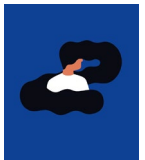


Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke – PsB

Berichtsjahr 2022





Miteinander ins Leben

Miteinander ins Leben – das war das Jahresthema 2022 der Diakonie in Württemberg. In der Suchtberatung und –behandlung geht es für die Betroffenen darum, raus aus der Abhängigkeit, aus der Verstrickung zu kommen und wieder zu leben zu beginnen; ein anderes, aber meist auch besseres **Leben**. Allein ist das nur schwer zu schaffen. Gut ausgebildete Suchtberater:innen und Suchttherapeut:innen helfen dabei. Aber auch das **Miteinander** derer, die ähnliche Probleme haben, ist wichtig. Die PsB Schwäbisch Hall bietet darum wohnortnah therapeutische Gruppen vor, während oder nach der Behandlung an und arbeitet mit den vielen Selbsthilfegruppen hier im Landkreis zusammen.

Aber auch das gesellschaftliche **Miteinander** ist wichtig. Denn Suchtberatung und –behandlung kosten Geld, zunehmend viel Geld für die Qualifizierung der Mitarbeitenden, für die Digitalisierung, für die Aufrechterhaltung der Außenstellen, für die hauptamtlichen Fachkräfte, aber auch für die Honorarkräfte wie Suchtmediziner und Supervisorin, die bei einer ambulanten Behandlungsstelle gefordert sind. Dieses Geld bringen aktuell das Land, der Landkreis und der Träger auf, wobei jedoch der Anteil von Landkreis und Träger, die sich den sogenannten Abmangel im Verhältnis 2:1 teilt von Jahr zu Jahr steigt. Grund dafür ist, dass das Land nur einen festen Zuschuss auf die Fachkraftstellen zahlt. Steigende Energiekosten, Verwaltungskosten, Kosten der Digitalisierung u.s.w. werden nur von Landkreis und Diakonieverband getragen. Seit 1999 gab es trotz erheblicher Personalkostensteigerungen keine Anpassung mehr durch das Land. Bereits im letzten Jahr gab es darum einen Hilfeschrei von Suchtberatungsstellen, die befürchten, dass die Angebote nicht mehr gehalten werden können. In der Zwischenzeit trägt der Diakonieverband ca. 30 % der Kosten, obwohl das Angebot der Suchtberatungsstelle allen Menschen kostenfrei zur Verfügung steht. Das **Miteinander** ist hier in eine Schieflage geraten.

Damit auch die Suchtberatungsstellen weiterhin überlebensfähig sind, braucht es ein Miteinander von Kirche, Landkreis und dem Land Baden-Württemberg. Aus diesem Grund hat sich ein Aktionsbündnis „Suchtberatung retten“ gegründet, dem der Diakonieverband Schwäbisch Hall beigetreten ist. Näheres dazu im Kapitel „Finanzen“

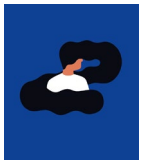


Schwäbisch Hall, im März 2023

G. Hopfinger
Stellv. Geschäftsführerin Diakonieverband

C. Rehmann
Fachbereichsleiterin

Der vollständige Jahresbericht wird veröffentlicht unter www.diakonie-schwaebisch-hall.de.



Qualitätssicherung

Qualitativ gute Arbeit ist die Basis jeder Hilfe für Menschen. Die Qualitätsstandards unterliegen daher einer ständigen Überprüfung und Fortschreibung. Die PsB richtet sich nach Qualitätsstandards ihres Trägers wie beispielsweise der Datenschutzverordnung, im Bereich der Ambulanten Behandlung den Standards der Kostenträger dieser Behandlungen und bundesweiten Standards wie der Dokumentation und Evaluation des Kerndatensatzes. Die PsB Schwäbisch Hall nutzt dazu das Einrichtungsbezogene Informationssystem EBIS der GSDA.

Kompetenzebene:

Alle Mitarbeitenden haben qualifizierte Hochschulabschlüsse in Sozialarbeit/Sozialpädagogik bzw. Psychologie. Fünf der sieben hauptamtlich Beschäftigten haben abgeschlossene therapeutische Zusatzqualifikationen zur Durchführung von Ambulanter Reha. Zusatzqualifikationen bestehen weiterhin in folgenden Bereichen: NADA-Akupunktur; Rauch-frei; Suizid und Sucht. Seit 2022 hat auch wieder eine Mitarbeiterin der Suchtberatung das Kinderschutz-Zertifikat „Insoweit erfahrenen Fachkraft gemäß SGB VIII und KKG“.

Da aufgrund der Pandemie vermehrt Fortbildungsangebote virtuell angeboten wurden, erleichterte dies die Teilnahme.

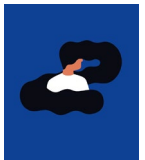
Die sprachlichen und interkulturellen Kompetenzen der Mitarbeitenden sind für viele Ratsuchende notwendig. Das Team der PsB hat die Möglichkeiten, muttersprachliche Beratungen auf Polnisch anzubieten.

Das Team der PsB erhält fortlaufend Supervision. Die kollegiale Kompetenzerweiterung findet auch unter Pandemiebedingungen statt durch Teamsitzungen, fachärztlichen Besprechungen, regelmäßiger Supervision sowie der Teilnahme an diversen Arbeitskreisen. Besprechungen finden falls erforderlich auch virtuell oder hybrid statt. Auch wenn das Bedürfnis nach persönlichen Treffen wieder groß war, hat sich die hybride Sitzung und die Arbeit von zu Hause aus in der Beratungsstelle etabliert, da dadurch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gestärkt werden konnte. Mütter kleinerer Kinder, die ansonsten „kinderkrank“ gewesen wären, konnten dadurch an diesen Tagen arbeiten und an den Besprechungen teilnehmen.

Klient:innen-Ebene:

Die Qualität auf Klient:innen-Ebene liegt in der Art des Umgangs zwischen Berater:in und Klient:in. Als kirchliche Beratungsstelle ist es der PsB wichtig, die Würde des Menschen, egal ob alkoholabhängig, ob drogenabhängig, ob Angehöriger oder ob Gefangener wahrzunehmen und zu achten. Die Basis unserer Arbeit liegt in dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Grundsätze der Sozialarbeit wie Verschwiegenheit, Vertraulichkeit und der regelkonformen Einsatzes der eingesetzten Methoden sind hierbei maßgebend.

Das Beratungs- und Behandlungshandeln orientiert sich an den Anliegen und Ressourcen der Ratsuchenden. Ethische Aspekte und die erarbeiteten Standards des Diakonieverbandes, z.B. zum Datenschutz, sind handlungsleitend. Die Beratenden gestalten gemeinsam mit den Ratsuchenden eine für den Beratungsgegenstand und den Rahmen der Beratung angemessene Beziehung. Dies ist eine notwendige Grundlage für den gesamten Beratungsprozess. Klärung der Beratungsanliegen, der Erwartungen an die



Beratung und der Motivation für die Veränderung finden gemeinsam durch Berater:in und Ratsuchenden statt. Auch die Erarbeitung von Zielen und Lösungsperspektiven erfolgt auf den Grundsätzen der Gemeinsamkeit und der Transparenz.

Das Angebot der PsB wurde auf der Homepage des Diakonieverbands aktualisiert und um die Möglichkeit der geschützten mail-Beratung erweitert.

F inancen

Die Finanzierung der Arbeit der PsB ist unterschiedlich, je nachdem, ob es die Arbeit in der Haupt- bzw. den Außenstellen oder ob es die aufsuchende Drogenberatung in der JVA betrifft.

Die **Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt** Schwäbisch Hall mit derzeit 1,5 Personalstellen wird überwiegend durch Gelder des Justizministeriums finanziert. Dank mehrmaliger Erhöhung der Finanzierung pro Personalstelle ist das Defizit dieser Arbeit zwar nicht mehr ganz so groß, beträgt jedoch immer noch mindestens 10 % aller Kosten. Da es aktuell keine Erhöhung gegeben hat, jedoch die Personalkosten deutlich steigen werden, wird dieses Defizit wieder größer werden. Das Defizit wird allein vom Träger der Einrichtung getragen durch Einnahmen im Bereich Behandlung – Ambulante Reha und Nachsorgebehandlung – und der betrieblichen Suchtprävention. Beide Bereiche, mit denen Einnahmen erzielt werden können, sind im Vergleich zu dem Zeitraum vor 5 Jahren stark rückläufig, weil sie nicht mehr so stark nachgefragt werden. Einen weiteren Zuschuss gibt daher die „Fördergemeinschaft Suchtberatung im Vollzug“, bei der wir uns für die Unterstützung bedanken.

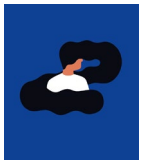
Die Personalstellenförderung des Sozialministeriums für die Arbeit der **PsB in den Kirchenbezirken** im Landkreis Schwäbisch Hall ist seit Jahren gleich. Dies bedeutet, dass Erhöhungen bei den Personalkosten der 3,5 Personalstellen und beispielsweise die dazugekommenen Mehrausgaben im Bereich Datensicherung, Digitalisierung, Evaluation und Dokumentation allein durch den Landkreis Schwäbisch Hall und dem Diakonieverband, die sich den „Abmangel“ im Verhältnis 2:1 teilen, getragen werden. Die Suchtberatungsstellen stehen in dem Dilemma, dass sie ihre Angebote ausbauen sollen, dass sie immer höhere Qualitätsstandards erfüllen sollen, aber dies bei gleichbleibenden Personal und mit weniger öffentlicher Förderung. Ende des Jahres 2022 schlugen sie darum Alarm:

„Das Aktionsbündnis „Suchtberatung retten“ fordert die Berücksichtigung im Nachtragshaushalt und fordert die Landesregierung auf, den Rückbau des ambulanten Versorgungsnetzes der Suchthilfe jetzt aufzuhalten.

Die Forderungen sind:

- Die Grundversorgung durch die ambulanten Suchtberatungsstellen muss stabil und verlässlich finanziert werden. Um einen Rückbau 2023/2024 zu verhindern, muss der Landesanteil der Fachkraftfinanzierung auf 25.000 € erhöht werden.
- Der Eigenanteil der Träger muss zukünftig stabil im Bereich von 10 bis 15 Prozent liegen.

Die Politik schreibt immer neue Aufgaben in das Aufgabenbuch der Suchtberatungsstellen: Ausbau der Präventionsangebote angesichts der geplanten Cannabisregulierung, niederschwellige Zugänge zu Suchtberatung erweitern, genderspezifische Versorgungsangebote oder Angebote für neue Problembereiche wie Mediensucht.



In rund 100 Suchtberatungsstellen finden jährlich mindestens 50.000 Menschen in Baden-Württemberg Hilfe. Die Suchtberater*innen sorgen dafür, dass Chronifizierungen von Suchterkrankungen vermieden werden, Arbeitsplätze und Wohnungen erhalten bleiben, sozialer Ausgrenzung und Isolation vorgebeugt wird. Sie sichern die soziale Teilhabe für Betroffene und den sozialen Frieden vor Ort. Dazu tragen die ambulanten Beratungsdienste mit ihren Kontaktläden, Tagestreffs, Sprechstunden, Substitutionsbegleitung und Beschäftigungsangeboten einen ganz erheblichen Anteil bei. 1 Euro investiert in Suchtberatung spart 17 Euro öffentliche Gelder ein!

Während die Kommunen in den vergangenen Jahren ihren Finanzierungsanteil entsprechend der gewachsenen Bedarfe überwiegend angepasst haben, ist der Finanzierungsanteil des Landes seit 1999 auf 17.900 Euro pro Fachkraftstelle eingefroren. Der Eigenanteil der Träger der Suchthilfe ist von ursprünglich ca. 10 Prozent inzwischen auf 30 Prozent im Schnitt angestiegen.

Bleibt es bei der Finanzierungslage, wird es einen Rückgang der Leistungsangebote geben. Personalabbau droht. Insbesondere die niederschweligen Angebote wie Kontaktläden, Safer Use Angebote und Streetwork müssten zurückgefahren werden. Wartezeiten auf Beratungstermine werden zunehmen. Die Versorgungssituation für Menschen mit Suchtproblemen im Land wird erheblich verschlechtert.“ (Aufruf des Aktionsbündnisses „Suchtberatung retten“)

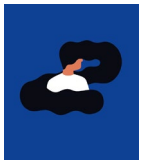
Dass sich Suchtberatung finanziell positiv für die Gesellschaft auswirkt, zeigt unter anderem eine aktuelle Studie des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). Diese berechnete, dass im Durchschnitt über alle ausgewerteten Fälle die ambulanten Suchtberatungsstellen je Klient:in zur Vermeidung gesellschaftlicher Kosten in Höhe von 22.691 € beitragen.

Und auch die aufsuchende Drogenberatung in der JVA rechnet sich für das Finanzministerium. Die ersparten Hafttage durch Therapievermittlung (im Jahr 2022 laut EBIS-Ergebnis 40800 Tage) erbringen ein Vielfaches von dem, was die Drogenberatung kostet. Selbst wenn jeder Inhaftierte drei Haftstrafen gleichzeitig absitzen würde und nur jeder zweite die Therapie bis zum Ende durchhalten würde, wären das bei 130€ Kosten des Haftplatzes pro Tag Ersparnisse in Höhe von 884 000 € durch die aufsuchende Drogenberatung Schwäbisch Hall. Das Finanzministerium finanziert jedoch nur 93 300 €. Eine Finanzierung der tatsächlichen Aufwendungen und ein Ausbau der aufsuchenden Drogenberatung ist also immer noch lukrativ.

Mitarbeitende

Die Psychosoziale Beratungsstelle hat im Berichtsjahr 1,5 Personalstellen für den Bereich aufsuchende Arbeit in der Vollzugsanstalt sowie 3,5 geförderte Personalstellen für die psychosoziale Suchtarbeit einschließlich Prävention in den 4 Kirchenbezirken des Landkreises Schwäbisch Hall. Diese insgesamt 5 Personalstellen teilen sich 7 Mitarbeitende.

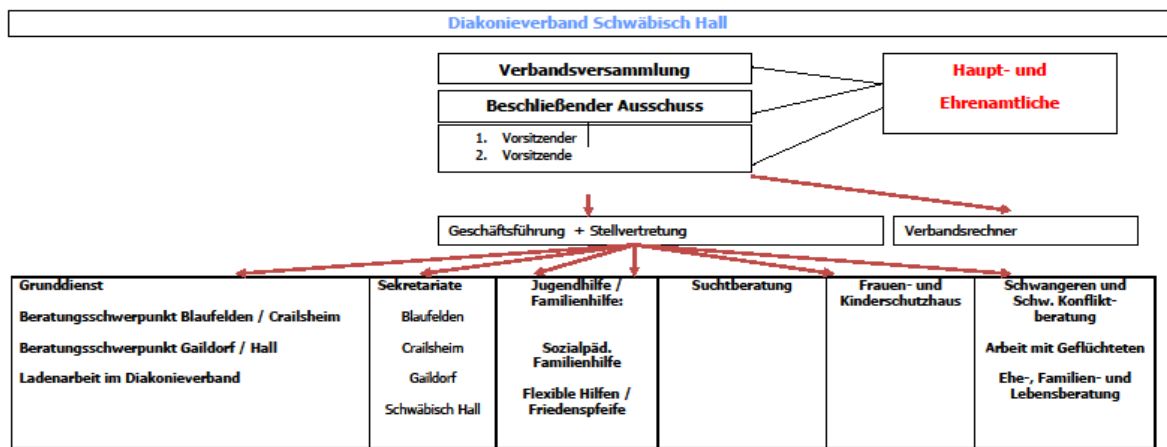
Auch in 2022 gab es wieder einen Personalwechsel. Diese Stelle konnte jedoch rasch wieder besetzt werden. Durch interne Verschiebungen arbeiten jetzt 3 Mitarbeitende in



der aufsuchenden Drogenarbeit in der JVA Schwäbisch Hall zu je 50 % einer Personalstelle und auf Landkreisebene alle 7 Mitarbeitenden.

Die insgesamt 5 Personalstellen teilen sich 7 Mitarbeitende, darunter 5 Sozialarbeiter/-pädagoginnen, eine Diplompsychologin und eine psychologische Psychotherapeutin. Die PsB wird unterstützt durch das Verwaltungsteam des Diakonieverbandes im gesamten Landkreis.

Weitere Honorarverträge gibt es mit unserem Konsiliararzt und unserer Supervisorin, ohne die es nicht möglich wäre, eine so qualitativ hochwertige Arbeit auf Dauer zu leisten.



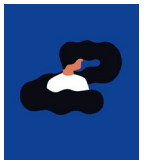
Kooperationen

Miteinander Leben war das diakonische Jahresthema und dieses Miteinander wird vor allem deutlich beim Betrachten der vielfältigen Kooperationen.

Obiges Organigramm zeigt die Einbettung der PsB im Diakonieverband Schwäbisch Hall. Zu allen anderen Fachbereichen bestehen datenschutzkonforme Zusammenarbeiten. Fachübergreifend arbeiten im Diakonieverband die Verwaltung und die Sekretariate. Räumliche Nähe und das große Angebot des Diakonieverbands führen dazu, dass eine Weitervermittlung für die Klient:innen leicht zugänglich ist.

Innerhalb des Dachverbandes (Diakonisches Werk Württemberg) gibt es fachlichen Austausch und gegenseitige Unterstützung auf überregionaler Ebene.

Die PsB ist Teil des Suchthilfenetzes im Landkreis Schwäbisch Hall und vertritt dort die psychosoziale Suchthilfe. Die Steuerungskonferenz ist das Vertretungsorgan der Suchthilfe im Landkreis Schwäbisch Hall. Aufgabe der Steuerungskonferenz ist die Optimierung der Suchthilfestrukturen im Landkreis unter Nutzung möglicher Synergieeffekte und Optimierung der Steuerung der vorhandenen Ressourcen. Mitglieder der Steuerungskonferenz sind unter anderem der Landkreis Schwäbisch Hall vertreten durch den Sozialdezernenten Gerald Diem, als Vorsitzenden und den Kommunalen Suchtbeauftragten Thomas Feil als Geschäftsführer und Leiter der Jugend-Sucht-Beratungsstelle, der Bereich Suchtmedizin mit dem Klinikum am Weissenhof, die Tagesklinik für Suchttherapie im Zentrum für psychische Gesundheit Schwäbisch Hall und



einen/eine Vertreter:in der Fachgruppe Substitution, sowie die Kostenträger (DRV Baden Württemberg - Sonderbereich Rehabilitation, Servicestelle Rehabilitation Regionalzentrum Schwäbisch Hall, Gesetzliche Krankenversicherung mit den AOK Heilbronn-Franken, DAK und das Jobcenter im Landkreis Schwäbisch Hall), zwei Delegierte aus dem Bereich der Suchtselbsthilfegruppen, die Stadtverwaltung Crailsheim, Fachgruppe Prävention Crailsheim, Polizeipräsidium Aalen und die Sozialpsychiatrie, vertreten durch Wendepunkt e.V. und Samariterstiftung.

Der gegenseitige Austausch von Informationen mit den anderen Anbietern von Suchtkrankenhilfe im Landkreis, allen voran die Jugendsuchtberatungsstelle, der Tagesklinik Sucht und den Selbsthilfegruppen qualifiziert unsere Arbeit sehr.

Die PsB nimmt ebenfalls am Regionaltreffen Reha der Servicestelle Rehabilitation Regionalzentrum Schwäbisch Hall teil.

Leider konnten unsere Treffen mit den Suchtselbsthilfegruppen, die in ihrer Arbeit durch die Pandemie deutlich beeinträchtigt wurden, nicht im gewohnten Umfang stattfinden. Erst im zweiten Halbjahr fand im Brenzhaus wieder ein persönliches Gruppentreffen mit dem Hauptthema „Politox“ und/oder „komorbid“ – Herausforderungen für die Gruppe statt.

Im Krankenhausbereich konnten die aufsuchenden Dienste fortgeführt werden. Die Kontaktaufnahme findet teils telefonisch statt. Durch diese Zusammenarbeit finden Menschen den Zugang zur Suchtkrankenhilfe, die ansonsten nicht erreicht worden wären

Im Bereich der Therapievermittlung kooperiert die PsB mit allen Beteiligten. Hier sind die Kostenträger, allen voran die DRV Baden-Württemberg und die DRV Bund, sowie Entgiftungseinrichtungen und stationäre Therapieeinrichtungen zu nennen, aber auch die Hausärzteschaft, die uns die Befundberichte zur Therapiebeantragung erstellen.

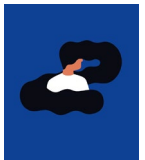
Vertraglich geregelt sind die Kooperationen in der betrieblichen Suchtarbeit mit der Bausparkasse Schwäbisch Hall und dem Diakoneo Schwäbisch Hall sowie in der aufsuchenden Drogenarbeit mit der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall. Auch hier möchten wir uns für das in uns gesetzte Vertrauen bedanken. Der Bereich der aufsuchenden Drogenarbeit wird am Ende des Berichts ausführlich betrachtet.

Die gegenseitige Wertschätzung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit und Arbeitsteilung erleichtert uns sehr.



Wir möchten uns daher bei allen Kooperationspartner:innen und Unterstützer:innen unserer Arbeit bedanken, auch bei denen, die nicht ausdrücklich benannt wurden.

Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

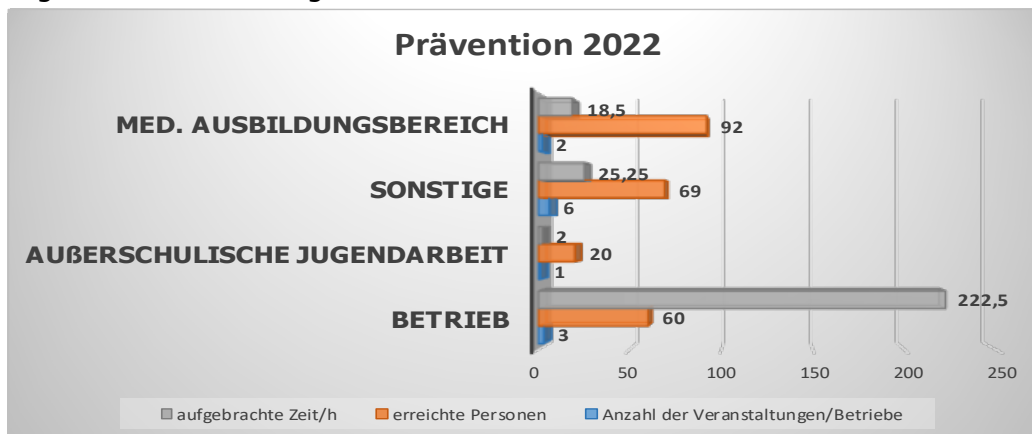


Wie im Vorjahr hat auch in 2022 vor allem der Bereich Prävention unter der Pandemie gelitten.

Da die PsB Schwäbisch Hall mit zwei Betrieben die betriebliche Suchtarbeit vertraglich geregelt hat, wurden noch relativ viele Stunden für diesen Präventionsbereich aufgewendet.

Nachgefragt wird die PsB auch für Schulungen von Multiplikator:innen. Seit vielen Jahren dürfen wir auszubildende Heilerziehungspfleger:innen während ihrer Ausbildung schulen. Und in 2022 durften wir das Team der AWO über neue chemische Drogen und Substanzen, über Erkennungsmuster von Abhängigkeiten und den Umgang damit und über Beratung bei Co-Abhängigkeit schulen.

Folgendes Schaubild zeigt den Überblick über die Prävention des Jahres 2022:



Öffentlichkeitsarbeit

Im Frühjahr 2022 wurde unter Mitbeteiligung des Diakonieverbands die Ausstellung „Kunst trotz Ausgrenzung“ gezeigt. Die PsB konnte sich und ihr Angebot in diesem Rahmen zeigen.

Das Thema Cannabis wurde im Oktober 2022 von den öffentlichen Medien aufgegriffen. Der Lokalsender L-TV führte dazu mit uns ein Interview.

In unserem Fokus standen andere Themen:

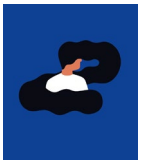
1. Die aufsuchende Drogenarbeit in der JVA
2. Angebote der PsB im betrieblichen Bereich
3. Angehörigenarbeit

In der Winterausgabe des Diakoniemagazins konnten dazu zwei Artikel platziert werden.

Der Artikel über die aufsuchende Drogenarbeit findet sich weiter hinten im Jahresbericht im entsprechenden Artikel; hier an dieser Stelle das Interview zu den Angeboten der PsB:

„Wer an die Arbeit der Suchtberatung denkt, denkt in erster Linie an die Beratung von Alkohol- und Drogenabhängigen, an deren Vermittlung in stationäre Behandlung und vielleicht auch noch an die Nachsorge nach den Behandlungen. Doch die Arbeit ist vielfältiger. (...) gehört sonst noch dazu?“





Wir sind nicht nur für diejenigen da, die von Alkohol und Drogen abhängig sind. Wir kümmern uns auch um Medikamentenabhängige oder Spielsüchtige. Das ist das eine. Das andere ist, dass wir auch diejenigen beraten, die von einer Sucht bedroht sind. Dies zeigt schon der Name unsere Stelle: Sie nennt sich „Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke“. Suchtgefährdete sind also mit dabei.

Und was ist mit den Angehörigen?

Für sie gilt das Angebot ebenfalls. Auch sie können sich beraten lassen – und dabei meinen wir nicht nur Familienangehörige, sondern auch Kolleginnen und Kollegen oder Mitglieder des Freundeskreises. Diese Beratung ist uns sogar besonders wichtig, denn ein Betroffener kann oft erst dann etwas ändern, wenn auch die Umgebung etwas anders macht als bisher.

Was gehört sonst noch zu den klassischen Aufgaben der Suchtberatung?

Wir haben den Behandlungsbereich der ambulanten Rehabilitation mit dabei. Außerdem kümmern wir uns um die Prävention und seit einigen Jahren auch um die Beratung von Betrieben im Umgang mit suchterkrankten Mitarbeitenden. Wir helfen dabei auch bei der Erarbeitung von Betriebsvereinbarungen.

Der Blick geht also weit über die eigentlich Betroffenen hinaus.

Ja, das ist uns wichtig. Wer an der Erkrankung Sucht etwas verändern möchte, muss immer auch die Strukturen beachten und diese gegebenenfalls verändern.

Was steht bei Ihren Beratungen im Mittelpunkt?

Was viele nicht wissen, ist, dass es bei den Beratungen gar nicht nur darum geht, auf das Suchtmittel zu verzichten oder über das Trinken zu reden. Bei uns steht der ganze Mensch im Mittelpunkt. Es geht um seine Konflikte, seine Stärken und Bedürfnisse. Und es geht um Selbstfürsorge. Außerdem haben viele Menschen weitere psychische Erkrankungen, die mitbehandelt werden.

Sie beraten also einen Menschen, nicht einen Süchtigen? Kann man das so sagen?

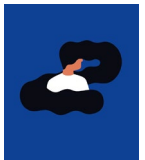
Ja. Wichtig ist uns tatsächlich, den Menschen als Ganzes wahrzunehmen und ihn dort abzuholen, wo er steht. Das oberste Ziel der diakonischen Suchtarbeit ist, die Würde des Menschen zu sehen, damit auch dieser wieder seine Würde erkennt.

Wie schaffen Sie es, dass Süchtige auf Ihr Angebot aufmerksam werden?

Das ist in der Tat ein Problem, denn es ist für die Betroffenen nicht leicht, sich einzugestehen, dass sie Hilfe brauchen. Deshalb müssen wir uns immer wieder Gedanken darüber machen, wie wir besser erreichbar sind für die Menschen. Das Angebot der online-Beratung ist das jüngste Ergebnis solcher Überlegungen. Das gleiche gilt auch für das Angebot der aufsuchenden Drogenarbeit in der Justizvollzugsanstalt. Auch sie ist einer unserer Arbeitsbereiche, der in den vergangenen Jahren zunehmend größer wird.“

Unterstützung von Betrieben

Suchterkrankungen gehören zu den Erkrankungen, die den Firmen und Betrieben sehr hohe Kosten durch beispielsweise Fehlzeiten oder Leistungseinbußen verursachen. Größere Betriebe haben schon lange erkannt, dass sich eine Betriebsvereinbarung Sucht,



die den Umgang mit Suchterkrankten regelt und zu einer Früherkennung der Erkrankung führen soll, auch finanziell rechnet, wenn diese auch angewendet wird. Die PsB unterstützt durch betriebliche Präventionsmaßnahmen die Betriebe. Folgende Bausteine können dazu je nach den Bedürfnissen der Betriebe vereinbart werden:

Strukturelle Arbeit

- a) Unterstützung und Beratung bei der Erstellung, Weiterentwicklung und Anpassung einer Betriebsvereinbarung Sucht
- b) Unterstützung und Beratung bei der innerbetrieblichen Vernetzung mit dem betriebsärztlichen Dienst, betrieblichen Suchtkrankenhelfer:innen und anderen relevanten betrieblichen Diensten
- c) Vernetzung mit dem Suchthilfenetzwerk

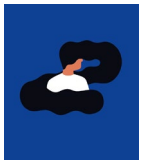
Schulungen und Veranstaltungen

- d) Durchführung, Vor- und Nachbereitung von suchthilfebezogenen Veranstaltungen für Vorgesetzte und Personalverantwortliche
- e) Bei Bedarf nach Absprache Organisation und Durchführung von innerbetrieblichen Öffentlichkeitsveranstaltungen zum Thema Sucht¹
- f) Einzelcoaching für Personalverantwortliche
- g) Coaching für betriebliche Suchtkrankenhelfer:innen, auch während derer Ausbildung

Die meisten Betriebe haben nicht die Größe, dass sie eine Betriebsvereinbarung haben. Auch diese Betriebe können sich mit ihren Fragen und Anliegen an die PsB wenden. Kolleg:innen, Vorgesetzte oder Personalverantwortliche können wie andere Angehörige auch Angehörigenberatung erhalten. Im Mittelpunkt steht der Konflikt, in dem sich der Ratsuchende an uns wendet. Sollte der/die Suchterkrankte ebenfalls durch die PsB betreut werden, besteht natürlich das Verschwiegenheitsgebot. Wenn möglich wird die betriebliche Beratung von einem anderen Mitarbeitenden der PsB übernommen, damit es keine Schweigepflichtkonflikte gibt.



Bilder mit Erlaubnis des Zeichners aus Broschüre der Fachklinik Münzesheim



Kinder suchtbelasteter Familien

Der AK „Schulterschluss“, der die engere Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe gewährleistet, konnte sich in 2022 wieder in Präsenz treffen. Der AK Schulterschluss ist ein Ergebnis des Landesprojekts SCHULTERSCHLUSS, das in den Jahren 2013 bis 2015 in Baden-Württemberg durchgeführt wurde und in dem es um eine Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für die Bereiche Jugendhilfe und Suchthilfe ging. Der Landkreis Schwäbisch Hall war damals einer von 28 Standorten in Baden-Württemberg, die sich beteiligten, um die Situation der Kinder suchtbelasteter Familien zu verbessern. Der Arbeitskreis „Schulterschluss“ hatte von den örtlichen Projektteilnehmer:innen die Aufgaben mitbekommen, die Kooperation aufrechtzuerhalten und eine Gruppe für Kinder suchtbelasteter Familien zu initiieren. Diese Gruppe für die Altersgruppe bis 12 Jahre existiert in der Zwischenzeit seit Jahren. Aktuell bemüht sich der Arbeitskreis darum eine Folgegruppe für über 12-jährige Kinder und Jugendliche auf den Weg zu bringen.

Die Mitarbeiter:innen der PsB Schwäbisch Hall versuchen immer, die Situation der mitbetroffenen Kinder und Jugendlichen im Auge zu behalten. Der Diakonieverband unterstützt dies mit der Finanzierung und Förderung der Ausbildung ihrer Mitarbeiter:innen in Kompetenzen zur Erkennung von Kindeswohlgefährdung. In 2022 hat eine Mitarbeiterin der PsB die Ausbildung zur „Insoweit (im Bereich der Kindeswohlgefährdung) erfahrenen Fachkraft gemäß SGB VIII und KKG“ absolviert. Da diese Ausbildung in Schwäbisch Hall stattfand, hat sich die weitere Kooperation und der Austausch zu anderen Fachkräften erhöht. Die Ausbildung zeigte, dass in allen Jugendhilfebereichen die Sorge um eine mögliche Kindeswohlgefährdung groß ist, wenn ein/e der Elternteile Suchtmittelmissbrauch oder eine Abhängigkeitserkrankung aufweist.

Minderjährige Kinder der Klient:innen, die ihre Beratung/Behandlung im Jahr 2022 bei der PsB begannen

Bei diesen Zahlen wurden doppelte Eingaben, weil betreute Personen zwei Mal im Jahr betreut wurden oder beide Elternteile in Betreuung sind, bereinigt. Da es natürlich vorkommen kann, dass Kinder im Haushalt verschwiegen werden, sind folgende Angaben Minimalwerte.

Bei den 186 Zugängen wissen wir von:

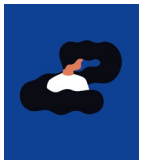
- minderjährigen Kindern im Haushalt: 52, von denen mindestens 5 Kinder unter 6-jährig und weitere 9 Kinder zwischen 6- und 13-jährig
- minderjährigen eigenen Kinder im Haushalt des Klienten: 45
- eigenen minderjährigen Kinder der Klienten (auch außerhalb des Haushalts): 102

Neue „Trau dir“-Website für Kinder mit suchtkranken Eltern

NACOA Deutschland startet neues Informations- und Beratungsangebot in altersgerechter Sprache

Wie kommen Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern an Informationen und Hilfsangebote? Wie erreicht man sie im Internet um Ihnen zu zeigen, dass Sie nicht alleine sind? Wie finden sie Wege aus der Krise? NACOA Deutschland, die Interessenvertretung für Kinder aus suchtbelasteten Familien, hat sein bisheriges Angebot für diese Zielgruppe überarbeitet und bietet nun unter dem Motto „Trau Dir!“ altersgerechte Informationen an. Comics aus dem Alltag und Hörbeispiele mit Berichten von Betroffenen zeigen die unterschiedlichen Rollen, die Kinder als Folge der Suchtkrankheit der Eltern einnehmen. Die Website ist zu finden unter www.traudir.nacoa.de.



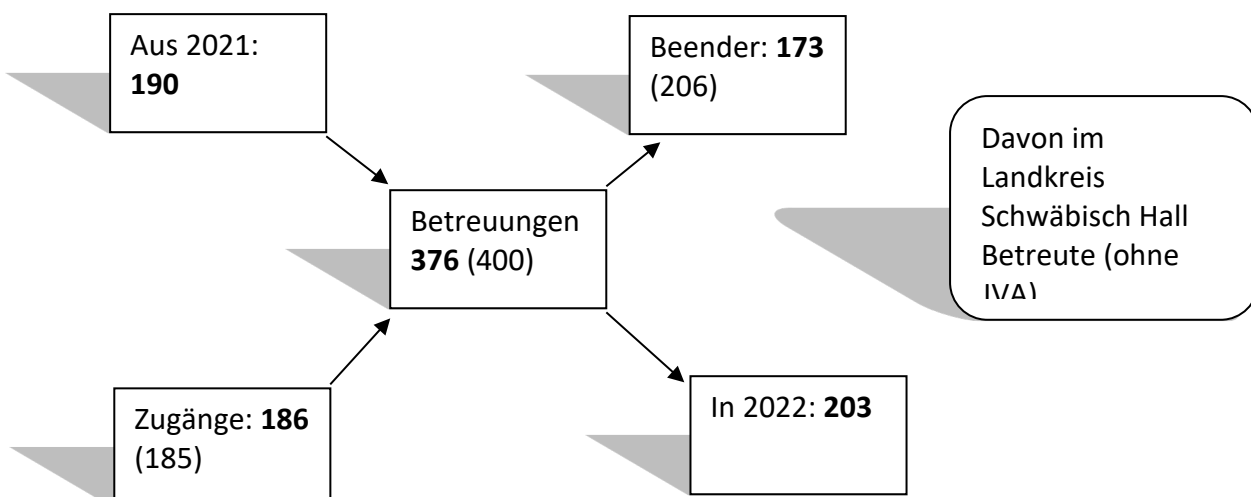
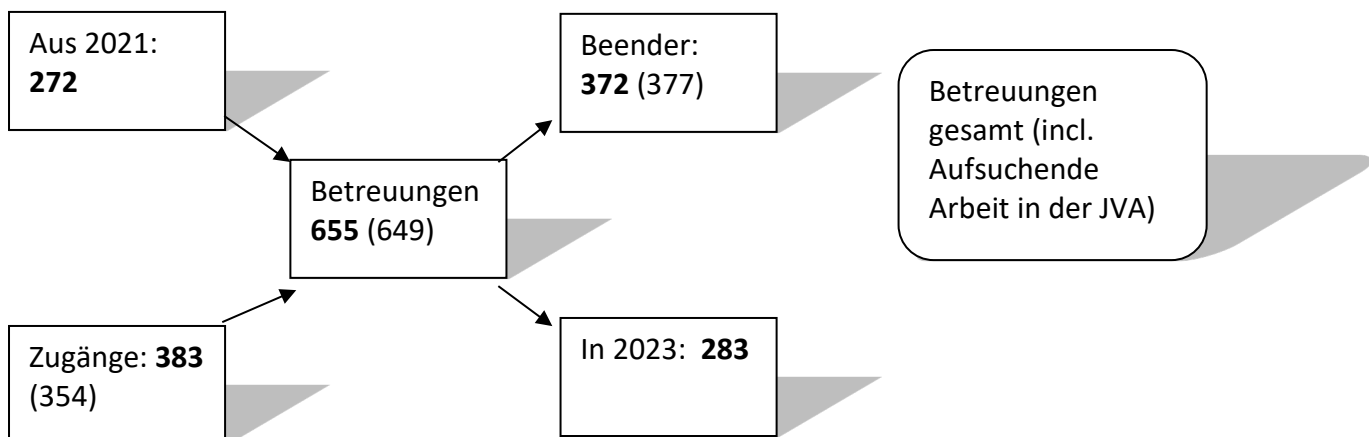


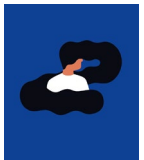
Die dezentrale Versorgung der Suchterkrankten im Landkreis

Bei der direkten Arbeit mit den Klient:innen unterscheidet sich die Arbeit im Landkreis erheblich von der aufsuchenden Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall. Darum macht die PsB Schwäbisch Hall immer eine getrennte statistische Betrachtung. Auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie sind sehr unterschiedlich. Im Landkreis auffallend, jedoch nicht verwunderlich, ist, dass seit Beginn der Pandemie deutlich weniger Menschen Zugang zur Suchtberatung finden. Noch immer nehmen deutlich weniger Menschen als in 2019 unsere Angebote so in Anspruch, dass eine weiterführende Suchtberatung zustande kommt. Die erreichten Personen bei Prävention sind noch immer nur halb so viele wie vor der Pandemie. Die niederschweligen Orientierungsgruppen können zwar im Laufe des Jahres wieder angeboten werden, sind aber noch teilnehmerschwach. In Gaildorf kann noch immer keine Gruppe stattfinden, da der Raum zu klein ist. Die sinnvollen Abstandsgebote verhindern dies.

655 Betreuungen
 + 132 Einmalkontakte
 + 241 bei Prävention

1028 (Vorjahr 1035)
 erreichte Personen





V erteilung im Landkreis

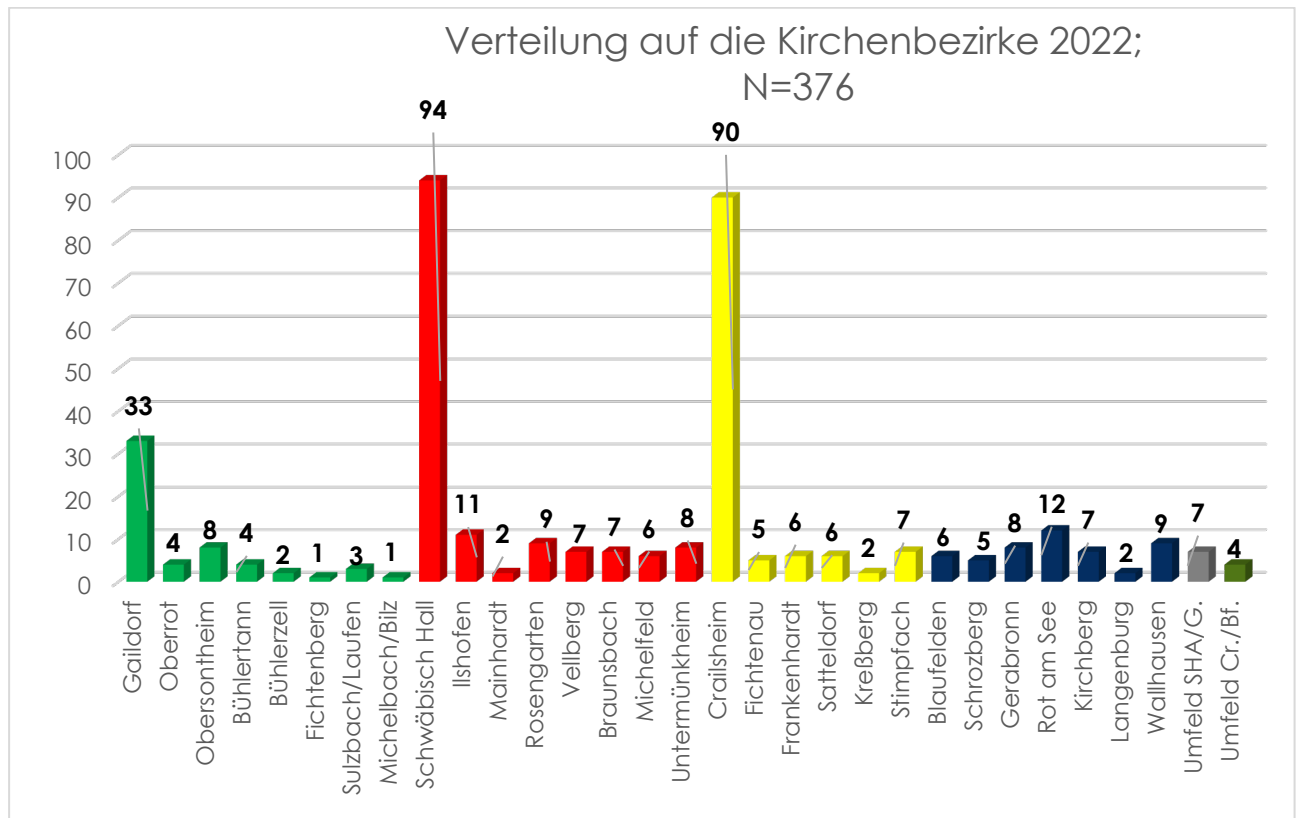
Die vier Kirchenbezirke im Landkreis Schwäbisch Hall unterstützen die Suchtberatungsstelle nicht nur finanziell, sondern ermöglichen mit ihrem Raumangebot auch die dezentrale Betreuung der Suchterkrankten und deren Angehörigen und Mitbetroffenen.

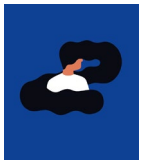


Im Landkreis lebten

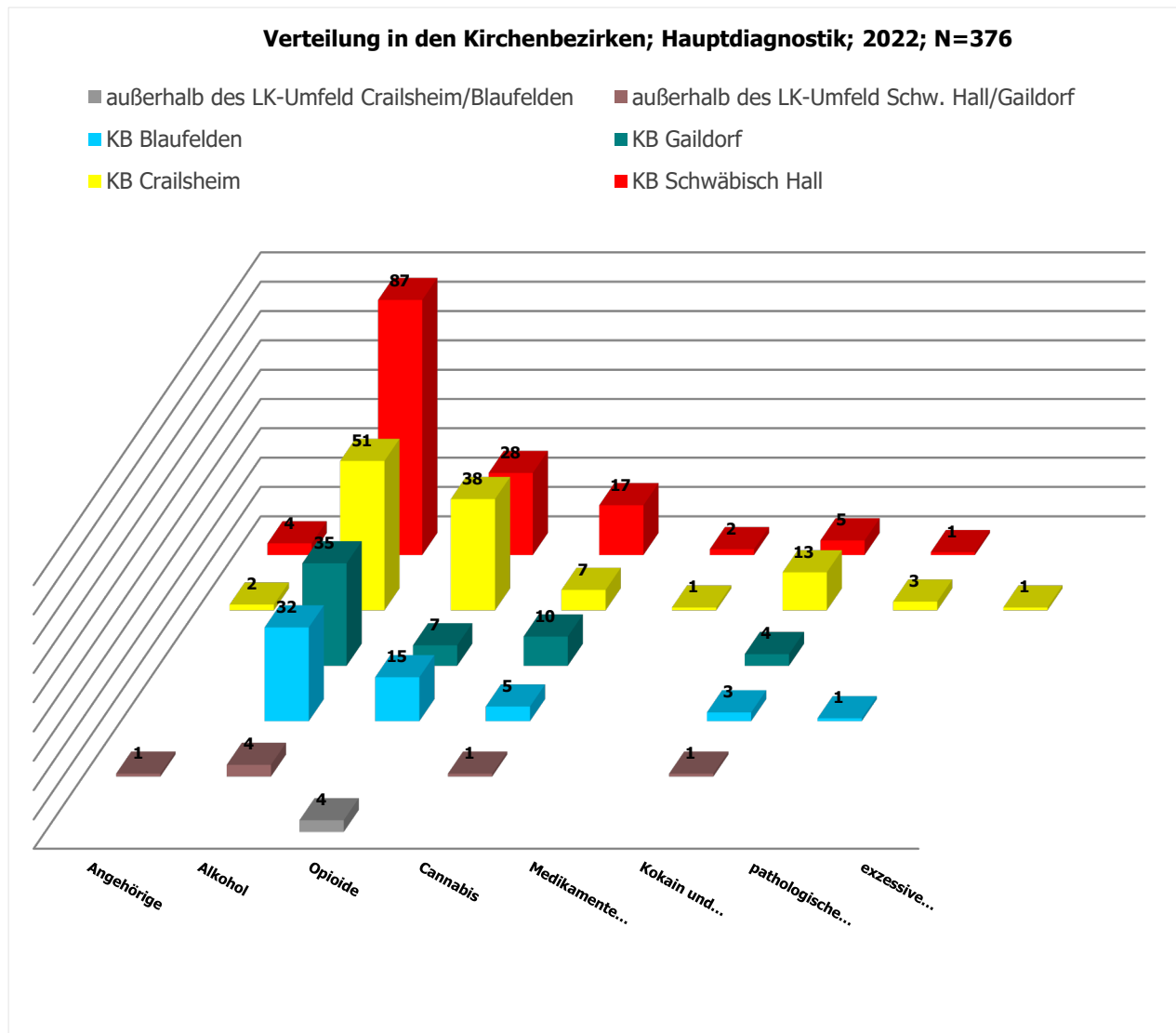
- im Kirchenbezirk Blaufelden 49 (V.j. 52) Klient:innen,
- im Kirchenbezirk Crailsheim 116 (V.j. 116) Klient:innen
- im Kirchenbezirk Gaildorf 56 (V.j. 67) Klient:innen
- im Kirchenbezirk Schwäbisch Hall 144 (V.j. 156) Klient:innen.

Mit Ausnahme des KB Crailsheims ist ein Rückgang der Betreuungszahlen zu verzeichnen. In Crailsheim konnte die Minderbesetzung der Außenstelle beendet werden, wodurch eine bessere Erreichbarkeit erreicht werden konnte. 11 Personen wurden betreut, die ihren Wohnsitz außerhalb des Landkreises hatten, 7 davon im Umfeld von Schwäbisch Hall/ Gaildorf, 4 im Umfeld von Crailsheim/Blaufelden.



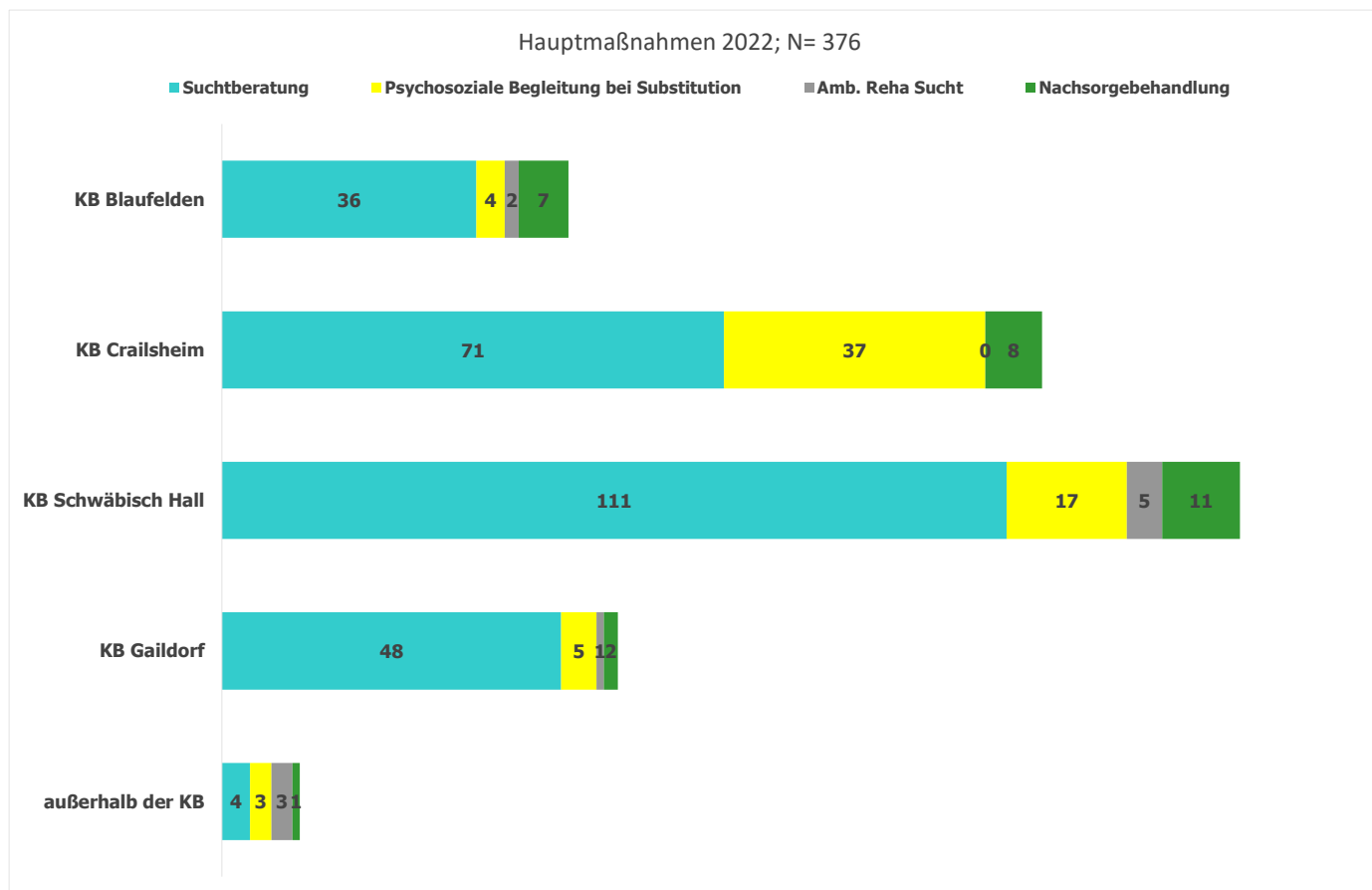
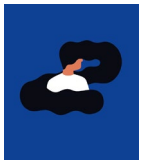


Die Schaubilder auf den nächsten Seiten zeigen die Verteilung der Klient:innen im Landkreis und in den Kirchenbezirken in Bezug auf Hauptdiagnostik bzw. in Bezug auf die Hauptmaßnahmen. Die PsB bietet neben der Beratung auch die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die Ambulante Rehabilitation Sucht und die Nachsorgebehandlung an. Die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution meint die Substitution - also Vergabe eines Ersatzdrogenstoffes - bei Opiatabhängigen.



*Angehörige/ Alkohol/ Opiode / Cannabis / Medikamente (Sedativa,Hypnotika) / Kokain und andere Drogen / pathologisches Spielen / exzessive Mediennutzung

Der Wohnort der Klient:innen ist im Übrigen nicht identisch mit dem Betreuungsort. Viele Menschen aus Orten der Kirchenbezirke Blaufelden und Gaildorf bevorzugen die Betreuung in den Anlaufstellen Crailsheim bzw. Schwäbisch Hall. Im Schaubild wird auch nicht unterschieden zwischen Abhängigkeitsdiagnose und Missbrauchsverhalten. In der Regel kommen Menschen in die PsB, die bereits die Merkmale einer Erkrankung aufweisen.



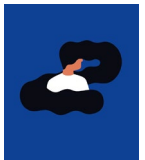
In den Maßnahmen unterscheiden sich die vier Kirchenbezirke erheblich.

Im Kirchenbezirk Schwäbisch Hall wurden 28 Personen mehr als im Vorjahr erreicht. In den anderen Kirchenbezirken blieb die Anzahl der Betreuten gleich (Crailsheim) bzw. ist gesunken: Blaufelden minus 3, Gaildorf minus 11.

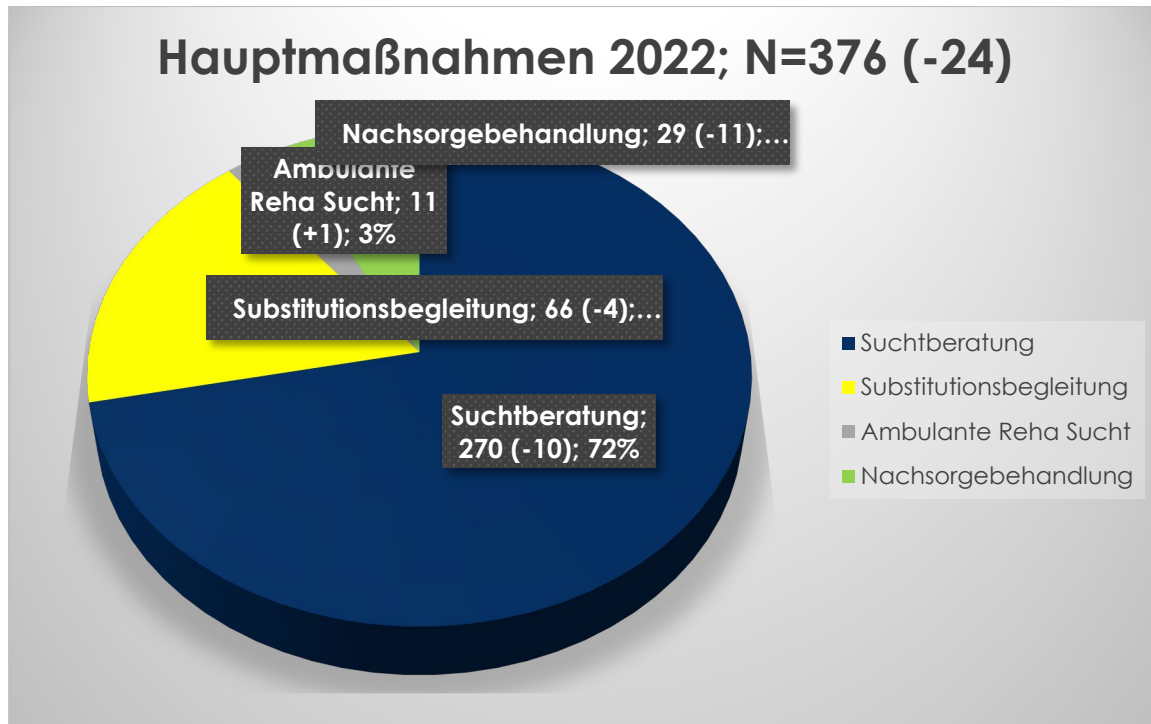
In Crailsheim fallen die vielen Maßnahmen „Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution Opiatabhängiger“ auf. 32% aller hier Betreuten hatten dies als Hauptmaßnahme. Zum Vergleich: Im KB Schwäbisch Hall 12%, im KB Gaildorf 9% und im KB 8%.

Im Kirchenbezirk Blaufelden, wo allerdings auch die wenigsten Menschen erreicht werden, ist die Behandlungsquote im Jahr 2022 sehr hoch, sowohl was die Ambulante Reha als auch was die Nachsorge nach stationärer Reha betrifft.

Auffallend sind auch die 11 Personen, die von außerhalb der Kirchenbezirke betreut wurden. Drei der 11 Personen mit Hauptmaßnahme „Ambulante Reha“ kamen von außerhalb des Landkreises.



S tatistik der Betreuten



376 (Vorjahr: 400; vor der Pandemie: 456) Klient:innen wurden im Landkreis Schwäbisch Hall mit mehr als zwei Gesprächen betreut. Die einmaligen Kontakte und Beratungen, die im Rahmen der betrieblichen Suchtberatung und der aufsuchenden Arbeit in den Justizvollzugsanstalten zustande kamen, werden im Folgenden nicht berücksichtigt.

Stark zurückgegangen ist noch einmal der Anteil der Nachsorgebehandlungen. Hier wirkt sich noch immer aus, dass während der Pandemie deutlich weniger Menschen in stationäre Reha vermittelt werden konnten.

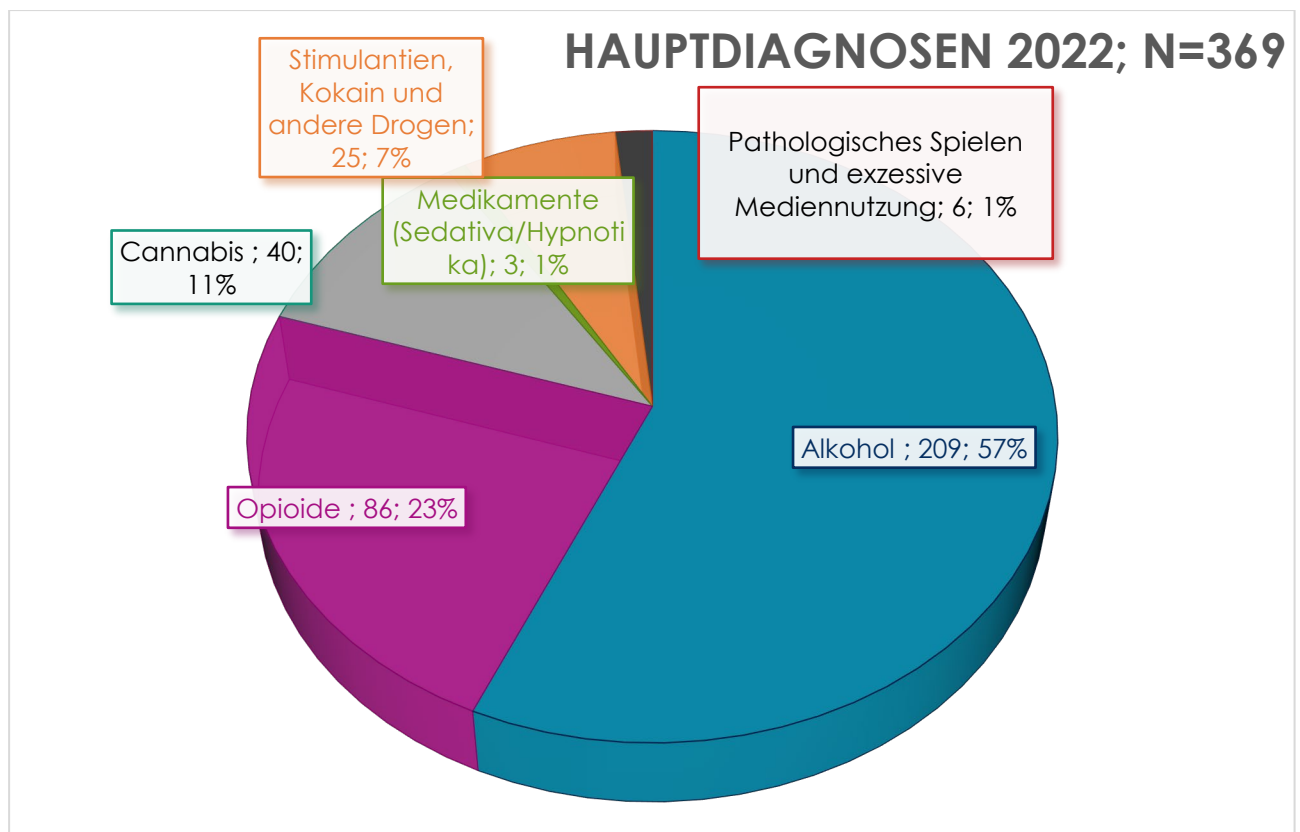
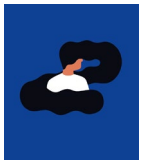
Mehr als zwei Drittel der Menschen kam zur Beratung in Einzel, Paar- oder Gruppengesprächen, wobei auch in 2022 deutlich weniger Gruppengespräche stattfinden konnten. Insbesondere die motivierende Gruppenarbeit, durch die für noch konsumierende und unschlüssige Alkoholabhängige Behandlungsmotivation aufgebaut werden soll, fand im Jahr 2022 erst im zweiten Halbjahr statt.

Von den 376 Betreuten kamen die meisten Menschen wegen einer eigenen Problematik. Nur 7 Angehörige (davon 6 Frauen) wurden mit mehr als 2 Gesprächen beraten.

Bei denen mit Suchtproblematik ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt, wobei in 2022 die Auswertung noch immer nur zwei Geschlechter unterscheidet:

♂: 283 (76,7%)

♀: 86 (23,3%)



Das Schaubild zeigt die Verteilung auf die unterschiedlichen Substanzen. Der Übersichtlichkeit geschuldet ist der Verzicht auf die Unterscheidung zwischen Abhängigkeitsdiagnose und Missbrauchsverhalten. Die Gruppe der Alkoholabhängigen unter den Abhängigen ist mit 57% mit Abstand am größten. Die Opiatabhängigen sind mit 23% (+2% zu Vorjahr) noch immer eine relativ große Gruppe. Hier ist seit Jahren jedoch ein Rückgang in absoluten Zahlen zu verzeichnen. 2018 waren es noch 115 Opiatabhängige. Die PsB hat im Vergleich zu Jugendsuchtberatung und aufsuchende Arbeit in der JVA noch immer nur wenige Klient:innen mit einer Hauptdiagnose bezüglich Cannabis. Auffallend ist auch, dass früher mehr bei Cannabis mehr Missbrauch als Abhängigkeit diagnostiziert wurde. In 2022 weist kein/e Klient:in, bei dem/der Cannabis Hauptsubstanz war, einen problematischen Konsum auf. Medikamentenabhängige finden den Weg in die PsB nach wie vor nicht. Und auch die Anzahl der Menschen, die wegen eines krankhaften Spielverhaltens – in der PsB in der Regel Automaten Spiel – Hilfe suchten, ist nach Jahren der Steigerung während der gesamten Pandemiezeit auf einen sehr niedrigen Stand gesunken. Erstmals wurde jedoch die Diagnose „exzessiver Medienkonsum“ gestellt.

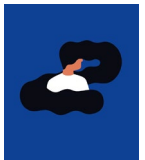
Altersverteilung aller Betreuten

In Bezug auf das Alter und Hauptdiagnostik gibt es im Vergleich zum Vorjahr nur wenige Veränderungen. Es bestätigen sich jedoch Trends der vergangenen Jahre.

Die PsB begleitet aufgrund ihrer Zuständigkeit (über 27-jährige) kaum bis-29-Jährige, weshalb das Bild bei der Gruppe der unter 30-jährigen nicht aussagekräftig oder interpretierbar ist.

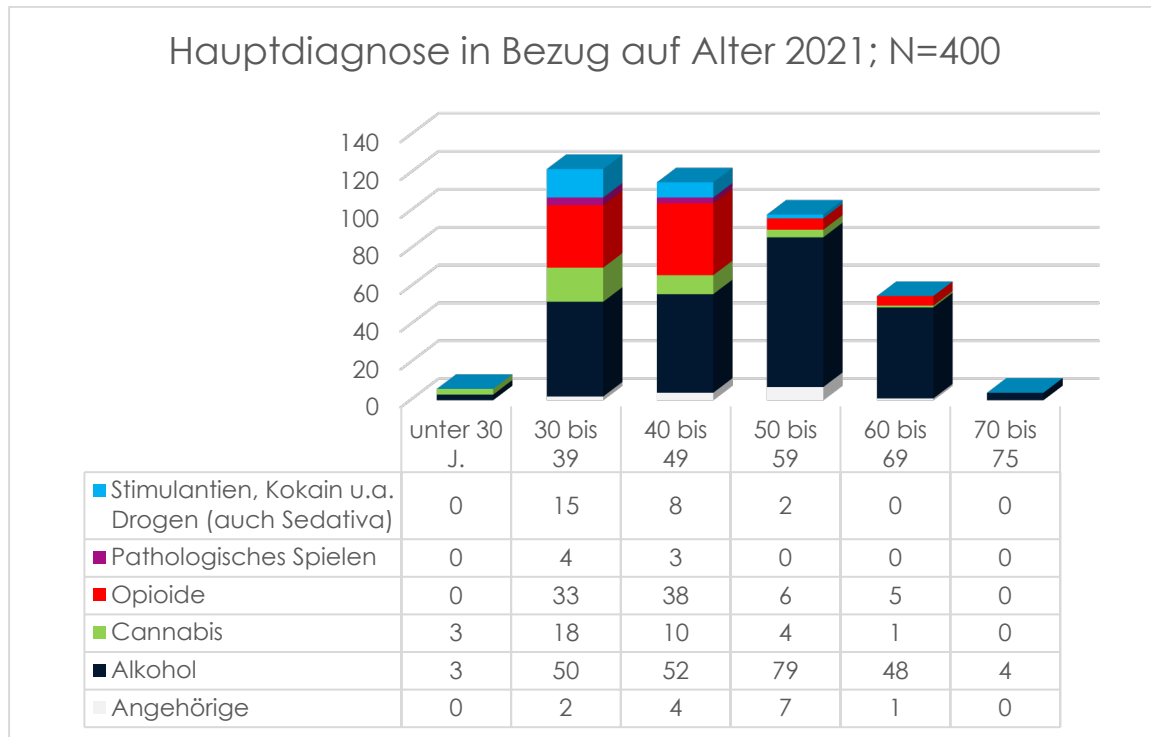
Die meisten Opiatabhängigen finden sich in der Zwischenzeit in der Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen.

Die deutlichsten Veränderungen zu früheren Jahren zeigen sich in der Gruppe der 30 bis 39-jährigen Opiatabhängigen: 2018 waren es noch 63 in dieser Altersgruppe, 2019 nur



noch 45 und jetzt sind es nur noch 33. Dafür ist in dieser Altersgruppe die Anzahl derer die wegen Cannabis oder anderer Drogen von der PsB betreut wurden in der Anzahl leicht gestiegen (Vorjahr 30; jetzt 33) gestiegen.

Auch bei den Alkoholabhängigen setzt sich der Trend, das mehr ältere Menschen die PsB aufsuchen fort. Früher waren die meisten alkoholabhängigen Hilfesuchenden in der Altersgruppe der 40 bis 49-Jährigen. In der Zwischenzeit sind die meisten Betreuten in der Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen.



Psychosoziale Begleitung bei Substitution

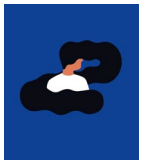
69 Klient:innen wurden von der PsB mit der Maßnahme „Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution“ betreut, bei 66 war es die Hauptmaßnahme. Das bedeutet, dass 3 Klient:innen in eine Therapie vermittelt wurden oder bei denen die Substitutionsbegleitung nicht der Hauptgrund der Betreuung war.

Die Substituierten sind nicht gleichmäßig im Landkreis verteilt. Fast 60% wohnt im Kirchenbezirk Crailsheim bzw. außerhalb des Landkreises in unmittelbarer Nähe zum Kirchenbezirk Crailsheim. Vermutlich liegt dies daran, dass die Substitutionsbehandlung durch den Substitutionsarzt auch ohne die psychosoziale Begleitbetreuung rechtlich möglich ist, es im Landkreis Schwäbisch Hall nur wenige Substitutionsärzte gibt und es eine gute Zusammenarbeit mit der Substitutionspraxis in Ellwangen gibt, in denen die meisten Substituierten aus dem Crailsheimer Umfeld substituiert werden.

Der durchschnittliche Substituierte im Jahr 2022, sofern in psychosozialer Begleitbetreuung...

... ist männlich (82%)

... ist knapp 45 Jahre alt;



... hat die deutsche Staatsbürgerschaft (88%), besitzt jedoch einen Migrationshintergrund und ist selbst migriert (51%);

... wird seit mindestens 6 Jahren von der PsB betreut, hatte davor aber bereits Vorbehandlungen (88%);

...hat Auflagen von anderen Personen oder Institutionen, sich um Veränderung oder Betreuung zu bemühen (50%); die meisten Auflagen sind jedoch durch den Substitutionsarzt auferlegt worden. Nur 6 der 69 Substituierten haben gerichtliche Auflagen. Hinzu kommen noch 5 Auflagen durch das Jobcenter.

...hat keine problematischen Schulden, lebt von Lohn (49%) oder ALG II (45%). 6% beziehen bereits Rente.

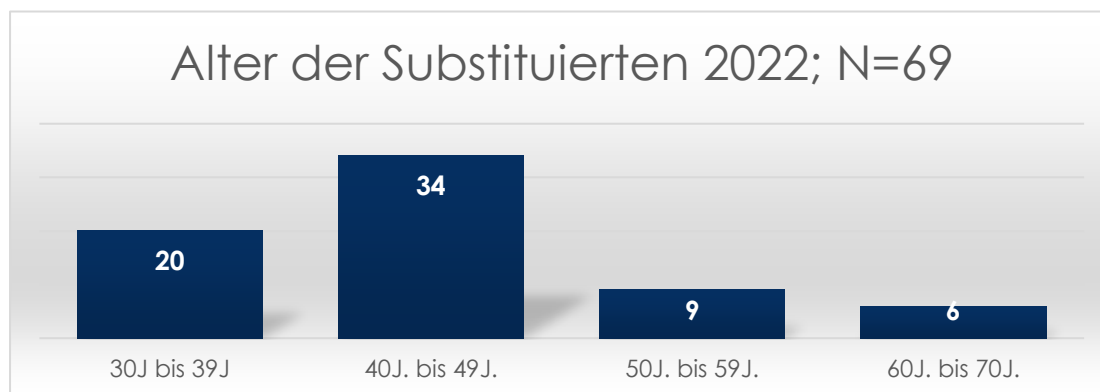
... hat einen Hauptschulabschluss (81%), aber nur zu 50% eine Ausbildung abgeschlossen;

... hat eine Partnerbeziehung, eigene Kinder, davon 55 minderjährige Kinder, von denen wiederum 28 im eigenen Haushalt leben.

... erhält als Substitutionsmittel Methadon (55%);

...hat weitere Belastungen wie körperliche Erkrankungen (43%), psychische Probleme (25%), Konflikte bezüglich des Arbeitsbereichs (52%) und familiäre Probleme (46%). Gewalt ist kein Thema.

Leider gibt unter den Substituierten auch diejenigen, die in Armut, allein und in menschenunwürdigen Bedingungen leben müssen. Drogenabhängige, die in prekärer Wohnsituation leben, haben kaum eine Chance, dass sich ihre Situation in absehbarer Zeit bessert. Bei mindestens zwei Substituierten ist eine Beratung in deutscher Sprache nicht möglich. Andere Drogenabhängige oder Kollegen der Betroffenen übernehmen Dolmetscherdienste.

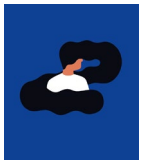


Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Altersverteilung noch einmal verschoben: die Gruppe der 40-jährigen bis 49-jährigen ist jetzt deutlich die stärkste.

11 (Vorjahr: 7) Substituierte haben 2022 ihre Begleitung begonnen, 11 (14) beendeten diese. Sowohl bei den Zugängen als auch bei den Beendern waren die meisten (jeweils 5) im Alter zwischen 30 und 39 Jahren.

Von den 11 Beendigungen beendeten 4 die Substitution regulär und zwei wegen Wechsel in eine stationäre Behandlung.

Bereits oft erwähnt wurde die lange Betreuungsdauer bei den Substituierten. Die durchschnittliche Betreuungsdauer aller Substituierten liegt jetzt bei 6,4 Jahren und variiert zwischen 2 Wochen und 15 Jahren. Bei den Beendern ist die durchschnittliche Betreuungsdauer 3,6 Jahre.



Zugänge

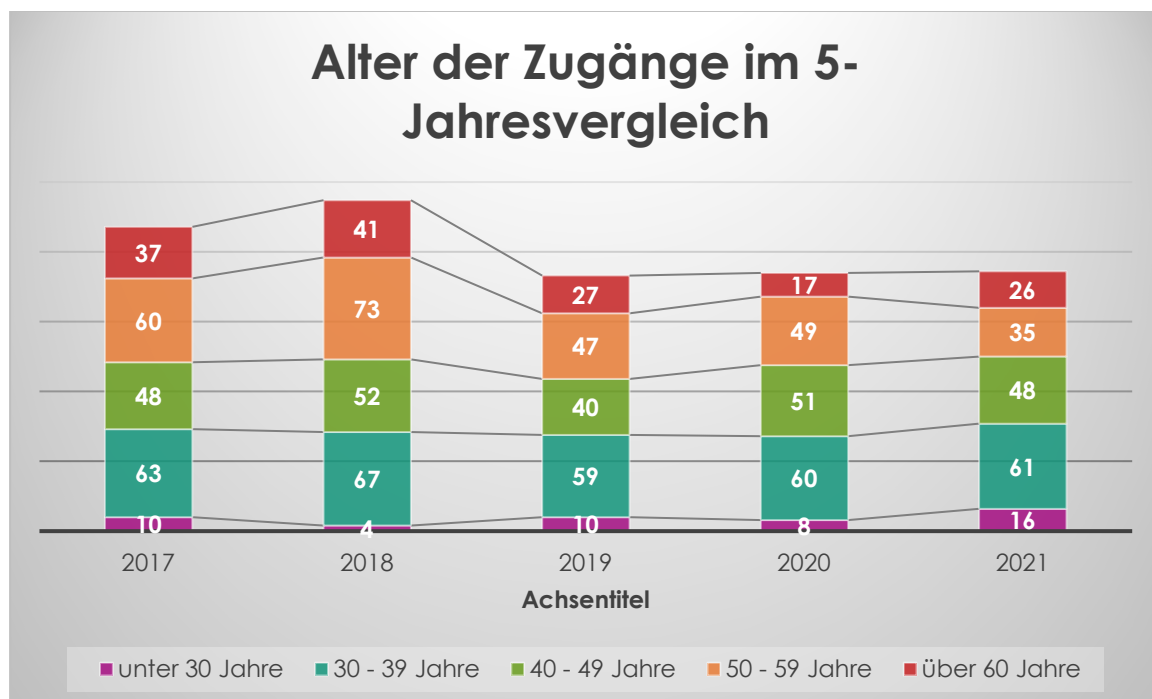
Die Zahl der Zugänge hat sich im Vergleich zum letzten Jahr nicht relevant verändert. Bis 2019 waren es immer über 200 Zugänge im Jahr. In den Jahren der Pandemie und des erschwerten Zugangs zur Suchtberatung waren es ab 2020 deutlich weniger Zugänge (**2022: 186**; 2021: 185; 2020: 183).

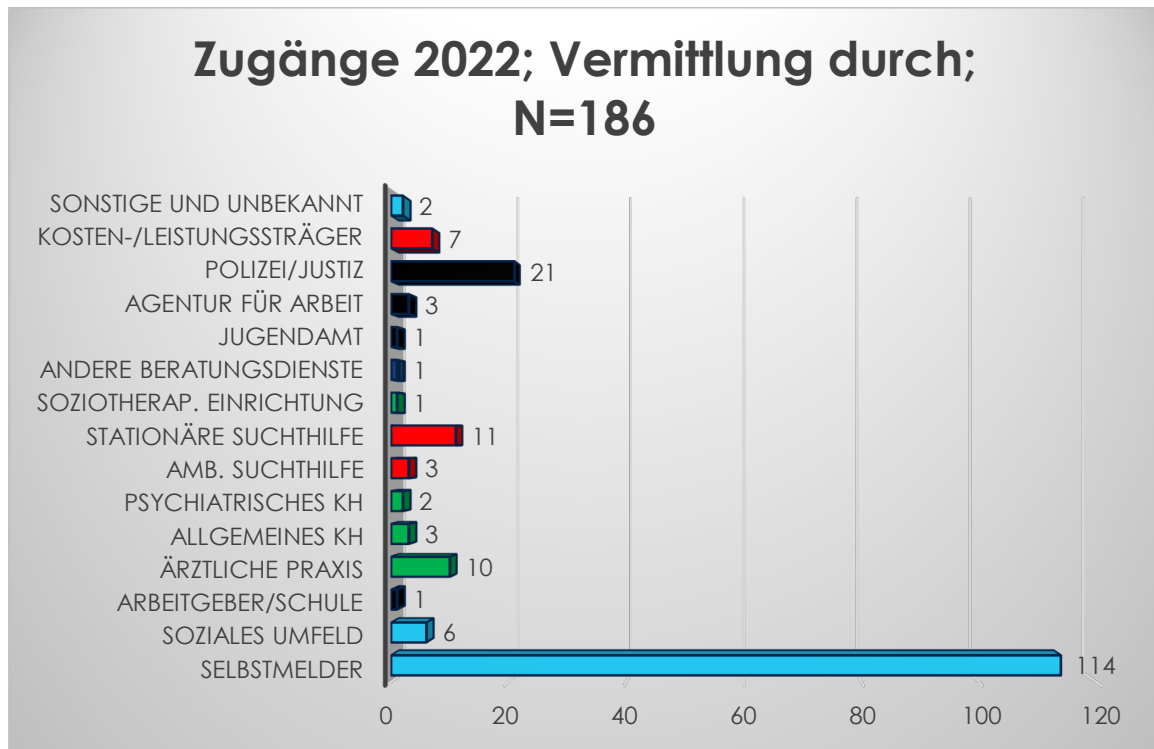
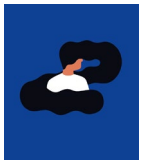
Die Suchtberatung unterscheidet verschiedene Hauptmaßnahmen. In der PsB werden neben der „Aufsuchenden Drogenberatung in der JVA“, die extra ausgewertet und betrachtet wird, vorwiegend folgende Maßnahmen unterschieden:

- Suchtberatung
- Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
- Ambulante Reha Sucht (Ambulante Therapie)
- Nachsorgebehandlung

Die meisten Zugänge beginnen eine Suchtberatung (85%; 158 Personen). 5 Klient:innen (Vorjahr: 1) der Zugänge konnten in 2022 noch im gleichen Jahr eine ambulante Rehabilitation in der PsB beginnen. Nur 7% der Zugänge (13 Personen); Vorjahr: 8%) begannen eine Nachsorgebehandlung nach stationärer Therapie. Etwas gestiegen ist wieder die Anzahl der Substituierten: 10 Personen begannen in 2022 eine psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution (0 5,4%; Vorjahr 6 Personen = 3% der Zugänge 2021)).

Das Schaubild über die **Altersverteilung** der letzten 5 Jahre zeigt, dass –wie bereits im letzten Jahresbericht bestätigt - während der Pandemie vor allem die älteren Menschen nicht erreicht werden konnten. Diese kommen jetzt wieder in die PsB. Und auch die unter 30-jährigen konnten wieder eher erreicht werden.



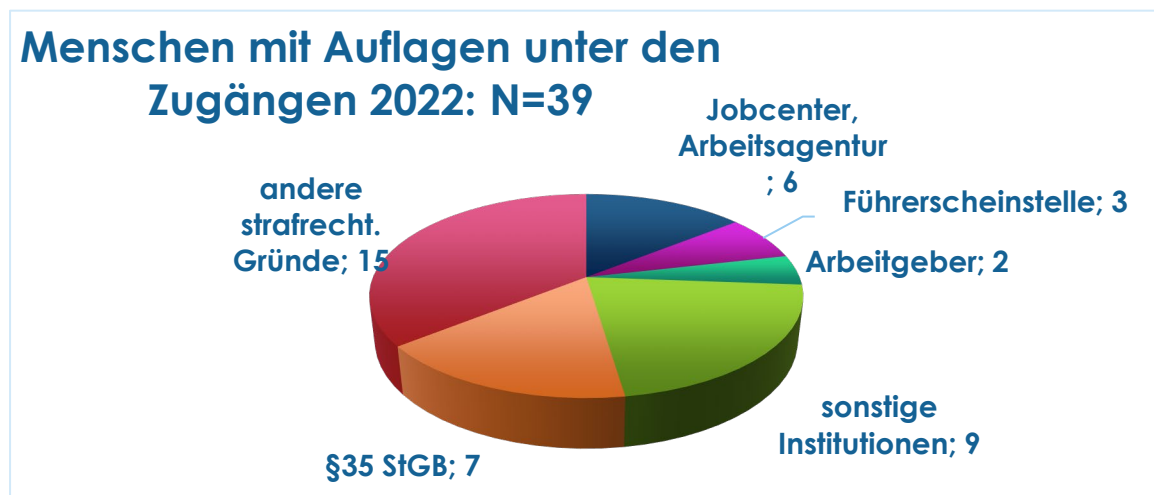


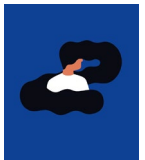
Grün markiert ist die Vermittlung durch den medizinischen Bereich. Leider haben unsere Kooperationsbemühungen mit dem psychiatrischen Versorgern nicht dazu geführt, dass durch sie mehr Vermittlungen in die PsB zustande kamen. Ein Anstieg ist jedoch bei der Vermittlung durch ärztliche Praxen, zu denen auch die Substitutionspraxen gehören, zu verzeichnen.

Die Vermittlung durch die Suchthilfe selbst (incl. Kostenträger; rot), hat wieder etwas zugenommen.

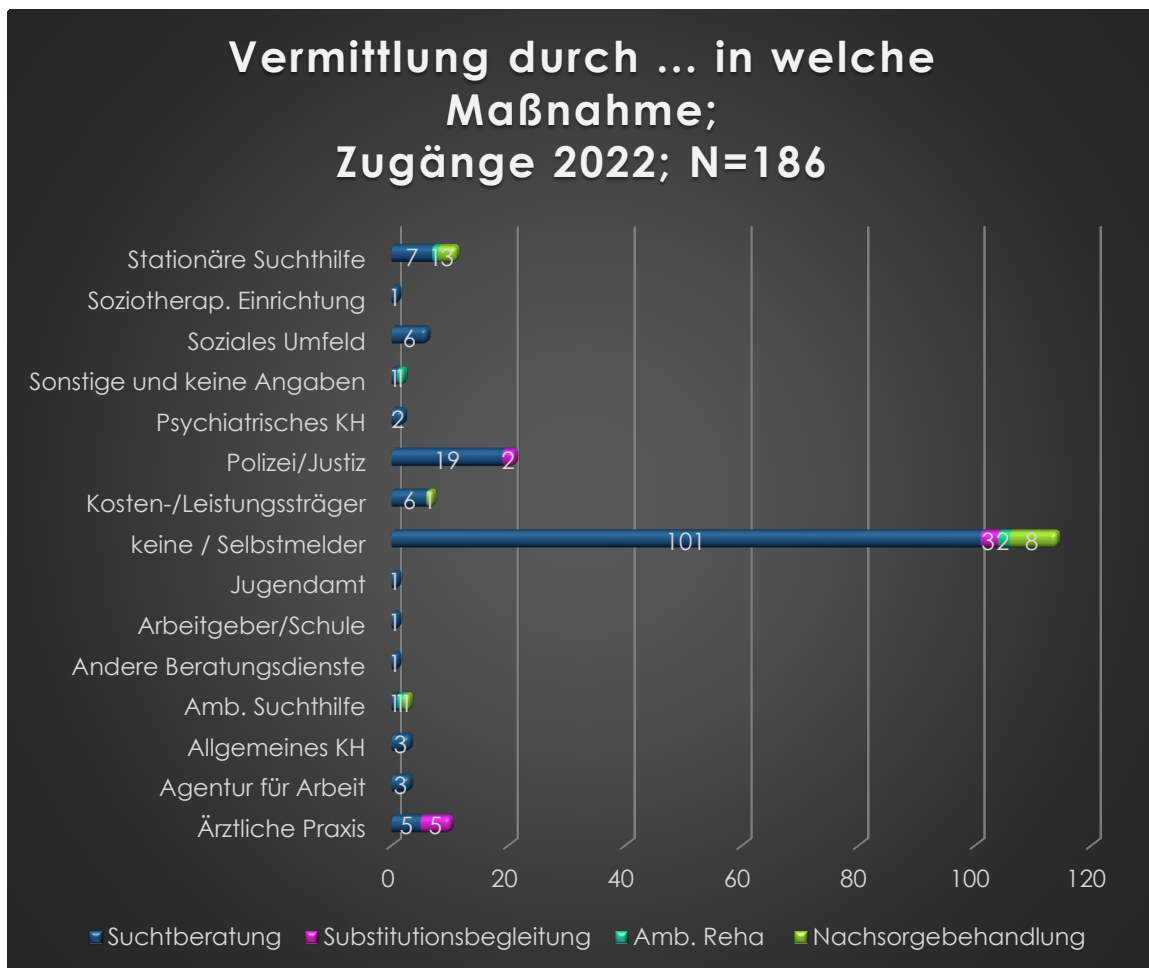
Schwarz eingefärbt sind die Balken derer, die bei der Aufnahme angeben aufgrund einer Auflage oder durch „Druck“ anderer in die PsB zu kommen. In den letzten zwei Jahren wurden wieder mehr Menschen durch Polizei oder Justiz an die PsB verwiesen. Die Vermittlung durch Betriebe hat im Gegenzug abgenommen.

Auflagen hatten 39 der Zugänge, die meisten von ihnen strafrechtliche Auflagen (22).





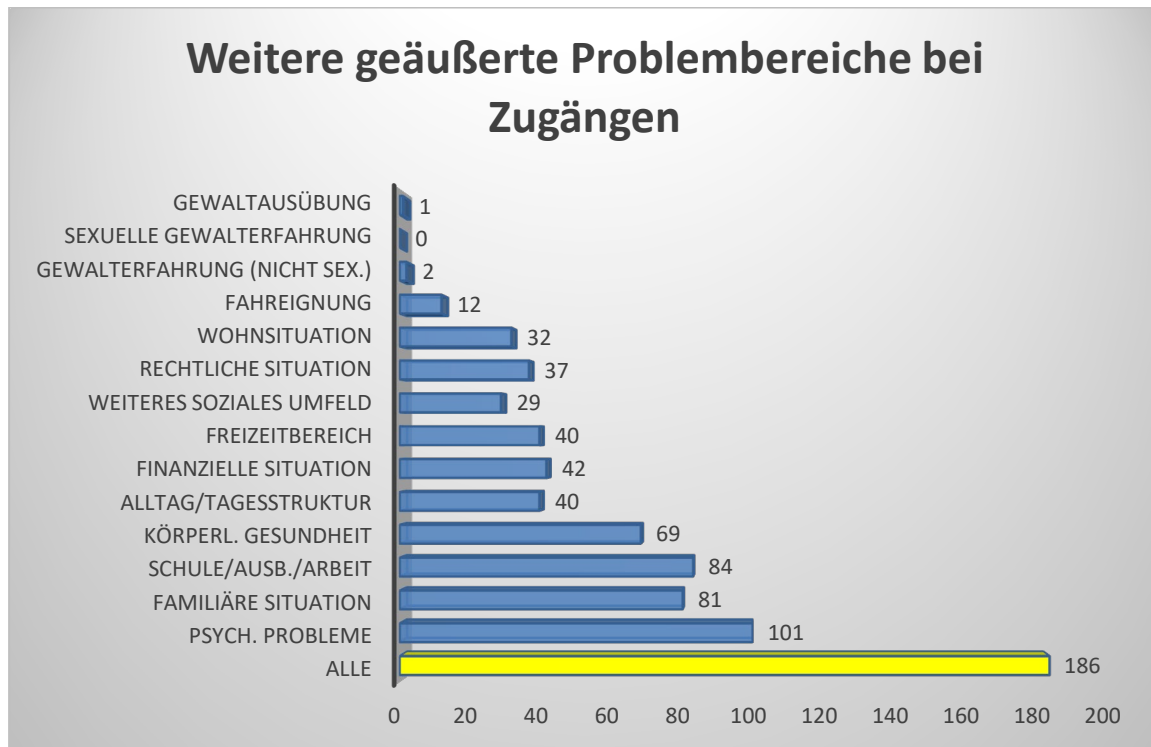
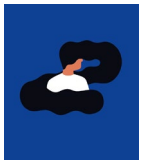
Folgendes Schaubild zeigt, in welche Maßnahme vermittelt wurde: In die Nachsorgebehandlung beispielsweise wurden 3 Menschen aus der stat. Suchthilfe und eine Person aus der ambulanten Suchthilfe vermittelt; 8 Menschen kamen ohne Vermittlung, da sie bereits durch die PsB vorbetreut wurden und die Nachbehandlung bereits im Vorfeld zum Behandlungsplan gehört hat. In die psychosoziale Begleitbetreuung kamen 5 Menschen, die bereits in einer Arztpraxis anhängig waren, 3 Betroffene kamen jedoch ohne Vermittlung eines Arztes und zwei wurden durch die Justiz vermittelt. Dahinter verbergen sich oft Drogenabhängige, die auf der Suche nach einem Substitutionsarzt sind, und sich bei dieser Suche Unterstützung erhoffen.



Nach wie vor ist die Suchterkrankung nur ein Problem neben anderen **Belastungen und Problembereiche**, die die Menschen haben, die die Suchtberatung aufsuchen:

Bei folgendem Schaubild wurde die Reihenfolge des Jahres 2019, also vor der Pandemie, beibehalten, damit Veränderungen im Ranking sichtbar werden.

Insgesamt stiegen in allen Bereichen mit Ausnahme der drei Kategorien Gewalt die Anzahl der wahrgenommenen Problembereiche, obwohl die Anzahl aller Zunahmen nahezu gleich (+1) war. Die größten Veränderungen gab es bei Problemen im Freizeitbereich (+30), im finanziellen Bereich (+24), in der Alltagsstruktur (+23), in der körperlichen Gesundheit (+20), im Arbeitsbereich (+19) und Problemen, die familiäre Situation betreffend (+21).



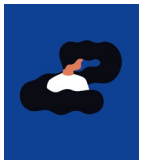
Konsum und Beikonsum von Cannabis

Viele Menschen mit Suchtproblemen konsumieren verschiedene Substanzen. Der Übersichtlichkeit wegen unterscheiden wir darum meist nach der Hauptdiagnose, wenn wir die unterschiedlichen Suchtmittel betrachten.

Die PsB ist im Landkreis Schwäbisch Hall zuständig für über 28-Jährige. Bei dem Personenkreis liegen überwiegend Alkoholabhängigkeiten als Hauptsuchtmittel vor. Die zweitgrößte Gruppe ist nach wie vor die der Opiatabhängigen aufgrund der langjährig Betreuten in der psychozialen Begleitbetreuung Substituierter. Dies ist auch bei den Zugängen der Fall. Cannabis als Hauptdiagnose kommt jedoch zunehmend häufiger vor und zwar nicht mehr wie noch vor 10 Jahren als „problematischer Konsum“, sondern mit einer Abhängigkeitsdiagnose. Der Grund dafür liegt in dem in der Zwischenzeit auf dem Markt befindlichen Cannabis mit einem weitaus höheren THC-Gehalt und höheren Abhängigkeitspotential. Trotzdem befinden sich unter den Zugängen (N=186) nur 11 Personen mit Hauptdiagnose Cannabis, von denen 11 Personen gegenwärtig abstinent sind (im Schaubild unten lila).

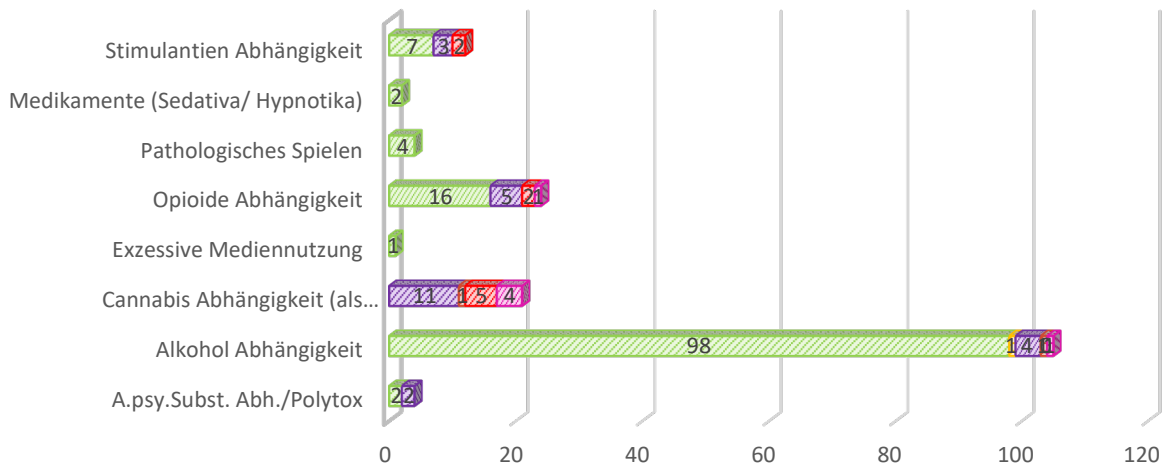
Der Konsum von Marihuana oder Haschisch ist für die Betroffenen nicht so relevant und auch nicht so mit schädlichen Folgen behaftet, wenn andere relevantere Suchtmitteldiagnosen wie eine Alkoholabhängigkeit oder eine Opiatabhängigkeit vorliegen. Das bedeutet, in diesen Fällen wird die Alkoholabhängigkeit oder Opiatabhängigkeit als Hauptdiagnose gesehen, die Cannabisabhängigkeit als weitere Diagnose. Das obige Schaubild zeigt auch, dass sehr viele derer, die einen regelmäßigen Cannabiskonsum mit Abhängigkeitsmerkmalen in der Vergangenheit hatten zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits abstinent (in Bezug auf Cannabis!) leben.

Das untere Schaubild zeigt, dass bei den Abhängigen, die in 2022 den Zugang zur PsB fanden, das Thema Cannabis oft nicht relevant (grün) oder war nur in der Vergangenheit relevant (lila).

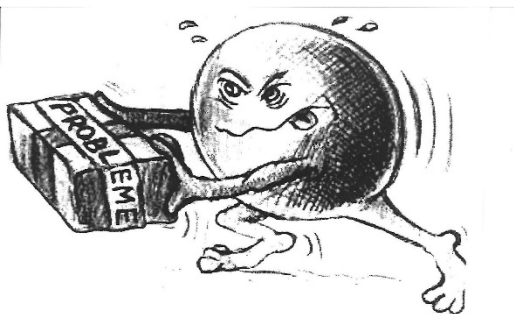


(BEI)-KONSUM VON CANNABIS; ZUGÄNGE 2022;

- keine Problematik bezüglich Cannabis
- schädlicher Gebrauch
- abhängig, gegenwärtig abstinent
- abhängig mit gegenwärtigem Substanzgebrauch
- abhängig mit ständigem Substanzgebrauch
- abhängig mit episodischem Substanzgebrauch



	A.psy.Subst. Abh./Polytox	Alkohol Abhängigkeit	Cannabis Abhängigkeit (als Hauptdiagnose)	Exzessive Mediennutzung	Opioider Abhängigkeit	Pathologisches Spielen	Medikamente (Sedativa / Hypnotika)	Stimulantien Abhängigkeit
■ keine Problematik bezüglich Cannabis	2	98		1	16	4	2	7
■ schädlicher Gebrauch		1						
■ abhängig, gegenwärtig abstinent	2	4	11		5			3
■ abhängig mit gegenwärtigem Substanzgebrauch		1	1					
■ abhängig mit ständigem Substanzgebrauch		0	5		2			2
■ abhängig mit episodischem Substanzgebrauch		1	4		1			

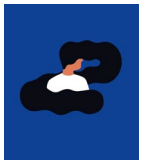


Die Verdrängung

Suchtmonster



Bilder mit Erlaubnis des Zeichners aus Broschüre der Fachklinik Münzesheim



Beender

173 der 376 Betreuungen wurden im Jahr 2022 beendet. Im Vorjahr, als es überwiegend telefonische oder virtuelle Kontakte gab, wurden noch über 50% der Betreuungen beendet. In 2022 nahm der Anteil der persönlichen Gespräche wieder zu, was sich auch in der Haltequote ausdrückt.

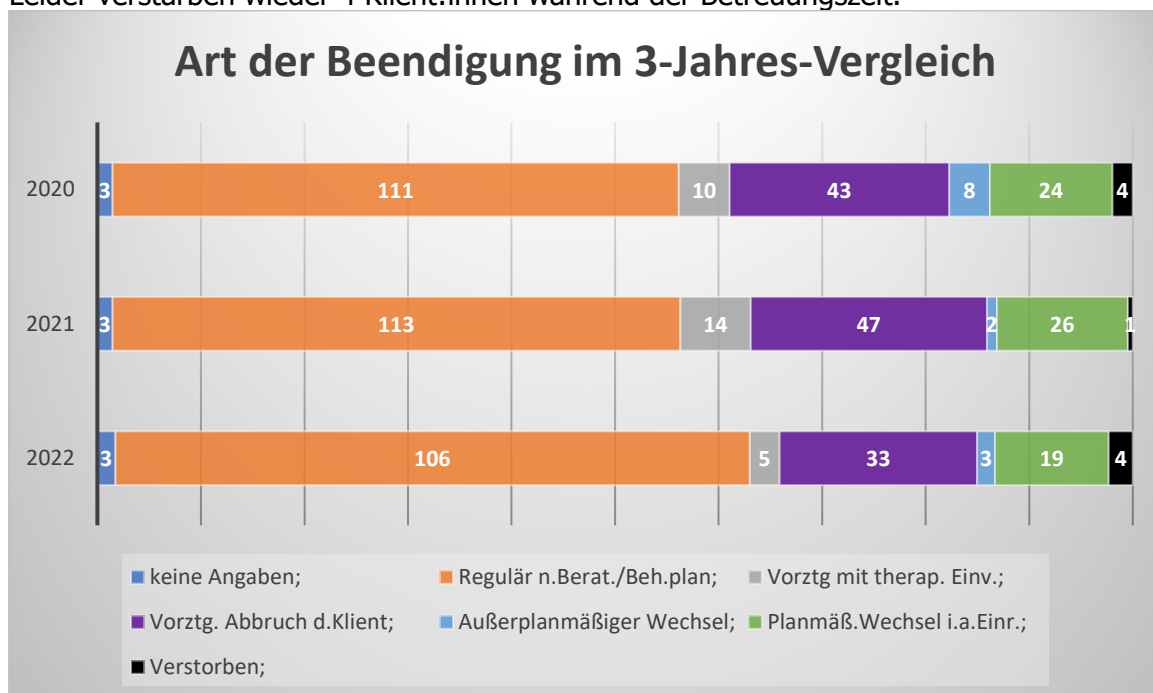
Die Betreuungsdauer variiert zwischen einer Woche und mehr als 16 Jahren. Die durchschnittliche Betreuungsdauer lag bei 1,2 Jahren (62,3 Wochen). Die Betreuungsdauer ist jedoch sehr stark abhängig von der Maßnahme, die der/die Klient:in bei der PsB in Anspruch nimmt:

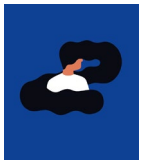
Die 6 Beender:innen, die im Laufe ihrer Betreuungszeit eine Ambulante REHA-Behandlung in der PsB absolviert haben, hatten eine Betreuungszeit von mindestens einem 15 Wochen bis zu 2 Jahren. Der Durchschnitt lag hier bei 73 Wochen. Bei den Nachsorgepatient:innen (N=9; im Vorjahr 21) variiert die Betreuungszeit sehr stark und lag im Jahr 2022 bei zwischen einem halben Jahr bis über 16 Jahren. Auch nach Abschluss der finanzierten Nachsorgebehandlungen bleiben Menschen in der Nachbetreuung. Der Durchschnitt lag bei 3,1 Jahren. Das heißt, dass in 2022 die durchschnittliche Betreuungszeit noch länger war als bei den Substituierten. Die durchschnittliche Betreuungsdauer lag bei den Beendern in dieser Gruppe wie oben beschrieben bei rund 2,7 Jahren. Die 10 opiatabhängigen Substituierten, die in 2022 beendet wurden, wurden zwischen 2 Wochen und 11,8 Jahren betreut.

Der weitaus größte Teil der Betreuten, nämlich mehr als 75% beendete die Beratung oder Behandlung regulär bzw. mit therapeutischem Einverständnis bzw. mit geplanter Vermittlung in eine weitere Behandlung.

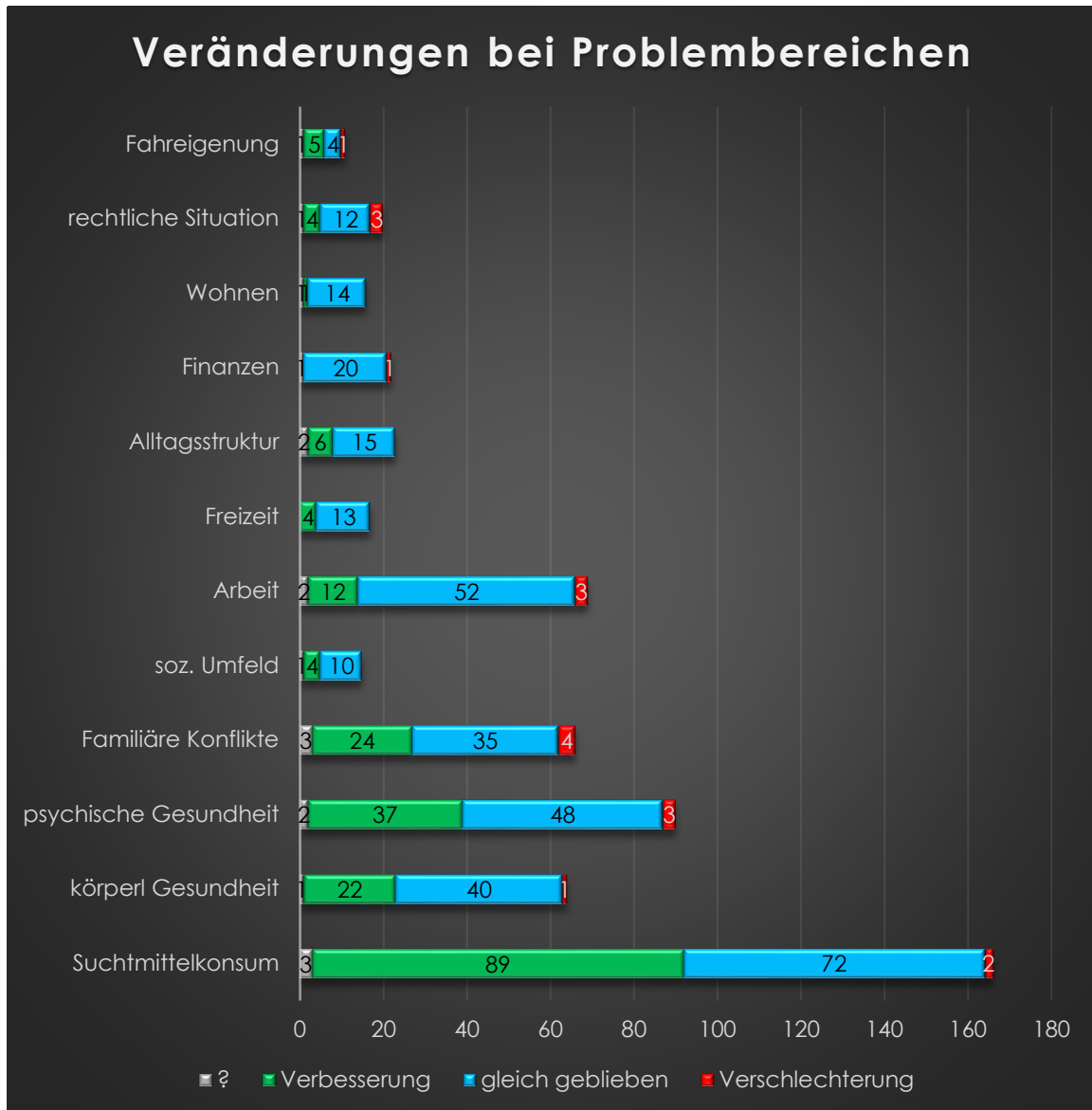
19 der Klient:innen wurde am Betreuungsende in eine Rehaeinrichtung weitervermittelt. Die Abbruchquote (unten lila) ist im Vergleich zu den Vorjahren erfreulich zurückgegangen.

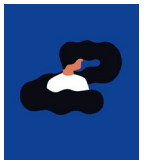
Leider verstarben wieder 4 Klient:innen während der Betreuungszeit.





Wie erfolgreich die Betreuung war, wird in der Regel von dem/der Berater:in eingeschätzt. Erfreulich sind die vielen positiven Veränderungen (grün) und im Vergleich dazu die nur geringfügigen Verschlechterungen (rot) der Situation des Betroffenen am Behandlungsende im Vergleich zum Behandlungsbeginn. Die türkisblauen Balken zeigen, wo nur wenig oder kaum Veränderung erzielt werden konnten. Die Bereiche, in denen sich trotz anfänglicher Problematisierung kaum Veränderungen erzielt werden können, unterscheiden sich nicht signifikant zu Vorjahren.





Ambulante Rehabilitation und Nachsorgebehandlung

Neben der Vermittlung in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung sind ambulante Behandlungen und Nachsorgebehandlungen zentrale Angebote unserer Suchtberatungsstelle. Uns ist es wichtig, dass auch Menschen im ländlichen Raum alle Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen können.

Ambulante Rehabilitation

In der Suchtbehandlung sind der Austausch und die Behandlung in der Gruppe unabdingbar. In normalen Zeiten besteht die Ambulante Reha aus einer wöchentlichen stattfindenden Gruppensitzung sowie regelmäßigen Einzelgesprächen. Die Einbeziehung der Bezugspersonen ist erwünscht, wird aber nicht von allen Angehörigen wahrgenommen.

An den Voraussetzungen für diese Therapieform hat sich nichts geändert: Abstinenzfähigkeit, soziale Einbindung, abgeschlossene Entgiftung und 6 Wochen Abstinenz, sowie eine Kostenzusage durch den Renten- oder Krankenversicherungsträger. Die Therapiedauer beträgt mindestens 6 und maximal 18 Monate. Alle in der ambulanten Rehabilitation eingesetzten Mitarbeiter:innen der PsB haben abgeschlossene psychotherapeutische Zusatzqualifikationen. Aufgrund der geringen Gruppengröße wird seit einiger Zeit die Therapiegruppe von einem verantwortlichen Therapeuten geleitet. Die Vertretungsregelung sieht indikative Gruppenangebote wie beispielsweise „körperliche und psychische Begleiterkrankungen“, „Entspannungsmethoden“, „Achtsamkeit“ oder „Kindheitsprägungen“ vor, sodass die Gruppe nur im Notfall abgesagt werden muss und die Teilnehmenden auch verschiedene Therapeut:innen erleben können.

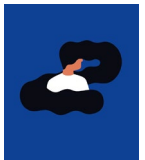
Im Jahr 2022 nahmen 12 (Vorjahr: 9) **Personen** an dieser Therapieform teil. Die Gruppengröße lag zwischen 4 und 7 Personen, die zum gleichen Zeitpunkt die Therapiegruppe besuchten. 10 Personen begannen 2022 die Ambulante Behandlung.

Im Jahr 2022 wurden 8 Behandlungen im Laufe des Jahres beendet und zwar ausschließlich Kombibehandlungen. Rein ambulante Behandlungen kamen nicht vor. Die Behandlungsdauern waren kürzer als im Vorjahr. 3 Behandlungen wurden vorzeitig bzw. disziplinarisch beendet und drei Behandelnde verlängerten nicht. Dies führt natürlich zu einer größeren Fluktuation in der Gruppe und dadurch zu weniger Vertrauen und Offenheit in der Gruppe. Die kürzeren Behandlungsdauern hängen jedoch auch mit der stationären Vorbetreuung in der Kombitherapie zusammen. Die Behandelten haben bereits therapeutische Erfahrungen gemacht und benötigen weniger ambulante Therapie zur Erreichung ihrer Therapieziele. Zwei Behandlungen wurden verlängert, eine Behandlung einmal und nur ein Behandelte/r schöpfte mit 2 Verlängerungen die 18-monatige Behandlungsdauer aus.

Aufgrund der kürzeren Behandlungsdauer ist zum Jahresende die Gruppe mit 4 Teilnehmer:innen wieder sehr klein.

Die Kostenträger aller Behandlungen, die im Laufe des Jahres 2022 abgerechnet wurden, waren:

DRV Bund:	3 Behandlungen
DRV Baden-Württemberg:	5 Behandlungen
Krankenkasse:	0 Behandlung



„ Die Gruppe stabilisiert mich, vor allem angesichts der zahlreichen Rückfälle und ermutigt mich, nicht aufzugeben, sondern noch einen Versuch zu starten“

Nachsorgepatient bei 4-Jahres-Katamnese

Nachsorgebehandlungen

Die PsB Schwäbisch Hall hat im Berichtszeitraum 8 Nachsorgebehandlungen abgeschlossen. Damit war noch einmal ein Rückgang zu verzeichnen, mit dem bereits gerechnet wurde, da pandemiebedingt weniger Menschen eine stationäre Behandlung in den Jahren 2020/2021 machen konnten. 2019 wurden noch 27 Nachsorgebehandlungen abgeschlossen.

Die Nachsorge kann nur einmal verlängert werden, sodass bis zu einem Jahr nach Beendigung der stationären Behandlung die Nachsorge finanziert ist. Die PsB betreut auch danach bei Bedarf weiter. Alle Nachsorgen wurden regulär beendet, eine davon vorzeitig nach 4 Monaten und eine weitere ohne Verlängerung nach 6 Monaten. 2 Menschen blieben 9 Monate in der Nachsorge und 4 12 Monate oder länger.

Kostenträger dieser Maßnahmen waren (Vorjahreszahlen im Klammern):

DRV Baden-Württemberg:	1 (8)
DRV Bund:	6 (6)
Krankenkassen:	0 (0)
Knappschaft :	1 (1)

Ergebnisse der Katamnesebefragungen

Ein bzw. 4 Jahre nach Beendigung der Ambulanten Behandlung bzw. Nachsorgebehandlung erfragt die PsB mittels eines anonym zu beantworteten Fragebogens noch einmal den Behandlungserfolg. Auch in 2022 wurden Katamnesebögen verschickt.

Die Auswirkungen der Pandemie zeigen sich bereits in der Anzahl der verschickten Katamnesebögen: 31 Bögen wurden an Behandlungsbeender (Ambulante Reha und Nachsorge) des Jahres 2018 verschickt, nur 21 an die Beender des Jahres 2021. Leider war der Rücklauf auch in diesem Jahr, so gering, dass aufgrund der geringen Anzahl der auszuwertenden Bögen eine Auswertung nur unzureichende und nicht relevante Ergebnisse liefern würde.

Normalerweise ist die Rücklaufquote bei der 1-Jahres-Katamnese immer etwas höher. Im Jahr 2020 lag sie bei ca. 41%, im Jahr 2022 nur bei 33%. 21 (Vorjahr noch 30) Bögen wurden verschickt, bei 3 Behandelten stimmte die Adresse bereits nicht mehr. Nur 6 antworteten auf die Befragung.

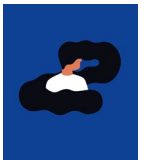
Von 31 Menschen, die 2018 ihre Behandlung – Ambulante Reha Sucht oder Nachsorgebehandlung nach stationärer Therapie - bei der PsB abgeschlossen hatten, konnte bei 6 die Adresse nicht mehr ermittelt werden. Nur 8 der 25 Menschen, die den Fragebogen erhielten, antworteten. Dies entspricht einer Quote von 32% (Vorjahr: 39%)

„ Druckfreier Rahmen, Akzeptanz, Austausch mit anderen Suchtpatienten, gegenseitige Ermutigung zur Abstinenz und empathische Therapeutinnen“

Nachsorgepatient bei 4-Jahres-Katamnese auf die Frage, was am meisten geholfen hat

„Die Beratung und Fürsorge mir gegenüber als Person und Mensch.“

1-Jahres-Katamnese auf die Frage, was am meisten geholfen hat



Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt

Die aufsuchende Drogenarbeit in der JVA ist eine der zentralen Aufgaben der Suchtberatungsstelle des Diakonieverbands. Die Arbeit innerhalb geschlossener Mauern mit einem Klientel, das einen hohen Erwartungsdruck ausübt und immer in räumlicher Nähe ist, stellt eine besondere Herausforderung dar. Innerhalb der JVA gibt es auch keinen Rückgang der Klientenzahlen. Diese sind gleichbleibend hoch. Veränderungen und Schwankungen entstehen eher dadurch, in welchem Umfang die Stellen besetzt sind. In den letzten Jahren gab es immer wieder Wechsel im Personal und Umstrukturierungen, so auch im Jahr 2022.

Wie im Kapitel Öffentlichkeitsarbeit berichtet, war die Arbeit in der JVA ein zentrales Jahresthema der PsB und wurde auch im Diakoniemagazin aufgenommen.

Unter der Überschrift „Ein klassisches Werk der Barmherzigkeit“ wurde über die Notwendigkeit, die aufsuchende Drogenarbeit auszubauen berichtet. Hier ein Auszug aus diesem Artikel:

„Der Diakonieverband Schwäbisch Hall will seine Suchtberatung im Gefängnis ausbauen. Einer der Gründe: Die Vollzugsanstalt in Schwäbisch Hall wird vergrößert. (...)

Nun soll die Beratung von Gefangenen ausgebaut werden - aus zwei Gründen: Erstens, weil der Gesetzgeber den Schlüssel „Berater zu Häftling“ angehoben hat, „was dringend nötig war“, so Rehmman. Und zweitens, weil die Haller Vollzugsanstalt vergrößert wird, was den Bedarf noch einmal steigert. Konkret: Die aufsuchende Suchtberatung benötigt im Haller Gefängnis eine Personalstelle mehr. Derzeit hat sie 1,5 Personalstellen, verteilt auf drei Personen, die an die Suchtberatung des Diakonieverbands angegliedert sind. Künftig sollen es 2,5 Stellen sein – über die Finanzierung wird derzeit verhandelt.

Die Arbeit im Gefängnis ist eine besondere, denn die Beraterinnen und Berater haben ihre Büros mitten in der JVA. Ihre Zimmer liegen in der Regel in dem jeweiligen Stockwerk, in dem die Zellen sind – dort finden auch die Beratungen statt. Das bedeutet: Die Gefangenen sind vor Ort. Sie klopfen an die Tür, wenn sie etwas wollen. (...) „Der Erwartungsdruck der Suchterkrankten, seiner Angehörigen und der Anwälte ist groß.“

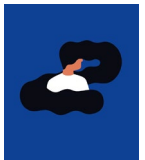
Doch auch wenn die Situation vor Ort – auch in Punkto Sicherheit – eine besondere ist, die Beratungen sind es eigentlich nicht. Die laufen mit Einzel- und Gruppensitzungen ab wie draußen auch. Rehmman: „Für die Berater stehe in jedem Fall der gesamte Mensch im Mittelpunkt, ob er nun gerade im Gefängnis sitzt oder nicht.“

Will heißen: Die Begleitung Suchtkranker im Vollzug „ist eine besondere Arbeit. Sie ist aber auch eine kirchlich notwendige“, sagt Claudia Rehmman. Denn der Besuch der Gefangenen gehört zu den klassischen Werken der Barmherzigkeit (Matth. 25) dazu. „Insofern sind wir als diakonischer Träger auch die richtige Stelle dafür.“

Personal und Finanzen

Nach wie vor teilen sich drei Mitarbeiter:innen 1,5 Personalstellen, aber es gab erneut einen Personalwechsel.

Im Bereich der aufsuchenden Drogenarbeit in der JVA ist die Arbeit in Präsenz ausschlaggebend, da die Finanzierung der Stellen davon abhängig ist, dass 820h pro Vollzeitkraft der anfallenden Arbeit in der JVA stattfindet. Dies sind bei der PsB Schwäbisch Hall bei 1,5 Stellen 1230 Stunden. Die Mitarbeiter:innen der PsB Schwäbisch Hall haben in „normalen“ Zeiten fast 100% Präsenzzeit in der JVA. Mit Ausnahme der Statistik und der Supervision sind fast alle Arbeiten von dort aus leistbar. Aus diesem Grund war es für



die PsB Schwäbisch Hall auch während der Pandemie und trotz Arbeit aus dem Homeoffice immer möglich, die geforderte Präsenzzeit zu erfüllen.

Die Zusammenarbeit mit der Institution und den Mitarbeitenden der JVA ist seit Jahren gewachsen und sehr vertrauensvoll. Wir sind dankbar über die gute und konstruktive Zusammenarbeit mit der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Hall, die uns das Arbeiten vor Ort ermöglicht.

Da die Gelder des Justizministeriums trotz mehrmaliger Erhöhungen nicht auskömmlich sind, finanziert der Diakonieverband als Träger diese Arbeit weiterhin mit. Im Ergebnis von 2020 war dies mit rund 10.000 € pro Personalstelle und Jahr nötig. Eine Refinanzierung erfolgt durch eigene Erwirtschaftung der PSB in den Bereichen ambulante Rehabilitation und Nachsorgebehandlung, sowie durch Einnahmen in der betrieblichen Suchtprävention. Beide Bereiche sind Schwankungen unterworfen und durch die Pandemie nur mit Einschränkungen möglich, sodass der Diakonieverband hier zusätzlich auf Spenden angewiesen ist. Der gegründete Verein zur Förderung aufsuchender Suchtberatung im Vollzug, dessen Vereinsziel darin besteht, Spenden zu sammeln um diese Arbeit zu unterstützen, hat in 2020 den Beschluss gefasst, ab 2020 mit jährlich 2500€ bei Bedarf das Defizit auszugleichen.

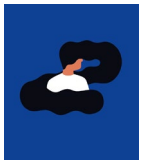
Förderungsgemeinschaft Suchtberatung im Vollzug e.V. unterstützt die Aufsuchende Drogenberatung in der JVA Schwäbisch Hall. Um die aufsuchende Drogenberatung finanziell zu unterstützen gibt es seit 2014 den gemeinnützigen Verein „Förderungsgemeinschaft Suchtberatung im Vollzug e.V..“ Zuwendungen an diesen Verein unterstützen direkt die Aufrechterhaltung dieser Arbeit der Suchtberatungsstelle des Diakonieverbandes. Eine Spende an den Förderverein ist steuerlich absetzbar.
Bankverbindung: VR Bank Schwäbisch Hall
IBAN: DE09 62290110 0190 9250 00
Neue Mitglieder sind herzlich willkommen.
Kontakt und Infos unter fachbereich-suchtberatung@diakonie-schwaebisch-

Die Arbeit mit den Inhaftierten aus Sicht der Mitarbeitenden: Über die Unterschiede der Arbeit innerhalb und außerhalb der JVA

Die Arbeit mit den Inhaftierten ist durchaus eine andere Arbeit wie an der offenen Beratungsstelle. Alltagsprobleme spielen hier keine bis nur eine kleine Rolle, denn den normalen Alltag erlebt man hier nicht. Die Inhaftierten befinden sich in einer Ausnahmesituation der sie oftmals mit einem kalten Entzug begegnen müssen. Der Suchtdruck ist jedoch allgegenwärtig, die Beschaffung aber nahezu unmöglich. Der Altersdurchschnitt ist kleiner und der Anteil der Drogenkonsumenten nahezu bei 100%. Alkohol spielt hier eine meist sehr untergeordnete Rolle.

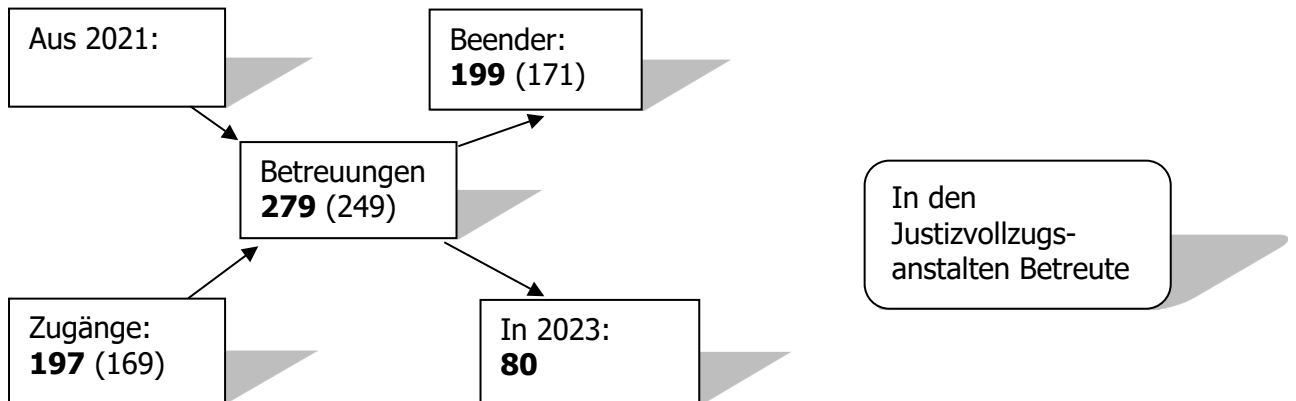
Die Inhaftierten erleben auch die Zeit als eine andere. Die Antragsarbeit gestaltet sich hier in einem kürzeren Prozess, da die Wege kurz sind und auch Kleinigkeiten mal unterwegs geklärt werden können. In der Wahrnehmung der Inhaftierten dauert es aber sehr lange. Sie selbst können kaum aktiv werden und so vergeht für diese die Zeit kaum. Dies führt oft dazu, dass alle greifbaren Personen dazu genutzt werden zu versuchen Prozesse schneller zu gestalten.

Doch wenn wir gute Neuigkeiten haben sind die Inhaftierten immer deutlich freudiger über das Ergebnis, denn dies bedeutet wieder in einen Alltag rein zu kommen. Hoffentlich ohne erneuten Drogenkonsum.



Die Arbeit mit den Gefangenen in Zahlen

Zahlenmäßig gab es folgende Betreuungen im Jahr 2022:



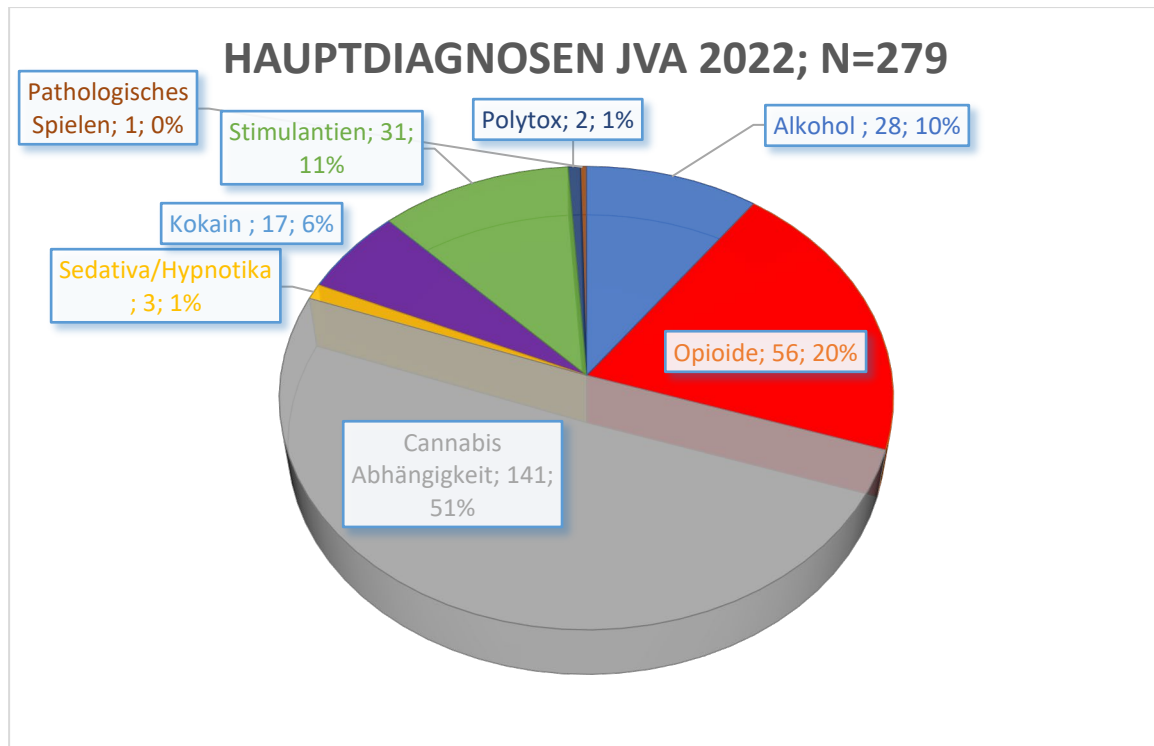
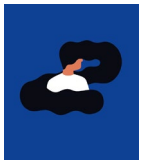
Die Betreuten kamen aus 25 Nationen, der überwiegende Anteil mit über 64% hat jedoch die deutsche Staatsangehörigkeit.

Eine wesentliche Veränderung während der Pandemie besteht in der Tatsache, dass in der JVA noch immer keine Gruppen stattfinden können. Kamen in 2019 auf drei Gruppenkontakte noch 5 Einzelkontakte, sind in 2020 bereits 58 Einzelkontakte auf drei Gruppenkontakte zu verzeichnen und in 2021 und 2022 fanden ausschließlich Einzelkontakte statt. Die Anzahl der Kontakte insgesamt und auch der Betreuungen hat dadurch stark abgenommen, da Gruppenarbeit eine effiziente Arbeitsweise ist. Zwar wurden in 2022 wieder 30 Klienten mehr betreut als im Vorjahr, was überwiegend auf mehr Zugänge (+28) zurückzuführen ist; dies liegt jedoch vermutlich daran, dass fast durchgehend alle Stellen besetzt waren und auch bei der Neubesetzung keine große Einarbeitungszeit notwendig war.

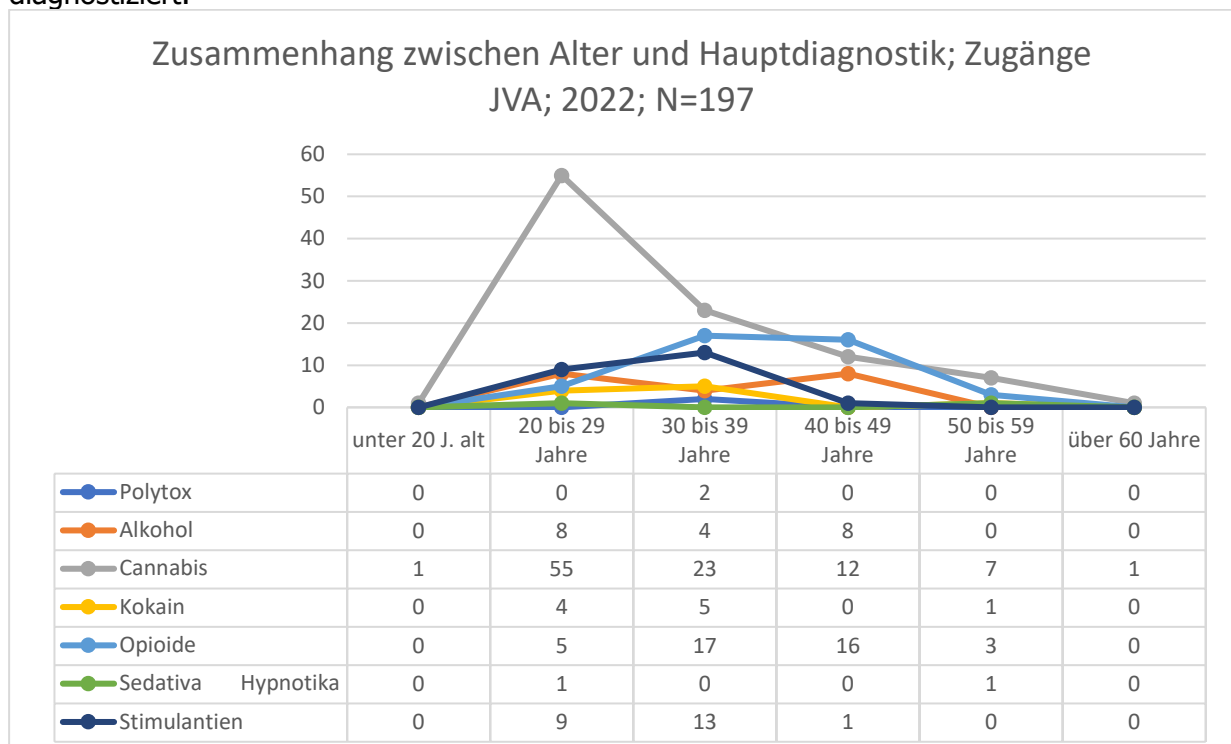
Betrachtung aller Betreuten (N=279; Vorjahr: 249)

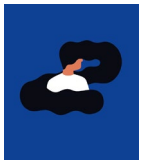
Im Jahr 2022 stiegen die Betreuungszahlen wieder, was jedoch auch mit der Stabilisierung der personellen Situation zusammenhängt. 64% der Betreuten haben die deutsche Staatsbürgerschaft, jedoch haben mehr als die Hälfte einen Migrationshintergrund und sind überwiegend selbst migriert. Auffand hoch ist die Anzahl derer, die keine partnerschaftliche Beziehung haben (85%).

Betrachtet man alle 279 in der JVA Betreuten in Bezug auf die **Hauptdiagnosen** fällt wieder der hohe Anteil der Cannabisabhängigen auf. Allerdings gibt es Unterschiede in der Verteilung zum Vorjahr. Dabei hat sich der Anteil der Cannabisabhängigen noch einmal erhöht (2020: 39%; 2021: 47% und jetzt 51%) und derer, die andere psychoaktive Substanzen nehmen oder als „polytox“ gelten deutlich verringert (2020: 15%; 2021 4% und jetzt 1%).



Auffallend ist wie in den Vorjahren die Betrachtung der **Zugänge (N=197; Vorjahr:169)** im Hinblick auf Zusammenhänge zwischen Hauptdiagnostik und Alter: Deutlich zu sehen ist, dass bei den unter 40-jährigen die Cannabisabhängigkeit überwiegt. Opiatabhängigkeit ist vor allem in den Altersbereichen der 30 bis 49-jährigen diagnostiziert.





Statistik der beendeten Betreuungen

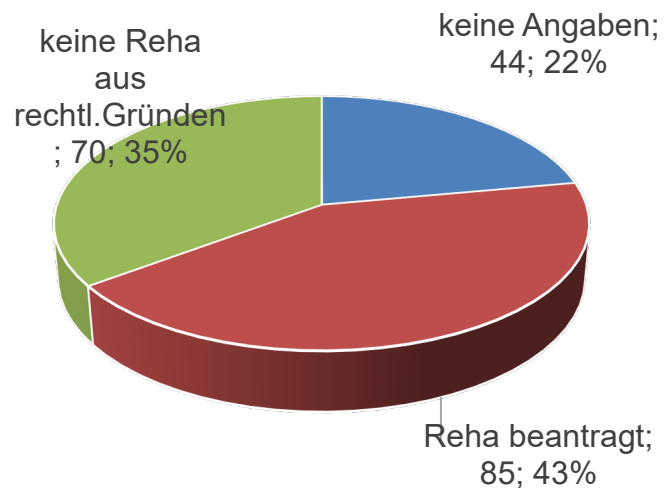
199 (Vorjahr:171) Beratungen in Haft konnten 2022 beendet werden.

Eine **Vermittlung in REHA** wurde nach Prüfung der Hemmnisse bei über 43% der Inhaftierten beantragt und unterstützt. Dies ist ein Rückgang um 7%.

Vermittlungshemmnisse waren in 2 Fällen die Nachforderung von Unterlagen, in einem Fall sonstige Gründe.

Die Rechtsgrundlage der Rehavermittlung aus Haft ist überwiegend der §35 BtmG (68 Nennungen), aber auch die §§ 57,88 StGB JGG (5 Nennungen). Eine Vermittlung nach Endstrafe wurden in 2022 zur Beendigung gebracht.

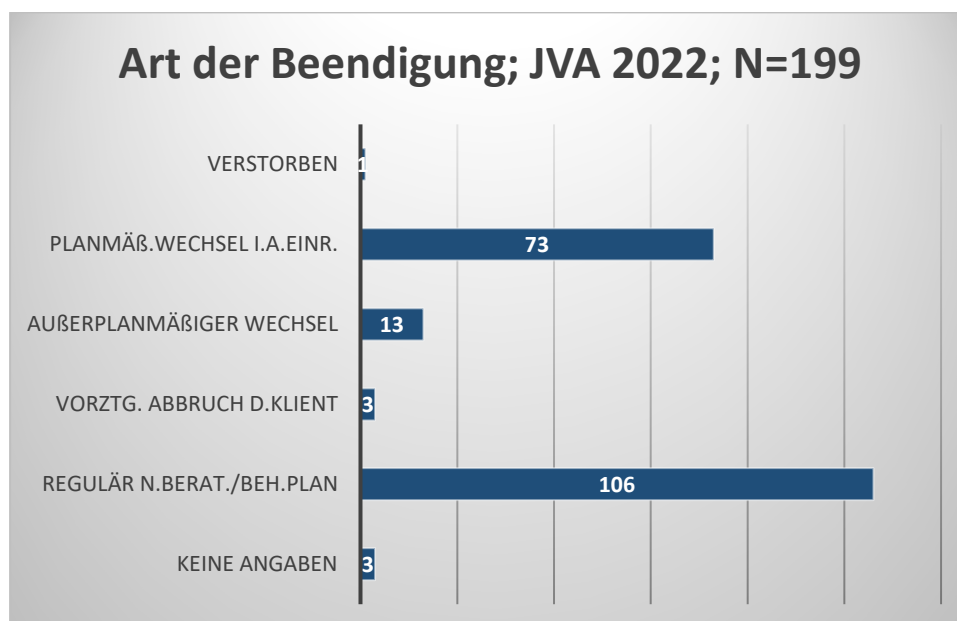
Rehavermittlung aus JVA; Beender 2022; N=199

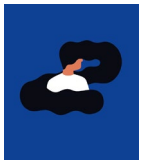


Die Betreuungsdauer während der Haftzeit variiert zwischen fünf Wochen und knapp 2 Jahren, wobei nur 39 der Beender (ca. 20%) länger als ein Jahr betreut wurden. Die durchschnittliche Betreuungszeit ist mit 34 Wochen im Vergleich zum Vorjahr (36 Wochen) nahezu gleich geblieben.

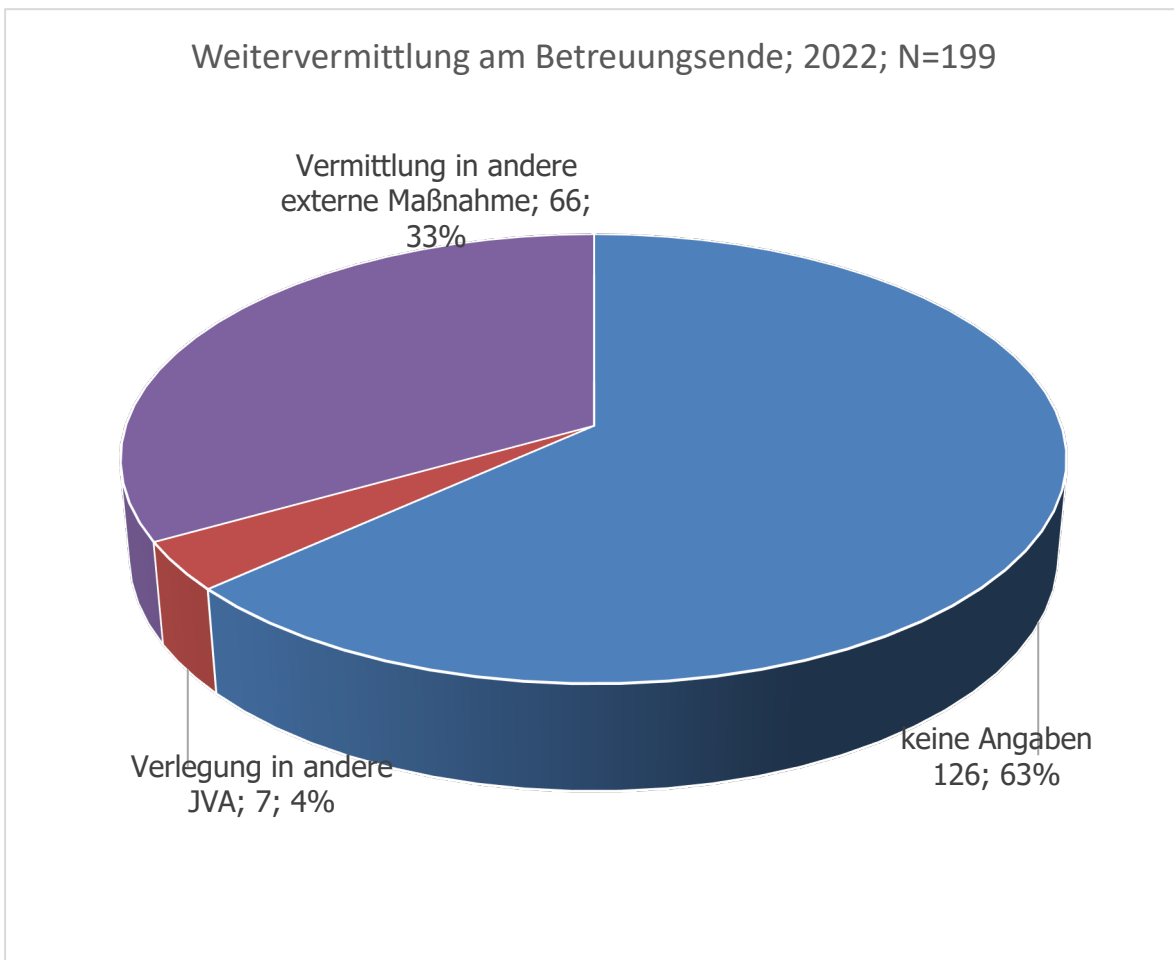
Auch in der JVA erfolgen die meisten Beendigungen regulär. Gestiegen ist die Anzahl derer, die in eine Einrichtung, in der Regel in eine Rehaeinrichtung vermittelt werden konnte. Leider war in 2022 auch ein Todesfall zu verzeichnen.

Art der Beendigung; JVA 2022; N=199

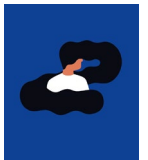




Im Bereich der aufsuchenden Beratung ist die Vermittlungsquote erwartungsgemäß sehr hoch, da der Wunsch nach Wechsel aus dem Justizvollzug in eine stationäre Drogentherapie die Hauptmotivation des Drogenabhängigen darstellt, um mit der Suchtberatung in Kontakt zu treten.



Durch die Vermittlung in Reha werden Hafttage eingespart. Für 2022 waren dies, obwohl nur bei ca. 1/3 der Beendigungen eingegeben, 41583 (Vorjahr 33150) potentiell eingesparte Hafttage, die durch die Vermittlung derer, die bis zum Therapieantritt in der JVA Schwäbisch Hall waren, weniger verbüßt wurden. Diese hohe Anzahl der eingesparten Hafttage kommt daher, dass viele Inhaftierte mehrere Haftstrafen verbüßen müssen und daher mehr Hafttage eingespart werden als sie tatsächlich in Haft wären. Nimmt man an, dass jeder Inhaftierte drei Haftstrafen gleichzeitig verbüßt und nur jeder Dritte nicht wieder in Haft kommt, wären dies -bei Zugrundelegung von 130€ Kosten pro Hafttag- immer noch über 600 000€, die durch die Vermittlung in Reha erspart wurden.



Adressen:

74523 Schwäbisch Hall, Mauerstr. 5, 0791-94674-0 (Zentrale und Terminvergabe für alle Anlaufstellen)

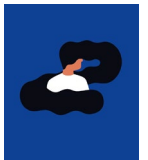
74564 Crailsheim, Kurt-Schumacher-Str. 5, 07951-9619910 (Zentrale), -40, -31

74405 Gaildorf, Uhlandstr. 25, 07971-6891 (Zentrale)

74572 Blaufelden, Hauptstr. 11, 07953-88615 (Zentrale)



online-Beratung
www.dww-suchtberatung.de



Inhalt:

Miteinander Leben	2
Qualitätssicherung	3
Finanzen	4
Mitarbeitende	5
Kooperationen	6
Prävention und Öffentlichkeitsarbeit	8
Unterstützung von Betrieben	10
Kinder suchtbelasteter Familien	11
Die dezentrale Versorgung im Landkreis	12
Verteilung im Landkreis	13
Statistik der Betreuten	16
Alle mit Hauptmaßnahmen und Alter	16
Psychosoziale Begleitung bei Substitution	18
Zugänge	20
Beender	25
Ambulante Rehabilitation und Nachsorgebehandlung	27
Ambulante Rehabilitationsgruppe	27
Nachsorgebehandlungen	28
Katamnesen	28
Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt	29
Personal und Finanzen	29
Die Arbeit in der JVA aus Sicht der Mitarbeitenden	30
Die Arbeit mit den Inhaftierten in Zahlen	31
Zugangsdaten	35