



Jahresbericht 2022 der Suchtberatungsstelle der Diakonischen Bezirksstelle Freudenstadt

Liebe Leserin, lieber Leser,

unser Jahresbericht 2022 soll einen Einblick in die vielfältige Arbeit der psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstelle geben. Neben den Zahlen und der statistischen Auswertung hoffen wir sehr, Ihnen unseren Alltag verdeutlichen zu können.

Um uns herum nehmen wir wahr, dass die letzten Jahre in unserem Land und damit auch in unserem Landkreis besondere Herausforderungen bereitgehalten haben. Auch an den Menschen, die in die Diakonische Bezirksstelle kommen, ist dies nicht spurlos vorübergegangen.



Manches muss sich neu sortieren und Unsicherheit ist immer wieder ein Begleiter.

Für 2023 steht die Jahreslosung „Du bist ein Gott, der mich sieht“. Eine tröstende Zusage, dass es einen Gott gibt, der mich sieht. Und gut, dass es in der Diakonie Menschen gibt, die ihr Gegenüber sehen und wahrnehmen. Eine wichtige Grundlage unseres Handelns.

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserer Arbeit.

Herzliche Grüße

Tobias Ditlevsen, Geschäftsführer der Diakonischen Bezirksstelle, 31. März 2023

Die Not ist vielfältig und groß... Wohin damit?

Der Jahresbericht ermöglicht uns, Veränderungen und Tendenzen in unserem Beratungsalltag für unsere Leserschaft zu skizzieren.

Im Jahr 2022 verzeichneten wir im Vergleich zum Vorjahr gestiegene Fallzahlen (+36). Neben diesem quantitativen Anstieg nahmen wir jedoch bemerkenswerte Veränderungen darin wahr, mit welchen

spezifischen Beratungsanliegen sich Ratsuchende an uns wendeten. In der allgemeinen öffentlichen Wahrnehmung ist die Suchtberatungsstelle zunächst die Anlaufstelle bei Problemen mit Alkohol, Drogen und Glücksspielsucht.

Diese Problembereiche sind häufig der zunächst benannte Beratungsanlass, quasi der Aufhänger für den Erstkon-

takt. Im Beratungsprozess kristallisieren sich dann vielfach weitere „Baustellen“ heraus, z.B. psychische Belastungen, Essstörungen und andere Formen von Verhaltenssüchten.

Die Bearbeitung der letztgenannten Themen an sich ist also kein Neuland für uns; wohl aber, dass wir als Suchtberatungsstelle angefragt werden, ...

Die Not ist vielfältig und groß...

... wenn die Probleme nicht in Verbindung mit einer substanzgebundenen Sucht stehen.

Wir möchten das an drei beispielhaften Anfragen verdeutlichen:

1. „Ich weiß, Sie sind nicht wirklich dafür zuständig, aber kann ich bei Ihnen einen Termin haben? Mir geht’s psychisch gerade gar nicht gut und eine Freundin von mir kennt Sie und hat gesagt, ich soll mal fragen, ob ich nur als Krisenintervention kommen darf...“

Da ist ein Mensch in Not und sucht gezielt nach professioneller Hilfe für seine momentan schwierige Situation. Bei seiner Suche sieht er sich mitunter konfrontiert mit langen Wartezeiten bei den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen wegen des insgesamt gestiegenen Bedarfs an psychosozialer oder psychotherapeutischer Begleitung.

Dabei handelt es sich bei solchen Anfragen häufig noch nicht um psychische Erkrankungen, sondern um krisenhafte psychische Belastungssituationen, die durch bestimmte Ereignisse ausgelöst wurden. In diesen Fällen kann ein relativ geringer zeitlicher Einsatz viel bewirken. Kriseninterventionsgespräche helfen, die Situation besser zu verstehen, sich selbst in seiner Problemlösekompetenz zu stärken und wieder Licht am Ende des Tunnels zu sehen. Sie sind in diesem Sinne effizient investierte Arbeitszeit. Solche Anfragen sind Ausnahmen und nur deshalb können wir überhaupt in Erwägung ziehen, diese zu bedienen. Wir prüfen im Einzelfall und machen ein zeitlich begrenztes Angebot auch auf dem fachlich-präventiven Hintergrund, dass eine konstruktiv bewältigte Lebenskrise in diesem Kontext als Suchtprophylaxe zu sehen ist.

2. Es meldet sich ein 19-jähriger Mann. Er bittet um einen Beratungstermin wegen Medienabhängigkeit.

Bei diesem Stichwort ist die erste Assoziation möglicherweise die außer Kontrolle geratene Nutzung von Social Media oder Onlinegaming. Im Gespräch stellt sich heraus, dass es sich in diesem Fall um eine reine Onlinepornografiesucht, also eine spezifische Form der Medienabhängigkeit, handelt. Auch solche Anfragen sind in unserem Beratungskontext noch Einzelfälle. Ob und wie sich das zukünftig verändern wird, vertiefen wir im nebenstehenden Artikel zum Thema ‚Onlinepornografie – Zwischen Hypersexualität und Pathologischem Mediengebrauch‘.

3. Im Rahmen einer schulischen Präventionsveranstaltung wendet sich die Schulsozialarbeiterin an uns: „Habt ihr auch ein Beratungsangebot für Essstörungen? Kann ich ein 16-jähriges Mädchen mit Bulimie zu euch schicken? Wir warten auf einen stationären Therapieplatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber das wird vermutlich noch dauern und die Situation ist echt akut...“

Vor allem (aber nicht nur) bei suchtmittelabhängigen Frauen spielte auch bisher in der Beratung und Behandlung eine begleitende Essstörung mitunter eine wesentliche Rolle. Häufig war die Essstörung die Ersterkrankung im Jugendalter und die substanzgebundene Abhängigkeit entwickelte sich erst später.

Wir als Berater*innen sind selbstverständlich für diesen Zusammenhang sensibilisiert, fragen gezielt nach Essstörungen und haben die Komorbidität immer im Blick.



Nicht selten verstärkt sich bei einer eingeleiteten Suchtmittelabstinienz zunächst die Essstörung wieder. Diese Wechselwirkung birgt Rückfallrisiken und muss beachtet sowie bearbeitet werden.

Neu ist, dass wir in den vergangenen Jahren Anfragen von vorwiegend weiblichen, meist jüngeren Klientinnen bekommen, die an einer Essstörung leiden, aber keinerlei Substanzkonsum aufweisen. Dabei hat sich das bulimische oder magersüchtige Suchtverhalten meist im Alter zwischen 12 und 14 Jahren entwickelt und manifestiert – entsprechend in sehr jungem Alter.

Worauf lassen sich diese Anfragen zurückführen?

Wir sehen ohne Anspruch auf Vollständigkeit drei mögliche Gründe für diese Anfragen:

Zum einen haben Essstörungen und psychische Auffälligkeiten wie selbstverletzendes und suizidales Verhalten während der Pandemie definitiv rein quantitativ zugenommen; davon wird in der (Fach-)Öffentlichkeit intensiv berichtet.

Zudem sind Essstörungen durch Information und Aufklärung stärker in der öffentlichen Wahrnehmung angekommen und es ist im Lebensumfeld der Betroffenen eine höhere Sensibilität für die Problematik zu beobachten als früher.

**Sucht...
Wohin
in der
Not?...**

In der Konsequenz aus ansteigendem Bedarf und gestiegener Problembewusstsein wenden sich mehr Betroffene an das Hilfesystem, das vor allem im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich völlig überlastet ist und häufig lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz nach sich zieht.

In dieser Not wenden sich Eltern, Einrichtungen der Jugendsozialarbeit oder Betroffene selbst an uns mit der Bitte um Begleitung – zumindest als

Überbrückung bis zu einer beginnenden ambulanten oder stationären Therapie.

Wenn wir diesem Bedarf nachkommen, braucht es eine klare Kommunikation darüber, was wir bieten können und was auch nicht, dass wir also kein spezialisiertes therapeutisches Angebot im Bereich der Essstörungen ersetzen können.

Erfreulicherweise konnten wir jedoch auch in diesem Bereich mit unserem flexiblen, leicht zugänglichen Bera-

„Der Beratungsbedarf wächst...“

tungsangebot in einzelnen Fällen dazu beitragen, dass sich die Problematik signifikant abgeschwächt oder sogar bis zum Beratungsende überwunden werden konnte.

Es lohnt sich insbesondere bei jungen Menschen, zügig zu intervenieren und dadurch die weitere Verfestigung einer Suchtdynamik zu verhindern.

Dabei haben wir als Fachkräfte unsere Kompetenzen und unsere Ressourcen klar im Blick und begleiten bei Bedarf die Übergänge in weiterführende Hilfen.

Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei diesen drei Beispielen noch um zahlenmäßig vereinzelte Anfragen.

Trotzdem sehen wir die Entwicklung, dass wir mit Beratungsanliegen konfrontiert werden, die bisher eher in den ärztlich-psychiatrischen Hilfesystemen oder in anderen Beratungskontexten aufschlugen oder die in dieser Form neu sind.

Sollten sich diese wahrgenommenen Trends weiter intensivieren, werden wir das klassische Beratungsspektrum unserer Suchtberatungsstelle – wie es übliches fachliches Vorgehen ist – auch konzeptionell überdenken und gegebenenfalls fortschreiben.

Handlungsleitend ist in diesem Zusammenhang selbstverständlich die Einbindung unseres Leistungsportfolios in das regionale Hilfesystem und in die Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten. Letztlich braucht es aus dieser Vernetzung heraus auch stetig klare Signale bezüglich des gestiegenen Bedarfs an die politischen Entscheidungsträger*innen.

Im konkreten Beratungsalltag werden wir weiterhin all unser Mögliches tun, um individuell und schnell zu helfen, wo Menschen in Not sind.

Wohin damit?



Zahlen – Daten – Fakten für das Betreuungsjahr 2022

Die Personalsituation

Die Suchtberatungsstelle war im Berichtsjahr von 5 Fachkräften besetzt, die sich 3,5 Stellenanteile aufteilen.

Die Anteile der weiblichen Fachkräfte belief sich bis 28.02.2022 auf 145% und ab 01.03.2022 auf 85% weibliche Fachkräfte. Die Anteile der männlichen Fachkräfte lag bis Ende Februar bei 215% und ab März bis Ende des Jahres bei 165%.



Die Betreuungszahlen im Überblick

Im Jahr 2022 erreichte die Suchtberatungsstelle 631 Ratsuchende. Dies bedeutet einen Zuwachs von 39 Personen im Vergleich zum Vorjahr – und zugleich einen Beratungshöchststand. Wie in den Vorjahren blieb der Anteil der weiblichen Klientinnen mit 28% und jener der männlichen Klienten mit 72% konstant.

Alter bei Betreuungsbeginn	Männlich	Weiblich	Divers	Gesamt
0 - 20	57	18		75
21 - 30	104	22		126
31 - 40	99	37		136
41 - 50	73	33		106
51 - 60	88	38		126
61 - 85	34	28		62
Gesamt	455	176		631

Die Betreuungszahlen unter der Lupe

Nachdem 2021 etwa gleich viele Neuaufnahmen in die Suchtberatungsstelle gekommen waren wie im Jahr zuvor, ist im Berichtsjahr eine deutliche Zunahme der Neuaufnahmen zu verzeichnen. Die Suchtberatungsstelle bleibt für viele Ratsuchende weiterhin eine wichtige Anlaufstelle.

	2020	2021	2022
Klient*innen mehrmaliger Kontakt	515	519	560
Klient*innen einmaliger Kontakt	80	73	71
Vom Vorjahr übernommen	172	188	180
Neuzugänge	423	404	451
Abgeschlossene Klient*innen	399	402	411
Verstorbene Klient*innen	3	0	1

Zahlen – Daten – Fakten für das Betreuungsjahr 2022

Hauptdiagnose der Klient*innen 2022

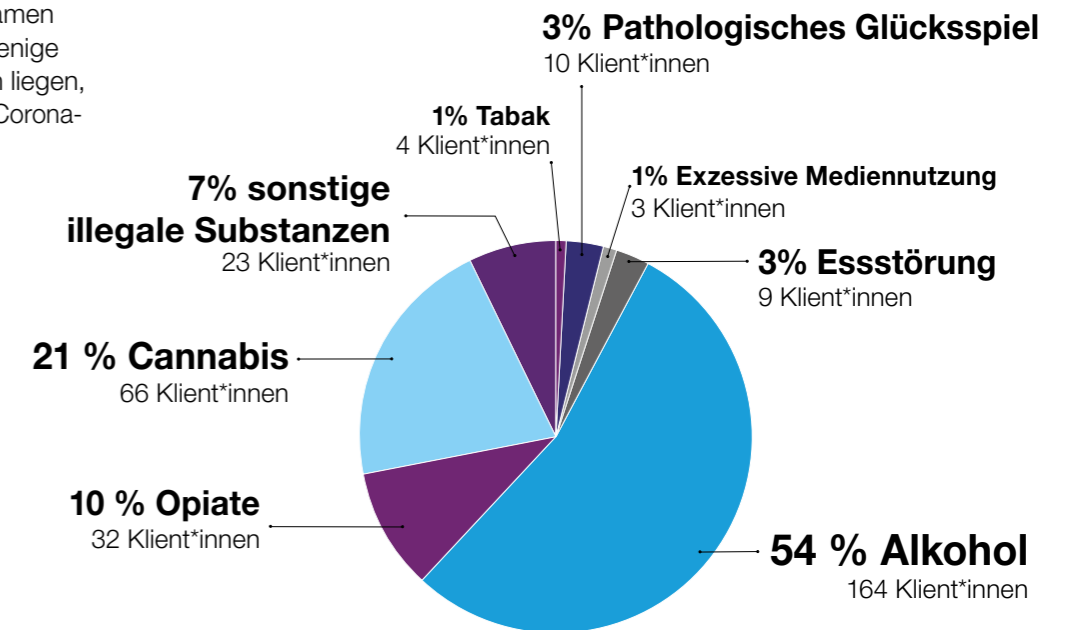
(Bezugsgröße 411 - entspricht Gesamtanzahl der abgeschlossenen Fälle 2022)

Die Zahl der Ratsuchenden, die bezüglich Alkoholkonsums und Cannabiskonsums die Beratungsstelle aufsuchten, ist im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen.

Bei Fragen zur Problematik mit pathologischen Glücksspielen kamen im Berichtsjahr immer noch wenige Ratsuchende. Dies mag daran liegen, dass aufgrund der gegebenen Corona-Lage die Spielotheken über einen längeren Zeitraum geschlossen waren.

Rauchen spielte in der Suchtberatungsstelle im Berichtsjahr eine eher untergeordnete Rolle sowie im Bereich der exzessiven Mediennutzung und der Essstörungen kam es zu einem deutlichen Anstieg der ratsuchenden Menschen

(siehe Artikel in diesem Jahresbericht). Die sonstigen illegalen Substanzen spielen eine eher untergeordnete Rolle, haben jedoch auch zugenommen.



Vermittelnde Instanzen

(Bezugsgröße 631 - Zahl aller Ratsuchender 2022)

Die Anzahl der Selbstmelder blieb im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau. Die Zuweisungen durch Justizbehörden blieben im Vergleich zu den Vorjahren in etwa gleich.

Die Vermittlungen durch das Jobcenter und durch die Jugendhilfe reduzierten sich im Vergleich zum Vorjahr. Vermittlungen durch das soziale Umfeld nahmen leicht zu, die Vermittlungen der Kostenträger und des Krankenhauses blieben gleich, wobei die Vermittlungen durch ärztliche Praxen auf einem ähnlichen Niveau blieben wie in den Vorjahren.

	2020	2021	2022
Arbeitsagentur	1%	1%	1%
Selbstmelder	31%	29%	31%
Justizbehörden	13%	14%	12%
Ärztliche Praxis	7%	9%	8%
Wohnungslosen-Hilfe	1%	1%	0%
Kostenträger	3%	3%	3%
Krankenhaus	3%	3%	3%
Soziales Umfeld	7%	7%	9%
Jugendhilfe	4%	4%	3%
Straßenverkehrsbehörde	1%	2%	1%
Stationäre Reha	6%	7%	5%
Arbeitgeber, Schule	2%	0%	1%
sonstige	3%	1%	3%
Keine Angabe	20%	20%	20%

Antragstellung einer Entwöhnungsbehandlung

Nach dem deutlichen Anstieg der Antragsstellungen von Rehabilitationen im letzten Jahr gingen diese 2022 in der Suchtberatungsstelle wieder deutlich zurück. Es wurden vor allem weniger Anträge zur stationären Rehabilitation gestellt, jene der ambulanten gingen ebenfalls leicht zurück. Die Beantragung anderer Therapieformen und auch die Vermittlungen im Nahtlosverfahren während eines Qualifizierten Entzuges im Kreiskrankenhaus Freudendstadt in eine zeitnah belegbare Suchtfachklinik blieben konstant.

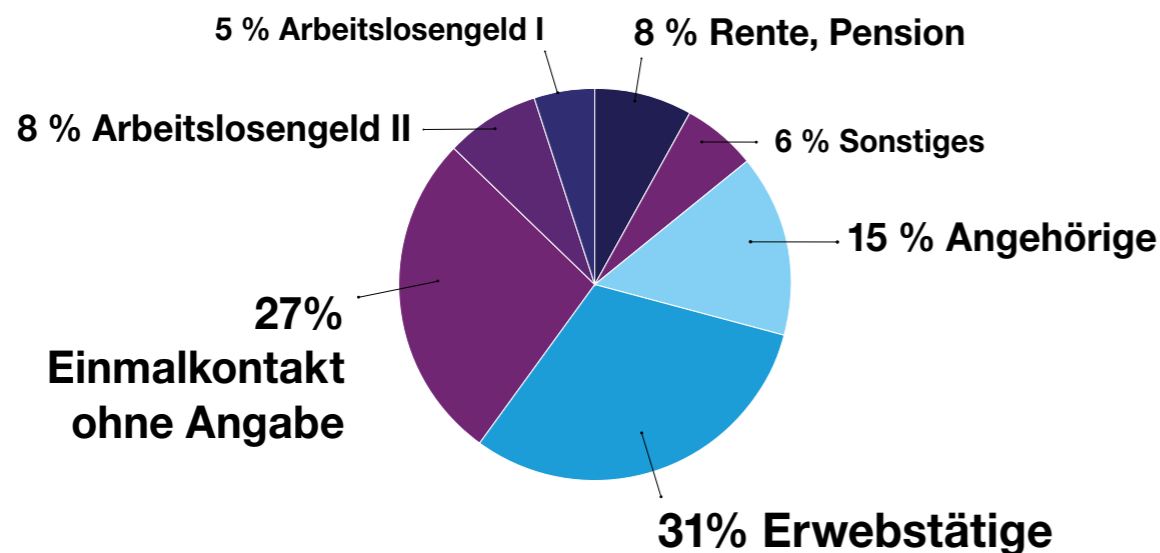
	2020	2021	2022
Therapieanträge	72	81	67
Stationäre Therapie	59	70	57
davon im Nahtlosverfahren	4	2	2
Ambulante Therapie	9	6	4
In Kombibehandlung	4	5	6
Tagesklinik	0	0	0

Hauptlebensunterhalt der Klient*innen 2022 vor Betreuungsbeginn

Im Jahr 2022 stieg der prozentuale Anteil der Erwerbstätigen an; gleichzeitig ist ein Rückgang von Ratsuchenden im Leistungsbezug zu verzeichnen.

Die Zahl älterer Menschen mit Rentenbezug nahm im Vergleich zum Vorjahr etwas zu. Prozentual gesehen kamen in Bezug auf die Gesamtzahl

der Ratsuchenden etwas weniger Angehörige in die Beratung. Einmalkontakte blieben nahezu konstant im Vergleich zum Vorjahr.

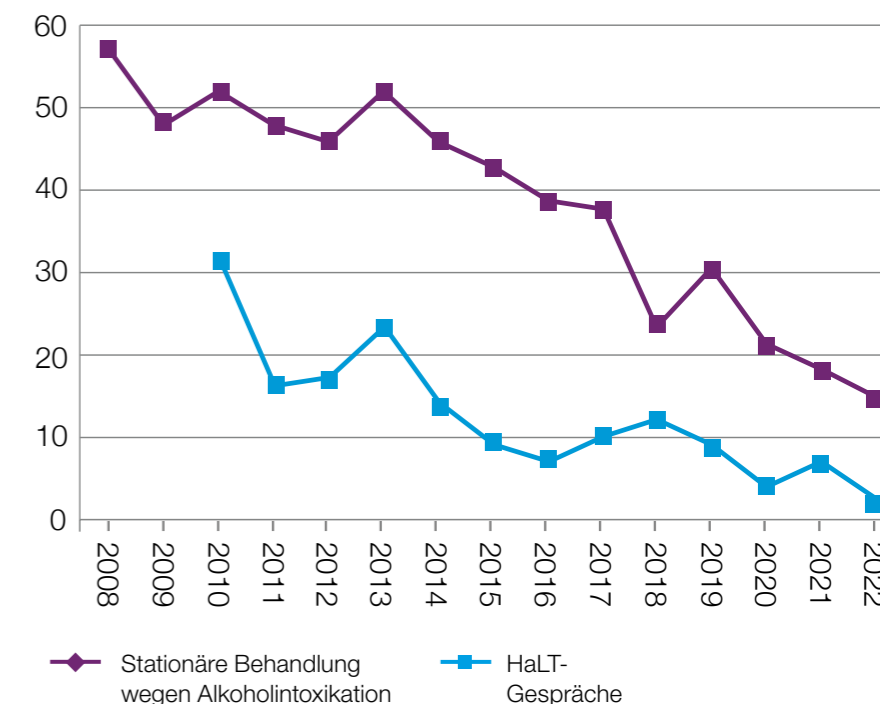


HaLT-Zahlen erreichen einen Tiefpunkt

Seit der Einführung des HaLT-Projekts (Hart am Limit) im Landkreis Freudendstadt im Jahr 2008 sind die Zahlen von Jugendlichen, die mit einer Alkoholintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert werden, kontinuierlich zurückgegangen.

Beliefen sich die Zahlen 2008 noch auf 56 Einlieferungen, so sind sie bis zum Jahr 2022 auf 15 Jugendliche zurückgegangen. Die Zahl bedeutet einen erneuten Tiefstand. Dies ist aus Sicht unserer HaLT-Fachkraft eine sehr bemerkenswerte und auch erfreuliche Entwicklung.

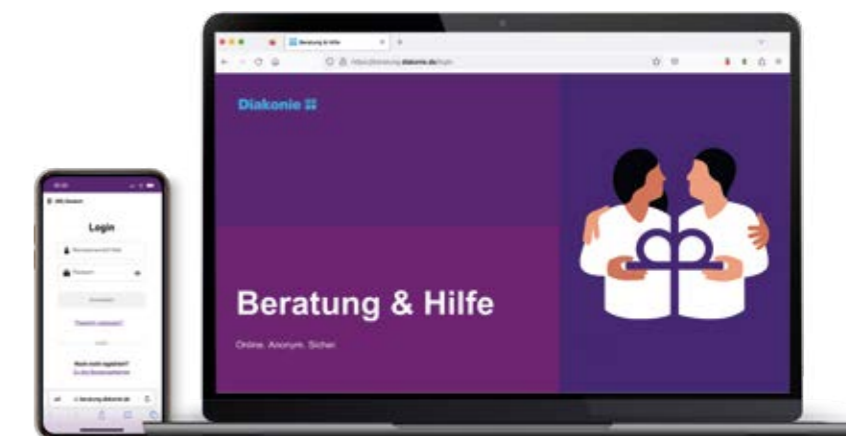
Von diesen 15 Jugendlichen haben 5 im Krankenhaus einem HaLT-Gespräch zugestimmt und 3 Gespräche haben dann tatsächlich stattgefunden. Auch diese Zahlen liegen in einem zufriedenstellenden Bereich. Weiterhin ist uns als PSB im reaktiven Baustein des HaLT-Projekts die Kooperation mit der Kinderklinik des Kreiskrankenhauses Freudendstadt und dem Jugendamt sehr wichtig.



Online Beratung

Das Beratungsportal über die Diakonie Deutschland (www.beratung-diakonie.de) ist mittlerweile fester Bestandteil unseres Beratungsportfolios.

2022 konnten damit deutlich mehr Ratsuchende erreicht und bedient werden als in den Jahren zuvor; hierbei ist ein Anstieg auf 9 Ratsuchende zu verzeichnen. Wir wollen auch in den kommenden Jahren ein gut erreichbares und auf die Bedürfnisse potenzieller Ratsuchender eingestelltes Onlineangebot anbieten.



Onlinepornografie – Zwischen Hypersexualität und Pathologischem Mediengebrauch



Ein professioneller Umgang mit beobachtbaren Entwicklungen in unserer Arbeit bedeutet, sich durch Spezialist*innen kontinuierlich auf den neuesten Stand der Forschung und Therapie zu bringen. Verstärkt sind wir in der Beratung auch mit ‚Pornosucht‘ und deren Auswirkungen konfrontiert worden. Aus diesem Grund initiierten wir für den 27.9.2022 ein Onlineseminar zum Thema: „Onlinepornografie – Zwischen Hypersexualität und Pathologischem Mediengebrauch“ mit Herrn Michael Krämer von der Salusklinik Hürth.

Die vorgestellten Zahlen lassen aufhorchen und bestätigen unseren Eindruck einer ständig wachsenden Verbreitung der Nutzung von Onlinepornografie bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Demzufolge konsumieren 33% der deutschen Internetnutzer täglich Pornografie (Döring, 2004). Zudem entfallen 12,5% des Internettraffics in Deutschland auf pornografische Seiten und die Pornoindustrie war die ehemals treibende Kraft für den Ausbau des Internets überhaupt. Die stark frequentierte Seite Pornhub belegte im Alexa Ranking im Dez. 2019 weltweit Platz 46, in Deutschland Platz 17. Dabei sind drei Viertel der Nutzer männlich, ca. 60% nutzen mobile Endgeräte. Die einfache Nutzung am PC oder Handy ermöglicht eine 24/7-Verfügbarkeit, was wiederum ein wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung eines Suchtverhaltens ist.

Auch Minderjährige können meist problemlos pornografische Seiten aufrufen, d.h. pornografische Inhalte sind unter Umständen maßgeblich beteiligt bei der Entwicklung der geschlechtlichen Identität.

Es lässt sich erahnen, inwieweit dadurch unrealistische Vorstellungen einer gelebten Sexualität mit realen Sexualpartner*innen geprägt werden. Doch was hat das mit Sucht zu tun? Wie bei jeder anderen (Verhaltens-) Sucht auch, sind die Übergänge zwischen einem genusshaften, kontrollierten und unproblematischen Konsum und einem suchtartigen Konsum fließend.

Was ist ‚normal‘, ab wann bin ich süchtig? In diesem Fall süchtig danach, permanent Pornos anzuschauen, gedanklich auch dann damit beschäftigt zu sein, wenn es momentan keine Gelegenheit gibt... Süchtig danach, immer härtere Reize

in den Filmen zu sehen, um beispielsweise selbst in eine sexuelle Erregung kommen zu können...

Weiterzumachen, obwohl ich durch das ständige Onanieren schon Schmerzen habe...

Weiterzumachen, obwohl ich mich immer mehr in Lügen verstricke, damit meine Partnerin nichts merkt...

Weiterzumachen, obwohl ich das eigentlich alles nicht mehr will!

Auch diese Form des Suchtverhaltens hat weitreichende Konsequenzen für die psychische und mitunter körperliche Verfassung des/der Betroffenen und für seine/ihre sozialen Bezüge.

Dieses Suchtverhalten ist unserem Eindruck nach noch schambezogener und tabuisierter als andere Formen der Suchterkrankung.

Auch das Helfersystem hat Hypersexualität nicht immer im Blick als mögliche Ursache für die sichtbare Symptomatik und wenn ja, dann gibt es oft Hemmungen gezielt danach zu fragen. Dabei ist genau das – wie bei anderen Süchten auch – der erste heilsame Schritt für die Betroffenen: Das Geheimnis zu lüften, das Thema offenzulegen und damit besprechbar zu machen. Wenn die Betroffenen

verstehen, wie und warum sie persönlich in dieses Suchtverhalten hineingerutscht sind, können sie sich öffnen für Wege, sich wieder davon zu lösen.

Dabei ist es oft sehr entlastend zu erfahren, dass es sich bei der Entwicklung von

Pornosucht und Hypersexualität um hirnpfysiologische Lernprozesse handelt - wie bei substanzgebundenen Süchten auch: Der Orgasmus ist der stärkste natürliche Verstärker für Dopaminausschüttung und das dopaminerge System ist bekanntermaßen maßgeblich beteiligt an der Entstehung von Sucht, weil ich die Glücksgefühle eben immer wieder haben will.

Was ist ‚normal‘, ab wann bin ich süchtig?

Was schaust Du?



Porno im Netz:

Die weltweit größte Sammlung von Nichts.

In der öffentlichen Diskussion in Deutschland geht es immer wieder um die Legalisierung bzw. die kontrollierte Abgabe von Cannabis. Die Frage ist, ob der Cannabiskonsum unter bestimmten Voraussetzungen straffrei werden soll. In manchen anderen Ländern ist das bereits der Fall, zum Beispiel in Uruguay, Südafrika, vielen Bundesstaaten der USA, in Kanada oder auch in Portugal.

Nichts.

Die politische Diskussion in Deutschland reicht von einem Bestehenbleiben des Verbots von Cannabis bis hin zu einer kontrollierten Abgabe an Erwachsene und damit einhergehend einem Ende der Strafverfolgung.



Hierzu hat die Bundesregierung ein sog.

Eckpunktepapier verfasst, das im wesentlichen folgende Regulierungen umfasst: 20-30g Cannabis sollen für den Eigenbedarf straffrei sein, ein privater Anbau von bis zu drei weiblichen Pflanzen pro volljähriger Person soll möglich sein, der Verkauf soll in lizenzierten Fachgeschäften und in Apotheken ermöglicht werden (keine Werbung und mengenmäßige Begrenzung). Wegen der erhöhten Gefahr von Hirnschädigungen soll es für unter 21-Jährige eine Obergrenze des THC-Gehalts geben; Aufklärung, Prävention, Beratung und Behandlungsangebote sollen ausgebaut werden.

Quo vadis Cannabis?

Die politischen Bestrebungen, die gesetzlichen Regulierungen zu verändern, wollen aber über das Jugendschutzgesetz weiterhin sicherstellen, dass Jugendliche auch in Zukunft vor dem Erwerb und dem Konsum von Cannabis geschützt werden.

In den Forderungen, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen betreffen, sind sich die politischen Parteien einig: Keine Abgabe an Minderjährige, Werbeverbote, Einschränkungen der Verfügbarkeit (im Abstand zu Schulen und Jugendeinrichtungen).

Auch wir als PSB sind mit diesem Thema konfrontiert und beschäftigen uns unter anderem mit den Veränderungen bei den präventiven Maßnahmen. Es liegt auf der Hand, dass es bei einer Legalisierung nicht nur zu einer Veränderung, sondern auch zu einer Intensivierung der Prävention kommen muss, so wie es im Eckpunktepapier bereits formuliert ist.

Mit unseren bisherigen Ressourcen wird diese Ausweitung in Zukunft nicht umgesetzt und geleistet werden können. Konkrete Überlegungen dazu sollten die Frage beantworten, welche Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen, um diesem erhöhten Bedarf gerecht werden zu können



#Jackpot – Die Hilfesysteme im Fokus

Ausgangslage: Klient*innen, die in der Suchtberatung ankommen, bewegen sich oftmals in einem Spannungsfeld zwischen Wohnungslosenhilfe (§68 SGBXII), Sozialpsychiatrischer Hilfe (Eingliederungshilfe (§90 SGBIX) und der Suchthilfe (§16a SGBII). Dies stellt sowohl die Klient*innen als auch die Hilfeinrichtungen aufgrund der unterschiedlichen Systeme vor große Herausforderungen. Oftmals kommen die einzelnen Fachbereiche an ihre Grenzen und es entsteht eine Versorgungslücke, da die passende Unterstützung nicht gefunden werden kann. Daher konnte die Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle in Freudenstadt ein Projekt mit dem Blick auf diese Hilfesuchenenden initiieren.

Diese Projektstelle ist für die Jahre 2022 und 2023 durch die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg finanziert; in jenem Zeitraum werden 10% einer Fachkraft finanziert. Mittlerweile gab es zahlreiche Teamgespräche in Einrichtungen der Sozialpsychiatrie. Vereinzelt konnten auch Klient*innen erreicht und bspw. in Qualifizierte Entgiftungen vermittelt werden.

Zusätzlich haben sich anstatt wie ursprünglich gedacht einer Gruppe zwei Gruppen etabliert. Beide Gruppen sind in der Erlacher Höhe in Freudenstadt angesiedelt. Hier wird mit wohnungslosen, mehrfachbelasteten Menschen gearbeitet. Die beiden Gruppen weisen altersspezifisch eine völlig unterschiedliche Konsumdynamik auf. Die Gruppenarbeit wird teilweise als Ergänzung der Einzelfallhilfen gesehen. Für einen Teil der Gruppenmitglieder ist es aber auch der erste und einzige Berührungspunkt mit dem Suchthilfesystem. Die Gruppen finden im wöchentlichen Wechsel immer freitagsmittags in den Räumen der Erlacher Höhe Freudenstadt statt.

In den Gruppen sind zwischen 3 und 6 Personen anwesend. Trotz der in der Gruppe vorherrschenden Konsumakzeptanz wurde es möglich,

Klient*innen plötzlich wieder für eine Therapie zu interessieren.

Nun gestaltete sich allerdings die Suche nach einer passenden Therapieeinrichtung als extrem schwierig, da diese multiplen Belastungen sowohl bei der Therapievorbereitung als auch bei der therapeutischen Arbeit extrem fordernd sein können. Hier bedarf es vielleicht auch mal unorthodoxer Lösungen.

Die beteiligten Kolleg*innen befinden sich im regen Austausch und haben trotz der multiplen Problematik das Wohlbefinden der Klient*innen im Fokus, was einer Überforderung der Klient*innen entgegenwirken soll.

Gruppenangebote

- Ambulante Therapiegruppe
- Ambulante Nachsorgegruppe
- Angeleitete Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen (fortlaufende Gruppe mit wechselnder Teilnehmerzahl)
- Risiko- und Entscheidungskompetenz (RiKo) - ein präventives Gruppenangebot zum Thema missbräuchlicher Konsum von Suchtstoffen im Jugendalter (3 Kurse)
- Raucherentwöhnung:
 - 3 Motivationstage in der Fachklinik Schloz
 - 3 Rauchfrei nach Hause!?
- Externes Beratungsangebot im Krankenhaus Freudenstadt (wöchentliche Sprechstunde)

Kooperationsgespräche mit:

- Kreiskrankenhaus Freudenstadt
- Justizvertretern
- Beteiligten am HaLT-Projekt (Jugendamt Freudenstadt, Kinderklinik Freudenstadt)

Präventionsangebote

- Realschule Horb
- Waldorfschule Freudenstadt
- Christophorusschule Freudenstadt
- Richard-von-Weizsäcker-Gymnasium Baiersbronn
- Gemeinschaftsschule Horb
- Kepler-Gymnasium Freudenstadt
- Kepler-Werkrealschule Freudenstadt

Teilnahme in Arbeitskreisen:

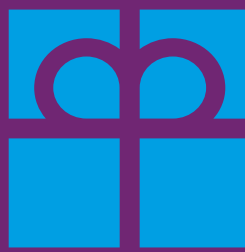
- Fachgruppe Leitung der ambulanten Suchthilfe, DWW Stuttgart
- Fachgruppe Reha, DWW Stuttgart
- Arbeitskreis Drogen, DWW Stuttgart
- Arbeitskreis Präventionsfachkräfte, DWW Stuttgart
- Arbeitskreis betriebliche Suchtprävention, DWW Stuttgart
- Sozialer Arbeitskreis Horb
- Arbeitskreis Jugendschutz Freudenstadt
- Kommunales Suchthilfenetzwerk (KSHN): Koordination und Moderation durch die Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle

Veranstaltungen und Tätigkeit als Referent*in:

- 28.02.2022: 3-stündiges Informationsseminar bei FSJ Gruppe des IBs
- 06.07.2022: Aktionswoche Alkohol
- 27.09.2022: Onlinepornografie - Zwischen Hypersexualität und Pathologischem Mediengebrauch

Fortbildung/Fachtage

- Mitwirkung an „Online Brücke“. Die Online Brücke ist ein Forschungsprojekt zu einem digitalen und individualisierten Training für junge Menschen mit Internet- und Computerspielsucht mit Aufbau eines Netzwerkes aus Suchtambulanzen und Behandelnden
- 20.09.2022: Fachtreffen Drug Checking in Stuttgart
- 22.09.2022: HaLT-Fachtag online
- 29.09.2022: Fachtag Rehabilitation im DWW Stuttgart
- 08.11.2022: Landesnetzwerktreffen HaLT via Webex
- 29.11.2022: Dialogforum der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e. V. (HLS), „RAU(S)CHZEICHEN Cannabis Freigabe“- online-
- 09.12.2022 - 10.12.2022: Zulassungssseminar Tiefenpsychologische fundierte Suchttherapie (DRV und GKV)



Ein Umzug ohne absolute Not

Drei Diakonische Träger unter einem Dach in Horb. Im vergangenen Jahr zeigte sich, dass die bisherigen Räume aus verschiedenen Gründen nicht ideal für die Beratungsarbeit sind. Direkt an der Durchgangsstraße gelegen, waren die Büros zum einen sehr zentral erreichbar, zum anderen aber auch immer sehr laut. Zudem fehlte den Räumen in der Neckarstraße das Tageslicht. Sonne gibt Lebensenergie, dies unterstützt eine qualifizierte Beratungsarbeit. Im Verlauf gab es einige Gespräche, unter anderem auch mit der Bruderhausdiakonie. Hier konnte dann schlussendlich ein ruhiges, helles Büro gefunden werden. Daher konnten die Berater*innen

in Horb nach den Sommerferien ihre neuen Räume im Mühlgässle 13 in Horb beziehen. Die kurzen Wege zwischen Bruderhausdiakonie, Erlacher Höhe und Suchtberatungsstelle erwiesen sich als angenehm. Dieses Prinzip der kurzen Wege ermöglicht

eine Klient*innen-Zentrierung sowie eine bessere direktere Unterstützung von Menschen am Rande der Gesellschaft. Ihre Berater*innen vor Ort in Horb:
Maria Flaig-Maier – freitags
Rüdiger Holderried – montags, dienstags und donnerstags



Diakonische Bezirksstelle

Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle in Freudenstadt und Horb

In Freudenstadt

Justinus-Kerner-Str. 10
72250 Freudenstadt

Außenstelle Horb

Mühlgässle 13
72160 Horb

Tel 07441/91569-40
Fax 07441/91569-93
beratungsstelle@diakonie-fds.de
www.diakonie-fds.de

Besetzung Sekretariat:

Montag - Donnerstag 8:00 - 12:00 Uhr und 13:30 - 16:30 Uhr, Freitag von 8:00 - 12:00 Uhr

Verwaltung und Sekretariat:

Frau Sonja Hayer
(70% Beschäftigungsumfang)
und Frau Ute Dölker
(50 % Beschäftigungsumfang)

Suchtberater*innen:

Frau Maria Flaig-Maier
(60% ab 01.03.2022 75%),
Frau Susanne Henning
(80% bis 28.02.2022),

Herr Daniel Bezner (100%),
Herr Peter Gößmann (100%),
Herr Rüdiger Holderried
(25% Mobile Jugendarbeit,
65% Suchtberatung)

Honorarkräfte: Herr Dr. med. Manfred Hüllemann (Facharzt für Psychiatrie im Rahmen der ambulanten Rehabilitation), Herr Dr. rer. nat. Dietmar Czycholl (Psychologe im Rahmen der ambulanten Rehabilitation und der Suchtnachsorge), Herr Boeckh (Supervisor)

Gefördert durch das Land Baden-Württemberg, den Landkreis Freudenstadt und den Evangelischen Kirchenbezirk Freudenstadt.