

Inhalt

A) Einleitung

B) Grundhaltung und Arbeitsweise der Drogenhilfe Freiburg

C) Praktikanten/innen in der Drogenhilfe

D) Kooperationen mit und Transparenz der Arbeit in der Öffentlichkeit

E) Kerndienstleistungsbereiche der Drogenhilfe Freiburg

1. Projektbezogene Prävention
2. Informationsangebot
3. Psychosoziale Begleitung bei Substitution
 - MUT!
 - Aufsuchende Arbeit in Substitutionspraxen
4. Systemische Beratung, Behandlung Angehöriger
5. Beratung und Behandlung. Rehabilitation Jugendlicher und Erwachsener
 - NADA Ohrakupunktur
 - Klick it – Risiko-Check für Jugendliche
 - Frühintervention in kinder-/jugendpsychiatrischen Praxis Krieg/Adam
 - Offene Sprechstunden in Jugendhilfeeinrichtungen/bei Bildungsträgern
6. Integrierte Schuldner- und Insolvenzberatung
7. Beschäftigungsangebote
 - Arbeitsprojekt Spritzenautomaten
8. Freizeitangebote
9. Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe
10. Überlebenshilfe und Schadensminimierung

F) Arbeitssettings

1. Komm-Struktur

- Niederschwellige Öffnung in allen Einrichtungen
- Einzelgespräch
- Gruppen
- Familiengespräche

2. Aufsuchende Arbeit

- Streetwork
- Hausbesuche
- Aufsuchende Arbeit in Substitutionspraxen
- Offene Sprechstunden in Jugendhilfeeinrichtungen/bei Bildungsträgern

A) Einleitung

Die Drogenhilfe Freiburg ist eine niederschwellige Einrichtung für Drogengebraucher/innen im Stadtgebiet Freiburg, in Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Freiburg.

Im Team sind Mitarbeiter/innen der Berufsgruppen Psychologie, Medizin, Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Verwaltung tätig. Sie werden unterstützt durch Praktikanten/innen und Hospitanten/innen.

Die Drogenhilfe Freiburg setzt sich zusammen aus der Jugend- und Drogenberatungsstelle >DROBS< und dem Kontaktladen sowie der aufsuchenden Arbeit in Arztpraxen.

Der Arbeitsgebiete sind insbesondere

- psychosoziale Beratung und Behandlung drogenabhängiger Menschen incl. Substitutionsbegleitung in verschiedenen Arztpraxen
- Arbeit an der Schnittstelle Jugend- und Sucht
- Familientherapeutische Angebote
- Schuldner- und Insolvenzberatung
- Angebote zur Überlebenshilfe und Schadensminimierung (gesundheitspräventive Maßnahmen wie Sprizentausch, Safer-Use- und Safer-Sex-Beratung)
- Angebote zur Tagesstrukturierung sowie die Motivation zu- und die Vermittlung in andere Angebote des ambulanten und stationären Suchthilfesystems
- die Durchführung gruppenpädagogischen Angeboten (Freizeit, Indikationsgruppe)

Diesem ausdifferenzierten Angebot liegt ein akzeptierender Ansatz zugrunde, der sich an den Bedürfnissen der Klientel orientiert, ohne eine Abstinenzmotivation vorauszusetzen. Ziel der Arbeit ist es, den Betroffenen alternative Problemlösemöglichkeiten aufzuzeigen, Überlebenshilfe zu bieten und die Bereitschaft zu fördern, sich mit der eigenen Abhängigkeit kritisch auseinander zu setzen. Darüber hinaus soll die Sensibilität für gesellschaftliche Kontexte, die den Suchtmittelkonsum fördern, erhöht werden, und über einen präventiven Arbeitsansatz soll dem zunehmenden Konsum von Drogen entgegengewirkt werden.

B) Grundhaltung und Arbeitsweise der Drogenhilfe Freiburg

Heutzutage ist „der“ Drogenkonsument oder „die“ Drogenkonsumentin längst nicht mehr der einsame „Junkie“ der siebziger, achtziger und teilweise neunziger Jahre, der aus Protest gegen ein politisches System und/oder eine Gesellschaftsordnung oder aus Abenteuerlust ausgestiegen ist oder sich bewusst in eine Randposition zur bürgerlichen, bzw. so genannten etablierten Gesellschaft mittels Drogenkonsum begeben hat.

Der Konsum und die Konsummotive sind heute deutlich vielseitiger, und in jeder sozialen Gruppe finden sich Menschen mit Drogenkonsum.

Suchtmittelkonsum ist aus unserer Sicht ein Symptom, das für den gescheiterten Versuch der Selbstheilung steht. Ob Doping-, Betäubungs- oder Substitutionsfunktion – beim Suchtmittelkonsum ist i.d.R. eine tiefer liegende Störung vorhanden.

Im Sinne des Arbeitsansatzes des Case-Managements versteht sich die Drogenhilfe Freiburg deswegen als zentrale Koordinierungsstelle, die in der konkreten Fallarbeit dazu beiträgt, die aus der Diagnostik und Indikationsstellung gewonnene Zielformulierung in Kooperation mit den Klienten/innen und den entsprechenden Fachdiensten effizient umzusetzen. Dafür ist eine umfassende Kooperation mit verschiedenen Institutionen, Organisationen und Einrichtungen (z.B.

Arbeitsamt, Sozialamt, Amt für Wohnungswesen, Fachkliniken und Krankenhäuser, niedergelassenen Ärzten/innen, Rechtsanwälten/innen etc.) unumgänglich.

Dieser Arbeitsansatz wird getragen u.a. durch Konzepte der Soziotherapie und ist geprägt durch einen tiefenpsychologisch fundierten und systemischen Arbeitsansatz.

Vertraulichkeit gegenüber der Klientel und Beachtung der gesetzlichen Schweigepflicht sind für uns in der Beratung oberstes Prinzip.

Insgesamt gilt unser Grundsatz: „So viel Selbsthilfe und Eigeninitiative wie möglich, so wenig fachliche Hilfe wie nötig“.

Innerhalb der konkreten Arbeit mit den Klienten/innen werden zirkulär psychische und soziale Disposition, Ziel- und Wegformulierung ständig überprüft und ggf. modifiziert. Im Sinne einer prozesshaften Diagnostik können hierbei auch bisher nicht erkannte psychische Defizite aufgedeckt, in den therapeutischen Prozess einbezogen und aufgearbeitet werden. Um Beziehung als wesentliches Wirkprinzip für die Effizienz der Behandlung zu nutzen, arbeiten wir nach dem Prinzip der festen Bezugsperson.

Als therapeutische Richtungen stehen in unserer Einrichtung Gesprächstherapie, Gestalttherapie nach Pearls, Psychodrama und systemische Paar- und Familientherapie zur Verfügung. Alle Therapieangebote in unserer Einrichtung beziehen tiefenpsychologische bzw. psychodynamische Ansätze mit ein.

In allen Bereichen unserer Arbeit mit Drogenkonsumenten/innen berücksichtigen wir geschlechtsspezifische Aspekte der Abhängigkeitsentstehung sowie die aktuelle Lebenssituation der Betroffenen.

Regelmäßige interne und externe Fortbildungen unterstützen die Teams der Drogenhilfe.

C) Praktikanten/innen in der Drogenhilfe

Grundlage

Mit dem Status ‚Praktikant/in‘ öffnet sich die Drogenhilfe Interessenten/innen, die mehr als nur einen kurzen Blick in die Berufs- und Arbeitswelt der Sozialarbeiter/innen bzw. der Psychologen/innen in der ambulanten Drogenhilfe werfen wollen.

Gleichzeitig können und werden auch formale Erfordernisse von schulischen Werdegängen und Anforderungen des Studiums spezifisch erfüllt.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Drogenhilfe bedeutet der ständige Kontakt mit Studierenden und Neulingen in der Suchtarbeit auch ein stetes Hinterfragen und eine kritische Reflexion der eigenen Arbeit. Dies bereichert die eigenen Arbeitsansätze und –haltungen.

Die Transparenz unserer Arbeit wird durch die (fast) uneingeschränkte Einsicht der Praktikanten/innen in interne Abläufe der Einrichtungen auch nach außen deutlich.

Zielgruppen

- Bevorzugt Studierende der Hochschulen für soziale Arbeit oder Studierende aus den Fachbereichen Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Erziehungswissenschaften
- Vorpraktikanten/innen im Rahmen der Vorbereitung auf eine Fachschule bzw. auf eine Fachhochschulausbildung
- Teilnehmer/innen an Umschulungsmaßnahmen des Arbeitsamtes
- Ehrenamtliche
- Hospitanten/innen

Vergütung

Für Praktikanten/innen mit einem Ausbildungsvertrag wird eine Aufwandsentschädigung von € 150,00/Monat bezahlt.

Dauer und Arbeitszeitregelung

Für Praktikanten/innen sind 34,5 Wochenstunden als Präsenzpflcht in der Einrichtung vorgesehen, die restliche Zeit ist für das Literaturstudium reserviert. Der tägliche Arbeitsbeginn (Montag bis Freitag) ist gleitend und richtet sich nach den Erfordernissen der Einrichtung. Jedoch nehmen wir so weit wie möglich Rücksicht auf persönliche Erfordernisse in der Wochengestaltung. Um die internen Abläufe besser koordinieren zu können, ist die Praktikumsdauer in der Regel auf sechs Monate festgelegt. Andere Zeitdauern der Praktika sind in einzelnen Fällen möglich, stellen jedoch nicht die Regel dar.

Die Praktikanten/innen haben einen Anspruch auf zwei Tage Urlaub pro Monat. Der Urlaub muss in Absprache mit dem Team genommen werden.

Verwaltungstechnischer Ablauf

Bewerbungen gehen schriftlich mit Lebenslauf an die Leitung und Verwaltung.

Die Kontaktgespräche führt die Leitung, die auch die formalen Voraussetzungen sowie die Interessen der Bewerber/innen abklärt. Interessenten/innen für den Kontaktladen müssen daran anschließend einen Probearbeitstag absolvieren, in der >DROBS< nur dann, wenn die Leitung unsicher ist in Bezug auf die Eignung, formal jedoch alle Vorgaben erfüllt sind.

Die Entscheidung wird in Rücksprache mit den beteiligten Mitarbeitern/innen in der Einrichtung getroffen.

Am Ende des Praktikums wird ein Praktikumszeugnis ausgestellt.

D) Kooperationen mit und Transparenz der Arbeit in der Öffentlichkeit

Zusammenarbeit mit den verschiedensten Facheinrichtungen, Ämtern und Behörden sowie mit freien Gruppen und Vereinen ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Drogenabhängigkeit kommt in allen gesellschaftlichen Schichten in allen Altersgruppen vor. Dies zeigt die Notwendigkeit der inter-institutionellen Kooperation – d.h. auch, dass Mitarbeiter/innen aus der Drogenhilfe ganz selbstverständlich in anderen Institutionen aufsuchende Sprechstunden, Infoveranstaltungen u.v.m. machen, was dazu führt, dass unsere Klientel die Mitarbeiter/innen auch außerhalb der Einrichtungen der Drogenhilfe antreffen, dass wir mit den verschiedensten Kooperationspartnern/innen eine selbstverständliche und kollegiale Zusammenarbeit pflegen.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie die Mitarbeit in politischen Gremien und Arbeitsgruppen auf lokaler und überregionaler Ebene sind nach unserem Verständnis unverzichtbare Anteile unserer Arbeit, da nur über einen Transfer der aus der direkten Arbeit mit der Klientel gewonnenen Erkenntnisse in die politische Ebene eine adäquate Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems möglich erscheint.

Die große Zahl der Kooperationspartner – die sich je nach Bedarfslage auch immer wieder ändern können – ist in einer Liste zusammengefasst, die regelmäßig erneuert wird und im Nachweisordner einsehbar ist.

Die Kontaktpflege zu den einzelnen Partnern/innen erfolgt in der Regel über die Prozessbevollmächtigten der einzelnen Kerndienstleistungsbereiche.

Ein fester Bestandteil der Arbeit in der Drogenhilfe ist die Aus- und Weiterbildung von (zukünftigen) Kollegen/innen. Sowohl Praktikanten/innen aus den Bereichen Soziale Arbeit, Pädagogik und Erziehungswissenschaft, Psychologie, Medizin- und Gesundheitspflege u.v.m. als auch bereits diplomierte Kollegen/innen, die in unserer Einrichtung Langzeithospitationen machen, erhalten intensiven Einblick in unsere Arbeitsweise. Mit dieser Form der Transparenz und Offenheit wollen wir erreichen, dass die Grundhaltung und Arbeitsweise mit unserer Klientel in möglichst viele weitere Arbeitskontexte weitergetragen wird.

E) Kerndienstleistungsbereiche der Drogenhilfe Freiburg

Die Arbeitsabläufe innerhalb der Drogenhilfe sind durch verschiedene Prozesse (siehe 3.1.2-3 F Prozesslandschaft der Drogenhilfe) und Arbeitsbereiche (Kerndienstleistungsbereiche KDL) strukturiert.

Jeder Prozess wird einem/einer Mitarbeiter/in zugeordnet, der/die für den gesamten Bereich verantwortlich zeichnet. Hierzu zählt die konzeptionelle (Weiter-)Entwicklung ebenso wie die Überprüfung der angewandten Methoden, der Bedarfe etc. Hierzu findet mindestens einmal im Jahr im Rahmen des Teamtages und des Management Reviews eine Anpassung an die neuen Gegebenheiten statt.

Die Zusammenführung der einzelnen KDLs zur Gesamtheit der ‚Drogenhilfe Freiburg‘ ist Leitungsaufgabe.

Durch regelmäßige Abstimmungsgespräche mit den jeweils zuständigen KDL-Prozessbevollmächtigten wird der einzelne KDL so weiterentwickelt, dass die Drogenhilfe ihre Aufgaben in vollem Umfang (wie mit verschiedenen Auftraggebern vertraglich festgelegt) erfüllt.

1. KDL Projektbezogene Prävention

Seit Jahren beobachten wir einen hohen Konsum legaler und illegaler Drogen quer durch alle Stadtteile und Bevölkerungsschichten. Auffallend ist das immer weiter absinkende Einstiegsalter der Erstkonsumenten/innen sowie der fast selbstverständliche und regelmäßige Konsum von Alkohol (incl. Alcopops), Nikotin und Haschisch. Meist fehlt den Jugendlichen die Einsicht in die problematische Situation.

Die Zielgruppe der von uns angebotenen Präventionsmaßnahmen sind Jugendliche, die auf Grund ihrer Gesamtlebenssituation ein erhöhtes Risiko dafür haben, dass sich ihr Suchtmittelkonsum in Richtung einer Abhängigkeit entwickelt.

Dementsprechend ist Ziel der Projekte, Jugendliche zu erreichen, die sich in der Neugier- und Probierphase des Suchtmittelkonsums befinden und zum Teil durch ihre familiären Verhältnisse eine niedrige Schwelle zum Konsum verschiedener Suchtmittel haben.

Die Jugendlichen sollen möglichst früh für Abwehr- und Aufklärungsmechanismen sensibilisiert werden.

Neben einer Wissensvermittlung zum Thema Sucht und der Vorstellung des Suchtkrankenhilfesystems stehen sich insbesondere das Bewusstmachen von Risikoverhalten und das Vermitteln neuer suchtpreventiver Werte und Normen im Bereich des Konsums und der Einstellung dem Suchtmittel und dem Suchtverhalten im Zentrum der Projekte gegenüber.

Ebenfalls werden folgende Ziele in den Projekten erreicht:

- Kenntnis des Hilfesystems sowie dessen Funktionalität und deren Ansprechpartner

- Bewusstmachung von Risikoverhalten
- Mobilisierung von Ressourcen zur suchtpreventiven Werte- und Normentwicklung (Peer Group Funktion)
- Etablierung von kognitivem Wissen zum Thema Sucht und Eigendynamik der Abhängigkeit
- Vermittlung von Handlungswissen, Handlungskompetenz (Einstellungsänderung Selbst-/ Fremdschädigung)

Die Einbindung des schulischen bzw. häuslichen Umfelds ist zur Sicherstellung des Erfolges unabdingbar.

Aus diesem Grunde werden alle Projekte der Drogenhilfe nur dann durchgeführt, wenn sowohl fächerübergreifend in der Schule als auch über Elternarbeit das Thema „Suchtmittelkonsum – Entstehung von Abhängigkeit“ thematisiert und bearbeitet wird.

Wenn im Laufe des Projektes der Wunsch nach Rückmeldung über die Gruppensituation der Klassengemeinschaft und/oder Problembereichen auftaucht, ist es in unserem Interesse, hier Hilfestellung und Anregung zur Lösung der Situation zu geben.

Erfahrungsgemäß wird durch die Aktivierung des Themas Sucht im Elternhaus hierüber mehr gesprochen, und so kann auch der Wunsch nach einem Elternabend – mit oder ohne Beteiligung der Schüler/innen – auftauchen. Gerne nehmen wir dann die Möglichkeit wahr, die Elternkompetenz über eine Veranstaltung zusätzlich zu stärken.

2. KDL Informationsangebot

Das Informationsangebot in der Drogenhilfe ist für verschiedenste Menschen von Interesse. Ermöglicht es doch Außenstehenden, einen Einblick in unsere Arbeit zu bekommen, und für die Zuhörer bringt es einen Wissenszuwachs, den sie in ihren eigenen Herkunftsbereich mitnehmen können. Über dieses Angebot können wir immer wieder bestehende Vorurteile revidieren und gegen Fachwissen austauschen – zum Wohle aller.

Wer sich also über die Arbeit der Drogenhilfe informieren möchte, wer an einem Überblick über verschiedene Drogen interessiert ist oder wer sich über die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung ein klares Bild verschaffen möchte, hat hierzu durch die verschiedenen Informationsangebote Gelegenheit. Diese sind vor allem:

- Gruppenveranstaltungen
- die Infostunde
- die Infothek
- Einzelkontakte
- die Fachbibliothek
- das Internet.

Gruppenveranstaltungen finden meist in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle statt und dauern in der Regel 1,5 Stunden, können aber auch nach Anfrage extern durchgeführt werden. Inhalt und Methode der jeweiligen Gruppenveranstaltung werden mit den organisierenden Personen individuell abgesprochen und an die Interessenslage sowie an die Zusammensetzung und das Alter der Teilnehmer/innen angepasst.

Besteht die Möglichkeit, gleiche Interessenslagen von Einzelpersonen oder Kleingruppen zusammenzufassen, so geschieht dies beispielsweise bei Studierenden aus Gründen der Effizienz in einer vereinbarten sogenannten Infostunde.

Nach einer eher theoretischen Einführung versuchen wir dann anhand von aktuellen Beispielen aus der Praxis unserer Einrichtungen, diese sehr lebendig und nachvollziehbar vorzustellen.

3. KDL Psychosoziale Begleitung bei Substitution

Substitution hat sich im Laufe der Jahre, neben abstinenzorientierter Rehabilitation, zum wichtigsten Behandlungsbaustein der Opiatabhängigkeit entwickelt.

Die psychosoziale Begleitung für substituierte Patienten/innen bietet diesen lebenspraktische, sozialintegrative und motivierende Hilfestellungen, um den medizinischen Teil der Behandlung zu unterstützen. Ziel der psychosozialen Begleitung ist es, psychische und soziale Einschränkungen abzubauen sowie die psychischen und sozialen Ursachen und Folgen der Abhängigkeit zu erkennen und zu überwinden.

Eine **aufsuchende psychosoziale Begleitung** ist seit 1996 in der Schwerpunktpraxis Dr. Gellert und seit 2004 auch in der Praxis Enderlein/Starke gewährleistet.

Dieses Sprechstundenmodell vor Ort lässt, aufgrund der räumlichen Nähe, eine enge Kooperation zwischen Mitarbeiter/in der Drogenhilfe und substituierendem/r Arzt/Ärztin zu. Das Angebot hat sich sehr bewährt, da schwer zu motivierende Klientel hierüber besser erreicht werden kann.

Die Mitarbeiter/innen, die diese aufsuchende Arbeit leisten, sind fest in das Team der Drogenhilfe Freiburg integriert.

Die externe psychosoziale Begleitung der Drogenhilfe Freiburg ist so konzipiert, dass die Mitarbeiter/in vor Ort eine Sozialanamnese erstellen. Diese beinhaltet die Klärung der psychosozialen Grundversorgung, sozialversicherungsrelevante Fragen, ggfs. Fragen zu eigenen Kindern, Abklärung vorhandener Schulden sowie die aktuelle rechtliche Situation.

Weiter ist abzuklären, ob der/die Klient/in schon einmal ins Drogenhilfesystem eingebunden war und inwieweit eine Vermittlung in eine der beiden anderen Einrichtungen (>DROBS< oder Kontaktladen) indiziert erscheint. Hier übernimmt der/die Mitarbeiter/in oft eine Weichenfunktion.

Einem Teil der Klienten/innen bleibt die Möglichkeit, von dem/der Mitarbeiter/in vor Ort betreut zu werden. Dies sind häufig Patienten/innen, die aufgrund ihrer desolaten Lebensumstände vor der Substitution zunächst nicht in der Lage sind, eine Einrichtung der Drogenhilfe aufzusuchen, bzw. die eine noch niedrigschwelligere Eingangspforte ins Drogenhilfesystem benötigen.

Die **Psychosoziale Begleitung bei Substitution** findet in der Beratungsstelle überwiegend in Form von vereinbarten Einzelgesprächen statt. Bei auftretenden Krisen oder Erstkontakten kann die „Offene Sprechstunde“ in der >DROBS< zusätzlich in Anspruch genommen werden. Im Kontaktladen findet die psychosoziale Begleitung bei Substitution u.a. während der niederschweligen Öffnungszeit statt, oder aber zu vereinbarten Terminen.

Zu Beginn der psychosozialen Begleitung erarbeiten die Mitarbeiter/innen gemeinsam mit den Klienten/innen einen ihren Bedürfnissen entsprechenden Behandlungsplan. Dabei wird eine möglichst enge Kooperation mit den substituierenden Ärzten/innen angestrebt.

Das Unterstützungsangebot reicht von sozialarbeiterischen Interventionen bis hin zur suchtherapeutischen Behandlung, die wir unseren substituierten Klienten/innen auch im Rahmen von ambulanten Maßnahmen nach §§ 35,36 BtMG anbieten.

Die Vermittlung in stationäre Rehabilitation für Patienten/innen, die aus der Substitution aussteigen wollen, ist nach wie vor ein bedeutender Baustein der Arbeit.

Eltern bzw. Müttern mit kleinen Kindern und Schwangeren fällt im Rahmen der psychosozialen Betreuung besondere Aufmerksamkeit zu. Bei Zeichen der Überforderung motiviert der/die Mitarbeiter/in zur Inanspruchnahme von Hilfen, um rechtzeitig einer Kindeswohlgefährdung vorzubeugen. Es besteht in der Regel Kontakt zum Jugendamt und zu den zuständigen SPFH-Mitarbeitern/innen.

Eine Mitarbeiterin führt zudem bei diesen Klienten/innen Hausbesuche durch, um sich vor Ort ein Bild der Lebensumstände zu machen. Die Mütter können am Psychoedukationsprogramm MUT! teilnehmen.

→ MUT! - das Mütter-Unterstützung-Training

Mit der Substitution ist in der Drogenarbeit ist auch ein gutes Stück Realität eingekehrt, nämlich der Wunsch substituierter Frauen, ein Kind zu bekommen. Der Spruch: „Mutter werden ist nicht schwer, Mutter sein dagegen sehr“ trifft auf unsere Mütter besonders zu. Sie haben ihre ganz eigene Biographie, wollen sich damit in ihrem Umfeld aber meist nicht outen – sie wollen „normal“ und „unauffällig“ bleiben, ihrem Kind ein stabiles Umfeld bieten.

In unserem MUT!-Kurs lernen Mütter mit den zwei Welten zurecht zu kommen und selbstbewusst ihr Kind zu erziehen.

→ Aufsuchende Arbeit in Substitutionspraxen

Beschreibung siehe Punkt 11 Aufsuchende Arbeit

4. KDL Systemische Beratung, Behandlung Angehöriger

Heute sind unsere Klienten/innen häufig junge Menschen, die aufgrund fehlender altersgemäßer sozialer Anbindung und beruflicher Perspektiven an die Drogen geraten und abhängig bzw. suchtkrank werden. Viele von ihnen sind Doppeldiagnose-Patienten, die im Hintergrund der Suchterkrankung unter weiteren, oft mehreren psychiatrischen Symptomen und Krankheiten leiden; am häufigsten sind es Depressionen und Angsterkrankungen.

Gemeinsam ist sehr vielen von ihnen, dass sie entweder noch in der Herkunftsfamilie leben, bzw. zu dieser eine starke Anbindung haben, oder aber bereits selber Ehepartner und/oder Kinder haben, mit welchen sie gemeinsam leben und welche sowohl vom Drogenproblem ihrer Eltern betroffen sind als auch diesen beeinflussen.

In ihrem Bestreben, das System Familie/Paar aufrechtzuerhalten, verhalten sich die einzelnen Familienmitglieder nämlich häufig und wider besseren Wissens suchterhaltend. So z.B., wenn sie über das Suchtproblem ihrer Eltern, ihrer Kinder oder Partner/in schweigen oder dieses verharmlosen.

Unsere Erfahrungen mit der systemischen Ausrichtung und Arbeit zeigen, dass sowohl einmalige Beratungsgespräche mit Angehörigen als auch eine familientherapeutische Behandlung über einen längeren Zeitraum, Voraussetzungen schaffen, den Sinn und die Funktion des Drogenkonsums im Lebenskontext des Betroffenen aufzudecken, dadurch Veränderungen herbeiführen und so in vielen Fällen eine chronische Suchterkrankung vorbeugen.

Die Angehörigenberatung dient zunächst der Information und Entlastung des familiären Systems in seiner momentanen Situation. Die am häufigsten besprochenen Themen sind hier:

- Aufklärung und Information über Suchtmittel
- Behandlungsmöglichkeiten für Suchtmittelabhängige
- Wahrnehmung und Durchsetzung eigener Bedürfnisse und Grenzen als Angehörige/r

Wenn es sich um eine/n jugendliche/n Symptomträger/in handelt, ist ein wichtiges Ziel darüber hinaus die Förderung der Erhaltung der Balance zwischen Unterstützung in der Adoleszenzkrise und Entlassen in die Selbstständigkeit.

Bei längerfristigen Beratungsprozessen geht es darum, die Familie oder den/die Partner/in zu befähigen, sich neue Denk und Handlungsmuster zu erarbeiten. Im Rahmen der Begleitung werden diese lösungs- und ressourcenorientiert erprobt und eingesetzt.

Der Beratungsprozess verläuft z.T. über längere Zeiten, in denen sehr niederfrequent Termine stattfinden, um die Zeit der Adoleszenz des/der (ehemaligen) Symptomträgers/in zu begleiten.

5. KDL Beratung und Behandlung, Rehabilitation Jugendlicher und Erwachsener

Zwei Hauptzielgruppen gehören zum Bereich der Beratung und Behandlung:

- Kinder, Jugendliche, Heranwachsende, die legale und illegalisierte Suchtmittel konsumieren
- Erwachsene, die illegalisierte Suchtmittel konsumieren, missbrauchen bzw. davon abhängig sind oder waren.

Unser Unterstützungsangebot orientiert sich an den Anliegen und Zielen der Betroffenen. Es reicht von akzeptierender Begleitung von Klienten/innen ohne Abstinenzmotivation bis hin zur strukturierten ambulanten Suchttherapie mit abstinent lebenden Menschen.

Um den Bedürfnissen der Klienten/innen umfassend gerecht zu werden, arbeiten wir mit anderen Fachdiensten eng zusammen bzw. vermitteln bei entsprechender Indikation weiter.

Im Bereich ‚Beratung und Behandlung‘ bieten wir folgende Unterstützungsmöglichkeiten:

- Erstkontakt ohne Wartezeit durch eine werktägliche 2-stündige offene Sprechstunde
- Eingangsdagnostik, Emotions- und Leistungsdiagnostik für Jugendliche in Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatern
- Krisenintervention und Überlebenshilfen
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme materieller und immaterieller Hilfen
- Beratung über Konsumrisiken und Ausstiegsmöglichkeiten
- Themen- und zielbezogene ambulante Behandlung
- Ambulante Reha, Ambulante Nachsorge
- Vermittlung in eine stationäre Entzugs- und/oder Entwöhnungsbehandlung
- Vermittlung in ambulante oder stationäre psychotherapeutische Behandlung

Die Beratungstätigkeit erfordert eine sehr flexible, an dem individuellen Bedarf des/der Klienten/in orientierte Vorgehensweise und lässt sich durch folgende Elemente charakterisieren:

- Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Anamnese und Diagnostik
- Erstellung eines Hilfeplanes
- Beratungsgespräch
- Motivationsarbeit
- Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen

→ Ambulante Maßnahme nach §§ 35,36 BtMG

Die Einleitung einer ambulanten Maßnahme gem. §§ 35,36 BtMG setzt voraus, dass durch das zuständige Gericht/die zuständige Staatsanwaltschaft eine Zurückstellung der Strafvollstreckung gem. §§ 35,36 BtMG beschlossen oder zumindest in Aussicht gestellt wurde.

Wesentliche Ziele der ambulanten Maßnahme sind die Abstinenz des/der Klienten/in von illegalen Drogen sowie die soziale, psychische und berufliche Stabilisierung.

Grundvoraussetzung zur Durchführung einer ambulanten Maßnahme nach §§ 35,36 BtMG sind für alle u.g. Personengruppen folgende Kriterien:

- intrinsische Ausstiegsmotivation
- gesicherte Wohnverhältnisse
- Abstinenz von illegalen Drogen
- Fähigkeit zur sozialen Integration

Eine ambulante therapeutische Maßnahme nach §§ 35,36 BtMG ist auch unter Substitution möglich. Eine ambulante Behandlung nach §§ 35,36 BtMG kann in der Drogenhilfe Freiburg auch ohne Kostenzusage für eine ambulante Rehabilitation erfolgen – insbesondere ist dies bei substituierter Klientel die Regel.

• **Verfahren**

Eine Entscheidung über ambulante Maßnahme nach §§ 35,36 BtMG kann nur nach ausführlicher Anamneseerhebung, Indikationsstellung und nach Vorstellung des Falles in der beratungsstelleninternen Besprechung erfolgen. Folgende Schritte sind erforderlich:

1. Motivationsabklärung
2. Anamneseerhebung
3. Indikationsstellung durch das Behandlungsteam
4. Schriftliche Festlegung der Behandlungsvereinbarung
(Häufigkeit der Gespräche, Erreichbarkeit, Umgang mit unentschuldigtem Fernbleiben bzw. Nichterfüllung der in der Betreuungsvereinbarung festgelegten Bedingungen etc.).

• **Rahmenbedingungen**

Die Meldung von Beginn, Ende und Abbruch der Maßnahme erfolgt wie in § 35, Abs. 3 BtMG festgelegt.

Die Inhalte der therapeutischen Gespräche unterliegen der Schweigepflicht und können nicht an Dritte weitergegeben werden.

In der Drogenberatungsstelle werden keine Urinkontrollen durchgeführt, die Klientel ist verantwortlich dafür, dass die Beratungsstelle eine Kopie des Ergebnisses der Urinkontrollen erhält, die die Klientel entweder über eine/n Arzt/Ärztin in die Wege leitet oder die von der Führerscheinstelle zur (Wieder-)Erlangung der Fahrerlaubnis angeordnet wurden.

Die Dauer der ambulanten Maßnahme wird nach Indikationsstellung individuell festgelegt und beträgt in der Regel mindestens sechs Monate.

→ **NADA Ohrakupunktur**

Mit NADA ist die „National Acupuncture Detoxification Association“ gemeint, eine 1985 in New York gegründete Organisation, deren ursprüngliches Ziel die standardisierte, vorwiegend ambulante Entzugsbehandlung von Suchtmittelabhängigen mit Ohrakupunktur war. Das sogenannte Protokoll besteht aus einem Behandlungskonzept, das mehrere nützliche Aspekte beinhaltet, unter anderem die Nadelung von fünf Ohrakupunkturpunkten, die nach Kriterien der Chinesischen Medizin (Vegetativum, Shen Men, Niere, Leber, Lunge) benannt sind, sowie einen therapeutischen nicht-konfrontativen Behandlungsstil.

Das NADA-Protokoll wirkt wie Akupunktur generell nicht nur auf körperlicher, sondern auch auf psychisch-geistiger Ebene und bewirkt damit eine hohe Akzeptanz.

Unsere Erfahrung mit dieser Methode ist, dass sie den Suchtdruck (Craving) ein Stück reduziert und entspannend wirkt.

Bei regelmäßiger Akupunkturbehandlung nach dem NADA-Protokoll holen sich einige Klienten/innen über das ganze Jahr hinweg Hilfe für den Umgang mit ihrem Suchtmittel.

Unsere Erfahrung zeigt, dass bei regelmäßiger Akupunktur (1-2 Mal die Woche)

- eine kontinuierliche Reduktion des Suchtmittelgebrauchs oder zumindest eine Stabilität in der Substitution erreicht werden kann.
- der (verbotene) intravenöse Gebrauch der Take-home-Dosis des Substitutionsmittels beendet werden kann, und
- Rückfälle rechtzeitig vermieden werden können.

→ **Klick it! – Risiko-Check für Jugendliche**

Der Risiko-Check basiert auf dem Bundesmodellprojekt HaLT!. Im Rahmen von reaktiven (also individuellen) und proaktiven (sprich: gemeinde- und nahraumorientierten) Ansätzen werden die Jugendlichen informiert und über Gruppenangebote für gefährdende Situationen sowohl sensibilisiert als auch durch verschiedene Maßnahmen in ihrem Verhalten gestärkt.

Wenn ein Kind/Jugendlicher mit akuter Alkoholintoxikation in die Klinik eingeliefert wird, ist dies genau der richtige Moment für eine Frühintervention i.S. von Verhinderung eines chronischen Suchtmittelmissbrauchs.

Da mit diesem Projekt minderjährige Jugendliche angesprochen werden, müssen die Eltern ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich geben.

Ziel des Erstgesprächs ist es, Problembewusstsein zu wecken und die Risikokompetenz einzuschätzen. Der/die Jugendliche erhält zudem das Angebot, zu einem späteren Zeitpunkt an der Risiko-Check-Gruppe (Klick it!) teilzunehmen.

In der Gruppe, die i.d.R. an einem Wochenende über zwei Tage stattfindet, werden die Themen Problembewusstsein und „wie sichere ich mich ab, wenn ich Alkohol konsumiere“ vertieft. Das „Promille-Zählen“, „Buddie-Techniken“ und Auseinandersetzung mit dem Stellenwert von Alkohol im eigenen Leben sind die zentralen Bestandteile.

Um das theoretisch erlernte auch praktisch einzuüben, findet eine erlebnispädagogische Einheit zum Kennen lernen des eigenen Risikoverhaltens statt.

Die Reflexion über den eigenen Umgang mit Risikosituationen und den Umgang mit eigenen Grenzen sowie das Lernen, Verantwortung zu übernehmen, runden das Projekt ab.

→ **Realize it - Kurzinterventionsprogramm für Cannabiskonsumenten/innen**

Zielgruppe sind junge Cannabiskonsumenten/innen im Alter von 15 bis 30 Jahren.

Ziel ist es, die Cannabiskonsumierenden im Rahmen eines Kurzzeit- und lösungsorientierten Beratungsprozesses darin zu unterstützen, ihren Konsum signifikant zu reduzieren oder ganz einzustellen. Abstinenz ist jedoch nicht unbedingt das Ziel – dies wird individuell vereinbart.

Kooperationsabsprachen mit Justiz, Jugendämtern und Bildungsträgern sind im Rahmen dieses Programmes erwünscht und sinnvoll.

Elemente des Angebotes sind:

- Innerhalb von zehn Wochen fünf Einzelgespräche und eine Gruppenveranstaltung
- Offene Sprechstunde (Cannabissprechstunde)
- Angebote für Eltern und Angehörige

Im Rahmen des Programms sollen die Jugendlichen ihre individuellen Ziele festsetzen und die Umstände des Konsums analysieren, um Risikosituationen zu erkennen und Kontrollstrategien zu entwickeln. Methodisch orientiert sich das Konzept am "Motivational Interviewing".

→ Frühintervention in kinder-/jugendpsychiatrischen Praxis

Beschreibung siehe Punkt 11.2. Aufsuchende Arbeit

→ Offene Sprechstunden in Jugendhilfeeinrichtungen/bei Bildungsträgern

Beschreibung siehe Punkt 11.2. Aufsuchende Arbeit

6. KDL Integrierte Schuldner- und Insolvenzberatung

Weit über die Hälfte der ehemals Suchtmittelabhängigen bzw. Substituierten sind von Überschuldung betroffen.

Im Unterschied zu spezialisierten Schuldnerberatungsstellen, die in der Regel weniger geeignet sind, mit den besonderen psychischen und sozialen Dispositionen Suchtkranker (geringe Frustrationstoleranz, schwankende Motivation etc.) adäquat umzugehen, bietet die integrierte Schuldnerberatung ein passgenaues Angebot an.

Durch die Verbindung von qualifizierter Schuldnerberatung und fachlicher Kenntnisse aus dem gesamten Bereich der Suchtkrankenhilfe und Suchttherapie sind optimale Voraussetzungen gegeben, um der speziellen Situation Suchtkranker gerecht zu werden.

Ziel einer langfristig angelegten Schuldenregulierung ist die Schuldenfreiheit.

Dies erfolgt entweder über eine erfolgreiche außergerichtliche Einigung mit allen Gläubigern oder über das erfolgreiche Durchlaufen des Verbraucherinsolvenzverfahren nach InsO (=Insolvenzordnung).

Die Schuldnerberatungsstelle in der Drogenhilfe Freiburg ist seit 05.09.2001 durch das Insolvenzgericht Freiburg anerkannte Insolvenzberatungsstelle im Sinne des § 305 InsO.

Schuldnerberatung ist auch im Rahmen von Krisenintervention möglich – wobei das Ziel dann (noch) nicht die langfristige Entschuldung ist, sondern die Beseitigung der aktuellen finanziellen Krise.

Eine Schuldnerbegleitung findet dann statt, wenn Entschuldung aktuell nicht möglich ist.

Für Kollegen/innen in anderen Einrichtungen bieten wir Fachberatung und Unterstützung für deren beratende Tätigkeit an. Ebenso hat speziell die überschuldete Klientel der übrigen Suchtberatungsstellen in Freiburg die Möglichkeit, die Schuldnerberatung der Drogenhilfe aufzusuchen.

Die Schuldner- und Insolvenzberatung basiert immer auf Freiwilligkeit.

Die Fähigkeit zur Eigenverantwortlichkeit muss gegeben sein.

Für ein effizientes Arbeiten im Bereich der Schuldnerberatung und zum Austausch auf lokaler und überregionaler Ebene ist eine Vernetzung unverzichtbar. Die Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle nimmt hierzu an Arbeitskreisen und Qualitätszirkeln auf lokaler und überregionaler Ebene teil.

Im Rahmen der Schuldenregulierung arbeitet die Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle eng mit verschiedenen Stiftungen und Fonds wie z.B. der Wilhelm-Oberle-Stiftung in Staufen oder dem Marianne-von-Weizsäcker-Fonds in Hamm zusammen

7. KDL Beschäftigungsangebote

Im Kontaktladen der Drogenhilfe halten wir 3 Arbeitsplätze im Arbeitsprojekt Spritzenautomaten vor.

Voraussetzung für die Teilnahme am Arbeitsprojekt im Kontaktladen ist die Bewilligung einer Maßnahme mit Mehraufwandsentschädigung nach § 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II, welche den aktuellen Bezug von Arbeitslosengeld II voraussetzt.

Weil es inhaltlich sinnvoll ist, dass in diesem Arbeitsprojekt selbstbetroffene Drogenkonsumenten/innen arbeiten, schlägt i.d.R. der Kontaktladen mögliche Bewerber/innen dem Jobcenter vor, das die Maßnahmen für sechs Monate bewilligen kann. Nach Stellung eines begründeten Antrags kann die Maßnahme einmalig noch um weitere sechs Monate verlängert werden.

Leider ist durch die Befristung ein perspektivisches Arbeiten mit den Teilnehmern/innen erschwert, da hierzu eine intensivere und kontinuierlich langfristige Arbeitserprobung notwendig wäre, da auf Grund der Suchterkrankung multiple Problemlagen und Einschränkungen vorhanden sind.

Die Tätigkeiten im Arbeitsprojekt umfassen vornehmlich das Zusammenstellen der Safer-Use-Päckchen für die Spritzenautomaten. Hinzu kommen die Mitorganisation von freizeitpädagogischen Angeboten im Kontaktladen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, das Säubern der Gehwege, einfache Besorgungen erledigen und ein Teil der Lagerhaltung.

Durch das Arbeitsprojekt und der hiermit einhergehenden sozialarbeiterischen und suchttherapeutischen Betreuung erhalten die Maßnahmeteilnehmer/innen zunächst einen strukturierten Tagesablauf. Längerfristiges Ziel wäre eine Vermittlung der Klientel in den ersten Arbeitsmarkt, was jedoch nur in den seltensten Fällen gelingt. Die psychosoziale Stabilisierung hingegen lässt sich i.d.R. im Laufe der Maßnahme sehr wohl erreichen – leider ist diese aber oft nach Auslaufen der Maßnahme erneut gefährdet.

8. KDL Freizeitangebote

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der Drogenhilfe ist die Aktivierung der Klientel zu einer nicht konsumorientierten, strukturgebenden Freizeitgestaltung. Aus dem Erlernen und Wiederbeleben alternativer Handlungsmöglichkeiten können viele positive Effekte resultieren, wie z.B. eine Steigerung der Lebensfreude, Reduktion des Konsums, Aufbau von Selbstwert, Abbau von Stress und Abstand zur Drogenszene.

In der Drogenhilfe werden bestimmte Projekte seit langer Zeit regelmäßig angeboten, wie beispielsweise die jährlich stattfindende Urlaubsfreizeit.

Hinzu kommen monatliche Angebote, die sich an den Bedürfnissen der aktuellen Besucher/innen orientieren, zum Beispiel Billardturniere, Weihnachtsfeier, etc.

Die Einbeziehung der Klientel bei der Vorbereitung und Umsetzung der Freizeitangebote unterstützt das langfristige Ziel der zufriedenen eigenständigen Lebensgestaltung.

9. KDL Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe

Die Drogenhilfe Freiburg hat sich zur Aufgabe gemacht, Selbsthilfegruppen bei der Initiierung professionell zu unterstützen, diese anzuleiten und deren Weiterbildung zu gewährleisten. Selbsthilfegruppen haben zudem die Möglichkeit, sich in den Räumen der Drogenhilfe regelmäßig zu treffen.

Funktion von Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen tragen dazu bei, den in der Beratung, Betreuung und Behandlung stattfindenden Prozess wesentlich zu unterstützen und die Beratungsstelle insgesamt zu entlasten. Aber: Selbsthilfe darf nicht als Teil des Behandlungssystems funktionalisiert werden, sonst verliert sie den Charakter von „professioneller Laienarbeit“. Deshalb ist die Begleitung durch die Mitarbeiter/innen der Drogenhilfe auch nur passager, denn die wesentliche Aufgabe der Selbsthilfe ist die Entwicklung eigener - vom therapeutischen Setting unabhängiger - Vorstellungen, wie die individuellen Lebensziele – mit oder ohne Drogen – zufrieden erreicht werden können.

Diese – vom Suchthilfesystem - emanzipatorischen Funktion der Gruppe ist hierbei unerlässlich.

Neben dem gesprächsorientierten Ansatz ist die Gruppenarbeit tagesstrukturierend, oftmals mit erlebnis-, handlungs- und freizeitorientierten Gestaltungselementen im Freizeit, Sport- und Kulturbereich. Vor Ort sind die Gruppen teilweise auch an Präventionsprojekten beteiligt, nehmen an öffentlichen Diskussionen teil und arbeiten in kommunalen Arbeitskreisen mit (KSHN).

Als Zielgruppe können sich sowohl Substituierte ohne bzw. mit Beikonsum als auch ehemals Drogenabhängige an uns wenden mit der Bitte um Unterstützung bei der Realisierung ihrer Gruppen-Wünsche.

Ein zentrales Ziel der Unterstützung von Selbsthilfe ist es dann, bei den Gruppenmitgliedern das erforderliche Engagement für die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe kontinuierlich über einen längeren Zeitraum aufrechtzuerhalten. Dies geschieht u.a. durch die Motivierung einzelner Teilnehmer/innen im Beratungsgespräch, durch Information der Betroffenen (auch über Gesetzesänderungen und mögliche Finanzierungsgrundlagen) und über Öffentlichkeitsarbeit mit und für die Gruppe.

Die Drogenhilfe sichert die Rahmenbedingungen, in denen sich Suchtselbsthilfe entwickeln kann. Auf Wunsch werden einzelne Selbsthilfegruppenpartner auch zu Gesprächen mit Kooperationspartnern und Kostenträgern begleitet, oder einzelne Mitarbeiter der Drogenhilfe nehmen auf Einladung an Gruppentreffen teil.

Hierbei sind die Grundwerte von Selbsthilfegruppen zu berücksichtigen, welche sich aus der Selbstbestimmung und Authentizität jedes/jeder Teilnehmers/in und der Gruppe insgesamt, einer positiven Grundhaltung in der Gruppe und der Solidarität untereinander zusammensetzen.

10. KDL Überlebenshilfe und Schadensminimierung

Drogenkonsum führt in unserer Gesellschaft i.d.R. zu strafrechtlicher Verfolgung, damit verbundener sozialer Isolation/Ausgrenzung. Dies hat häufig zur Folge, dass die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen nicht erfolgt.

Ohne Interventionen aus dem Bereich der „harm reduction“ führt dies oft zur psycho-sozialen und gesundheitlichen Verelendung.

Drogenkonsum ist eine Krankheit, deren Überwindung und Behandlung nicht durch die Strafverfolgung verhindert werden darf. Aus diesem Grunde sind überlebenssichernde Maßnahmen fester Bestandteil kommunaler Daseinsfürsorge.

Innerhalb des Arbeitsbereichs „Überlebenshilfen“ werden der Klientel Angebote im Rahmen der tertiären Prävention gemacht. Hierzu gehören u.a.:

- Spritzen- und Nadeltausch
- Spritzenverkauf, incl. dazugehöriger Konsumutensilien
- Verteilen von Kondomen, Safer-Use-Beratung
- medizinische Minimalversorgung (Anlegen von Verbänden, Vermittlung zu Ärzten/Ärztinnen oder in kurative Kliniken)
- Bereitstellung von Wasch- und Duschkmöglichkeiten
- Versorgung mit kleinen Speisen und Getränken zum Selbstkostenpreis
- Möglichkeit, kostenfrei zu telefonieren und das Internet zur Regelung von Behördenangelegenheiten zu benutzen
- Sicherung des Lebensunterhalts durch Unterstützung bei Beantragung von Leistungen gem. SGB II oder SGB XII
- Unterstützung zur Wohnungssicherung bzw. zur Beschaffung von Wohnraum

F) Arbeitssettings

1. Komm-Strukturen

a) Niederschwellige Öffnung in allen Einrichtungen

Dieses Setting ist für Personen vorgesehen, die auf möglichst unbürokratische Weise Kontakt zum Hifesystem aufnehmen wollen.

Je nach der Strukturiertheit der Klientel, ist das Zeitfenster und das Angebot innerhalb der niederschwelligen Öffnung differenziert:

Kontaktladen

Zielgruppe:

- Drogengebrauchende Menschen, für die die Szene der Lebensmittelpunkt darstellt
- Substituierte ohne Tagesstruktur
- Bisher noch nicht/nicht mehr durch das Drogenhilfesystem erreichte Klientel

Öffnungszeiten: werktägig 4 Stunden und nachmittags, darüber hinaus Freizeitangebote, feste Termine.

Angebote: Café-Betrieb, Krisenintervention, Freizeitangebote, Überlebenshilfe, Schadensminimierung, Spritzenabgabe, Beratung, Vermittlung

Jugend- und Drogenberatungsstelle >DROBS<

Zielgruppe:

- Erstkontakte, die sich telefonisch oder persönlich melden
- Betreute Personen, die in eine psychische oder soziale Krise geraten sind und den regulären Gesprächstermin deswegen nicht abwarten können
- Betreute Personen, die oft aufgrund der ausschließlich extrinsischen Motivation feste Termine (noch) nicht einhalten können, bis zur Abklärung des weiteren Verlaufs
- Ehemals betreute Personen, die eine Wiederaufnahme in die Betreuung wünschen

Öffnungszeiten: werktäglich 2 Stunden wechselnd vormittags, nachmittags und früher Abend.

Angebote: Krisenintervention, Information, Beratung, Behandlung, Vermittlung für die verschiedensten Bereiche

b) Einzelgespräch

Die meisten Kontakte werden als Einzelgespräche durchgeführt. Dieser Rahmen bietet die größtmögliche Verschwiegenheit, den geschützten Rahmen i.S. des sicheren Raums und die Möglichkeit, des individuellen Vorgehens.

c) Gruppen

Die Drogenhilfe bietet ausschließlich Indikations- und Freizeitgruppen an. Gruppentherapie findet in der Drogenhilfe nicht statt.

Es finden je nach Bedarf suchtspezifische und zielgruppenspezifische Indikationsgruppen statt.

d) Familiengespräche

Im Rahmen des KDLs Systemische Beratung und Behandlung finden die meisten Familiengespräche statt.

Familiengespräche ermöglichen den Einbezug des gesamten sozialen Umfeldes, was zur Überwindung der Suchterkrankung äußerst hilfreich ist. Wenn die Suchterkrankung i.S. der „Symptomwahl“ familiäre Ungleichgewichte aufzeigt, ist die Behandlung der Sucht alleine nicht erfolgreich möglich, erst durch den familiären Einbezug ist eine ursächliche Behandlung gegeben.

2. Aufsuchende Arbeit

In der Regel arbeitet die Drogenhilfe im Rahmen einer Komm-Struktur für ihre Klientel.

Jedoch ist dies nicht immer möglich. Es gibt auch Situationen, in denen über die aufsuchende Arbeit wertvolle Informationen über das Umfeld der Klientel in Erfahrung gebracht werden kann.

Meist ist dies für den weiteren Betreuungsverlauf sehr hilfreich.

Neben den unten aufgeführten Standardsituationen aufsuchender Arbeit ist es in der Drogenhilfe bei vorliegender Indikation möglich, die Beratungsgespräche an einem dritten Ort zu führen – auch wenn ansonsten die Arbeit eher in den Diensträumen stattfindet.

e) Streetwork

Streetwork ist eine Form der aufsuchenden Arbeit, die in die Lebenswelt der Klientel „eindringt“. Die Mitarbeiter/innen der Drogenhilfe sind Gast in diesem Raum und machen ein nicht-direktives Angebot.

Ziel ist die Kontaktpflege und der Aufbau neuer Kontakte außerhalb der eigenen Institution.

Im Rahmen der aufsuchenden Arbeit werden Informationen über weiterführende Hilfen gegeben, Beratungsgespräche geführt, und/oder es wird eingeladen, in die Einrichtung zu kommen, wenn eine weiterführende Unterstützung gewünscht wird.

Über das Streetwork erhält die Drogenhilfe Freiburg auch Einblick in die neueren Szeneentwicklungen und kann dadurch als Sprachrohr der Szene im politischen Raum agieren.

Die Kooperation mit anderen Institutionen, die ebenfalls im Streetwork tätig sind, ist für eine nachhaltige Arbeit unerlässlich. So können Doppelbetreuungen vermieden und „Übergaben“ in das andere Hilfesystem nahtlos gestaltet werden.

f) Hausbesuche

Über Hausbesuche lässt sich der Betreuungskontakt auch bei der Klientel aufrechterhalten, die sich in einer Krise befindet oder für die das Verlassen der Wohnung krankheitsbedingt nicht möglich ist.

Des Weiteren finden im Rahmen der psychosozialen Betreuung von Eltern Hausbesuche statt, um einen Eindruck über die Lebenssituation der Kinder zu erhalten.

Wenn Jugendliche aus einem aktuell bestehenden Betreuungsverhältnis nicht zu vereinbarten Terminen erscheinen und auch über Telefonate und Anschreiben (mail/sms/Post) ein Gespräch nicht zustande kommt, erfolgt ein Besuch zu Hause, um die Situation vor Ort zu besprechen.

g) Offene Sprechstunde in ärztlichen Praxen

Aufsuchende Arbeit in Substitutionspraxen

Dieses Sprechstundenmodell vor Ort lässt aufgrund der räumlichen Nähe eine enge Kooperation zwischen Mitarbeitern/innen der Drogenhilfe und substituierendem/r Arzt/Ärztin zu. Dieses Angebot hat sich sehr bewährt, da die schwer zu motivierende Klientel wesentlich besser erreicht wird.

Die Mitarbeiter/innen, die diese aufsuchende Arbeit leisten, sind fest in das Team der Drogenhilfe eingebunden.

Die externe psychosoziale Begleitung der Drogenhilfe ist so konzipiert, dass die Mitarbeiter/innen vor Ort eine Sozialanamnese erstellen. Diese beinhaltet die Klärung der psychosozialen Grundversorgung, sozialversicherungsrelevante Fragen, ggfs. Fragen zu eigenen Kindern, Abklärung vorhandener Schulden sowie die aktuelle justizielle Situation.

Der nächste Schritt ist die Abklärung der Frage, ob der/die Klient/in schon einmal ins Drogenhilfesystem eingebunden war und ob er/sie in eine der beiden anderen Einrichtungen (>DROBS< oder Kontaktladen) vermittelt werden kann. Hier übernimmt der/die Mitarbeiter/in eine Weichenfunktion.

Klientel, die den Weg in eine andere Einrichtung der Drogenhilfe nicht leisten kann, kann auch langfristig in der Sprechstunde vor Ort betreut werden und erhält dort die selben Leistungen, wie in der Drogenhilfe direkt.

Frühintervention in kinder-/jugendpsychiatrischer Praxis

Im Rahmen von Frühintervention bei Kindern und Jugendlichen, die suchtgefährdet sind oder bereits konsumieren, gibt es das Angebot der Psycho- und Leistungsdiagnostik in der Praxis der Kinderärzte/-psychiater Dr. Krieg/Dr. Adam und deren sozialpsychiatrischem Team.

Gerade schulauffällige Jugendliche, bei denen der Verdacht auf Suchtmittelkonsum besteht oder die in ihrer Geschichte ein bisher nicht behandeltes ADS diagnostiziert bekommen haben, ist die Kooperation von Drogenhilfe und Kinderpsychiater äußerst hilfreich.

Durch den früh einsetzenden Gesamtbehandlungsplan können deutliche Symptomverbesserung bzw. sogar eine Beendigung des Konsums erzielt werden.

Die enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt ist in diesem Bereich zur Zielerreichung oft notwendig. Auch aufsuchende Arbeit im Unterricht oder dem Schülerhort gehören zum Aufgabengebiet, um möglichst früh die richtige Behandlung einleiten zu können.

h) Offene Sprechstunden in Jugendhilfeeinrichtungen/bei Bildungsträgern u.a.

Jugendliche bewegen sich in der Regel in einem eher kleineren Radius ihrer eigenen Lebenswelt. Die Vermittlung in für sie noch unbekannte Institutionen oder zu nicht bekannten Personen ist selten erfolgreich. Aus diesem Grunde finden – je nach Bedarfslage – Sprechstunden oder offene Beratungskreise in Einrichtungen statt, die bekanntermaßen von vielen Jugendlichen mit einer Suchtgefährdung bzw. einer bereits bestehenden Missbrauchsproblematik besucht werden.

Hier findet dann die Kontakthanbahnung statt, die entweder mit Unterstützung der in der Einrichtung tätigen Sozialarbeiter/innen bereits zu einer Verhaltensänderung führt, oder aber es führt zu einer „Mitnahme“ in die Drogenhilfe – weil der/die Jugendliche den/die Mitarbeiter/in nun bereits kennt und eine Vertrauensbasis hergestellt werden konnte.