



Jahresbericht 2013

herausgegeben von
prisma e. V. Fachstelle Sucht und Suchtprävention
Beratung | Behandlung | Jugendhilfe | Prävention

Juni 2014

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN	
1 Allgemeine Prävention	4
2 Auflagegruppe Cannabis	7
3 real.life – Kompetenter Umgang mit Medien.....	8
JE EHER DESTO BESSER	
4 Jugend- und Familienhilfe.....	11
4.1 Rahmenbedingungen	11
4.2 Zahlen und Daten.....	12
TRÄGT UND HÄLT	
5 Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	14
5.1 Altersstruktur und Betreuungsdauer	14
5.2 Auflagen	15
5.3 Kinder	15
5.4 Beendigungen.....	17
5.5 Sonstiges	17
NEUE WEGE GEMEINSAM GEHEN	
6 MPU-Vorbereitung	18
7 Motivationsgruppe.....	19
8 Ambulante Medizinische Rehabilitation und Nachsorge	20
8.1 Die Vorbereitung.....	21
8.2 Die Therapie	21
8.3 Die Nachsorge.....	21
8.4 Das Setting	21
8.5 Die Zahlen	22
QUALITÄT ALS STÄNDIGER PROZESS	
9 Qualitätsmanagement	23
Über uns	24

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen unseren Jahresbericht 2013 vorzulegen. Mit diesem Bericht geben wir Ihnen, wie immer, einen Überblick über die verschiedenen Bereiche, Zielgruppen und Leistungsangebote unserer Arbeit bei **prisma e.V.** – Fachstelle Sucht und Suchtprävention in Hannover.

Unsere **Präventionsangebote** richten sich dabei zunächst an Kinder und Jugendliche, aber auch an Eltern und Multiplikatoren. Hierbei entsteht häufig der Wunsch nach einer individuellen **Beratung**. Dies ist eine Brücke, die für Betroffene eine ausgezeichnete Möglichkeit der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bietet. Unsere Präventionsangebote führen wir in Schulen und anderen Einrichtungen durch. Hier bestehen langjährige Kooperationen, die gepflegt und durch neue Verbindungen stets ausgebaut werden.

Sogenannte Multiplikatoren – das sind Lehrkräfte an Schulen, pädagogische Kollegen aus anderen Fachgruppierungen, aber auch Personalverantwortliche in Unternehmen - werden von uns geschult und begleitet.

Eltern sind eine weitere Zielgruppe, die in unserer besonderen Aufmerksamkeit steht. Hier findet der erste Kontakt oft in der wöchentlich stattfindenden offenen Sprechstunde statt. Die häufigsten hier vorgetragenen Probleme beziehen sich auf den Umgang mit Medien und mit Cannabis.

Als **freier Jugendhilfeträger** wenden wir uns an Jugendliche, junge Erwachsene und Familien mit einer Suchtproblematik, die eine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen möchten. **prisma e.V.** vereint damit professionelle Suchthilfe und Jugendhilfe. Mit der aufsuchenden Jugendhilfe möchten wir Familien in herausfordernden Lebenslagen unterstützen, Erziehungsaufgaben und -fähigkeiten stärken und eine entwicklungsfördernde Atmosphäre fördern.

Unser Angebot richtet sich ebenso an Angehörige, die sich unsicher sind, ob es sich überhaupt um Sucht oder Abhängigkeit handelt, oder sich einfach informieren wollen. Benötigen Angehörige Unterstützung, bieten wir die Möglichkeit einer umfassenden Angehörigenbetreuung sowie Einzelgespräche an, z.B. in Form von Elterncoachings.

In der **Psychosozialen Begleitung Substituierter** (PSB) beraten und begleiten wir ehemals heroinabhängige Menschen, die nun ein Substitut erhalten, um ihr Leben besser bewältigen zu können. Dies geschieht in enger Kooperation zu den behandelnden Substitutionsärzten.

Menschen, die zu der Erkenntnis gelangt sind, dass Sie ein ernst zu nehmendes Problem mit einer Suchterkrankung haben, werden von uns entweder in unserer ambulanten Rehabilitation behandelt oder ggfs. an eine entsprechende Fachklinik überwiesen.

Mit **real.life**, unserem Hilfeangebot für den kompetenten Umgang mit Neuen Medien und zur Verhinderung von Mediensuchterkrankungen, starteten wir in das zweite Jahr. Mit unserem neuen Angebot wenden wir uns an Kinder und Jugendliche, aber auch an Erwachsene, die durch ihre Mediennutzung suchtgefährdet sind oder

bereits eine Abhängigkeit entwickelt haben. Unser Angebot richtet sich ebenso an Angehörige und andere Bezugspersonen.

Der Verein **prisma e. V.** bedankt sich ganz herzlich bei allen Zuschussgebern für die Zuwendungen im Jahr 2013 – dies sind die öffentlichen Geldgeber, das Land Niedersachsen, die Stadt Hannover sowie die Region Hannover. Wir danken ferner der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, die uns bereits seit vielen Jahren aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise fördert.

Ein weiterer, indirekter Geldgeber sind die Gerichte der Region Hannover, die unsere Arbeit unterstützt haben, indem sie uns Geldbußen auf Veranlassung von Staatsanwältinnen und Staatsanwälten sowie Richterinnen und Richtern zugeteilt haben. Auch Ihnen gebührt ganz herzlicher Dank!

Wie in jedem Jahr haben uns unsere Mitglieder auch 2013 mit zum Teil großzügigen Spenden finanziell unterstützt. Herzlich danken wir dafür.

Wir möchten uns an dieser Stelle auch an diejenigen wenden, die mit uns an den unterschiedlichsten Stellen kooperieren: Fachkolleginnen und -kollegen in anderen Institutionen, die gemeinsam mit uns an unseren wichtigsten Zielen arbeiten: Unterstützung, Begleitung und Beratung für unsere Klientinnen und Klienten zu leisten. Wir danken Ihnen für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit, die oft über Jahrzehnte gewachsen ist, ebenso wie für die Zusammenarbeit, die im letzten Jahr neu entstanden ist.

Wir wünschen uns mit Ihnen allen weiterhin viel Erfolg und Freude bei und mit unseren gemeinsamen Aufgaben.

Heidi Schröder

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN

1 Prävention

Da nicht nur die Arbeit mit den Betroffenen wichtig ist, richtet sich unser Augenmerk der Veranstaltungen auch auf den Kontakt zu Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie End-Adressatinnen und End-Adressaten. Ein Blick auf die Zahlen zeigt, dass unsere Präventionsangebote im Jahr 2013 vielfach angefragt wurden. Mit 155 Maßnahmen erreichten wir 292 Multiplikatoren und Multiplikatorinnen sowie 3596 Endadressaten und Endadressatinnen. Dabei fanden 98 Veranstaltungen in der Stadt Hannover statt, weitere 53 in der Region. Vier Maßnahmen waren außerhalb von Stadt und Region Hannover angesiedelt.

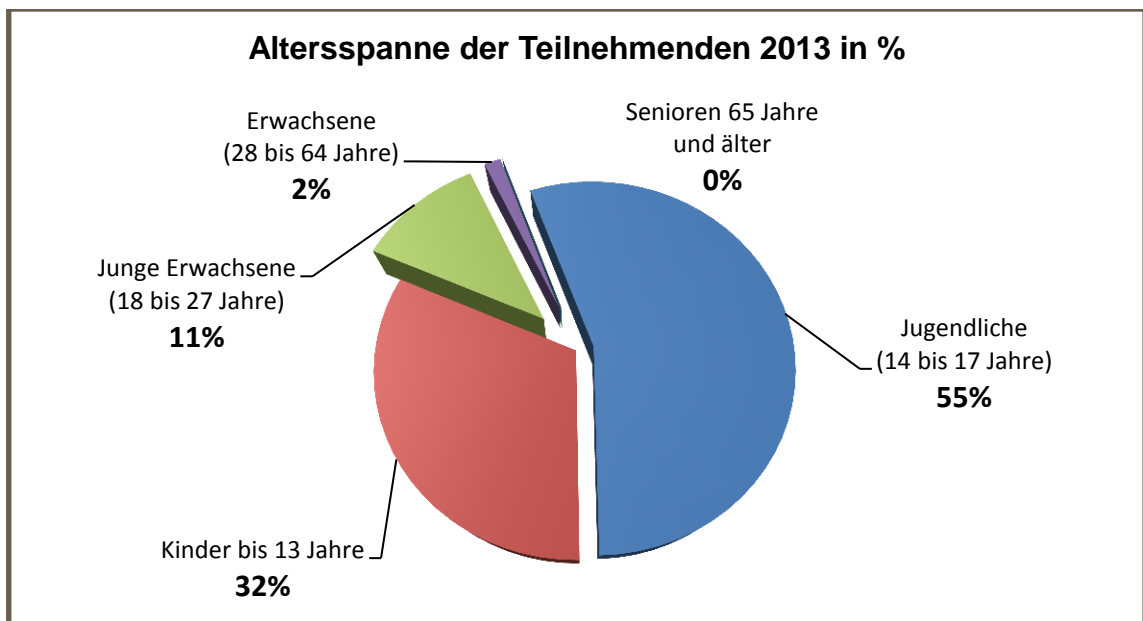


Abbildung 1: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung des Alters der Teilnehmenden in den Präventionsveranstaltungen im Jahr 2013.

Bis Mitte 2013 war Frau Sabine Simon als langjährige Präventionsfachkraft für uns tätig. Für ihre Nachfolge konnten wir Frau Jenny Lehnert einstellen.

Wie jedes Jahr werden alle durchgeführten Maßnahmen in das statistische Dokumentationssystem der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) dot.sys dokumentiert und darüber ausgewertet.

Maßnahmen in der Prävention decken ein breites Spektrum ab und können nach Verhaltens- sowie nach Verhältnisprävention differenziert werden.

Zur **Verhältnisprävention** gehören Maßnahmen, die direkt an die Endadressaten und Endadressatinnen bzw. Multiplikatoren und Multiplikatorinnen gerichtet sind und einen bestimmten Substanz-, Verhaltens-, oder Lebenskompetenzbezug vorweisen. Aufgeteilt in drei Untergruppen (universell, selektiv, indiziert) können zusammenfassend alle Themen und auch Gruppen abgedeckt werden.

Im Bereich der **universellen Prävention** handelt es sich um Maßnahmen mit Personen, die noch zu keiner Risikogruppe gehören. Diese Maßnahmen machen einen Großteil der Präventionsveranstaltungen aus.

Im Jahr 2013 waren es 84 Maßnahmen, von Veranstaltungen mit Schulklassen bis hin zu den Jugendfilmtagen, zu den Themen „Alkohol und Nikotin“ im Cinemaxx. Während die Jugendfilmtage einerseits zur Arbeit mit den Endadressaten und Endadressatinnen genutzt werden konnten, wurde erstmalig auch ein Schwerpunkt im „Lehrer-Café“ gesetzt. Hier konnten sich interessierte Pädagogen und Pädagoginnen über Präventionsmaßnahmen informieren und wurden gleichzeitig auf die Nachbereitung der Jugendfilmtage vorbereitet. Die Arbeit mit Eltern, als Multiplikatoren und Multiplikatorinnen für ihre Kinder, wurde 2013 weitergeführt.

In der **betrieblichen Suchtprävention** haben wir im Rahmen eines Workshops Auszubildende aus dem 1. und 2. Ausbildungsjahr in den Themen Suchtentwicklung sowie unterschiedliche Suchtstoffe weitergebildet.

Zu den Maßnahmen der **selektiven Prävention** gehören solche, in denen wir mit Personengruppen arbeiten, die ein erhöhtes Risiko aufweisen. Im Jahr 2013 fanden drei Veranstaltungen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen statt. Eine Maßnahme wurde in Kooperation mit dem Team Jugendarbeit der Region Hannover durchgeführt, mit dem wir bereits seit einigen Jahren gut vernetzt sind.

Maßnahmen mit Personen, die ein hohes Risiko aufweisen, zählen zur **indizierten Prävention**. In diesen Bereich gehört auch unser Gruppenangebote für Cannabis konsumierende Jugendliche, die eine Auflage durch das Gericht haben.

Außerdem gehören die sogenannten Brückengespräche mit Jugendlichen und Eltern aus dem Projekt **HaLT** (Hart am Limit) dazu. Im Jahr 2013 konnten in den Brückengesprächen 23 Eltern und 23 Jugendliche erreicht werden.

2013 war die Zahl der stationären Behandlungen nach einer Alkoholintoxikation im Kinderkrankenhaus auf der Bult mit 266 Jugendlichen erfreulicherweise rückläufig. Im Jahr 2012 waren es 300 Einlieferungen.

Für die Koordination von **HaLT** ist das Team Jugendarbeit der Region Hannover zuständig. In Vernetzung mit der Step gGmbH und dem Neuen Land ist **prisma e. V.** hier in zwei Schwerpunkten tätig. Neben dem reaktiven Baustein (Brückengespräche nach einer stationären Aufnahme) ist der proaktive Baustein (Alkoholprävention) ein weiterer Bestandteil. Dazu gehört das evaluierte Planspiel „Tom & Lisa“, das wir in neun Schulklassen mit insgesamt 216 Schülern und Schülerinnen durchgeführt haben.

Ein weiteres, jedes Jahr wiederkehrendes, Projekt ist der **Klarsicht-Mitmachparcours**. In 2013 wurden dafür 13 Schüler und Schülerinnen der 9. und 10. Klasse einer Hauptschule weitergebildet, um ihren Mitschülern und Mitschülerinnen als Moderatorenteams die Themen Alkohol und Nikotin näher zu bringen. Ein wichtiges Ziel, neben der Informationsvermittlung, ist die Stärkung der eigenen Kompetenzen der Jugendlichen sowie die Anregung zum Nachdenken (Reflexion).

Der Schwerpunkt der schulischen Anfragen lag nicht nur im Bereich Alkohol. Cannabis wurde ebenso häufig angefragt. Die Anfragen wurden mit individualisierten Workshops an Schulen und Klassen angepasst. Andere Themen waren illegale Drogen, Nikotin sowie Medien.

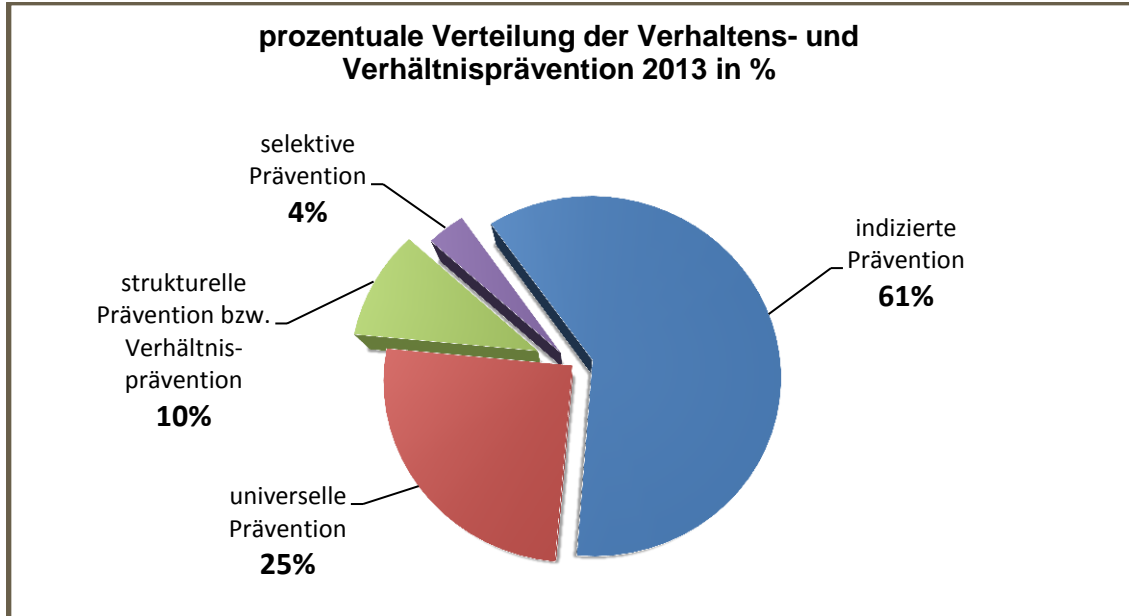


Abbildung 2: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung der Verhaltens- und Verhältnisprävention 2013.

In den Bereich der **Verhaltensprävention** gehört das Einzelcoaching von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, vornehmlich von Lehrern und Lehrerinnen. Gemeint sind hiermit Planungstreffen sowie Arbeitskreise, z.B. zum Thema HaLT oder die AG-Alkoholprävention des Kommunalen Kriminalitätspräventionsrates.

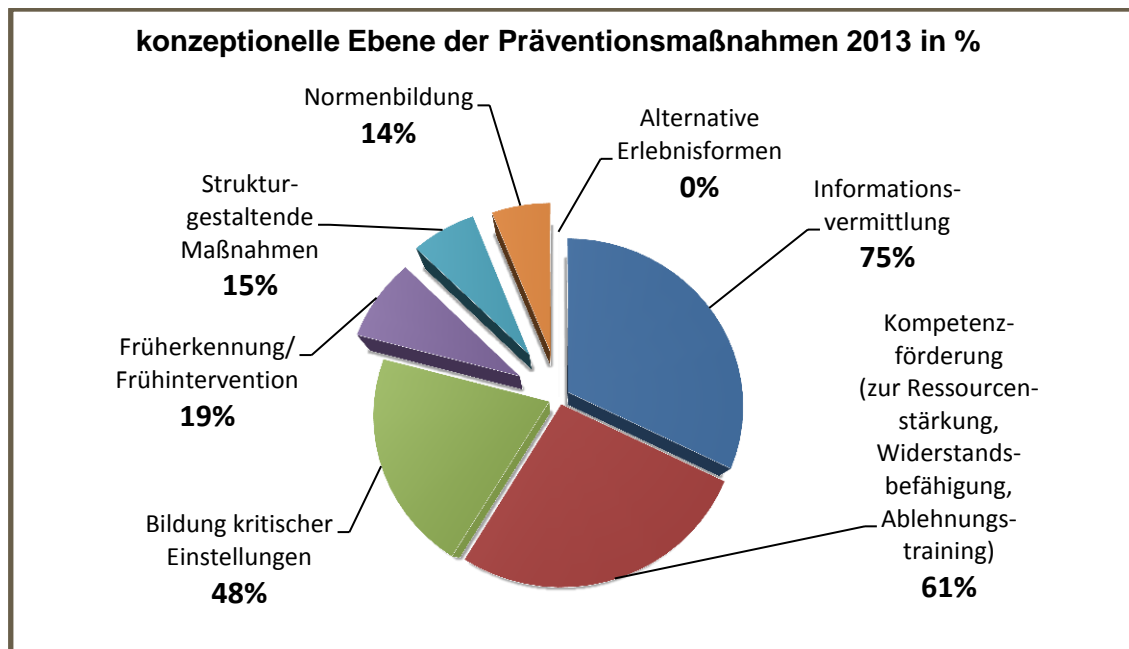


Abbildung 3: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung der Präventionsmaßnahmen auf der konzeptionellen Ebene.

In 2013 wurde unsere Unterstützung bei der Erstellung eines Präventionskonzeptes von zwei Schulen angefragt, in denen wir beratend tätig sind. Im Arbeitskreis Präventionskonzept wird zusammen mit den Lehrkräften eine Bestandsaufnahme und im weiteren Verlauf mit Eltern und Schülern und Schülerinnen ein gemeinsames Konzept erstellt. Ziel ist es, bei den Schülern verschiedene Kompetenzen zu fördern, zu stärken, aber auch Normen zu bilden und eigene Haltungen zu entwickeln.

2 Auflagegruppe Cannabis

Die **Auflagegruppe Cannabis** ist ein Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene, die schon Kontakt zu Cannabis hatten bzw. die Cannabis konsumieren und ihren Konsum überdenken wollen oder sollen. Die Teilnahme erfolgt überwiegend aufgrund einer gerichtlichen Auflage. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind entweder direkt durch den Konsum bzw. Besitz von Cannabis polizeilich auffällig geworden oder sie haben Straftaten aus dem Bereich der Körperverletzung oder des Diebstahls in Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen begangen. Die teilnehmenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen konsumieren teilweise neben Cannabis einen breiten Mix aus diversen psychotropen Substanzen. Neben Alkohol und Nikotin zählen auch Kokain, Amphetamine sowie Halluzinogene dazu.

Die Auflagegruppe Cannabis hat einen akzeptierenden Grundgedanken und für die Teilnahme besteht keine Abstinenzvoraussetzung. Sie gehört zu den **indizierten Gruppen**, da Konsumenten betroffen sind, die bereits ein manifestes Risikoverhalten zeigen, aber in der Mehrheit noch kein Abhängigkeitssyndrom aufweisen.

Seit Dezember 2012 wird die Gruppe als halb offenes, durchlaufendes Modul von Frau Lehnert und Herrn Krüger geleitet. Inhaltlich vermittelt die Gruppe Kenntnisse über die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen von Suchterkrankungen (Psychoedukation). Methodisch kommen Übungen aus dem Bereich der Kooperation, Gestalttherapie, motivierender Gesprächsführung sowie der Teamarbeit zum Einsatz. Der Charakter der Gruppe ist stark von der Zwangsteilnahme gekennzeichnet. Diese Grundstimmung gilt es, immer wieder durch aktive Motivationsarbeit zu durchbrechen.

Im Jahr 2013 nahmen 44 Personen an der Cannabisgruppe teil. Die **Altersspanne** erstreckte sich von 14 bis 22 Jahren. Im gesamten Jahr waren lediglich fünf Teilnehmerinnen weiblich. Es waren dabei nie mehr als drei Mädchen gleichzeitig in der Gruppe. Die wöchentlich stattfindende Cannabisgruppe hat im Jahr 2013 an 40 Abenden getagt.

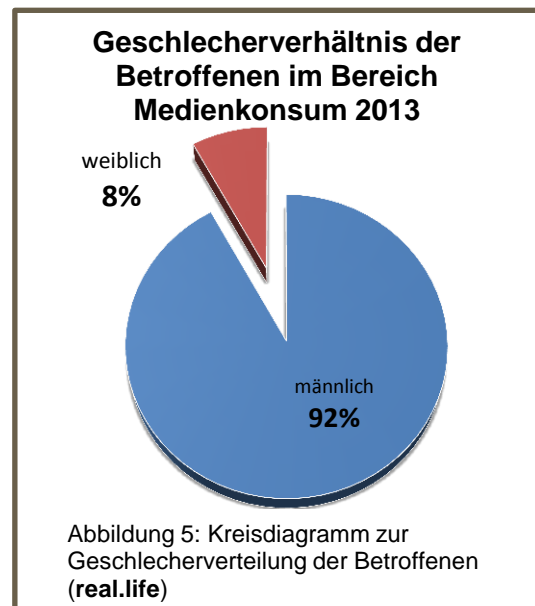
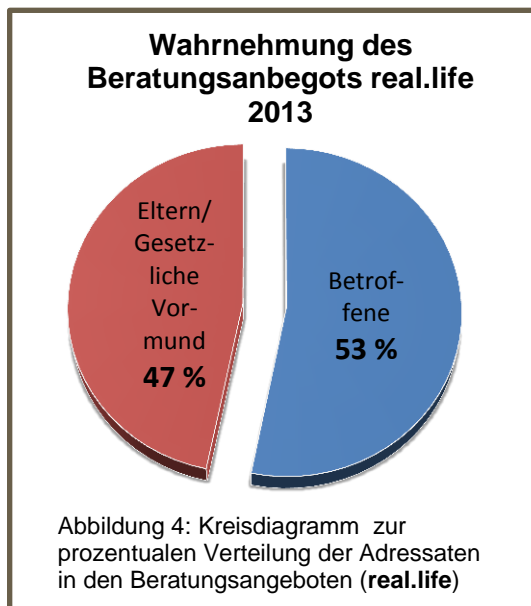
Darüber hinaus haben wir mit 27 Klienten und Klientinnen 114 Sitzungen im Einzelsetting durchgeführt. Diese Klienten und Klientinnen hatten entweder eine Auflage mit einer zu geringen Anzahl für die Gruppenteilnahme oder ihr Konsummuster ließ eine Teilnahme an der Gruppe nicht zu.

Das **Durchschnittsalter** aller Auflageklientinnen und Auflageklienten lag zwischen 17 und 21 Jahren. Der Jüngste war 14, der Älteste 22 Jahre alt.

3 real.life - Kompetenter Umgang mit Medien

Unser Angebot zum **kompetenten Medienkonsum** startete 2013 in das zweite Jahr. Ebenso wie im Vorjahr war einer der Schwerpunkte die Beratung von Betroffenen, Eltern und Angehörigen aus dem sozialen Umfeld. Für die Gespräche in der Beratungsstelle wurden entweder im Vorfeld Termine vereinbart oder die ratsuchenden Personen kamen in die offene Mediensprechstunde.

Betroffene, Eltern und Angehörige suchten die Beratungsstelle auf, weil sie Rat und Unterstützung zum eigenen Medienkonsum bzw. zum Medienkonsum ihrer Kinder benötigten. Im Gegensatz zum Vorjahr kamen nun auch Väter, um sich beraten zu lassen. Die Altersspanne der Betroffenen, die sich wegen des eigenen Medienkonsums beraten ließen, lag zwischen 14 und 27 Jahren. Die Personen in der Angehörigen-Beratung waren zwischen 40 und 57 Jahren alt.



Neben dem Thema „Online-Rollenspiele“ waren auch „soziale Netzwerke“ und „Whats App“ Themen in den **Beratungsgesprächen**. Allerdings ging es in den Gesprächen nicht ausschließlich um problematisches Nutzungsverhalten, sondern auch um virtuelle Beleidigungen und das Veröffentlichen von peinlichen Fotos.

Insbesondere weibliche Klienten berichteten von ihren negativen Erlebnissen bei Facebook sowie „Whats App“. Gemeinsam wurden Strategien erarbeitet, wie sie mit diesen Erlebnissen umgehen und dies in Zukunft verhindert werden kann.

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Anzahl der Beratungen mehr als verdoppelt. Insbesondere die Nachfrage von Eltern bzw. des gesetzlichen Vormund ist stark angestiegen.

Die persönliche Beratung in der Einrichtung wurde durch das Angebot einer **Online-Beratung** in Form von E-Mail- und Chat-Beratung erweitert. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 41 Email-Beratungen durchgeführt. Von diesen 41 Kontakten fanden 34 mit betroffenen Personen statt und sieben mit Angehörigen aus dem sozialen Umfeld. Des

Weiteren wurden sieben Einzel-Chat-Beratungen mit Betroffenen durchgeführt. Differenzierte Aussagen über das Alter können hier, aufgrund der Anonymität der Onlineberatung, nicht getroffen werden.

Die **Onlineberatung** hat für **real.life** eine wichtige Bedeutung, weil sie den Ratsuchenden Schutz durch Anonymität bietet. Insbesondere betroffene Personen fühlen sich in der vertrauten Umgebung des Internets sicherer, was einen offenen Kontakt zum Berater erleichtern kann. E-Mails haben für die Ratsuchenden den Vorteil, dass Gedanken während des Schreibens besser geordnet werden können.

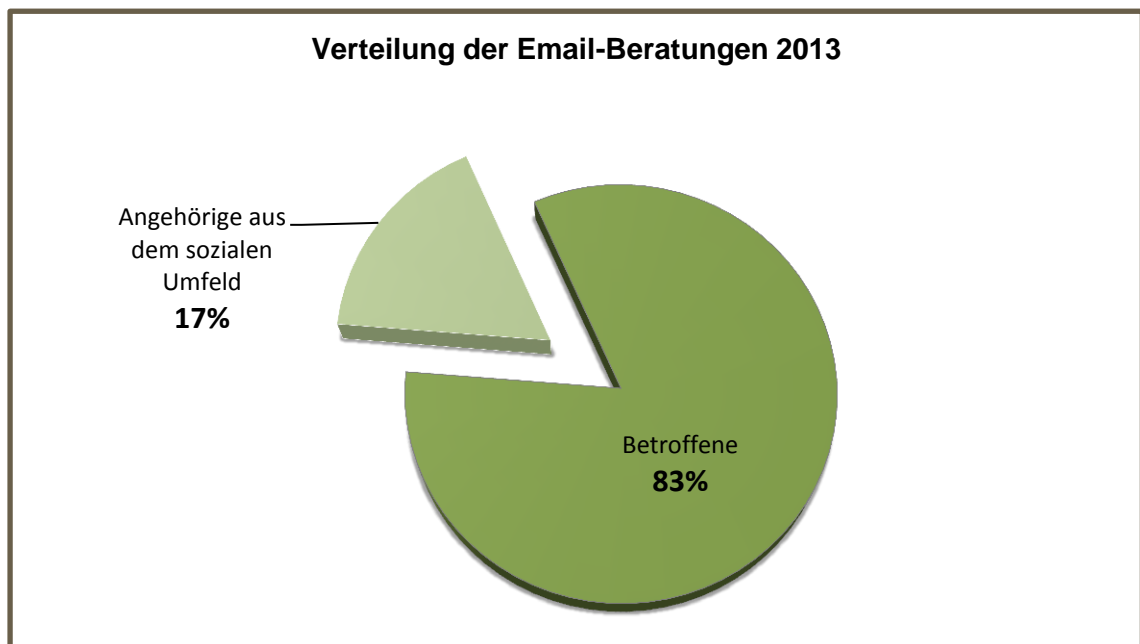


Abbildung 6: Verteilung der Email-Beratungen nach Adressaten 2013

Die Onlineberatung stellt für Beraterinnen und Berater eine besondere Herausforderung dar, weil auf der virtuellen Ebene länger daran gearbeitet werden muss, um eine Verbindlichkeit im Kontakt aufzubauen. Des Weiteren muss genau auf Formulierungen und die Verwendung von Emoticons (Abkürzungen um Emotionen auszudrücken) geachtet werden, um die Stimmung des Nutzers zu verstehen, aber auch um eigene Aussagen und Fragen an den Ratsuchenden zu transportieren.

Des Weiteren wurden 78 **Präventionsmaßnahmen** u.a. in unterschiedlichen Schulen und Schulformen (BBS, IGS, HS, KGS, Gymnasium) in der 7. bis 9. Klasse durchgeführt. Für 2014 sind zudem Veranstaltungen in den Klassenstufen 6 und 10 sowie für Lehrkräfte geplant.

Hauptsächlich wurde das Thema der Suchtgefahr von **Neuen Medien** besprochen. Wichtig war dabei der Austausch über eigene Erfahrungen in virtuellen Welten. Zwei Workshops wurden speziell für Mädchen zum Thema „Medienkompetenz in sozialen Netzwerken“ angeboten. Thematisiert wurden hierbei die Themen „Verhalten in Chats“, „das persönliche Treffen mit unbekannt Personen aus der virtuellen Welt“ sowie „Persönlichkeits- und Urheberrechte im Internet“.

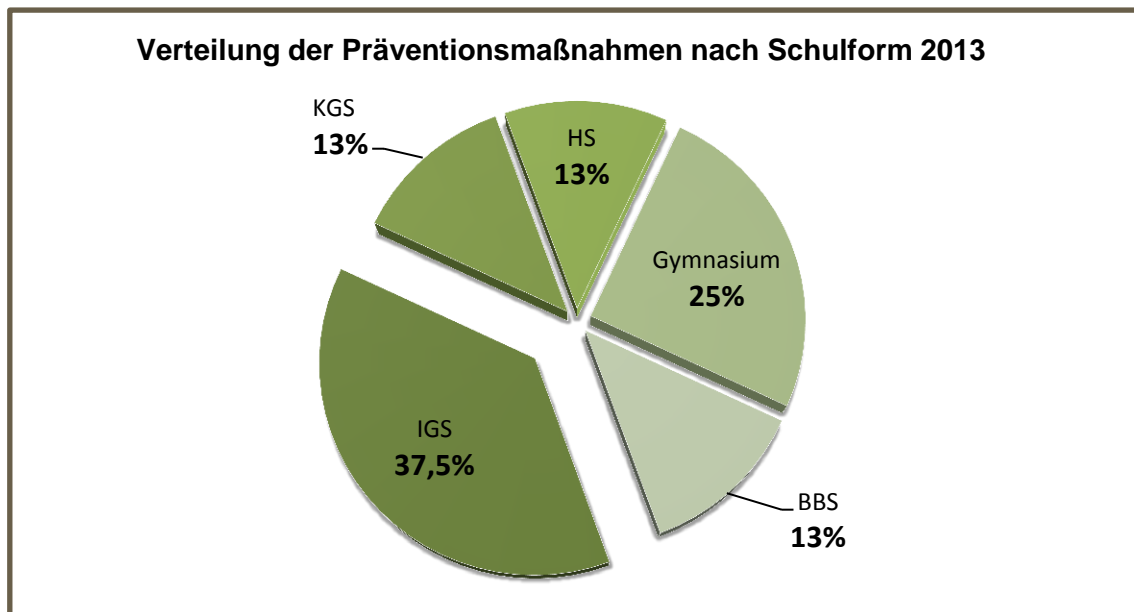


Abbildung 7: Kreisdiagramm zur prozentualen Verteilung der Präventionsmaßnahmen, aufgeteilt nach Schulform.

In den **Präventionsveranstaltungen** wurde sehr deutlich, dass die Neuen Medien, insbesondere Smartphones, für die Schülerinnen und Schüler zum Alltag gehören. Insgesamt gab es ein bis zwei Schüler, die über kein Smartphone verfügen.

Diese Schülerinnen und Schüler waren damit allerdings auch zufrieden. Nur eine Schülerin fühlte sich gegenüber ihren Freundinnen benachteiligt, weil sie kein Smartphone besaß.

Zur Standard-Ausstattung der Kinder und Jugendlichen zählen Smartphone oder Handy, Computer, Laptop oder Tablet und Fernseher. Die männlichen Personen besitzen häufig noch Spielekonsolen, wie zum Beispiel Play-Station 3 und Nintendo Wii. Die E-Book Reader haben bei den Schülerinnen und Schülern in den Präventionsveranstaltungen noch keinen großen Anklang gefunden. Nur ein Schüler besaß einen E-Book Reader. Ein Unterschied in der Medienausstattung konnte in den verschiedenen Schulformen nicht festgestellt werden.

In den Präventionsveranstaltungen bestätigte sich immer wieder, dass die männlichen Personen hauptsächlich mit Computer- und Konsolenspielen sowie Spiele-Apps beschäftigt sind und die weiblichen Personen ihre Medien meistens zur Kommunikation nutzen.

2013 haben sich zwei Mitarbeiterinnen zur Durchführung von „Escapade“ qualifizieren lassen. Hierbei handelt es sich um ein Familieninterventionsprogramm für Familien mit Kindern im Alter von 13 bis 18 Jahren, die einen problematischen Medienkonsum aufweisen. In Familiengesprächen, aber auch zusammen mit anderen Familien, werden an einem Familienseminartag gemeinsame Ziele erarbeitet, die Kommunikation untereinander gefördert und Verständnis füreinander aufgebaut.

JE EHER DESTO BESSER

4 Jugend- und Familienhilfe

4.1 Rahmenbedingungen

Im Rahmen der ambulanten Jugend- und Familienhilfe betreut **prisma e. V.** seit 1999 Jugendliche, junge Erwachsene, Familien und ihre Kinder, bei denen problematischer oder abhängiger Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen zu Schwierigkeiten geführt hat. Seit 2007 leisten wir diese Hilfen als Vertragspartnerin des Fachbereiches Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover.

Grundlage für unsere Tätigkeit ist das SGB VIII, § 27 (Hilfen zur Erziehung) und § 41 (Hilfen für junge Volljährige) in Ausgestaltung der §§ 29, 30 und 31.

Damit gehört **prisma e. V.**, ebenso wie die Step gGmbH, zu den zwei einzigen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention in Hannover, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, professionelle Suchthilfe und Jugendhilfe unter einem Dach anzubieten. Zwischen beiden Trägern besteht eine enge Kooperation.

Für die oben genannten, vertraglich vereinbarten, Hilfen stellt **prisma e. V.** eine volle Personalstelle zur Verfügung. Dabei hat sich die hälftige Aufteilung auf zwei Diplom-Sozialpädagogen unterschiedlichen Geschlechts gut bewährt.

Der Vertrag mit der Landeshauptstadt Hannover beinhaltet eine Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII. Hier wird ein verbindliches Verfahren für alle in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte beschrieben.

Prisma e. V. verfügt über eine „insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 8a SGB VIII“, die bei Wahrnehmung gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung, zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos im Rahmen einer kollegialen Fallbesprechung, einzubeziehen ist.

In der **sozialpädagogischen Familienhilfe** besteht der Auftrag, suchtblastete Familien durch intensive, aufsuchende Betreuung und Begleitung in ihren Erziehungsaufgaben und -fähigkeiten zu stärken und in der Bewältigung von Alltagsproblemen sowie im Kontakt zu Ämtern zu unterstützen. Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ unter Einbeziehung persönlicher Ressourcen steht dabei im Vordergrund.

Die Arbeit in den Familien ist anfangs häufig geprägt von Misstrauen und Hemmschwellen gegenüber dem Jugendamt, aber auch den Familienhelfern gegenüber sowie der Sorge vor Fremdunterbringung der Kinder. Für die Fachkräfte in der Jugendhilfe besteht eine wesentliche Aufgabe zunächst darin, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zwischen allen an der Maßnahme beteiligten Personen zu entwickeln. Einerseits soll so eine vertrauensvolle und dem Kindeswohl förderliche Zusammenarbeit ermöglicht werden, die andererseits aber klare Grenzen durch die Schnittstelle zum Schutzauftrag beinhaltet. Somit bewegt sich die Arbeit in

suchtbelasteten Familien fortwährend im Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit, Vertrauen und Kontrolle.

In unserer Tätigkeit als Erziehungsbeistand oder Betreuungshelfer, aber auch in den Hilfen für junge Volljährige, werden die jungen Menschen von uns in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung begleitet und unterstützt. Unter Einbeziehung der Erziehungsberechtigten und des sozialen Umfelds soll eine Verselbstständigung gefördert werden.

4.2 Zahlen und Daten

Insgesamt waren wir im Jahr 2013 in sechs Familien mit unterschiedlichem Zeitkontingent tätig. Eine Hilfe wurde beendet, alle anderen werden in 2014 weitergeführt.

In fünf der sechs Familien ist eine stoffgebundene Abhängigkeit einer Erziehungsberechtigten/ eines Erziehungsberechtigten ein zentraler Grund unseres Einsatzes. Nur in einer Familie war der problematische Konsum einer Jugendlichen einer der Gründe. Die konsumierten Hauptsubstanzen der Betroffenen verteilen sich zu gleichen Teilen auf Alkohol, THC und Heroin.

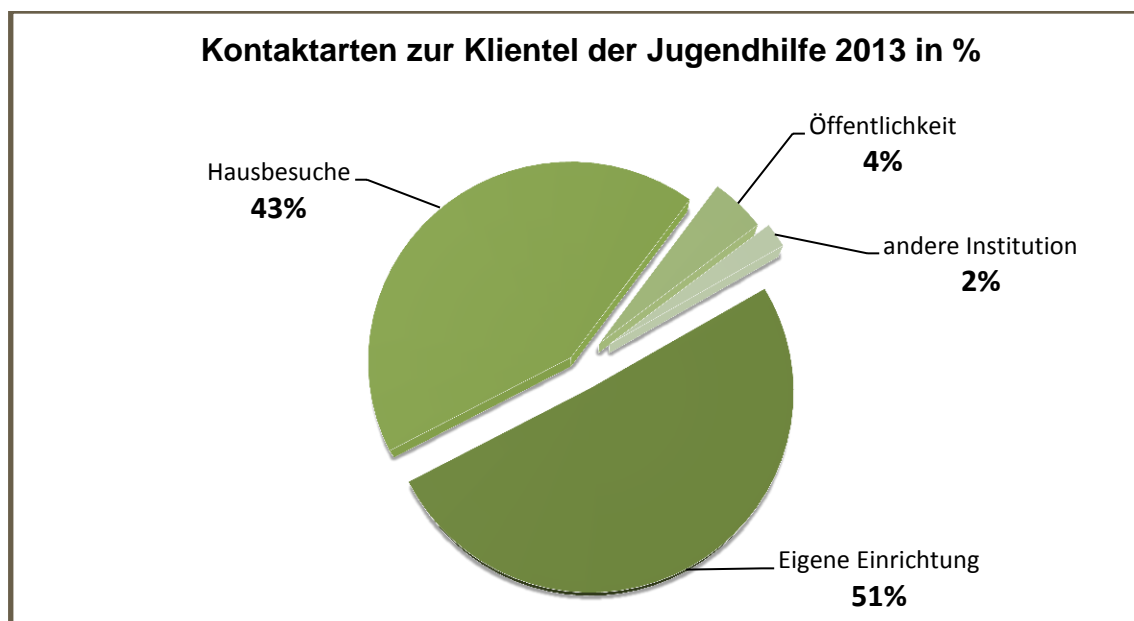


Abbildung 8: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung der Kontaktarten zur Klientel im Bereich Jugendhilfe im Jahr 2013.

Ebenfalls nur in einer der Familien leben zwei Erziehungsberechtigte mit dem Kind bzw. den Kindern zusammen. In den anderen fünf Familien sind die Erziehungsberechtigten alleinerziehend.

In der Mehrzahl bestehen unsere Kontakte zu der Klientel der Jugendhilfe aus Hausbesuchen und Treffen in der Beratungsstelle **prisma e. V.** Dabei nutzen wir die Hausbesuche für Kontakte zu mehreren Mitgliedern der Familie (meist Erziehungsberechtigte und Kinder).

In der eigenen Wohnung der Klienten werden viele ihrer Themen alleine über das Miterleben „des Alltags“ für uns viel deutlicher. Einzelkontakte bei **prisma e. V.** bieten für intensive Gespräche zu persönlichen Problemlagen einen guten und von uns ebenfalls viel genutzten Rahmen. Hier ist häufig gerade der Abstand zur häuslichen Umgebung eine wichtige Voraussetzung für die Klienten, um die eigene Situation betrachten zu können.

Hinter dem Terminus **Öffentlichkeit und andere Institutionen** verbergen sich Begleitungen bei Ämterbesuchen, Arztbesuchen, bei Haarproben in der Gerichtsmedizin der Medizinische Hochschule Hannover (MHH) (Näheres, s. Abschnitt 5 PSB), gemeinsames Kaffeetrinken gehen oder gemeinsame, alltägliche Erledigungen mit den Klienten.

Zu Babys und Kleinkindern entwickelt sich unserer Kontakt über die Eltern. Nur sehr selten gibt es mit den „Kleinen“ Situationen, in denen die Eltern nicht zumindest im Nachbarzimmer sind.

Ab dem Schulalter der Kinder ändern sich auch unsere Kontaktmöglichkeiten. Besuche auf Spielplätzen, Kakao trinken, in die Stadt gehen, Materialien besorgen, Handy zur Reparatur bringen, der Besuch eines Jugendzentrums oder der Stadtteilbibliothek bilden den Rahmen unserer Kontakte. Einen wichtigen Anteil bildeten 2013 gemeinsame Besuche bei Sportvereinen. In den Bereichen Tischtennis und Wasserball haben wir Jugendliche über mehrere Male in drei unterschiedliche Vereine begleitet. Leider konnten wir im Jahr 2013 nur zwei größere Ferienaktionen umsetzen, da die Konstellation der von uns betreuten Kinder und Jugendlichen wenig zueinanderpasste. Im Frühling 2013 besuchten wir „Sealife“ in Herrenhausen und segelten im Sommer 2013 auf dem Steinhuder Meer.

TRÄGT UND HÄLT

5 Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Die Substitutionsbehandlung beinhaltet neben der ärztlich verordneten Medikamentenvergabe eine verbindliche psychosoziale Begleitung (PSB), die gemäß den Richtlinien des „gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (G-BA)“ bestimmten Qualitätsrichtlinien entsprechen muss. Seit Ende 1992 stellt **prisma e.V.** als anerkannte Fachstelle für die PSB vom Land Niedersachsen bezuschusste Personalstellen zur Verfügung.

Im Berichtszeitraum wurden 167 substituierte Klientinnen und Klienten psychosozial betreut. Von den genannten 167 Substituierten sind 28,75% Frauen (48) und 71,25% Männer (119).

5.1 Altersstruktur und Betreuungsdauer

Wie bereits im Vorjahr bildet die Gruppe der Klientinnen und Klienten ab 36 und 46 Jahren mit 66,5% den größten Anteil. Diese Tendenz ist schon seit einigen Jahren zu beobachten. Sichtbar wird diese Tatsache auch durch immer länger andauernde Substitutionsbehandlungen und einer damit stetig steigenden Betreuungsdauer (siehe Abbildung 7).

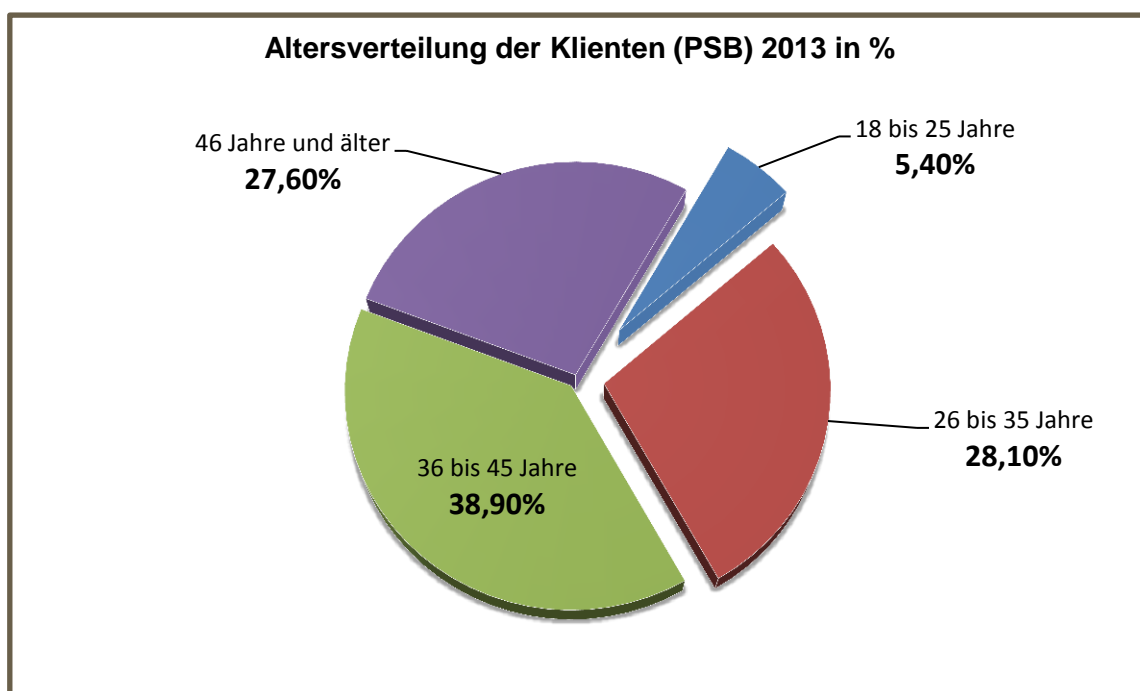


Abbildung 9: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung des Alters der Klienten in der psychosozialen Begleitung (PSB) im Jahr 2013.

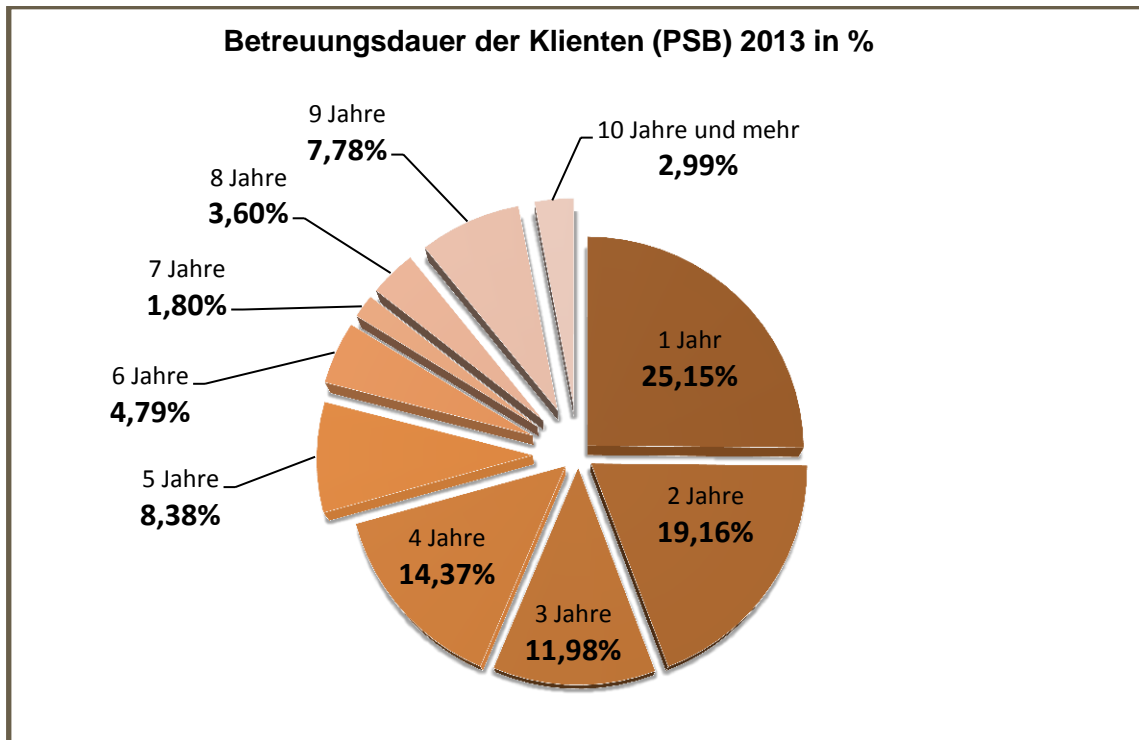


Abbildung 10: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung des Alters der Klienten in der psychosozialen Begleitung (PSB) im Jahr 2013.

5.2 Auflagen

Im Bereich der Auflagen stellt sich die Situation wie folgt dar:

89,22% (149) der Klientinnen und Klienten unterliegen keiner gerichtlichen Auflage. 6,59% (11) der betreuten Substituierten haben eine Auflage nach dem § 35 BtMG (Betäubungsmittelgesetz), 3,59% (7) unterliegen anderen strafrechtlichen Auflagen.

Zu den anderen strafrechtlichen Auflagen gehören u.a. auch die Bewährungsauflagen. Von den insgesamt 167 Klientinnen und Klienten besteht bei 140 keine Bewährungsauflage, bei 27 Klienten ist das der Fall. Die Bewährungszeiten liegen dabei zwischen drei und fünf Jahren.

Weitere Auflagen bestehen bei einem Klienten durch den Arbeitgeber, bei zwei Klienten durch das Jugendamt.

5.3 Kinder

Suchtkranke Eltern sind in der Regel sehr motiviert, bei ihren Kindern alles richtig zu machen und eigene negative Kindheitserfahrungen nicht weiterzugeben. Biographische Hintergründe und suchtypisches Verhalten der Eltern begünstigen jedoch häufig, dass Probleme nicht wahrgenommen oder bagatellisiert werden. Aus diesem Grund sind suchtkranke Eltern in besonderer Weise auf langfristige, professionelle Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Die psychosoziale Begleitung substituierter Eltern und Schwangerer bedarf somit einer besonderen Aufmerksamkeit und fachlichen Kompetenz. Neben der Suchterkrankung der Eltern müssen auch die Belange des Kindeswohls Berücksichtigung finden, was mit einem deutlich erhöhten Zeitaufwand verbunden ist und aus Kapazitätsgründen nicht in ausreichendem Maße allein durch die Fachkräfte der PSB erbracht werden kann.

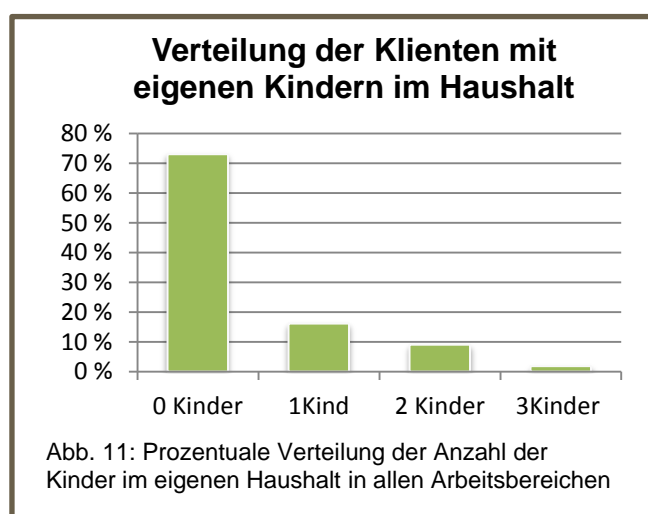
Seit Anfang 2006 beschäftigt sich der „Arbeitskreis Familie und Sucht Hannover“ mit einem Kooperationsmodell zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für geborene und ungeborene Kinder aus suchtbelasteten Familien. 2011 wurde eine Kooperationsvereinbarung unter Beteiligung verschiedener Einrichtungen aus den Bereichen Suchthilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen geschlossen. Die an der Kooperation Beteiligten haben es sich zur Aufgabe gemacht, den Eltern und ihren Kindern „unter Berücksichtigung des Kindeswohl ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen“. Auch **prisma e. V.** gehört zu den Kooperationspartnern.

Seit Mitte 2012 wird laut Beschluss der Stadtverwaltung Hannover bei allen Kindern, deren Eltern opiatabhängig sind, die substituiert werden und sich in einer Familien- bzw. Jugendhilfemaßnahme befinden, eine Haaranalyse durchgeführt. Diese Maßnahme dient dem Schutz der Kinder und überprüft, ob Ihnen gesundheitsgefährdende Substanzen zugeführt wurden.

Im Januar 2013 fand eine erste Auswertung durch die Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule statt. Ein Ergebnis ist, dass die Konzentration der Substitute Methadon und Subutex mit zunehmendem Alter der Kinder geringer ausfällt. Ein Erklärungsansatz ist, dass eine Übertragung der Substanzen über Körperkontakt (Schweiß, Speichel) wahrscheinlich ist, der wiederum mit dem Älterwerden der Kinder abnimmt. Weiterhin ist es möglich, dass positive Testungen bei Kindern unter zwölf Monaten durch Übertragungen während der Schwangerschaft zurückgeführt werden können. Laut Auswertung der Rechtsmedizin war die Konzentration der Stoffe gesamt betrachtet unterschiedlich hoch, ist aber in keinem Fall auf eine orale Einnahme zurückzuführen.

Positive Testergebnisse werden mit den Eltern besprochen und die Gründe hierfür geklärt. Bisher waren keine weiteren einschränkenden Maßnahmen gegenüber den Eltern erforderlich.

Das folgende Schaubild (s. Abb. 11) zeigt auf, wie viele unserer Klienten mit eigenen Kindern in einem Haushalt leben. Diese prozentuale Angabe bezieht sich auf alle Arbeitsbereiche.



5.4 Beendigungen

Von insgesamt 167 psychosozial Betreuten haben im Verlauf des Berichtszeitraumes 37 Klienten die Betreuung beendet, davon sieben regulär. Sieben weitere psychosozial betreute Klienten wurden vorzeitig entlassen, 19 brachen die Betreuung vorzeitig ab. Drei Klienten sind im Jahr 2013 verstorben. Ein weiterer Klient wechselte planmäßig in eine andere Behandlungsform (siehe Abbildung 10).

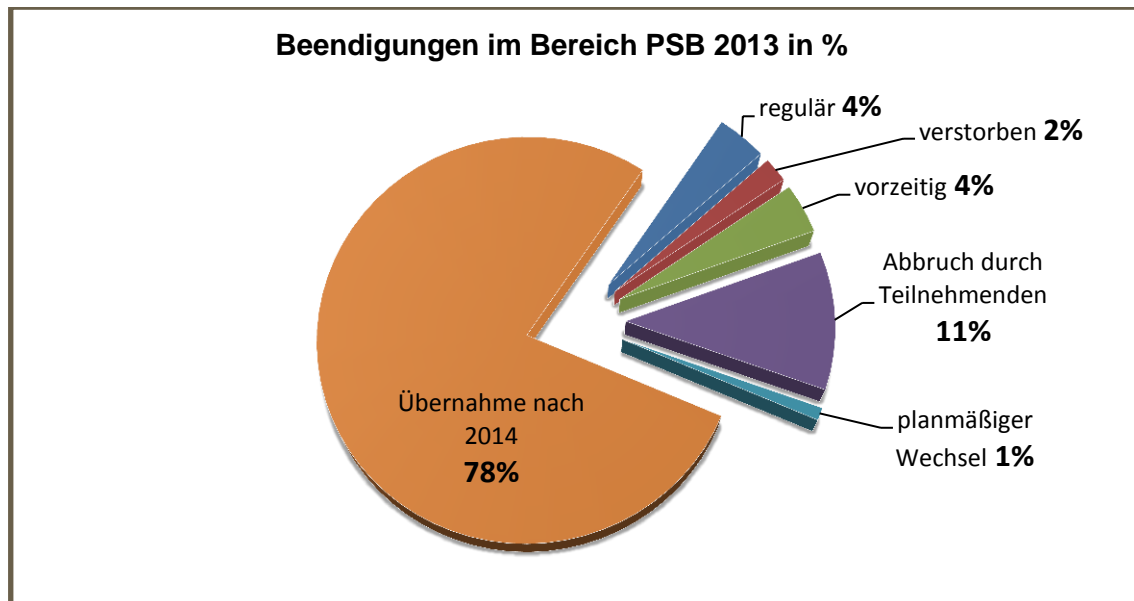


Abbildung 12: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung der Beendigungsformen in der psychosozialen Begleitung (PSB) im Jahr 2013.

5.5 Sonstiges

Der Anteil der ausländischen Konsumentinnen und Konsumenten hat sich zum Vorjahr nicht verändert. Dies trifft auch für deren Geschlechterverteilung zu. Ebenso verhält es sich mit der Wohnsituation und den Beschäftigungsverhältnissen der Klientinnen und Klienten.

NEUE WEGE GEMEINSAM GEHEN

6 MPU - VORBEREITUNG

MPU (Vorbereitung auf die medizinisch psychologische Untersuchung)

Die angebotene **MPU-Vorbereitung** ist ein fester Bestandteil im Angebot der Fachstelle Sucht und Suchtprävention **prisma e.V.** Den Klientinnen und Klienten, die dieses Angebot wahrnehmen, wurde aus unterschiedlichen Gründen (hauptsächlich wegen Drogendelikten) die Fahrerlaubnis entzogen und daraufhin von der Straßenverkehrsbehörde oder vom Gericht eine MPU auferlegt.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Untersuchungsbehörden (wie z. B. TÜV Nord und Hessen, Pima) empfehlen Betroffenen, denen aufgrund von Drogenkonsum die Fahrerlaubnis entzogen wurde, vor der erforderlichen Untersuchung an einem Vorbereitungskurs teilzunehmen.

Um diese recht komplizierte Aufgabe lösen zu können, absolvieren die Betroffenen ein **individuelles und maßgeschneidertes Training** innerhalb eines festgelegten Zeitraumes (zehn Wochen bis zwölf Monate, je nach geforderter Abstinenzzeit). Bei der Fragestellung „Drogen“ wird von den Teilnehmenden nicht nur eine Drogenabstinenz, sondern zusätzlich eine Alkoholabstinenz gefordert.

An dieser Vorbereitung bei **prisma e.V.** nahmen im Jahr 2013 insgesamt 31 Personen teil. Davon waren 3% Frauen und 97% Männer. Die Altersstruktur der Klientinnen und Klienten reichte von 20 bis 58 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 35 Jahre.

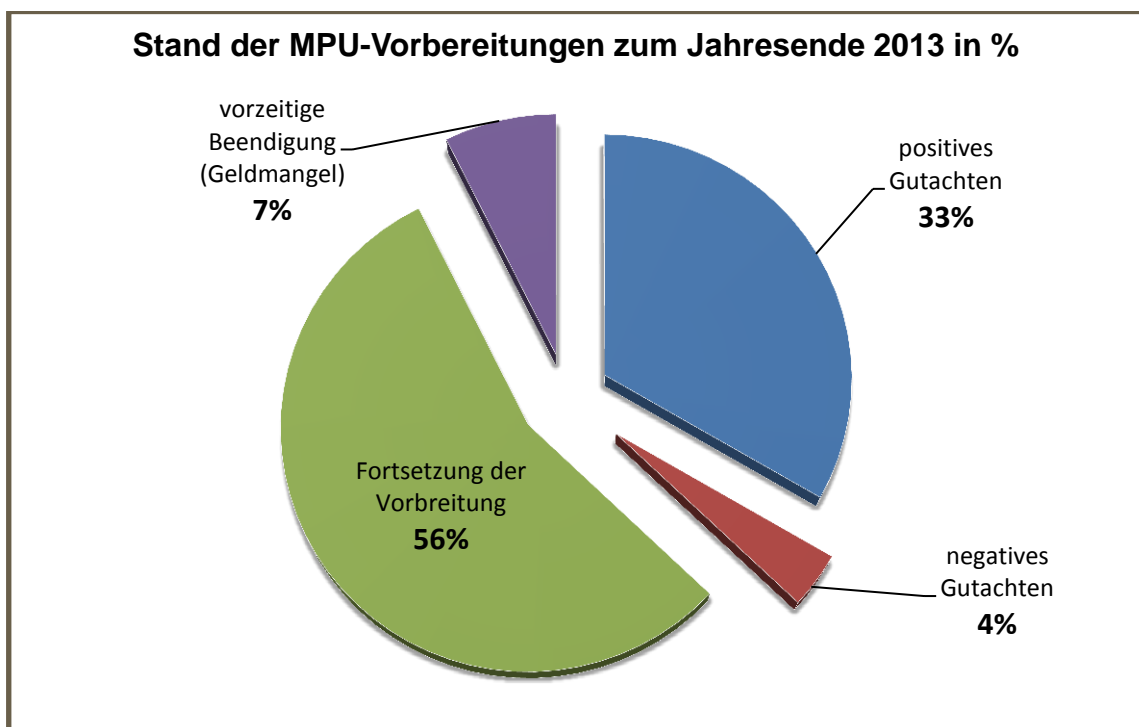


Abbildung 13: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung der MPU-Vorbereitungen zum Jahresende 2013.

Von insgesamt 31 Teilnehmenden haben 19 die Vorbereitung im Einzelsetting absolviert und zwölf nahmen das Gruppenangebot wahr.

Wie auch im Vorjahr ist das Gesamtergebnis für die Teilnehmer positiv zu bewerten. Von allen Teilnehmenden haben neun die MPU mit einem positiven Ergebnis absolviert und die Fahrerlaubnis wurde ihnen wieder erteilt. Vier Teilnehmende warten auf ihren MPU-Termin, weil sie noch nicht ausreichend Abstinenzzeiten nachweisen können. Zwei Teilnehmende haben die Vorbereitung vorzeitig unterbrochen, weil Ihnen die finanziellen Mittel dafür nicht mehr zur Verfügung standen. Lediglich bei einem Teilnehmer verlief die MPU mit einem negativen Ergebnis. Der Klient hat die Möglichkeit, die MPU nach einem vom TÜV festgelegten Zeitraum zu wiederholen. Die verbleibenden 15 Teilnehmenden werden die Vorbereitung im Folgejahr (2014) fortsetzen und anschließend bei einem TÜV ihrer Wahl (TÜV Hessen / Nord) die MPU durchführen.

Die Vorbereitung auf die MPU erfolgt in **Gruppen- und Einzelgesprächen** und besteht in unserer Einrichtung aus zehn Sitzungen, in denen die Teilnehmenden ihre Suchtproblematik aufarbeiten und entsprechende Lösungsmöglichkeiten erarbeiten.

Nach Beendigung erhalten die Teilnehmer von uns eine Stellungnahme über den Verlauf und eine prognostische Einschätzung darüber, ob sie in Zukunft verantwortungsvoll ein Kraftfahrzeug führen können.

Neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer können zu jeder Zeit in die Vorbereitung einsteigen, da dies ein fortlaufendes Angebot der Beratungsstelle ist.

7 MOTIVATIONSGRUPPE

Alle Klientinnen und Klienten, die eine Reha-Behandlung anstreben, müssen gemäß der Vorgaben der Kostenträger eine dreimonatige Vorbereitungszeit (Motivationsphase) nachweisen. Wir bieten den Klientinnen und Klienten in dieser Phase die wöchentliche Teilnahme an der **Motivationsgruppe** sowie ein Einzelgespräch an.

Die Motivationsgruppe findet über das ganze Jahr hinweg statt. Sie ist eine themenbezogene Gruppe, in der die Klientinnen und Klienten so viele Informationen über ihre Krankheit bekommen, dass sie im Anschluss entscheiden können, welche Behandlungsform (ambulant, stationär, Tagesklinik oder Kombitherapie) die geeignete für sie ist.

Im Berichtszeitraum nahmen 27 Klientinnen und Klienten an der Motivationsgruppe teil. Die **Geschlechterverteilung** zeigte sich etwas anders als im Vorjahr: 14% Frauen (4) und 86% Männer (23). Damit lag der Frauenanteil wesentlich höher. Im Vorjahr gab es nur eine Teilnehmerin.

Die **Altersspanne** der Teilnehmenden lag zwischen 18 und 43 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 30 Jahre. Die Klientinnen und Klienten besuchten die Motivationsgruppe durchschnittlich 15 Wochen.

33% der Teilnehmenden begannen nach den Gruppensitzungen eine ambulante oder stationäre Therapie, 22% beendeten die Gruppe regulär und 15% brachen die Gruppenteilnahme vorzeitig ab. Im Folgejahr setzen 30% der Teilnehmenden den Gruppenbesuch fort (siehe Abbildung 12).

Weitere drei Klientinnen und Klienten wurden zur Gruppe angemeldet, nahmen dieses Angebot aber nicht wahr.

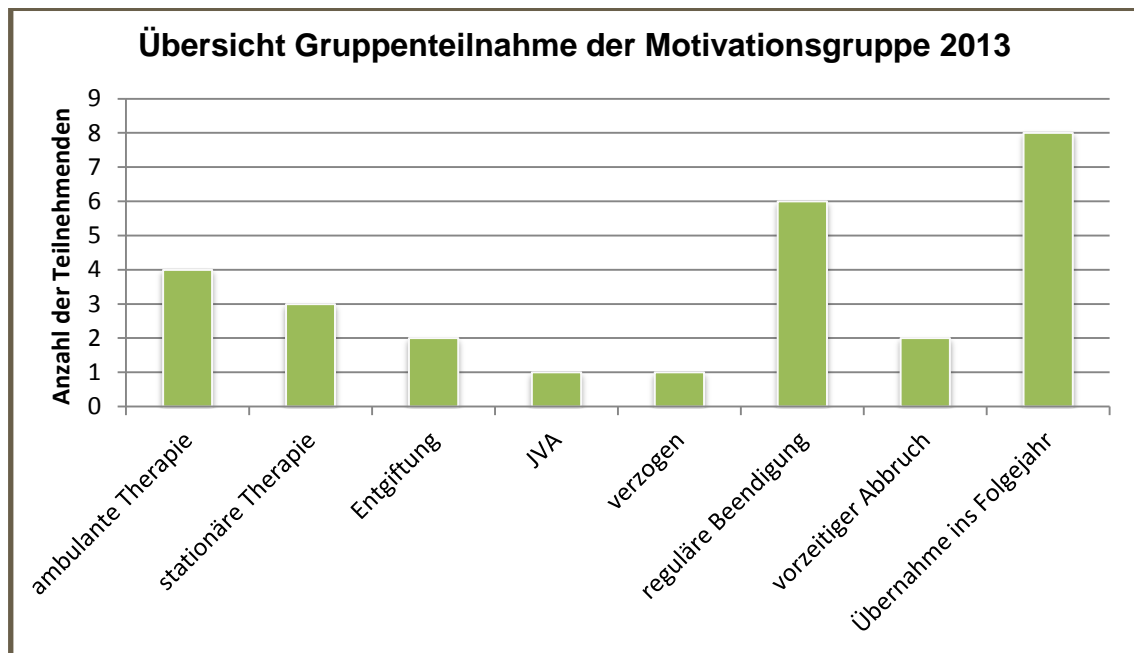


Abbildung 14: Balkendiagramm über die Verteilung und Anzahl der Gruppenteilnahme in der Motivationsgruppe im Jahr 2013.

Im Gruppensetting erarbeiteten die Teilnehmenden die vorgegebenen Themen, wobei aktuelle persönliche Themen der Klientinnen und Klienten vorrangig besprochen wurden. Sie setzten sich mit Fragen der Suchtentstehung auseinander, bekamen ausführliche Informationen über Rückfallauslöser, Risikosituationen sowie deren Vermeidung. Die Teilnehmenden lernten, was Co-Abhängigkeit bedeutet und wie sie sich dagegen schützen können.

Als Entscheidungshilfe wurden Ihnen die Therapieformen und -arten vorgestellt. Alle ärztlichen Fragen konnten in einer Fragestunde durch die Beratungsstellenärztin geklärt werden.

8 Ambulante Medizinische Rehabilitation und Nachsorge

Im Jahr 2013 haben insgesamt 20 Klientinnen und Klienten die Angebote von **prisma e.V.** im Bereich **Ambulante Medizinische Rehabilitation** und Nachsorgebehandlung in Anspruch genommen.

8.1 Die Vorbereitung

Klientinnen und Klienten ohne vorherige stationäre Behandlung werden vor Therapiebeginn in einer dreimonatigen Motivationsphase beraten und können sich in der Motivationsgruppe (s. Kapitel 7) erste Strategien der Rückfallprophylaxe und des Suchtverständnisses erarbeiten. Im Verlauf dieser Vorbereitungsphase klären die Bezugstherapeutinnen und -therapeuten in Zusammenarbeit mit den Teilnehmenden die Indikation für eine weiterführende Behandlung (stationär, teilstationär und/oder ambulant).

8.2 Die Therapie

Von den elf Teilnehmenden an der **Ambulanten Medizinischen Rehabilitation** bei **prisma e.V.** im Berichtszeitraum nahmen sechs vorher an der Motivationsphase bei **prisma e.V.** teil, zwei wurden von der Klinik im Nettetal an uns im Sinne einer Weiterbehandlung verwiesen, zwei haben aus einer JVA heraus den Antrag auf Rehabilitation gestellt und eine Person hat die Vorbereitung und Antragstellung mit einer anderen Fachstelle Sucht durchgeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation müssen eine weitgehende Fähigkeit zur Abstinenz, die Bereitschaft Rückfälle in die Behandlung einzubringen und eine hinreichend geordnete soziale Situation mitbringen. Für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden rückt mit der Therapie die Bearbeitung ihrer Abhängigkeitserkrankung in den Mittelpunkt. Bearbeitet werden in den wöchentlichen Einzel- und Gruppensitzungen Themen, die mit der Abhängigkeitskrankheit zusammenhängen. Im Wesentlichen stammen diese Inhalte aus den Bereichen Reintegration in Arbeit und in ein soziales (drogenfreies) Netzwerk, die Freizeitgestaltung, Bewältigung von Suchtdruck und Rückfällen, familiäre Konflikte und Selbstregulation (Stressbewältigung, Selbstwert- und Affektregulation).

8.3 Die Nachsorge

Mit neun Klienten haben wir eine **Nachsorgebehandlung** durchgeführt. Alle diese Teilnehmer haben vorher im LKH Mohringen nach § 63f StGB (Schuldunfähigkeit bei einer rechtswidrigen Tat aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung) eine stationäre Rehabilitation beendet. In der Zeit der Nachsorgebehandlung vollziehen die Klienten den Übergang vom Maßregelvollzug in die eigene Wohnung. Die unterschiedlichen persönlichen Problemlagen dieser Übergangszeit stellen neben der Suchtproblematik den inhaltlichen Schwerpunkt der Arbeit mit diesen Klienten dar.

8.4 Das Setting

Die therapeutische Arbeit in diesem Bereich ist auf eine vertraute und geschützte Atmosphäre angewiesen. Entsprechend arbeiten wir mit festen Bezugstherapeutinnen und -therapeuten. Die Erarbeitung einer guten Arbeitsbeziehung zwischen Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut ist immer der erste Schritt in der gemeinsamen Arbeit. Aufbauend auf diese Bindung besprechen die Teilnehmenden über einen Zeitraum von rund einem Jahr Inhalte mit der Therapeutin/dem Therapeuten, die häufig mit keinem anderen Menschen thematisiert werden können.

8.5 Die Zahlen

Unter den 20 Teilnehmenden der ambulanten Rehabilitation war im letzten Jahr nur eine Frau. Die Altersspanne der Personen erstreckte sich von 19 bis zu 50 Jahren, wobei die Gruppe der 40- bis 50-jährigen mit neun Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Größte ist, gefolgt von der Gruppe der 30- bis 40-jährigen (7), der Gruppe der 20- bis 30-jährigen (3) und schließlich der 19-Jährigen. Elf Klientinnen und Klienten haben als ihre Hauptdroge Heroin angegeben. Unter diesen elf Personen sind alle neun aus der Gruppe der 40- bis 50-Jährigen. Sechs Personen gaben THC als ihre Hauptdroge an und drei Kokain. Dies unterstreicht eine Tendenz, die sich in allen unseren Arbeitsbereichen beobachten lässt, dass nämlich die Gruppe der Heroinabhängigkeit unter den älteren Klienten stärker vertreten ist.

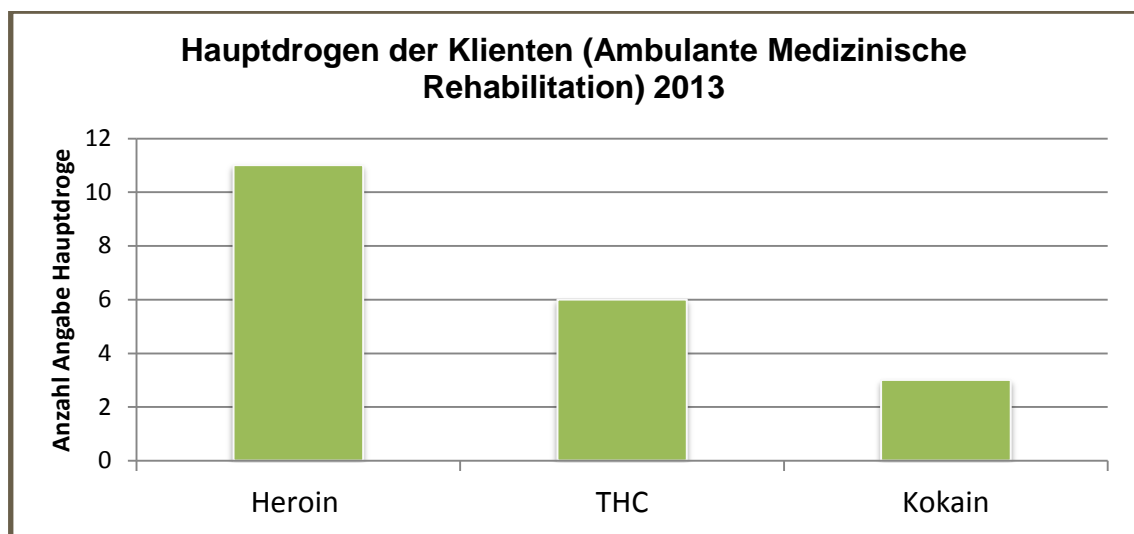


Abbildung 15: Balkendiagramm über die Anzahl und Verteilung der Angaben zur Hauptdroge in der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation im Jahr 2013.

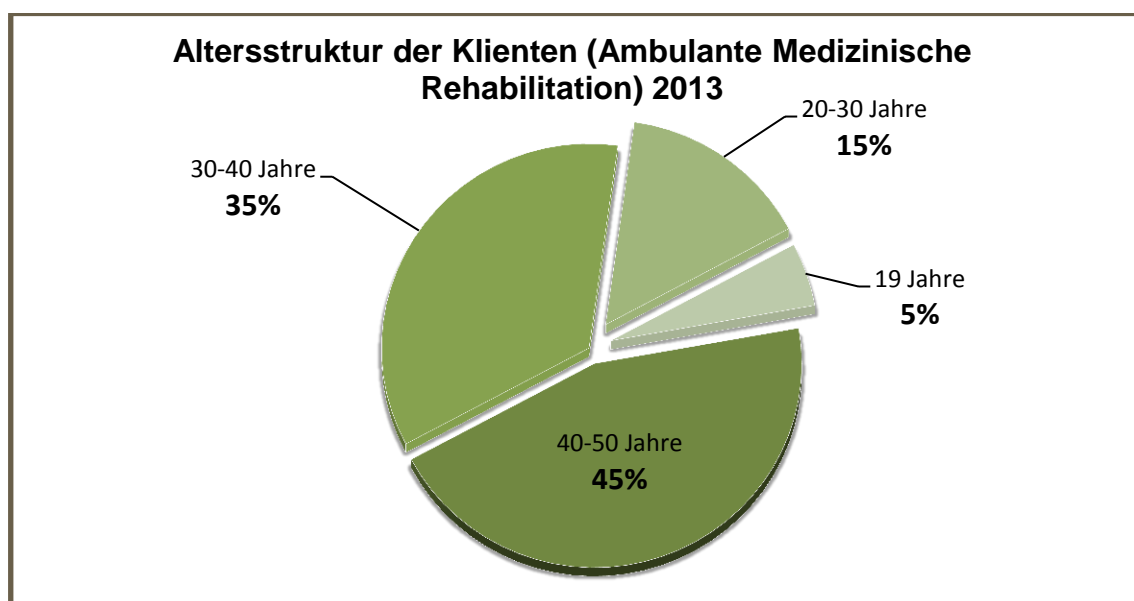


Abbildung 16: Kreisdiagramm über die prozentuale Verteilung der Altersstruktur der Klienten in der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation im Jahr 2013.

Im Berichtszeitraum haben 64% der Klientinnen und Klienten die Therapie reguläre beendet oder waren über das Jahresende hinaus noch in Therapie. Die übrigen 36% haben die Therapie abgebrochen. Häufig nehmen wir Personen, die Behandlungen abgebrochen haben, früher oder später wieder in unsere Beratung auf. In der Mehrzahl weisen unsere Klientinnen und Klienten eine schwierige Ausgangssituation mit Mehrfachbelastungen im medizinischen, psychischen, sozialen und beruflichen Bereich auf. Dieser Personenkreis benötigt häufig eine Vielzahl an Unterstützungen und Hilfestellungen, um den Weg zurück in ein dauerhaft abstinentes Leben mit sozialer und beruflicher (Re-)Integration und einer Legalbewährung zu finden.

QUALITÄTSENTWICKLUNG ALS STÄNDIGER PROZESS

9 QUALITÄTSMANAGEMENT

Nachdem **prisma e.V.** im Jahr 2012 begonnen hatte, das Qualitätsmanagement der Einrichtung zu aktualisieren, war es unser Bestreben, auch 2013 die Implementierung des neuen Verfahrens, das von der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.) und dem Fachverband Sucht e. V. speziell für den ambulanten Bereich „Abhängigkeitserkrankungen“ entwickelt wurde, voranzutreiben. Dabei erhielt **prisma e.V.** die fachliche Unterstützung von Herrn Dipl.-Sozialwissenschaftler Henning Borchert (MONITOR Beratung und Entwicklung). Unserem mittelfristigen Ziel, das Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizieren zu lassen, sind wir damit einen großen Schritt nähergekommen und hoffen, es im Laufe des nächsten Jahres 2014 abschließen zu können.

Zu Beginn dieses Prozesses in 2012 stand die Überarbeitung bzw. das Überdenken unseres bisherigen Angebotes im Fokus der Arbeit, um den Bedarf unserer Klientel optimal abdecken zu können. Dabei entstanden wichtige Ideen zu neuen Projekten und möglichen Kooperationen, die sich seitdem in Bearbeitung befinden, sich verdichten und konkretisieren ließen.

In 2013 bildete weiterhin die Überarbeitung und Neuformulierung unserer Qualitätsstandards einen wichtigen Bereich unserer Qualitätsmanagementneuerungen. Dabei wurden die Verfahrensanweisungen der einzelnen Fachgruppen vervollständigt. Zudem wurde eine einheitliche Darstellung der Formulare erarbeitet und mit einer inhaltlich, logischen Bezifferung versehen. So wurden alle aktuellen Qualitätsmanagementdokumente den Mitarbeitern für ihre tägliche Arbeit zugänglich gemacht. Darüber hinaus verfügt unser Qualitätshandbuch nun über eine explizite Beschreibung der Stellen, die bei **prisma e.V.** besetzt werden. Aufgrund des immer wieder aktuellen und wichtigen Themas des Kinderschutzes entwickelten unsere Mitarbeiter ein internes Verfahren zu dieser Problemstellung im Bereich der Familienberatung.

Wichtig ist uns, bei all unseren Bemühungen bezüglich des Qualitätsmanagements, dass diese für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar bleiben und somit auch getragen werden können. Dies gilt für uns als ein Baustein, um die Qualität unserer Arbeit kontinuierlich zu verbessern.

Über Uns

Vorstand

Traudel Schlieckau	1. Vorsitzende bis 28.10.2013, 2. Vorsitzende ab 28.10.13
Dr. Stephan Korb	1. Vorsitzender ab 28.10.2013
Randolph Pleske	Kassierer ab 28.10.2013
Dr. Thorsten Sueße	2. Vorsitzender bis 28.10.2013

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Leitung und Geschäftsführung

Heidi Schröder	Leiterin und Geschäftsführerin, Dipl. Sozialpädagogin
Andrea Frodl	Leiterin Fachbereich 2, Dipl. Sozialpädagogin
Susanne Raedler	Leiterin Fachbereich 1, Psychologische Psychotherapeutin,

Verwaltung

Monika Schletz	Verwaltungskraft
Nadine Knoth	Verwaltungskraft

Allgemeine Beratung

Heidi Schröder	s.o.
Ulrich Hagenau	Dipl. Sozialpädagoge
Stefan Krüger	Dipl. Sozialarbeiter/-pädagog, Safe-Trainer, Suchttherapeut
Susanne Raedler	s.o.
Andrea Frodl	s.o.

Suchtprävention/Sekundärprävention

Jenny Lehnert	Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin, Suchttherapeutin i. A.
---------------	---

real.life -

Aline Wenzel	Sozialarbeiterin (Bachelor of Arts)
--------------	-------------------------------------

Jugendhilfe

Andrea Frodl	Dipl. Sozialpädagogin, Leiterin für pädagogisches Rollenspiel
Stefan Krüger	s.o.

Psychosoziale Begleitung für substituierte Drogenabhängige

Wolfgang Hagedorn	Dipl. Sozialarbeiter/-pädagoge, Sozialtherapie
Andrea Frodl	s. o.
Stefan Krüger	s. o.
Aline Wenzel	s. o.

Ambulante Rehabilitationsbehandlung

Susanne Raedler	Psychologische Psychotherapeutin
Heide Wittmann	s. o.
Stefan Krüger	s. o.
Jenny Lehnert	s.o.

Honorarkräfte

Frauke Langkopf	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Henning Borchert	QM
Christian Seifert	Supervision
Sascha Klemin	Dipl. Sozialpädagoge

Wir werden gefördert durch:



Niedersächsisches Landesamt für
Soziales, Jugend und Familie



die Stadt Hannover



und die Region Hannover

das Land Niedersachsen,

prisma e. V. Fachstelle Sucht und Suchtprävention
Beratung | Behandlung | Jugendhilfe | Prävention

Schiffgraben 29 A
30159 Hannover
Telefon: 0511 92175-0
Fax: 0511 92175-16

Unsere Büro- und Telefonzeiten sind:

Mo. – Do.:	09:00 – 12:00 Uhr 14:00 – 17:00 Uhr
Mi. (offene Sprechstunde):	17:00 – 18:30 Uhr
Mi. (Sprechstunde real.life):	17:00 – 18:00 Uhr
Fr.:	09:00 – 14:00 Uhr

