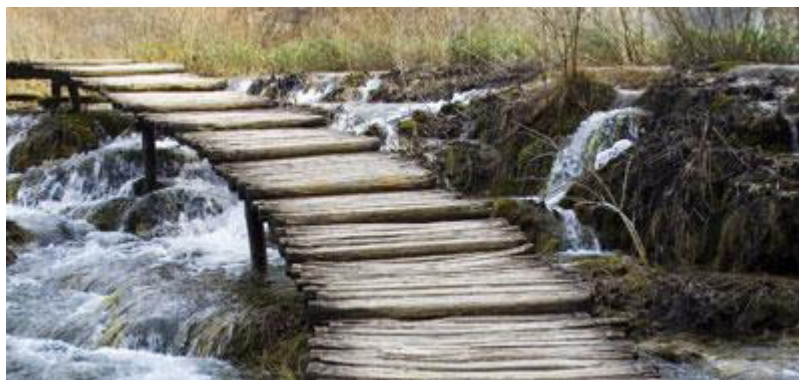




prisma



JAHRESBERICHT 2014



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	2
1 Allgemeine Prävention	4
2 Auflagegruppe THC	6
3 real.life – Kompetenter Umgang mit Medien.....	7
4 Jugend- und Familienhilfe.....	9
5 Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	12
6 Vorbereitung auf die medizinisch psychologische Untersuchung (MPU).....	14
7 Qi Gong – „Kopf frei bekommen-Gruppe“	15
8 Basisgruppe.....	16
9 Ambulante Medizinische Rehabilitation.....	17
10 Qualitätsmanagement	19
11 Über uns.....	20

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

wir blicken zurück auf ein ereignisreiches Jahr 2014, das für uns im Zeichen vieler Überlegungen über Ziele und Qualität unserer Arbeit in den Bereichen Beratung, Behandlung und Prävention stand. Um unseren gesetzten Standards gerecht zu werden, hat **prisma e.V.** – Fachstelle Sucht und Suchtprävention im vergangenen Jahr einen örtlichen Wechsel vollzogen und ein neuen Standort im Zentrum von Hannover-Linden gefunden.

Als Fachstelle Sucht und Suchtprävention arbeiten wir in einem höchst dynamischen Umfeld. Wir verstehen unsere Arbeit als einen Prozess, in dem wir Ratsuchenden und Interessierten mit einer akzeptierenden Grundhaltung begegnen. In dem wir als Teil eines komplexen Hilfesystem authentisch bleiben und für die Verbesserung der Bewältigung der jeweiligen Lebenssituation eintreten. Dieser Prozess ist zu gestalten und dabei flexibel auf die Anforderungen und Bedürfnisse von Jugendlichen, Erwachsenen und Eltern als auch Ratsuchenden, Kooperationspartnern und Freunden sowie Arbeitskollegen und Vorgesetzten zu reagieren.

Die Arbeit im Suchthilfesystem ist stetigen Entwicklungen unterworfen. Mit diesem Bericht verweisen wir dabei nicht nur auf unsere Arbeit, unsere Zielgruppen und Leistungsangebote, sondern zeigen auch beispielhaft Handlungsbedarfe in der Prävention, Jugend- und Familienhilfe oder Psychosozialen Betreuung auf.

Unsere **Präventionsangebote** richten sich zunächst an Kinder und Jugendliche, aber zugleich auch an Eltern, Lehrkräfte und Sozialpädagogen. Aus der Prävention entsteht häufig der Wunsch nach einer individuellen Beratung. Dies ist eine Brücke, die für Betroffene eine ausgezeichnete Möglichkeit der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bietet. Aus unseren Präventionsangeboten in Schulen und Einrichtungen entstehen langjährige Kooperationen und Projekte, die gepflegt und durch neue Verbindungen stets ausgebaut werden.

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 und unterstützt mit der der aufsuchenden Jugendhilfe Familien in herausfordernden Lebenslagen, stärkt Erziehungsaufgaben und -fähigkeiten und trägt somit zu einer entwicklungsfördernden Atmosphäre bei.

Unsere Angebote richten 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 heroinabhängige Menschen, die nun ein Substitut erhalten, um ihr Leben besser bewältigen zu können. Dies geschieht in enger Kooperation zu den behandelnden Substitutionsärzten.

Unser Angebot der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation hat sein Leistungsspektrum erweitert. Neben dem Einzel- und Gruppensetting können Betroffene ein Entspannungsangebot auf Basis der chinesischen Gesundheitsmethode Qi Gong wahrnehmen. Erste Strategien der Rückfallprophylaxe und des Suchtverständnisses werden in unserer angegliederten Motivationsphase erarbeitet.

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Zuschussgebern für die Zuwendungen im Jahr 2014 – dies sind die öffentlichen Geldgeber, das Land Niedersachsen, die Stadt Hannover sowie die Region Hannover, bedanken. Wir danken ferner der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover, die uns bereits seit vielen Jahren aufgrund unserer suchtrehabilitativ ausgerichteten Arbeitsweise fördert.

Ebenfalls danken wir als weiteren, indirekten Geldgebern den Gerichten 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 2014 mit zum Teil großzügigen Spenden finanziell unterstützt. Dafür herzlichen Dank.

Weiterhin gilt unser Dank all unseren Kooperationspartnern, die mit uns an den unterschiedlichsten Stellen kooperieren. Dazu gehören insbesondere unsere 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.

Nicht zuletzt bedanken wir uns bei all den Menschen, die uns mit ihren Fragen, Schwierigkeiten und Problemen aufsuchten, um nach Hilfe und Rat zu fragen.

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

Heidi Schröder

1 Allgemeine Prävention

Mit dem Jahreswechsel endete ein sehr produktives und arbeitsreiches Jahr in der Suchtprävention sowie für **prisma e.V.** Wie jedes Jahr werden alle durchgeführten Maßnahmen in das statistische Dokumentationssystem (dot.sys) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dokumentiert sowie ausgewertet und dienen als Grundlage für statistische Darstellungen und Zahlen des Jahresberichtes.

Die Prävention bei **prisma e.V.** gliedert sich in die allgemeine Suchtprävention inklusive der Auflagegruppe THC sowie real.life. Die Prävention im Arbeitsfeld der Abhängigkeit von stoff- und nichtstoffgebundenen Süchten stellt ein breites Handlungs- und Interventionsfeld dar und wurde in 2014 wie auch im Vorjahr von der Präventionsfachkraft Jenny Lehnert durchgeführt.

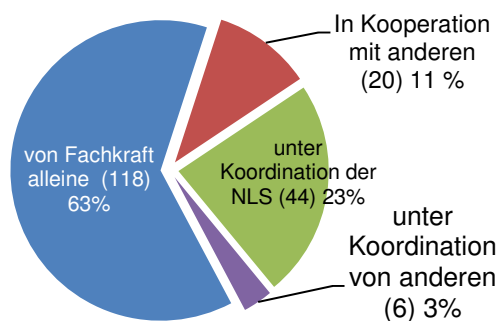


Abb. Verteilung der Präventionsmaßnahmen auf der Kooperationsebene

Insgesamt wurden 181 suchtpräventive Maßnahmen in Betrieben, Schulen, Bildungsträgern und weiteren Institutionen durchgeführt. Davon wurden 118 Maßnahmen in alleiniger Verantwortung von der Fachkraft konzipiert und durchgeführt.

22 Maßnahmen (z.B. Arbeitskreise oder gemeinsame Projekttag) fanden in Kooperation mit anderen Präventionsfachkräften sowie weitere 40 unter der Koordination der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) statt.

Maßnahmen der Prävention sind vielfältig und können verschiedenen Zielen sowie Zielgruppen zugeordnet werden. In der Verhältnisprävention zielen die Maßnahmen direkt auf die Endadressatinnen und Endadressaten bzw. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ab. Die Maßnahmen weisen einen bestimmten Substanz-, Verhaltens- oder Lebenskompetenzbezug auf. Es wird weniger auf eine reine Aufklärung hingearbeitet, als auf eine Stärkung der Personen und Hilfestellungen zur Entwicklung von Haltungen und Ressourcen.

Aufgeteilt nach *universeller*, *selektiver* und *indizierter* Prävention können zusammenfassend alle Themen und Zielgruppen abgedeckt werden.

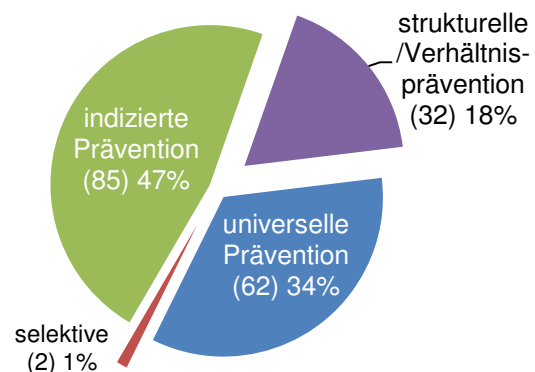


Abb. Verteilung der Präventionsmaßnahmen nach der Präventionsart

Im Bereich der universellen Prävention wenden sich u.a. Workshops an die Gesamtbevölkerung, die noch zu keiner Risikogruppe gehören. Dazu gehören Workshops an Schulen, Seminare am Arbeitsplatz sowie z.B. in Sportvereinen (2014: 62 dokumentierte Maßnahmen). Hauptsächlich fanden diese im Setting Schule statt. Die Arbeit mit Eltern als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurde als wesentlicher Aspekt einer nachhaltigen Prävention weitergeführt.

Zu den Maßnahmen der selektiven Prävention (2014: zwei Maßnahmen) gehören jene, die mit Personengruppen arbeiten, welche ein erhöhtes Risiko aufweisen (z.B. Kinder aus suchtbelasteten Familien, mit erhöhten Risiko- oder wenigen Schutzfaktoren).

Im indizierten Bereich (2014: 85 dokumentierte Maßnahmen) steht die Zielgruppe im Fokus, welche ein hohes Risiko aufweist, eine Abhängigkeit zu entwickeln. Ein Großteil der Maßnahmen ist hierbei durch die Auflagegruppe THC sowie Präventionsberatungen von Jugendlichen/ jungen Erwachsenen realisiert. Dazu zählen die reaktiven Maßnahmen von HaLT.

Die NLS beschreibt HaLT - Hart am Limit nachfolgend als „ein bundesweites Alkoholpräventionsprojekt, das entwickelt wurde, um den Trend der steigenden Zahlen der Kinder und Jugendlichen, die wegen Alkoholintoxikation in Krankenhäusern behandelt werden müssen, entgegen zu wirken“.

*In der Region Hannover ist die Zahl der Krankenhauseinlieferungen im Verhältnis zum Vorjahr erfreulicherweise weiter gesunken, was sich auch in den Brückengesprächen von **prisma e.V.** abzeichnet. (20 Brücken-gespräche und 15 Elterngespräche)*

Weitere Informationen zum HaLT-Projekt Hannover: www.team-jugendarbeit.de

Im Februar 2014 konnte unsere Präventionsfachkraft am Implementierungsseminar der Villa Schöpflin teilnehmen. Nach erfolgter Implementierungsschulung durch unsere Präventionsfachkraft dürfen Lehrkräfte oder Schulsozialarbeiter/innen den „Tom & Lisa“-Koffer bei der Villa Schöpflin bestellen.

„Tom & Lisa“ ist bereits seit einiger Zeit Bestandteil der Angebotspalette von **prisma e.V.** und der Alkoholprävention. Unter der Koordination der Region Hannover ist **prisma e.V.** in zwei Schwerpunkten aktiv. Dies ist neben dem reaktiven Baustein (Brückengespräche nach einem Vorfall) der proaktive Baustein (Alkoholprävention) mit u.a. „Tom & Lisa“ (Planspiel). Als proaktiver Baustein ist das zweitägige Planspiel ideal für die Jahrgangsstufen 8-9 (auch Jahrgang 7), um eine Haltung zum Thema Alkohol zu entwickeln und die eigene Risikokompetenz zu fördern.

Die Prävention bei **prisma e.V.** zeichnet sich durch langfristig bestehende Kooperationen aus. Schulen und Bildungsträger profitieren dabei von langfristigen Projekten und teils aufeinander aufbauenden Workshops, die mehrere Jahrgänge begleiten.

Als Beispiel können die „Tom & Lisa“ - Workshops im Gymnasium Mellendorf genannt werden, welche 2014 im dritten Jahrgang in Folge angeboten wurden. Weitere durchgehende Kooperationen sind u.a. Beratungsrundläufe an der IGS List, der Albert-Einstein-Schule Laatzen sowie an der BBS Springe. Des Weiteren wurden im Jahr 2014 zwei Schulen bei der Erstellung ihres Präventionskonzeptes anhand eines Arbeitskreises begleitet, um eine hilfreiche Struktur für Präventionsangebote in jedem Jahrgang zu realisieren.

2 Auflagegruppe THC

Auch wenn die Debatte zur Legalisierung von Cannabis aktueller ist denn je, ist der Besitz, der Handel und die Weitergabe (etc.) von Cannabis in Deutschland weiterhin strafbar. Jugendliche und junge Erwachsene, die deswegen vor Gericht stehen, erhalten oft eine Auflage, sich bei **prisma e.V.** zu melden. Aber auch Jugendliche, die aufgrund anderer Anzeigen vor Gericht stehen bzw. Kontakt zur Jugendgerichtshilfe haben und ihren Cannabis-Konsum thematisieren bzw. angehen möchten, erhalten oftmals eine Gesprächsaufgabe.

Nach einem Vorgespräch bei **prisma e.V.** haben die Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen die Möglichkeit, ihre Auflage in Form eines Gruppenangebotes abzuleisten. Auflagegespräche im Einzelsetting werden nicht mehr angeboten. Elf Klienten beendeten im Laufe des Jahres ihre verbliebenen Einzelgespräche erfolgreich.

Das Gruppenangebot von **prisma e.V.** umfasst neben dem Vorgespräch im Einzelsetting bis zu neun verschiedene Themen. Bis Anfang des Jahres 2014 wurden diese noch in fortlaufenden wöchentlichen Gruppenabenden behandelt, welche aber aus Kapazitätsgründen nicht aufrechterhalten werden konnten. Da für die Klientel eine fortlaufende Gruppe bzw. eine langanhaltende Aufrechterhaltung der Motivation schwer ist, wurden die Gruppenabende umorganisiert.

Im Jahr 2014 haben vier verschiedene Auflagegruppen (THC) stattgefunden.

Zunächst wurde eine geschlossene Gruppe durchgeführt, welche aber aufgrund der Aufrechterhaltung der Motivation weiter problematisch war. Um der Erfüllung der Auflage nicht nur einen Zwangscharakter zu geben, sondern auch zur Mitarbeit zu ermutigen, wurde ein neues Konzept entwickelt. An einem Nachmittag á vier Stunden werden drei Themen behandelt. Ein Klient mit zehn Auflagegesprächen (maximale Anzahl) kann so mit einem Vorgespräch und drei Nachmittagen seine Auflage erfüllen. Die bisherige Erfahrung zeigte eine höhere Motivation und Mitarbeit.

Die geschlossene Gruppe im Februar bis April 2014 sowie die beiden Gruppen im Blockmodul wurden dabei von einem externen WingTsun-Trainer begleitet. Neben den theoretischen Inhalten wurden Elemente aus der chinesischen Kampfkunst „Wing Tsun“ erlernt. Hierbei geht es darum, an sich zu arbeiten, denn der größte Gegner ist man selbst. WingTsun ist als Gesamtkonzept zu sehen. Es dient der persönlichen Weiterentwicklung, macht Spaß und gibt ein neues Gefühl von mentaler und körperlicher Kraft sowie zum eigenen Körper. Die Teilnehmer nahmen dieses Angebot positiv wahr. Somit wurde auch Interesse geweckt, das über die Auflagegruppe hinausgeht.

Insgesamt konnten in diesen Gruppen 49 Teilnehmer ihre Auflagen abschließen (über 250 Auflagegespräche wurden damit erfüllt). Weitere Teilnehmer konnten einen Teil ihrer Auflage erfüllen.

3 real.life – Kompetenter Umgang mit Medien

Internet, Computer, Smartphone und Spielekonsole sind aus dem Alltag von Jugendlichen und Erwachsenen nicht mehr wegzudenken. Einhergehend mit einer rasanten Entwicklung des Mediengebrauchs kommt es gerade bei jungen Menschen zu missbräuchlichen Nutzungsmustern. Für Betroffene, Angehörige und Ratsuchende hat **real.life** mit dem Start 2012 die Beratungs- und Präventionslandschaft in der Region Hannover zum Thema Medienkonsum und Medienkompetenz erweitert und ist seitdem Bestandteil von schulischen Präventionskonzepten und Anlaufstelle für Fragen zum kompetenten Umgang mit Medien. Als neuen Kollegen, verantwortlichen Ansprechpartner und Medienpädagogen für das Angebot **real.life** konnte **prisma e.V.** 2014 Herrn Jan Twelkmeyer begrüßen.

In Kooperation mit Schulen und Bildungsträgern wurden 2014 insgesamt 101 Präventionsberatungen, Workshops, Schulungen sowie Elternabende durchgeführt sowie die Anzahl der Kooperationspartner erweitert. Im Fokus der Präventionsmaßnahmen von **real.life** steht vornehmlich der 6. bis 10. Jahrgang sowie Teilnehmer der berufsbildenden Schulen und Bildungsträger.

Für Ratsuchende und Betroffene hat **prisma e.V.** die eigene Angebotsstruktur erweitert und bietet neben der offenen Mediensprechstunde in der Fachstelle sowie der anonymen Onlineberatung eine Mediensprechstunde in Schulen an.

Dabei wird deutlich, dass der Bedarf an Information zum Mediengebrauch nicht ausschließlich von Lehrkräften oder Eltern ausgeht. In Auseinandersetzung mit dem

alltäglichen Mediengebrauch positionieren sich die Schülerinnen und Schüler und setzen sich kritisch mit dem eigenen Medienverhalten auseinander.

„Ab wann wird zocken zur Sucht?“

In regelmäßig stattfindenden Beratungsrundläufen und Präventionsprojekten z.B. in Kooperation mit der AES Laatzen zeigt sich ein steigendes Interesse der Schülerinnen und Schüler zum Thema Computerspielabhängigkeit und Internetsucht.

„Mein Freund schwänzt die Schule, weil er immer nur spielt“

Auch jugendgefährdende Inhalte und Cybermobbing werden durch Präventionsprojekte aufgegriffen.

Medienkonsum im kindlichen und jugendlichen Alltag

Im Fokus der bis zu sechsstündigen Workshops, Elternabenden und Informationsveranstaltungen ist ein repräsentativer Einblick in den Medienalltag von Kindern und Jugendlichen entstanden. Dabei stehen zum einen Konsummuster von Computer- und Konsolenspielen und zum anderen unsachgemäße Nutzungen von sozialen Netzwerken im Fokus der Prävention. Auch im Bereich der Primärstufe zeichnet sich vermehrt ein unsachgemäßer Mediengebrauch ab. Die Tatsache, dass digitale Spiele und soziale Netzwerke wie *WhatsApp* feste Bestandteile eines jugendlichen und erwachsenen Alltags darstellen, erfordert einen sensiblen Umgang mit problematischen und exzessiven Nutzungsmustern.

Ein unbedarfter Umgang mit dem Smartphone, der Spielekonsole und dem Fernseher stellt Lehrkräfte, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Eltern vor neue Herausforderungen. **real.life** sieht diese Entwicklung als Herausforderung, medienpädagogische und präventive Arbeit – auch im Grundschulalter – neu zu begreifen. Die Elternarbeit ist dabei ein zentraler Bestandteil.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

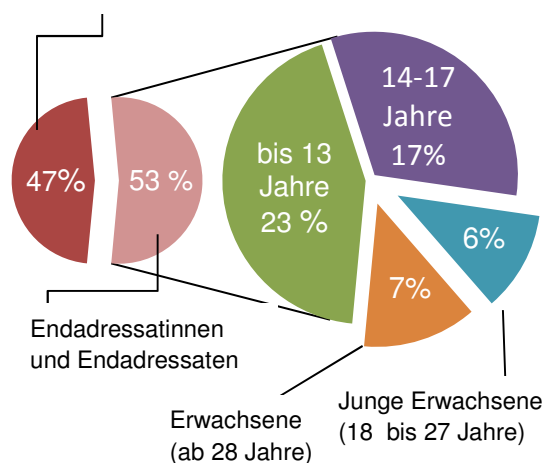


Abb.: Verteilung der Präventionsmaßnahmen nach der Adressatenstruktur sowie der Altersstruktur der Endadressaten

Ziel dieser Multiplikatoren- bzw. Elternarbeit ist es, die Medienerziehung in den Familien anzuregen und auf Chancen wie Risiken der Mediennutzung gleichermaßen aufmerksam zu machen. Ein Ansatzpunkt der Medienerziehung ist die stark ungleichmäßige medien-spezifische Alltagsgestaltung von Eltern und Jugendlichen bzw. Kindern. Ein Verständnis für die Sichtweisen der Heranwachsenden zur Nutzung von *youtube*, *snapchat* und *WhatsApp* oder von Spielen wie *Minecraft*, *Fifa* und *League of Legends* sind wesentlich für funktionierende familiäre Problembewältigungsstrategien.

Das Erkennen von problematischem Verhalten ist dabei für Eltern wie Lehrkräfte gleichermaßen schwierig und erfordert eine intensive Auseinander-

setzung mit dem eigenen als auch jugendspezifischem Konsumverhalten.

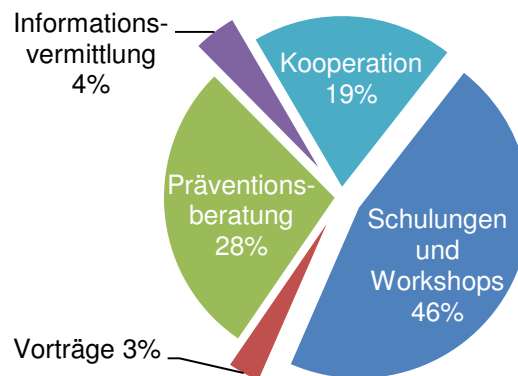


Abb. Verteilung der Präventionsmaßnahmen von *real.life* nach der Umsetzungsebene

Dazu kommen geschlechtersensible Besonderheiten: Computerspiele, die primär von männlichen Jugendlichen konsumiert werden, sind gesellschaftlich generell negativ konnotiert, so dass hier leicht auf ein problematisches Verhalten geschlossen wird. Sozialen Netzwerke – chatten, posten von Bildern o.ä. – vornehmlich von weiblichen Jugendlichen bevorzugt – wird dagegen durch den einhergehenden kommunikativen Aspekt weitestgehend sogar positiv angesehen, obwohl ein problematisches oder unreflektiertes Nutzungsverhalten vorliegen kann.

Mediennutzung ist als fester Bestandteil insbesondere des jugendlichen Alltags zu begreifen. **real.life** hat daher das Ziel, alle Adressaten – Jugendliche, Multiplikatoren und Eltern – gleichermaßen in die Prävention einzubinden und zielgenaue Angebote zu entwickeln.

4 Jugend und Familienhilfe

In der ambulanten Jugend- und Familienhilfe begleitet und unterstützt **prisma e. V.** Jugendliche, junge Erwachsene, Familien und ihre Kinder, bei denen ein problematischer oder abhängiger Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen vorliegt.

Seit 2007 leisten wir diese Hilfen als Vertragspartnerin des Fachbereiches Jugend und Familie der Landeshauptstadt Hannover. Unser Angebot umfasst die sozialpädagogische Familienhilfe, Hilfe für junge Volljährige und Erziehungsbeistandschaft.

Als Fachstelle für Sucht und Suchtprävention ist **prisma e. V.** somit einer der wenigen Jugendhilfeträger in Hannover mit dem speziellen Angebot, professionelle Suchthilfe und Jugendhilfe unter einem Dach anzubieten. Für die oben genannten Hilfen stellt **prisma e. V.** eine volle Personalstelle zur Verfügung. Dabei hat sich die hälftige Aufteilung auf zwei Diplom Sozialpädagogen unterschiedlichen Geschlechts gut bewährt.

In der **sozialpädagogischen Familienhilfe** besteht ein Schwerpunkt darin, suchtbelastete Familien durch intensive, aufsuchende Begleitung und Beratung in ihren Erziehungsaufgaben und -fähigkeiten zu stärken. Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ unter Einbeziehung persönlicher Ressourcen steht dabei im Vordergrund.

Die Arbeit in den Familien ist anfangs häufig geprägt von Misstrauen dem Jugendamt, aber auch den Familienhelfern gegenüber. 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, andererseits sind aber klare Grenzen durch die Schnittstelle zum Schutzauftrag gesetzt. 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 Verselbständigung gefördert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt in der Kontraktarbeit ist die Kollegiale Beratung von Kolleginnen und Kollegen anderer Jugendhilfeträger und des Kommunalen Sozialdienstes (KSD). Insbesondere vor dem Hintergrund einer Suchterkrankung werden im fachlichen Austausch unterschiedliche Blickwinkel diskutiert und möglichst passgenaue Hilfsangebote entwickelt.

Im folgenden Abschnitt wollen wir unsere Arbeit mit ihren vielen unterschiedlichen Aspekten einmal praxisnah beschreiben.

ADHS und Sucht

Beispielhaft möchten wir den Hilfeverlauf einer alleinerziehenden Mutter mit einer langjährigen Suchtproblematik schildern:

Frau X wurde von uns seit der Schwangerschaft und Geburt ihres Kindes im Rahmen einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) begleitet. Durch den Vorlauf einer mehrmonatigen psychosozialen Begleitung konnte eine vertrauensvolle und tragfähige Arbeitsbeziehung hergestellt werden. Im ersten halben Jahr ging es im Wesentlichen um Unterstützung im Umgang mit dem Neugeborenen, andererseits aber auch um die Begleitung der Mutter unter Einbeziehung ihrer Suchtproblematik.

„Ich will super gut für meine Tochter sorgen und die Hilfe einer Hebamme und der SPFH gerne annehmen.“

Das Kind wird liebevoll versorgt, die allein erziehende Mutter wächst schnell in ihre neue Rolle, eine verlässliche und stabile Bindung zum Kind ist deutlich.

„Ich habe mich schnell daran gewöhnt, dass der Tagesablauf vom Rhythmus meiner Tochter bestimmt wird.“

Im Verlauf der ersten Monate entwickelt Frau X ein gesundes Selbstbewusstsein in ihrer Mutterrolle und setzt sich intensiv und auch selbstkritisch mit der Versorgung und Erziehung ihrer Tochter auseinander. Ihren Alltag kann sie gut organisieren, der Tagesablauf ist geregelt und strukturiert, das Kind entwickelt sich altersentsprechend.

Allerdings zeichnet sich in der täglichen Belastung als Alleinerziehende eine Problematik ab. Frau X ist zunehmend sehr aufgedreht und kann sich nur schlecht selbst beruhigen, im Freundes- und Verwandtenkreis hört sie häufig:

„Hey, komm doch einfach mal runter“

– der Konsum von Cannabis hilft vermeintlich dabei. In der gemeinsamen Arbeit mit der Familienhelferin wird viel an dem Thema gearbeitet.

„Warum ist das so? Was kann ich für mich tun, was für Herangehensweisen und Techniken gibt es?“

Als mögliche Ursache reicht Frau X die Belastung als Alleinerziehende nicht mehr aus.

In Gesprächen und gezielten Befragungen zwischen der Familienhelferin und Frau X wird eine mögliche Ursache deutlicher. Es entsteht die Vermutung einer ADHS-Störung im Erwachsenenalter. Diese Störung sehen wir im Zusammenhang mit Suchterkrankungen recht häufig. Um dieser möglichen Ursache nachzugehen, entscheidet sich die Klientin einen Facharzt aufzusuchen, die Wartezeit ist lang, einen Termin erhält sie erst vier Monate später. Nach mehreren zunächst begleiteten Arztbesuchen steht eine klare Diagnose: ADHS in einer Ausprägung, bei der eine medikamentöse Behandlung indiziert ist.

Die Klientin ist auf der einen Seite froh, mit ihrer Problematik gesehen und ernstgenommen zu werden, kann sich aber mit einer medikamentösen Behandlung zunächst nicht anfreunden. Sie hat große Angst vor einer erneuten Abhängigkeit und macht sich Sorgen, ihr Kind mit den Wirkstoffen zu belasten. Über vom Jugendamt angeordnete Haarproben weiß sie, dass sich von ihr konsumierte Substanzen auch über den Hautkontakt auf das Kind übertragen.

Von ihren Freunden und Verwandten bekommt sie nur ablehnende Rückmeldungen bzgl. der angeratenen

Medikation. Mit der Familienhelferin von **prisma e.V.** wird das Für und Wieder immer wieder besprochen.

„Wird das Medikament in der Haarprobe nachweisbar sein und führt das dazu, dass die Familienhilfe gar nicht mehr zu Ende geht?“

Nach der Diagnosestellung vergingen noch einmal drei Monate intensiver Auseinandersetzung, bis sich Frau X für eine medikamentöse Behandlung entscheiden konnte. Den Ausschlag für diesen Versuch gab am Ende der eigene Leidensdruck. Sie entscheidet sich, Methylphenidat für Erwachsene einzunehmen. Für Frau X war und ist die Behandlung überraschend positiv. Bereits nach kurzer Zeit stellten sich ein besseres Wohlbefinden und eine Steigerung der Fähigkeit zur eigenen Fokussierung und der Konzentration ein. Der bisherige Cannabis-Konsum konnte deutlich reduziert werden, er ist „nicht mehr so wichtig“. Die Klientin gibt an, endlich mal wirklich bei sich sein zu können. Die Sozialpädagogische Familienhilfe wurde nach ca. 2 ½ Jahren erfolgreich beendet.

Dies soll kein Statement für eine grundsätzlich medikamentöse Behandlung von ADHS sein, vielmehr wollten wir darstellen, wie vielschichtig die Aspekte unserer Arbeit sind und welchen Zeitrahmen positive Entwicklungsprozesse bedeuten können.

Zahlen und Daten

Im Jahr 2014 können wir in der ambulanten Jugendhilfe wieder eine volle Auslastung verbuchen. Insgesamt waren wir in zwölf Familien mit unterschiedlichem Zeitkontingent tätig. Im Durchschnitt befanden sich sieben Familien pro Monat in unserer Begleitung. Gegenüber dem Vorjahr waren wir in doppelt so vielen Hilfen tätig.

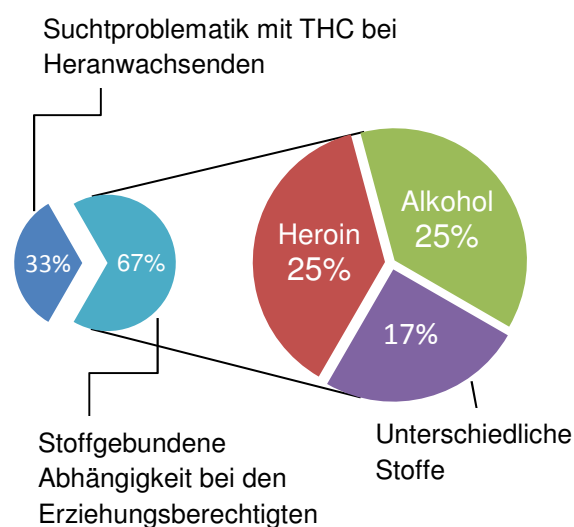


Abb.: Schwerpunkt der Suchtproblematik in den begleiteten Familien

In neun der von uns begleiteten Familien wird die Betreuungsarbeit der Kinder von alleinerziehenden Elternteilen geleistet und lediglich in drei Familien ruht die tägliche Verantwortung auf zwei Elternteilen.

5 Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger

Das Thema Sucht und Alter rückt nicht nur im Bereich der Substitution immer mehr in den Vordergrund. Die „europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA)“ legt den Grenzwert für eine besondere Gefährdung Suchtkranker, altersbedingte Folgeerscheinungen zu entwickeln, bei 40 Jahren fest (EMCDDA: Treatment and care for older drug users, 2010 Luxemburg).

Bereits die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen (NLS) weist in ihrer Jahresauswertung aus dem Jahr 2012 auf dieses Problem hin.

- ein Drittel aller Substituierten sind älter als 36 Jahre
- über 20 Prozent sind älter als 46
- 17 Prozent aller Substituierten sind älter als 55 Jahre

Die Altersverteilung in der Psychosozialen Betreuung Substituierter bei **prisma e.V.** deutet die Entwicklung immer älter werdender Substituierter an.

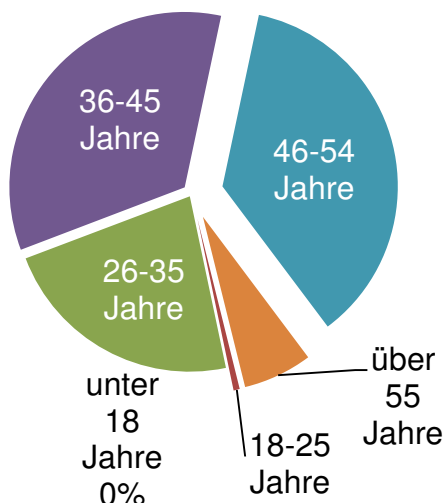


Abb.: Altersverteilung in der PSB 2014

Im Jahr 2013 waren 27,6 Prozent aller Substituierten älter als 46 Jahre. 2014 sind 42,7 Prozent mindestens 46 Jahre alt.

Risikofaktor Alter

Die besondere Problematik für Substituierte entsteht durch die Überbeanspruchung bzw. den Raubbau des eigenen Körpers. Durch einen Drogenkonsum über einen längeren Zeitraum entstehen vorzeitige altersbedingte Folgeerscheinungen.

Altersbedingte Folgeerscheinungen

- Somatische Probleme (vorgealtert)
- Erhöhtes Sturzrisiko /Frakturen
- Psychische Probleme (Angst, PTBS, Depressionen, ADHS)
- Pharmakologische Probleme (mehrere Medikamente / Toleranzen)
- Neurokognitive Probleme (Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfunktionsstörungen / Handlungsplanungs- und Durchführungsstörungen)
- Bei Herzrhythmuschwierigkeiten ist eine Umstellung auf Subutex erforderlich, ansonsten verstärkt sich die Störung.
- Probleme bei zunehmender Hilfebedürftigkeit (bzw. bei der Annahme von Hilfe)

Wenn ältere Substituierte nicht adäquat versorgt werden, drohen irreversible Mobilitätseinschränkungen. Neben nicht sichtbaren Erkrankungen, die weiterhin ein zentrales Problem darstellen, zeichnen sich Mobilitätseinschränkungen wie folgt ab:

Mobilitätseinschränkungen

- Ab 40 Jahren steigt die Rate der Alleinlebenden (60 auf 75%)
- Ein Rückzug aus der Drogenszene kann zur Einsamkeit führen.
- Einhergehende Folgeerkrankungen (z.B. Lebererkrankungen, Diabetis, Schlafstörungen, Depressionen, Nachlassen der Gedächtnisleistung, Desorientiertheit)
- 13% aller über 40 Jährigen und 25% aller über 70 Jährigen leiden an COPD (chronische Lungenerkrankung)

Die Psychosoziale Betreuung ist in diesen Fällen oft das einzige Angebot, das noch „ausgehalten“ wird. Dabei ist die PSB in den meisten Fällen ausreichend und stabilisiert nachhaltig. Diese Stabilität kann nur durch sinnvolle Arbeitsteilung mit anderen Anbietern und Netzwerken erreicht werden. Die dargestellten Probleme können in ihrer Gesamtheit auch zur Beendigung der Substitutionsbehandlung führen. Das sollte unbedingt verhindert werden.

Insbesondere die Wohnsituation von älteren Substituierten kann ein zunehmendes Problem darstellen. Sollten sich Substituierte nicht mehr eigenständig versorgen können, müssen sich Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheime sowie Hospize auf die

besonderen Bedürfnisse dieser Klientel einstellen. Für diese Patienten werden gesonderte/ spezielle Einrichtungen geschaffen. Deutschlandweit gibt es entsprechende Institutionen nur vereinzelt in Großstädten (Hamburg, Bremen, Köln). In den Niederlanden (Rotterdam), in der Schweiz (Zürich und Basel) und in Dänemark bestehen diese Einrichtungen bereits seit zehn Jahren. Dabei handelt es sich um Wohngruppen (Basel), Pflegewohnheime (Dänemark), Altenheime (Rotterdam) sowie um betreutes Wohnen (Deutschland). Der Konsum in den Pflegeeinrichtungen ist in der Regel nicht erlaubt, Ausnahmen stellen Zürich und Rotterdam.

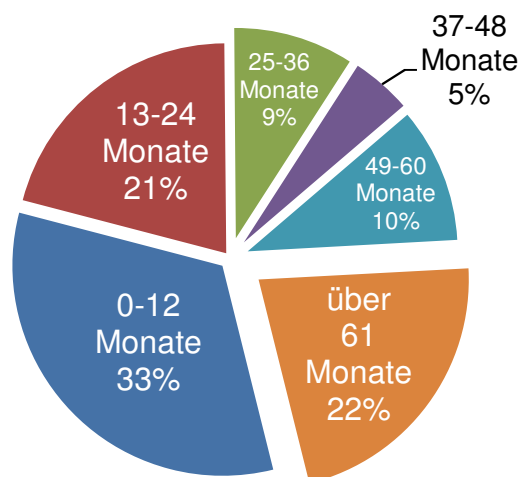


Abb.: Betreuungsdauer der Klientinnen und Klienten im der PSB 2014

Die angeführten Angebote ermöglichen oder verbessern der Klientel eine Teilnahme am Leben und an der Gemeinschaft, wirken der sozialen Isolation entgegen oder verhindern gar die Entwicklung einer fehlenden oder unvollständigen Tagesstruktur. Zusätzlich wird die Kommunikationsfähigkeit angeregt sowie das Selbstwertgefühl durch eine Beschäftigung und Aktivität gefördert. Die Anzahl der älteren Patienten wird stetig steigen. Wir müssen unsere Arbeit daraufhin einstellen.

6 Vorbereitung auf die medizinisch psychologische Untersuchung (MPU)

Zum 01.05.2014 haben sich die Beurteilungskriterien für die Fahr-eignungsbegutachtung geändert. Die einzelnen Kriterien wurden spezifiziert, so dass eine genauere Beurteilung durch die Prüfer möglich sein sollte.

Die Änderungen betreffen auch die zu erbringenden Abstinenznachweise. Es werden nur noch Urinkontrollen anerkannt, die unter forensischen Bedingungen abgegeben und die durch Labore getestet wurden, zertifiziert nach DIN EN ISO 17025. Bei den Haaranalysen werden nur noch sechs Zentimeter für ein halbes Jahr anerkannt, da längere Haare zu ausgewaschen sein können und damit nicht mehr verwertbar sind.

Für einen sechsmonatigen Abstinenznachweis reichen vier Urinkontrollen oder eine sechs Zentimeter lange Haarprobe aus. Bei zwölf Monaten sind sechs Urinkontrollen und zweimal sechs Zentimeter lange Haarproben erforderlich. Am Tag der MPU erfolgt in jedem Falle zunächst eine Urinkontrolle. Nur wenn diese Kontrolle keine Stoffe nachweist, wird die MPU durchgeführt.

Seit dem 13. August 2014 nimmt Herr Hagedorn jeden zweiten Mittwoch im Monat an der offenen Sprechstunde des TÜV Hessen teil. Dieser Modellversuch soll eine schnellere und direkte Vermittlung in eine Vorbereitung durch Fachpersonal der Suchtkrankenhilfe ermöglichen. Über diesen Weg kamen 2014 drei Klientinnen und Klienten in die Vorbereitung.

In diesem Jahr haben wir ein spezielles Vorbereitungsangebot für Personen entwickelt, die besonderen Wert auf den Schutz ihrer Person und ihrer Außendarstellung legen – bspw. Personen des Öffentlichen Lebens. Es handelt sich um ein Komplettpaket, das den Transfer, die Unterbringung und das individuell gestaltete Trainingsprogramm beinhaltet. Besondere Wünsche und Ansprüche der Kunden werden berücksichtigt und umgesetzt. Dabei achten wir auf den besonderen Persönlichkeitsschutz.

Seit geraumer Zeit ist es für Klientinnen und Klienten, die eine ambulante Reha absolvieren, auch in diesem Rahmen möglich, die Vorbereitung auf die MPU durchzuführen. Die anfallenden Kosten werden vom Rentenversicherungsträger übernommen.

Im Berichtszeitraum meldeten sich zehn Klienten zur Vorbereitung auf eine MPU an. Insgesamt haben 27 Klientinnen und Klienten die Vorbereitung absolviert. Die Geschlechterverteilung war dabei eindeutig (26 männlich, 1 weiblich). Die Altersspanne der genannten 27 Absolventen liegt zwischen dem 21. und 62. Lebensjahr. 19 Klienten werden die Vorbereitung im Folgejahr 2015 fortsetzen. Ein positives Gutachten, also erfolgreich beendet, haben sechs Klienten. Leider haben zwei Klienten ein negatives Gutachten erhalten und werden erneut eine MPU durchführen müssen.

Alle Teilnehmer haben die Vorbereitung im Einzelsetting absolviert.

7 Qi Gong – „Kopf-frei-bekommen-Gruppe“

prisma e.V. ist stetig bestrebt, nicht nur durch Gespräche, sondern auch durch spezielle Angebote die Klientinnen und Klienten zu begleiten und auf ihre Bedürfnisse einzugehen.

Daher bietet **prisma e.V.** seit 2014 die chinesische Gesundheitsmethode Qi Gong für Klientinnen und Klienten an. Bereits 2013 nahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von **prisma e.V.** selbst an einem Qi Gong Kurs teil.

Schon in dieser Zeit kam die Idee auf, dieses Angebot auch unseren Klientinnen und Klienten zugänglich zu machen, da das Ausführen von Qi Gong einige Vorteile bietet. Die Übungen, die ein Zusammenspiel aus Bewegung, Atmung und Gedankenkraft sind, helfen einerseits Stress zu reduzieren und die eigene Energie zu stärken. Andererseits können durch die Übungen das Immunsystem gestärkt, Krankheiten vorgebeugt und mit bestehenden Beschwerden kann besser zurechtgekommen werden. Des Weiteren ist Qi Gong für jede Altersgruppe geeignet und setzt keine besondere Sportlichkeit voraus.

*„Trau dir selbst“ ist ein heilsames
achtsames Motto der chinesischen
Gesundheits- und Entspannungsmethode
Qi Gong. Körper, Atmung und Gedanken
werden gleichzeitig reguliert. Beim Qi
Gong wird Stille durch sanfte Bewegung
erfahren, in der Ruhe wird Bewegung
erlebt. Die Stille ist nicht etwas Statisches,
sondern mit Übung werden bewegende
Schwingung und Lebensenergie spürbar.“*

- Sabine Fischer-Ward -

Nach einer Planungs- und Akquisephase konnte im Mai 2014 mit dem ersten Qi Gong Kurs begonnen werden. Die Leitung übernahm, wie auch schon im Jahre 2013 für das Team von **prisma e.V.**, die Qi Gong Trainerin und Dipl.- Pädagogin Sabine Fischer Ward. Der Kurs bestand aus zwei Gruppen, mit jeweils sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Die Gruppengröße von sechs Personen eignete sich sehr gut für den Qi Gong Kurs. Die Teilnehmerinnen und

Teilnehmer konnten bei der überschaubaren Gruppengröße gut in Kontakt treten und hatten ausreichend Platz, um die Übungen ausführen zu können. Bei jedem Qi Gong Termin war auch eine Fachkraft von **prisma e.V.** als Unterstützung und Ansprechpartner für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anwesend.

Nach zehn Terminen endete der erste Qi Gong Kurs im Juli 2014. Durch die positiven Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sowie das weiter anhaltende Interesse begann im September 2014 der nächste Qi Gong Kurs. Auch diesmal machten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer engagiert mit und waren sehr erfreut über unser Angebot.

*„Ich liebe es!“ (Aussage einer
Teilnehmerin)*

Für das nächste Jahr ist bereits ein weiterer Kurs in Planung. Ziel ist es, Qi Gong als ein dauerhaftes Angebot bei **prisma e.V.** zu etablieren.

8 Basisgruppe

Die Basisgruppe ist unser Gruppenangebot für Klientinnen und Klienten in der Vorbereitungsphase auf eine Medizinische Rehabilitation.

Die Basisgruppe ist ein ganzjähriges Angebot der Fachstelle. Klientinnen und Klienten werden nach einem Aufnahmegespräch laufend in die Gruppe aufgenommen. Die Leitung erfolgt durch einen festen Gruppenleiter. Die Gruppenabende haben eine klare Struktur und beinhalten jeweils einen inhaltlichen Schwerpunkt, der in Form von Inputs durch die Gruppenleitung, Übungen und dem Austausch mit und unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bearbeitet wird.

„Wie die Gruppenleitung an die Themen herangeht, tut mir gut“

- Teilnehmer der Basisgruppe -

Das Ziel der Gruppenarbeit ist die Einsichtsförderung, Reifung und Entfaltung eines jeden Mitgliedes. **prisma e.V.** sieht in der Gruppe eine soziale Realität, in der sich die Möglichkeit bietet, soziale Kompetenz zu entwickeln, sie dient der Erhellung der Konflikte und Probleme ihrer Zugehörigen sowie dem Erwerb von kurz- und mittelfristigen Bewältigungsstrategien.

„Die Arbeit mit dem Inneren hat mir geholfen“

- Teilnehmer der Basisgruppe -

Menschen sind soziale Wesen, deren Persönlichkeit sich in der Auseinandersetzung mit den Mitmenschen ausbildet und differenziert. Die Beziehungen in der Familie bilden die Grundlage der späteren

Beziehungsmöglichkeiten. Gibt es in diesem Prozess Störungen, müssen deren Heilung bzw. Korrekturen in der Auseinandersetzung mit den Menschen im persönlichen Umfeld vollzogen werden.

„Ich lerne konsumfreie Menschen kennen und erfahre, wie Sie es hinbekommen haben.“

„Die nette Gemeinschaft, die Leute die da sind, die Herzlichkeit des Umgangs...“

- Teilnehmer der Basisgruppe -

Die Basisgruppe bietet hierfür ein Feld für Übungen und Probehandlungen.

Das Gruppenangebot besteht in dieser Form seit Juni 2014 und hat bis zum Jahresende an 23 Abenden stattgefunden. Mit einer durchschnittlichen Gruppengröße von fünf Teilnehmern und Teilnehmerinnen hat sich eine gut arbeitsfähige Struktur ausgebildet. Eine annehmende Grundhaltung unter den Gruppenmitgliedern wird von den „Alten Hasen“ den jeweiligen „Neulingen“ in der Gruppe vorgelebt. Die Arbeit in der Gruppe folgt zum einen einer großen Ernsthaftigkeit und andererseits dem Willen, die eigene Lebenssituation verbessern zu wollen.

9 Ambulante Medizinische Rehabilitation

Im Jahr 2014 hat **prisma e.V.** den Bereich ambulante medizinische Rehabilitation neu strukturiert. Neben den Einzelsitzungen und der Gruppentherapie gehört nun auch ein Entspannungsangebot zum festen Angebot. Das Gruppenangebot „Den Kopf frei bekommen“ arbeitet schwerpunktmäßig mit der chinesischen Gesundheitsmethode Qi Gong und wird in einem eigenen Kapitel beschrieben.

Im Jahr 2014 haben insgesamt 19 Patientinnen und Patienten die Angebote von **prisma e.V.** im Bereich Ambulante Medizinische Rehabilitation und Nachsorgebehandlung in Anspruch genommen.

Die Vorbereitung

Patientinnen und Patienten ohne vorherige stationäre Behandlung werden vor Therapiebeginn in einer dreimonatigen Motivationsphase beraten und können sich in der Basisgruppe (s.u.) erste Strategien der Rückfallprophylaxe und des Suchtverständnisses erarbeiten. Im Verlauf dieser Vorbereitungsphase klären die Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten in Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten die Indikation für eine weiterführende Behandlung (stationär, teilstationär und/oder ambulant).

Die Ambulante Medizinische Rehabilitation und Weiterbehandlung

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 Abhängigkeitserkrankung in Verbindung stehen. Im Wesentlichen stammen diese Inhalte aus den Bereichen Reintegration in ein Arbeitsverhältnis sowie soziales (drogenfreies) Netzwerk, die Freizeitgestaltung, Bewältigung von Suchtdruck und Rückfällen, familiäre Konflikte und Selbstregulation (Stressbewältigung, Selbstwert- und Affektregulation).

Das Setting

Die therapeutische Arbeit in diesem Bereich ist auf eine vertraute und geschützte Atmosphäre angewiesen, entsprechend arbeiten wir mit festen Bezugstherapeutinnen und Bezugstherapeuten. Die Erarbeitung einer guten Arbeitsbeziehung zwischen Patientinnen/Patienten und Therapeutin/Therapeut ist immer der erste Schritt in der gemeinsamen Arbeit. Aufbauend auf diese Bindung besprechen die Patientinnen und Patienten über einen Zeitraum von rund einem Jahr Inhalte mit der Therapeutin/dem Therapeuten, die häufig mit keinem anderen Menschen thematisiert werden können. Nicht minder wichtig ist die Gruppenarbeit für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

Die Nachsorge nach § 63f StGB

Mit neun Patienten haben wir eine Nachsorgebehandlung durchgeführt. Alle 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 Klientinnen und 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 Patienten dar.

Im Jahr 2014 haben sechs Patienten die Nachsorge beendet, lediglich einer davon erfolgreich. Die übrigen fünf Patienten haben die Nachsorge abgebrochen. Einer der wesentlichen Punkte im gesamten Bereich der ambulanten Suchttherapie ist die Eingliederung in das Arbeitsleben. Im Bereich der Nachsorge haben acht von neun Patienten innerhalb von drei Monaten Arbeit gefunden.

Die Zahlen

Unter den 19 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in der ambulanten medizinischen Rehabilitation, der Weiterbehandlung und der Nachsorge nach § 63f StGB war nur eine Frau.

Die Altersspanne der teilnehmenden Personen erstreckte sich von 20 bis zu 52 Jahren, wobei die Gruppe der 20- bis 30-Jährigen mit neun Teilnehmerinnen und Teilnehmern die größte ist, gefolgt von der Gruppe der 30- bis 40-Jährigen (5) und der 40- bis 52-Jährigen (5).

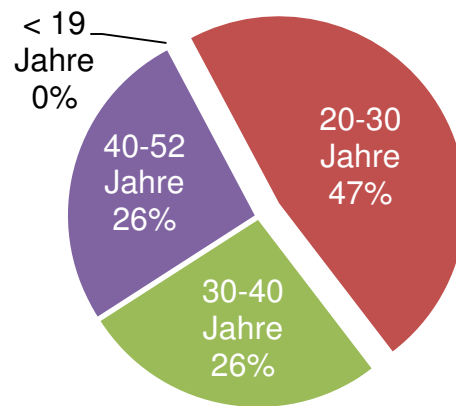


Abb.: Altersstruktur in der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation

Acht Patientinnen und Patienten haben als ihre Hauptdroge Heroin angegeben, sieben Personen gaben THC an und drei haben Schwerpunktmäßig Kokain konsumiert. Ein Patient hat unterschiedliche Partydrogen und THC als Hauptdroge angegeben*.

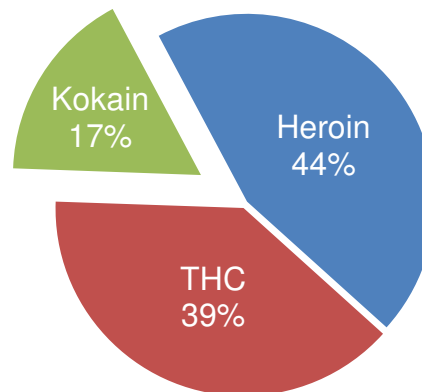


Abb.: Angabe der Hauptdroge (*Angabe zur besseren Vergleichbarkeit nicht berücksichtigt)

Fazit 2014

Im Jahr 2014 haben 80 Prozent der Patientinnen und Patienten im Bereich ambulante Rehabilitation und Weiterbehandlung die Maßnahme entweder erfolgreich beendet oder sie wurden über den Jahreswechsel hinweg weiter behandelt. Bei den übrigen 20 Prozent konnten wir den ambulanten Rahmen in eine stationäre Rehabilitation umschreiben lassen.

10 Qualitätsmanagement

Qualitätsentwicklung als transparenter und kontinuierlicher Prozess, an dem alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beteiligt sind, hat für unsere Arbeit bei **prisma e.V.** eine hohe Priorität.

Seit 2012 wenden wir ein Verfahren an, dass in Zusammenarbeit zwischen der DEGEMED (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e. V.) und dem Fachverband Sucht e. V. speziell für den ambulanten Bereich „Abhängigkeitserkrankungen“ entwickelt wurde.

Das für das Jahr 2015 anvisierte Ziel ist die Zertifizierung unseres Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001:2008, wobei wir durch Herrn Diplom Sozialwissenschaftler Henning Borchert (MONITOR Beratung und Entwicklung) kompetente fachliche Begleitung erfahren.

Zu Beginn dieses Prozesses stand die gemeinsame Überarbeitung unserer bisherigen Angebote z.B. unter folgenden Fragestellungen:

- Welche Bedarfe der Ratsuchenden sind gut abgedeckt, welche weniger?
- Wann verweisen wir auf kooperierende Einrichtungen und in welchen Bereichen wollen wir uns zukünftig stärker engagieren?
- Welche Kooperationen wollen wir zukünftig ausbauen oder neu ins Leben rufen?

Im Sinne unserer Qualitätspolitik und zur Optimierung unserer Klienten-/Patientenzufriedenheit führen wir eine

jährliche Befragung mittels Fragebogen durch.

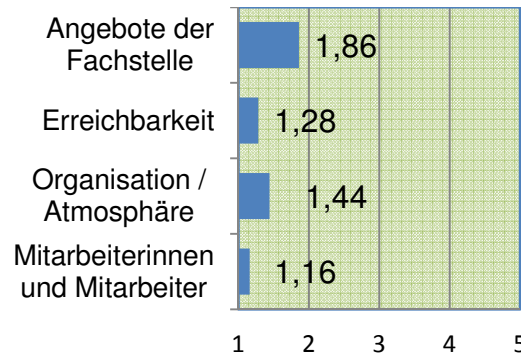


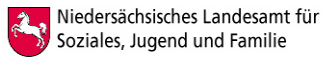
Abb.: kategorisierte Darstellung der Ergebnisse der Klienten-/Patientenbefragung nach dem Schulnotensystem

Mit dem Fokus auf den Bedarf und die Bedürfnisse unserer Klienten und unter Einbeziehung der Anforderungen von Leistungs- und Kostenträgern entstanden wichtige Ideen zu neuen Projekten und Kooperationen, von denen sich bereits etliche konkretisieren und umsetzen ließen. Ebenso konnte die gemeinsam entwickelte Standardisierung von Verfahrensabläufen in allen Fach- und Arbeitsbereichen abgeschlossen werden. Sämtliche Abläufe werden fortlaufend auf ihre Aktualität überprüft und ggf. angepasst.

11 Über Uns

Borchert, Henning	externer QM-Berater
Fischer-Ward, Sabine	Dipl.-Pädagogin, Trainerin für Qi-Gong und Regenerationskompetenz
Frodl, Andrea	Leiterin Fachbereich 2, Dipl. Sozialpädagogin
Hagedorn, Wolfgang	Dipl. Sozialarbeiter/-pädagogin
Klemin, Sascha	Dipl. Sozialpädagogin, Wing Tsun-Trainer
Knoth, Nadine	Verwaltungskraft
Dr. Korb, Stephan	1. Vorsitzender, Rechtsanwalt
Krüger, Stefan	Dipl. Sozialarbeiter/-pädagogin, Safe-Trainer, Suchttherapeut
Langkopf, Frauke	Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Lehnert, Jenny	Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin, Suchttherapeutin i. A.
Meyer, Jürgen	Vorstandsmitglied, Rechtsanwalt
Schletz, Monika	Verwaltungskraft
Schröder, Heidi	2. Vorsitzende, Leiterin und Geschäftsführerin, Dipl. Sozialpädagogin
Seifert, Christian	Supervision
Twelkmeyer, Jan	Medienpädagogin (M.A.)
Wenzel, Aline	Sozialarbeiterin/-pädagogin (B.A.), Suchttherapeutin i. A.
Wittmann, Heide	Leiterin Fachbereich 1, Psychologische Psychotherapeutin

Wir werden gefördert durch:



das Land Niedersachsen,

die Stadt Hannover

und die Region Hannover

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

Ihmeplatz 4
30449 Hannover
Telefon: 0511 92175-0
Fax: 0511 92175-16

Unsere Büro- und Telefonzeiten:

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