

Verein
für
Jugendhilfe



**JUGEND- UND
DROGENBERATUNG
/
KONTAKTLADEN
HEILBRONN**

JAHRESBERICHT 2005

Danksagung

An dieser Stelle gilt unser Dank der Stadt Heilbronn, namentlich Oberbürgermeister Himmelsbach, Bürgermeister Kübler, Bürgermeister Mergel, Herrn Urban und Dr. Axmann,

dem Landkreis Heilbronn, namentlich Landrat Czernuska, Landrat Piepenburg und Sozialdezernent Link

sowie dem Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg

für die Bezuschussung, die es uns ermöglicht hat, die in diesem Bericht zusammengefassten Leistungen für unsere Klienten zu erbringen.

Wir danken dem früheren Träger der Beratungsstelle, der Drogenhilfe Unterland Heilbronn e.V. für die gewährte finanzielle Unterstützung, ohne die wir einen Teil der Leistungen für unsere Klienten nicht hätten erbringen können.

Weiter bedanken wir uns bei unseren Kooperationspartnern und all denen, welche unsere Arbeit im vergangenen Jahr unterstützt haben.

Unser besonderer Dank gebührt den ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern:

Frau Hannelore Marra für die Durchführung der Therapiefahrten, wodurch die Beraterinnen und Berater Zeit für ihre Klienten gewonnen haben,

Frau Ute Müller-Dieterle, Herr Michael Dieterle und Frau Ulrike Wolf für die Unterstützung im Kontaktladen

Schließlich gilt unser Dank

Frau Aickelin, stellvertretend für die "Heilbronner Tafel", die durch großzügige Lebensmittelspenden an die Hauswirtschaft des Kontaktladens dazu beigetragen hat, dass der Kontaktladen seinen Klienten auch dieses Jahr immer ein warmes Essen anbieten konnte und

dem Elternkreis Heilbronn für die ideelle und materielle Unterstützung, die der Kontaktladen, wie auch in den Jahren zuvor, erfahren hat.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einführung	1
2. Organisatorisches	2
2.1. Anschriften und Trägerschaft	2
2.2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	2
3. Beratungsstelle	3
3.1. Die Klienten der Beratungsstelle	3
3.2. Statistik der Einzelgespräche und telefonischen Kontakte	4
3.3. Jugend- und Drogenberatung	5
3.3.1. Einmalberatungen	5
3.3.2. Offene Sprechstunden in der Beratungsstelle	5
3.3.3. Psychosoziale Betreuung bei Substitution	5
3.3.3.1. Qualitätszirkel Suchtmedizin	6
3.3.3.2. Kooperation mit substituierenden Ärzten	6
3.3.3.3. Offene Sprechstunden in einer Arztpraxis	7
3.3.3.4. Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik der SLK Kliniken Heilbronn	7
3.3.3.5. Zusammenarbeit mit BeLIS Mütter, Kleingartacher e.V.	7
3.3.4. Vermittlung in Rehabilitation	7
3.3.5. Ambulante Nachsorge	8
3.3.6. Arbeit mit Angehörigen und Partnern	9
3.3.7. Streetwork	9
3.3.8. Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Heilbronn	10
3.3.9. Gruppenangebot im Klinikum am Weissenhof, Weinsberg	10
3.3.10. Suchtprophylaxe und Multiplikatorenschulung	10
3.4. Case Management Nachgehende Sozialarbeit	10
3.4.1. Kooperationspartner und Zugangswege	12
3.4.2. Offene Sprechstunden in der Beratungsstelle	12
3.4.3. Offene Sprechstunden im Kontaktladen	12
3.4.4. Nachgehende Arbeit, Begleitung zu Ämtern und Behörden	13
3.4.5. Kooperation mit den Schuldenberatungen von Stadt und Landkreis	13
4. Kontaktladen	13
4.1. Zur Dokumentation	14
4.2. Kontaktladenbesuche und Klientel	14
4.3. Erbrachte Leistungen im Einzelnen	15
4.3.1. Essen und Getränke	15
4.3.2. Wäsche und Hygiene	16
4.3.3. Medizinische Versorgung	16
4.3.4. Infektionsprophylaxe	16
4.3.5. Sozialarbeiterische Angebote	17
4.3.5.1. Kontaktgespräche	17
4.3.5.2. Helfende Gespräche bzw. Beratungen	17
4.3.5.3. Vermittelnde Hilfen	18
4.4. Suchtakupunktur	18
4.5. Erhebung: Das Problem der Wohnsitzlosigkeit bei Klienten des Kontaktladens	18
5. Selbsthilfegruppen in Kontaktladen und Beratungsstelle	19
6. Veranstaltungen für die Öffentlichkeit und Soziale Dienste	19
7. Qualitätsentwicklung, interne Fortbildung, fachliche Vernetzung und Gremienarbeit von Kontaktladen und Beratungsstelle	19
Anhang Gesamtstatistik der Beratungsstelle anhand des vereinheitlichten Datengerüsts zur Statistik der PSBen im Raum Heilbronn	

1. Einführung

Mit dem vorliegenden Bericht präsentieren wir dem Leser¹ einen Überblick über unsere Angebote und die Leistungen, die wir im Berichtsjahr erbracht haben.

Beratungsstelle und Kontaktladen stellen als Gesamteinrichtung die ambulante Drogenhilfe in der Region Heilbronn dar. Beide Teileinrichtungen arbeiten eng und abgestimmt zusammen. Wir kooperieren mit zahlreichen Institutionen, von denen in diesem Bericht einige beispielhaft genannt sind, und sind Teil der regionalen Versorgungsstruktur.

Wir bieten für unsere verschiedenen Zielgruppen zwischenzeitlich ein System von sechs Offenen Sprechstunden pro Woche in und außerhalb der Beratungsstelle an. 2005 haben wir dies noch um ein regelmäßiges Gruppenangebot auf der Station 12 (stationärer Drogenentzug) des Klinikums am Weissenhof erweitert.

Um die Selbsthilfe und die wichtige Verbindung zwischen professionell in der Suchthilfe Tätigen und der Selbsthilfe zu fördern, stellen wir inzwischen vier Selbsthilfegruppen unsere Räumlichkeiten zur Verfügung. Wir stehen mit den jeweiligen Gruppenleitern in regelmäßigem Austausch und werden bei Bedarf auch beratend und unterstützend tätig.

Auch 2005 konnten wir wieder erfolgreich für unsere Klienten tätig werden, wie die einzelnen Kapitel unseres Berichts zeigen werden. Allerdings werden die Rahmenbedingungen, unter welchen wir unsere Leistungen erbringen, zunehmend härter.

Das Berichtsjahr war geprägt von Veränderungen als Folge des SGB II und Hartz IV. Was nicht verwundert, denn mehr als 50 % der Klienten der Beratungsstelle waren Empfänger von Arbeitslosengeld II. Welche Auswirkungen die neue Gesetzeslage auf unsere Klienten hatte und mit welchen Schwierigkeiten unsere Klienten und wir konfrontiert waren, ist in dem Kapitel „Case Management Nachgehende Sozialarbeit“ beschrieben, welches unterstreicht, wie wichtig unsere Angebote im Bereich des Case Management Nachgehende Sozialarbeit sind.

In der Beratungsstelle waren wir aufgrund der weiterhin hohen Nachfrage und steigendem Arbeitsaufwand pro Klient gezwungen, für fast alle Klienten Wartelisten einzuführen. Einzig die Klienten des Case Managements Nachgehende Sozialarbeit sind hiervon nicht betroffen.

Im Bereich der Substitution gibt es seit 2005 einen Qualitätszirkel Suchtmedizin, an dem wir mit beteiligt sind. Er bietet den Ärzten eine gute Plattform für den Erfahrungsaustausch und gleichzeitig Chancen für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Suchtmedizin und Suchthilfe.

Den im November 2004 ausgesprochenen allgemeinen Aufnahmestop aufgrund unveränderter Personalsituation und weiterhin hoher Nachfrage seitens der Klienten mussten wir auch 2005 aufrechterhalten und im Verlauf des Jahres insgesamt 175 Anfragen von Klienten nach psychosozialer Betreuung ablehnen.

Mit den uns zur Verfügung stehenden Personalkapazitäten konnten wir nur ca. 30 % der Substituierten auch psychosozial betreuen. Dies unterstreicht deutlich die Notwendigkeit zusätzlicher Personalstellen.

Die Vermittlung in stationäre Rehabilitation stellte wie in den Vorjahren einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit dar. Dieses Jahr war unsere Vermittlungstätigkeit vor allem durch viele Unsicherheiten aufgrund der neuen Gesetzesgrundlage geprägt. Durch die Regelungen von Hartz IV in Verbindung mit der Auflösung des Landeswohlfahrtsverbandes kam es in vielen Fällen zu Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen Sozialämtern und Arbeitsagenturen. Dies zu Lasten der Klienten, die dann den Rechtsweg in Anspruch nehmen mussten. Auch bei den Erteilungen der Kostenzusagen ist deutlich geworden, dass die Kostenträger durch die Neuregelungen mit höheren Kosten rechnen. Tendenziell bewilligen die Kostenträger nur noch kürzere Therapiezeiten und Kostenübernahmeanträge werden vermehrt abgelehnt, was den Gang durch ein Widerspruchsverfahren zur Folge hat.

Im Kontaktladen blieben die Besuchszahlen, wenngleich weiterhin auf hohem Niveau, zum ersten Mal unter denen des Vorjahres. Unsere Arbeit war vor allem von qualitativen Verschiebungen innerhalb der Drogenszene gekennzeichnet. Diese lassen sich vor allem durch den weitest gehenden Zusammenbruch der per-

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die männliche Form verwendet. Grundsätzlich sind nachfolgend, wenn von Klienten gesprochen wird, Angehörige beider Geschlechter gemeint. Dies gilt auch für die Begriffe Berater, Mitarbeiter und Teilnehmer usw.. Werden weibliche Formen genannt, handelt es sich im jeweiligen Zusammenhang ausschließlich um Frauen.

sönlichen und sozialen Haltemechanismen bei einem Großteil unserer Klienten charakterisieren, was sich vor allem in wahllosem Konsum aller erreichbaren psychomimetischen Substanzen äußert. Bei der Spritzenvergabe und –rücknahme verzeichneten wir Rekordzahlen. Die körperliche Verelendung und auch die psychische Situation vieler Besucher wurden deutlich problematischer, als sie das schon in den Vorjahren war. Das allmähliche Abstumpfen und die intellektuelle Verflachung vieler Klienten als Folge ihres Substanzkonsums erschwerten natürlich den Umgang mit diesen Klienten enorm. Sozialarbeit konnte nur unter erschwerten Bedingungen stattfinden und hierin lag auch die spezielle Herausforderung unserer Arbeit im Kontaktladen.

In diesem Bericht stellen wir auch die Ergebnisse unserer zweiten Erhebung zum Thema Wohnsitzlosigkeit bei Klienten des Kontaktladens vor. Sie zeigt, welchen Umfang die Problematik der zumindest zeitweiligen Wohnsitzlosigkeit unter den Klienten des Kontaktladens inzwischen angenommen hat.

2. Organisatorisches

2.1. Anschriften und Trägerschaft

- Jugend- und Drogenberatung Heilbronn, Karlstr. 15, 74072 Heilbronn; Tel.: 07131-10027, Fax: 07131-953122, E-mail: info@jugend-drogenberatung-hn.de
- Kontaktladen Heilbronn, Bahnhofstr. 43, 74072 Heilbronn, Tel.: 07131-678687, Fax: 07131-678688, E-mail: kontaktladen-heilbronn@t-online.de

Träger von Kontaktladen und Beratungsstelle ist der Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V. mit Sitz in der Talstr. 37, 71034 Böblingen. Der Verein ist Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche Württemberg (DWW).

Weitere Informationen zum Verein sind im Internet unter www.verein-fuer-jugendhilfe.de zu finden.

2.2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstelle und Kontaktladen

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Wolfgang Laupheimer	Diplompsychologe, Leitung von Beratungsstelle und Kontaktladen; Stellenumfang 100 %
Patrizia Bogucki	Diplomsozialpädagogin (FH), Stellenumfang 100 %
Charlotte Braun-Specht	Diplomsozialpädagogin (FH), Stellenumfang 100 %
Christiane Brodowski	Diplomsozialarbeiterin (FH), Drogenberatung, Stellenumfang 100 %
Doris Gell	Hauswirtschaft, Stellenumfang 100 %
Sonja Kucher	Verwaltung, Stellenumfang 52 %
Bettina Leiß	Verwaltung, Stellenumfang 50 %
Nuriye Özben	Diplomsozialpädagogin (BA), Stellenumfang 50 %
Fritz Reck	Diplomsozialpädagoge (BA), stellvertretende Leitung von Beratungsstelle und Kontaktladen; Stellenumfang 100 %
Helena Resch	Pädagogin (M.A.), Stellenumfang 75 %
Rouven Siegele	Diplomsozialpädagoge (FH), Stellenumfang 75 %;
Angela Sindlinger	Sozialpädagogische Mitarbeiterin, Stellenumfang 100 %

Auf Honorarbasis

Sven Brodowski	Reinigungskraft
Angelika Steinwede	Supervisorin DGVs
Dr. Bettina Vadokas	Ärztin im Kontaktladen

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Michael Dieterle
Hannelore Marra
Ute Müller-Dieterle
Ulrike Wolf

Ein-Euro-Kräfte im Kontaktladen

Marina Schäfer	01.07.05 bis 30.11.05
Christine Fritz	seit 15.12.05

3. Beratungsstelle

Die Beratungsstelle besteht aus den beiden Abteilungen Jugend- und Drogenberatung und Case Management Nachgehende Sozialarbeit. Die Struktur gibt die Aufgabenschwerpunkte der Beratungsstelle wieder, sorgt für Transparenz und effektive Nutzung des Spezialwissens der einzelnen Mitarbeiter zum Wohl der Klienten.

Hierzu ein Beispiel: Ein substituierter Klient wird von der Abteilung Jugend- und Drogenberatung psychosozial betreut. Zu Beginn oder im Verlauf der Betreuung stellt sich heraus, dass der Klient überschuldet ist und ein Wohnungsverlust droht. Überschuldungs- und Wohnungssituation sind kompliziert. Hier kann auf das Spezialwissen des Case Managements Nachgehende Sozialarbeit zurückgegriffen werden.

Wenn notwendig bieten wir also parallel zur Jugend- und Drogenberatung eine Betreuung durch das Case Management Nachgehende Sozialarbeit an. Dies ermöglicht es uns, mit dem Klienten weiterhin an Themen wie Verzicht auf Beikonsum und Erhalt der Arbeit trotz erschwelter Problemlage zu arbeiten und gleichzeitig die neu aufgetretenen gezielt Schwierigkeiten anzugehen. Die Betreuung durch das Case Management wird beendet, sobald Überschuldungs- und Wohnsituation geregelt sind.

3.1. Die Klienten der Beratungsstelle

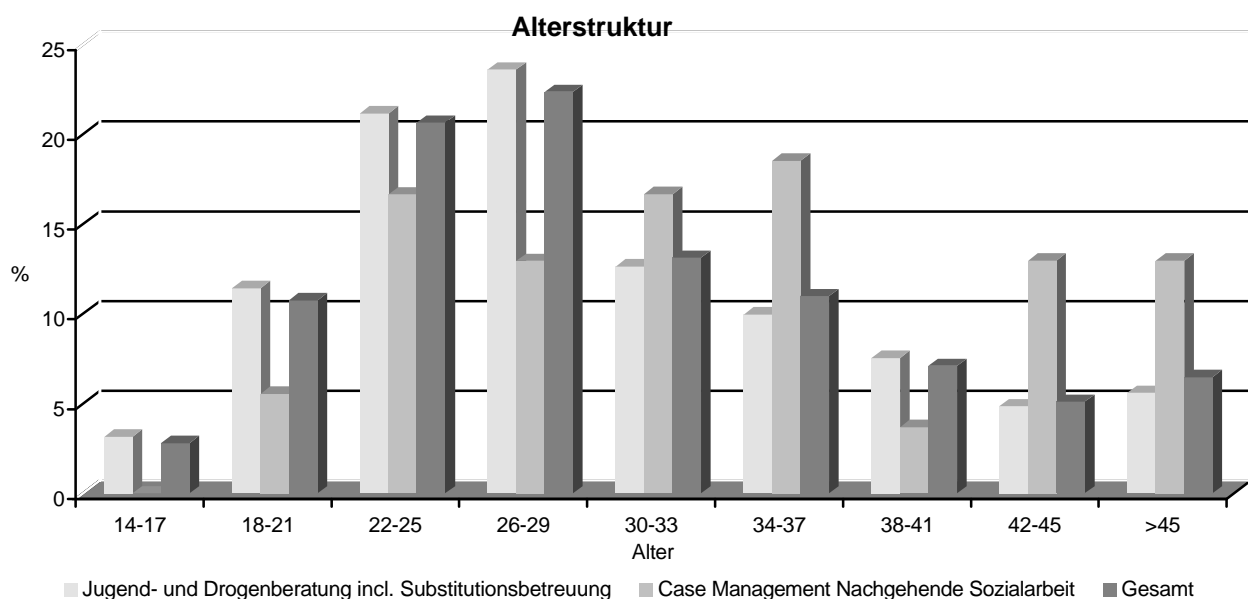
Insgesamt suchten im Berichtsjahr 725 Personen die Beratungsstelle auf. Im Folgenden sind die 465 Klienten aufgeführt, welche im Berichtsjahr zwei und mehr Kontakte zur Beratungsstelle hatten. Unter diesen Klienten waren 21 Angehörige mit eigener Betreuung. Von den 260 Klienten, mit denen nur ein einmaliges Beratungsgespräch stattgefunden hat, wohnten 111 in der Stadt und 149 im Landkreis Heilbronn. Sie sind in die folgenden Zahlen nicht mit einbezogen.

Die Tabelle ist um parallele Betreuungen bereinigt. D. h. Klienten, bei welchen aufgrund ihrer verschiedenen Problemlagen eine intensive Betreuung von Drogenberatung und Case Management notwendig war, sind in der Tabelle nur einmalig aufgeführt.

Herkunft	Stadt	Landkreis	o. f. W.*	außerhalb	Gesamt
Anzahl	226	219	10	10	465
Prozent	48,60	47,10	2,15	2,15	100

* ohne festen Wohnsitz

Von den 445 in Stadt- oder Landkreis wohnenden Klienten erhielten 240 Arbeitslosengeld II. Der Anteil der Empfänger von Arbeitslosengeld II beträgt knapp 54 %. 134 dieser Klienten wohnten in der Stadt und 104 im Landkreis.



Die Altersverteilung der Klienten zeigt den bekannten Verlauf einer Jugend- und Drogenberatungsstelle. Der Anteil der minderjährigen Klienten beträgt 2,81 %, was nominal 13 Klienten entspricht. Mehr als die Hälfte der Klienten (53,77 %) ist zwischen 18 und 29 Jahre alt. Jeder fünfte Klient (20,65 %) ist zwischen 22 und 25 Jahre alt. Andererseits ist fast jeder dritte Klient (31,20 %) zwischen 30 und 41 Jahre alt, was den chronischen, langjährigen Verlauf von Suchterkrankungen unterstreicht.

Bezüglich der Altersverteilung in den Abteilungen gibt es Unterschiede. In der Jugend- und Drogenberatung sind die Klienten im Schnitt 29,57 Jahre alt. Hierbei sind Angehörige und Partner mit eigener Betreuung mit eingerechnet. Beim Case Management Nachgehende Sozialarbeit beträgt das Durchschnittsalter der Klienten knapp 33,56 Jahre.

73,33 % der Klienten der Beratungsstelle sind im Berichtsjahr Männer. Der Frauenanteil beträgt insgesamt 26,67 %, variiert aber zwischen den Abteilungen. In der Jugend- und Drogenberatung ist etwa jeder vierte Klient (25,79 %) weiblich. Beim Case Management Nachgehende Sozialarbeit beträgt der Frauenanteil 33,33%, was eine Verringerung um knapp 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet.

3.2. Statistik der Einzelgespräche und telefonischen Kontakte

Einzelgespräche

Neben den Gruppenangeboten nehmen Gespräche im Einzelsetting nach wie vor einen sehr großen Raum ein. Im Rahmen von Einmalberatungen, Offenen Sprechstunden und ambulanten Betreuungsprozessen führten wir mit Klienten 2363 Gespräche im Einzelsetting.

Telefonische Kontakte

Im Berichtszeitraum führten wir 3170 Telefonate mit direkt Betroffenen sowie Angehörigen und Partnern. Nach Art der Betroffenheit und Herkunft gegliedert ergeben sich folgende Zahlen:

Personengruppe	Geschlecht	Stadt	Landkreis	Gesamt	Prozent
Direkt Betroffene	Männlich	754	888	1642	51,80
	Weiblich	534	357	891	28,11
Angehörige und Partner		244	393	637	20,09
Gesamt		1532	1638	3170	
Prozent		48,33	51,67		100

Die folgende Tabelle zeigt die Telefonate, die im Rahmen der Beratungsstellentätigkeit und der verschiedenen Problemlagen unserer Klienten notwendig waren.

Telefonkontakte mit ...	JBD*		CM*		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Krankenkassen	70	2,02	75	8,88	145	3,37
Kostenträgern	82	2,37	2	0,24	84	1,95
Ärzten, Krankenhäusern	657	19,01	109	12,90	766	17,81
Justiz, Rechtsanwälten, Bewährungshilfe...	297	8,59	34	4,02	331	7,70
Therapieeinrichtungen	610	17,66	28	3,31	638	14,84
Schulen/Betriebe	69	2,00	2	0,24	71	1,65
Anderen Beratungsstellen	230	6,66	68	8,05	298	6,94
Kontaktladen	318	9,20	101	11,95	419	9,74
Ämtern	224	6,48	194	22,96	418	9,72
Betreute Wohnformen	82	2,37	0	0,00	82	1,91
Arbeitshilfen	9	0,26	11	1,30	20	0,46
Gläubiger	3	0,09	94	11,12	97	2,25
Jugendhilfeeinrichtungen	115	3,33	3	0,36	118	2,74
Sonstigen	690	19,96	124	14,67	814	18,92
Gesamt	3456		845		4301	100

* JBD: Jugend- und Drogenberatung; CM: Case Management Nachgehende Sozialarbeit

Der Leser fragt sich vielleicht, weshalb wir die obige Tabelle in diesem Bericht aufführen. Dafür gibt es mehrere Gründe. Die Tabelle zeigt, was neben der direkten Arbeit mit den Klienten notwendig war, um die im diesem Bericht aufgeführten Leistungen erbringen zu können. Ablesen lässt sich auch die Vielzahl der Kooperationspartner der Beratungsstelle und damit unsere Einbindung in die regionale Versorgungsstruktur.

Die Abteilungen „Jugend und Drogenberatung“ sowie das „Case Management Nachgehende Sozialarbeit“ sind getrennt aufgeführt. Dadurch zeigen sich die unterschiedlichen Schwerpunkte der Arbeit der beiden Abteilungen. Bei der Jugend- und Drogenberatung hatten Kontakte mit Kostenträgern, Ärzten und Krankenhäusern sowie Therapieeinrichtungen einen Anteil von 39 % aller Telefonate. Beim Case Management Nachgehende Sozialarbeit sind die Schwerpunkte anders gelagert: 34 % aller Telefonate bezogen sich allein auf Kontakte mit Ämtern und Gläubigern.

3.3. Jugend- und Drogenberatung

3.3.1. Einmalberatungen

Inhalt dieser Gespräche sind Information und Beratung zu eng umrissenen Fragestellungen, welche sich in einem Gespräch abklären lassen. Danach besteht bei dieser Form von Gesprächen vorerst kein weiterer Kontakt mehr. 260 Personen nutzten dieses Angebot.

3.3.2. Offene Sprechstunden in der Beratungsstelle

Um die Erreichbarkeit für Hilfesuchende zu erhöhen, bieten wir seit 1997 Offene Sprechstunden an. Hierbei ist für die Klienten keine vorherige Terminvereinbarung notwendig. Die Offenen Sprechstunden finden zweimal wöchentlich für jeweils zwei Stunden statt. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Klienten verdoppelt, welche die Offenen Sprechstunden aufsuchten. Insgesamt nutzen 186 Personen, unter ihnen 29 Angehörige dieses Angebot.

3.3. Psychosoziale Betreuung bei Substitution

Die Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Menschen mit Ersatzstoffen ist lt. Zahlen der „Fachgruppe Drogenhilfe“ des Diakonischen Werkes Württemberg (DWW), in welchem der Verein und die Beratungsstelle mitarbeiten, die inzwischen am meisten praktizierte Behandlungsart drogenabhängiger Menschen.

Im Vertrag zwischen der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) kommunal finanzierte Suchtkrankenhilfe Stadt- und Landkreis Heilbronn und den Kommunen ist festgeschrieben, dass die Beratungsstelle für den Bereich "Substitutionsbegleitung/Streetwork" (zit. nach o. a. Vertrag) 2,5 Personalstellen anbietet. 2,25 Personalstellen werden für Substitutionsbetreuung, 0,25 Personalstellen für Streetwork aufgewendet. Finanziell bedingt musste die Ausweitung des Bereichs der Substitutionsbetreuung aus dem bestehenden Stellenumfang der Beratungsstelle realisiert werden.

Im Jahr 2005 betreuten wir 232 substituierte Klienten, die sämtlich im Stadt- oder Landkreis Heilbronn wohnten, über unterschiedlich lange Zeiträume. Dies bedeutet gegenüber dem Vorjahr (240 Klienten) eine Verringerung um etwas mehr als vier Prozent.

Den im November 2004 ausgesprochenen allgemeinen Aufnahmestop mussten wir aufgrund unveränderter Personalsituation und weiterhin hoher Nachfrage seitens der Klienten auch in 2005 aufrechterhalten. Zur Erinnerung: Wir mussten den Aufnahmestop aussprechen, weil pro Berater mehr als 70 Klienten gleichzeitig betreut wurden. Ein weiteres Ansteigen der Klientenzahlen war nicht mehr vertretbar. Das DWW empfiehlt als Obergrenze einen Betreuungsschlüssel von 1:50, um eine den Qualitätsstandards angemessene Betreuung gewährleisten zu können.

Im Verlauf des Jahres mussten deshalb insgesamt 175 Anfragen von Klienten nach psychosozialer Betreuung abgelehnt werden.

Aufnahmen in Notfällen bzw. Kriseninterventionen sowie Aufnahmen zwecks Vermittlung substituierter Klienten in stationäre Therapie fanden trotzdem statt.

Die Zahl von 175 Klienten, die nicht in Substitutionsbetreuung aufgenommen werden konnten, zeigt deutlich, dass der Bedarf mit den vorhandenen Personalkapazitäten nicht gedeckt werden kann.

Lt. der inzwischen vom Gemeinderat der Stadt verabschiedeten Rahmenkonzeption zur Methadonsubstitution wurden nach einer Erhebung des Gesundheitsamts Mitte 2004 insgesamt 486 Klienten aus Stadt und Landkreis Heilbronn substituiert. Aus den Zahlen der Beratungsstelle ergibt sich, dass zu diesem Zeitpunkt weniger als 30 % aller Substituierten auch psychosozial betreut werden konnten. Es gibt keinerlei Anhaltspunkte, dass die Zahl der Substituierten seither abgenommen hat. Nach allen uns vorliegenden Zahlen ist das Gegenteil der Fall.

Es ist also festzustellen: 2005 konnten weniger als 30 % der substituierten Klienten psychosozial betreut werden.

Im ersten Halbjahr 2005 kam es durch den Aufnahmestop zu einer leichten Entlastung bei der psychosozialen Betreuung. Wir konnten bereits betreute Klienten wieder besser versorgen. Wir überlegten, wie die Vergabe freier Plätze in Zukunft sinnvoll gestaltet werden könnte. Eine reine Vergabe der Plätze nach Warteliste erschien uns nicht angemessen. Denn durch eine solche Vorgehensweise ist es nicht möglich, die Vergabe der beschränkten Plätze indikativ zu steuern.

Seither werden frei gewordene Plätze ausschließlich über die substituierenden Ärzte vergeben². Das heißt, die jeweilige Arztpraxis bekommt von uns Faxvorlagen, mit denen sie Klienten zur psychosozialen Betreuung anmelden kann. Im Juli war es uns auf diese Weise möglich, insgesamt 20 Plätze an die substituierenden Ärzte in Stadt und Landkreis Heilbronn zu vergeben; im November wurden den Ärzten erneut zehn Plätze zur Verfügung gestellt.

Dieses System hat sich als überaus praktikabel gezeigt. Dem substituierenden Arzt ist es so möglich, die Aufnahme seiner Patienten in eine psychosoziale Betreuung zu steuern und je nach Dringlichkeit zu entscheiden.

Wir beendeten im Berichtsjahr 99 Betreuungsverhältnisse. 48 Klienten brachen die Betreuung ab. In vier Fällen beendeten wir wegen fortwährender Verstöße gegen den Substitutionsvertrag die Betreuung und informierten die substituierenden Ärzte. Sechs Klienten wurden während der Betreuung inhaftiert, sechs weitere zogen in andere Landkreise um.

In über 51 % der beendeten Fälle erzielten wir durch die Betreuung zumindest eine Verbesserung der Gesamtsituation der Klienten. Hierbei handelte es sich in 35 Fällen um erfolgreiche Beendigungen: Neun Klienten hatten mit der Substitution das Ziel der Drogenfreiheit erreicht und 26 eine stationäre Therapie angetreten. Bei 17 weiteren Klienten konnte eine Verbesserung der Gesamtsituation erreicht werden.

3.3.3.1. Qualitätszirkel Suchtmedizin

Im Februar riefen die substituierenden Ärzte den Qualitätszirkel Suchtmedizin ins Leben. Dieser Qualitätszirkel traf sich zum ersten Mal im Februar in der Praxis Ritsert in Heilbronn und findet seither alle acht Wochen statt. Seit April sind auch wir festes Mitglied des Qualitätszirkels. Von den neun substituierenden Ärzten in Stadt und Landkreis, mit welchen wir zusammenarbeiten, nehmen sieben regelmäßig an diesem Qualitätszirkel teil.

Es hat sich gezeigt, dass dieser Qualitätszirkel den teilnehmenden Ärzten eine gute Plattform für den Erfahrungsaustausch und gleichzeitig Chancen für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Suchtmedizin und Suchthilfe bietet. Im Rahmen dieses Qualitätszirkels wurden, auch mit unserer maßgeblichen Beteiligung, gezielt Themen aufgearbeitet. So wurde bei einem Termin das Thema „Methadon und Schwangerschaft“ aufgegriffen, bei zwei anderen Veranstaltungen wurden die Themen „intravenöser Konsum von Methadon“ und „autoaggressives Verhalten“ thematisiert.

Seit dem dritten Treffen werden auch Vertreter der Ärzteschaft des Klinikums am Weissenhof und die für Schwangere zuständige Ärztin der Klinik am Gesundbrunnen eingeladen.

3.3.3.2. Kooperation mit substituierenden Ärzten

Damit opioidabhängige Menschen mit dem Ansatz der Substitutionsbehandlung erfolgreich behandelt werden können, ist eine qualifizierte Substitutionsbehandlung notwendig. Eines der Hauptmerkmale eines solchen Ansatzes ist die Zusammenarbeit von medizinischem System und Suchthilfesystem.

Die seit Mai 2001 begonnene fallbezogene Kooperation zwischen der Beratungsstelle und einem substituier-

² Einzige Ausnahme: Bei einem noch nicht substituierten Klienten stellen wir fest, dass eine Substitutionsbehandlung indiziert ist. In diesem Fall vermitteln wir den Klienten an einen substituierenden Arzt bei gleichzeitiger Aufnahme in die Substitutionsbetreuung.

enden Arzt in Heilbronn, der viele Klienten substituiert, hat sich bewährt. Seither finden zusammen mit diesem Arzt regelmäßige Fallbesprechungen statt, in denen Verläufe und Entwicklungen bei den Klienten überprüft und gegebenenfalls neue Behandlungsziele vereinbart werden.

Mit zwei weiteren Arztpraxen in Weinsberg und Eppingen finden in sechs- bis achtwöchigem Abstand ebenfalls Fallbesprechungen statt.

Ende 2005 schlossen wir mit zwei Arztpraxen überarbeitete Kooperationsverträge ab. Inhaltlich umfasst die schriftliche Vereinbarung die Aufgaben der Vertragspartner und die Vorgehensweisen in der Kommunikation. Mit beiden Arztpraxen besteht ein enger Austausch. Die jeweiligen Vertragspartner nehmen am Qualitätszirkel teil.

3.3.3.3. Offene Sprechstunden in einer Arztpraxis

Vor dem Hintergrund, substituierte Personen an die psychosoziale Betreuung anzubinden, in dieser zu halten sowie die Kooperation zwischen Medizin und psychosozialer Betreuung weiter zu verbessern, bieten wir zweimal wöchentlich Sprechstunden in einer Heilbronner Arztpraxis an.

Während der Sprechstunden führten wir 201 Gespräche, davon 9 mit Partnern und Angehörigen.

3.3.3.4. Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik der SLK Kliniken Heilbronn

Die Aufgabe der Zusammenarbeit mit der psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik Heilbronn, besteht nach wie vor darin, die schwangeren substituierten Frauen während der Schwangerschaft, der Entbindung und der Zeit des Klinikaufenthaltes des Neugeborenen bestmöglich zu betreuen. Dabei nimmt die Aufklärung der Frauen und/oder ihrer Partner bzw. Angehörigen zum Thema „Schwangerschaft und Sucht“ einen wichtigen Stellenwert ein. Viele Frauen sind stark verunsichert, weil sie nur wenig und/oder falsch informiert sind. Sie scheuen ein offenes Gespräch mit dem Arzt, weil sie sich für ihre Sucht schämen und ein schlechtes Gewissen ihrem ungeborenen Kind gegenüber haben. Vorhaltungen von Seiten der Angehörigen setzen die werdenden Mütter zusätzlich unter Druck.

Die Möglichkeit, noch vor der Geburt Kontakt zur Klinik aufzunehmen, ist für die werdenden Mütter entlastend, weil sie Schwellenängste und Vorurteile abbauen können. Unsere Vermittlung des Kontaktes zum Krankenhaus ist sehr hilfreich, da unsere Betreuungen auf einem bestehenden Vertrauensverhältnis basieren, den Frauen damit bei der Überwindung ihrer Angst helfen und sich positiv auf die Gestaltung der Kontakte zur betreuenden Ärztin im Krankenhaus auswirken.

Im Berichtsjahr haben sechs substituierte und von uns betreute Frauen im Klinikum entbunden.

3.3.3.5. Zusammenarbeit mit BeLIS Mütter, Kleingartacher e.V.

BeLIS (**B**etreuter **L**ebensraum, **I**ntegration und **S**elbsthilfe) ist ein Angebot der Einrichtung Kleingartacher e. V. für Schwangere und alleinerziehende Mütter mit Kindern. Die Kosten werden im Rahmen der Jugendhilfe nach § 19 SGBV III vom örtlichen Amt für Familie, Jugend und Senioren getragen.

Wir arbeiten mit BeLIS seit Ende 2003 zusammen. Auch dieses Jahr wurde wieder eine Klientin dort mit ihrem Kind aufgenommen, nachdem sie gezielt beim Jugendamt um diese Form der Unterstützung nachgefragt hat.

Die Aufnahme einer substituierten Klientin bei BeLIS unterliegt klar definierte Bedingungen und Absprachen. So ist der sehr enge Austausch zwischen uns, BeLIS und dem substituierendem Arzt Grundvoraussetzung für die Bereitschaft der Übernahme einer Betreuung. An den regelmäßig stattfindenden Hilfeplangesprächen beim Jugendamt nehmen BeLIS als auch wir teil.

Ziel der Vernetzung der fachlichen Kompetenzen ist die allgemeine Stabilisierung der Klientin. Sie soll zunehmend befähigt werden, sich mit ihren meist vielschichtigen Problemlagen und problematischen Verhaltensweisen auseinander zu setzen, diese kritisch zu hinterfragen und ihr Verhalten zu verändern. Durch die Stärkung ihrer Ressourcen wird sie dahingehend unterstützt, dass sie für sich und ihr Kind ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben aufbauen kann.

3.3.4. Vermittlung in Rehabilitation

Als Einrichtung des Vereins für Jugendhilfe arbeiten wir im Verbund nach qualitativen Kooperationsregeln zum Vorteil für unsere Klienten zusammen. Wir bevorzugen in der Vermittlungsarbeit stationäre Einrichtungen, die Auskunft über die Qualitätsergebnisse geben, die bereit sind, den Regeln des „Case Management Rehabilitation“ zu folgen und ihre Zusammenarbeit mit uns entsprechend gestalten. Hierzu gehören auch

jährlich veröffentlichte Qualitätskennwerte der Rehabilitation: Daten zu Haltequote, cleanem Rahmen in der stationären Einrichtung, Rückfällen, Vermittlung in Arbeit, Vermittlung in Weiterbetreuung und Katamnese-daten. Wir arbeiten auch mit Einrichtungen zusammen, die diesen Standards nahe kommen.

Die Vermittlung in Rehabilitation, im folgenden Therapie genannt, war dieses Jahr vor allem durch viele Unsicherheiten aufgrund der neuen Gesetzesgrundlage geprägt. So mussten wir zu Beginn des Jahres viele Telefonate führen, um herauszufinden, was sich in der Therapievermittlung verändert hat, z. B. ob Anspruch auf Übergangsgeld besteht. Dies bedeutete einen hohen Arbeitsaufwand zu Lasten der direkten Klientenarbeit.

Durch die Regelungen von Hartz IV in Verbindung mit der Auflösung des Landeswohlfahrtsverbands (LWV) kam es in vielen Fällen zu Zuständigkeitsstreitigkeiten: Die Sozialämter verwiesen auf die Bundesagentur für Arbeit; diese wiederum zählte Aufenthalte in stationären Entgiftungseinrichtungen oder Justizvollzugsanstalten hinzu und verwiesen zurück ans Sozialamt. All dies zu Lasten der Klienten, die dann den Rechtsweg in Anspruch nehmen mussten, was zum einen zur längeren Wartezeit bis Therapieantritt führte, zum anderen den Klienten auch zusätzliche Anwaltskosten bescherte.

Auch bei den Erteilungen der Kostenzusagen ist vor allem zu Beginn des Jahres deutlich geworden, dass die Kostenträger durch die Neuregelungen mit höheren Kosten rechnen. Dies zeigt sich zum einen darin, dass sich der Trend fortsetzt, nur noch kürzere Therapiezeiten zu bewilligen (Langzeittherapien von 9 Monaten Dauer erhalten nur noch Klienten, die über keinerlei Therapieerfahrung verfügen). Zum anderen kam es in der ersten Jahreshälfte zu wesentlich mehr Ablehnungen von Kostenübernahmeanträgen, gegen die Widersprüche eingelegt werden musste – was mit einer Ausnahme auch erfolgreich gelang. Aber auch hier verloren die Klienten Zeit, was in vielen Fällen zur Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes führte.

Durch die Verlängerung der Antragsprocedere, durch Widerspruchsverfahren etc. sind die Klienten natürlich auch länger in den Therapieanbahnungsgruppen verblieben. In der Folge kam es während des vergangenen Jahres auch immer wieder zu Wartezeiten für Klienten, die uns mit dem Wunsch nach Therapievermittlung aufsuchten. Wir versuchten zwar, diese so kurz wie möglich zu halten, z. B. indem kurzfristig eine zusätzliche Gruppe angeboten wurde, konnten jedoch eine sofortige Aufnahme in die Therapieanbahnungsgruppe nicht grundsätzlich gewährleisten. Länger als zwei Monate musste jedoch kein Klient warten, vorausgesetzt er nahm die vereinbarten Termine auch wahr.

Die Vermittlungen in stationäre Therapie wurden im Gruppensetting durchgeführt. 2005 wurden parallel drei Therapieanbahnungsgruppen angeboten. An den in 14-tägigem Rhythmus stattfindenden Gruppen nahmen 111 Klienten teil. Das Gruppensetting erweist sich weiterhin als positiv für die Vermittlungsarbeit. Zum einen verhindern wir so noch längere Wartezeiten für die Klienten, zum anderen werden sie hierdurch bereits auf das Gruppensetting in der stationären Therapie vorbereitet. Gerade Klienten, die bereits Therapieerfahrung vorweisen können, sind eine Bereicherung für die Gruppe, die den „Neulingen“ viel mitgeben können.

Im Berichtsjahr konnten wir 43 (2004: 52) Vermittlungen in stationäre Therapie erfolgreich abschließen, d.h. die entsprechenden Klienten haben eine Therapie auch angetreten. Die Quote der Vermittlungen in vereinsinterne stationäre Einrichtungen betrug knapp 40 %. Hinzu kommen noch fünf erfolgreiche Vermittlungen in ambulante Therapie.

In 10 Fällen wurde die sich in fortgeschrittenem Stadium befindliche Vermittlungstätigkeit unterbrochen, weil die betreffenden Klienten inhaftiert worden waren, sich für andere Behandlungsformen entschieden oder den Kontakt zur Beratungsstelle abgebrochen hatten.

3.3.5. Ambulante Nachsorge

Die ambulante Nachsorge verfolgt das Ziel, Klienten, welche erfolgreich eine stationäre Therapie durchlaufen haben, in ihrer Abstinenzentscheidung zu unterstützen und ihnen bei der Umsetzung des während der Therapie Gelernten behilflich zu sein.

Im Berichtsjahr nahmen neun Klienten dies Angebot wahr. Ein Klient konnte die ambulante Nachsorge erfolgreich innerhalb des Jahres abschließen. Die anderen Behandlungen setzen sich in das Folgejahr fort.

3.3.6. Arbeit mit Angehörigen und Partnern

Im Berichtsjahr wurden 21 Angehörige, davon neun im Rahmen der Angehörigengruppe, über einen längeren Zeitraum betreut.

Einmalgespräche

Von diesem weiter oben beschriebenen Angebot machten im Berichtsjahr 69 (2006: 93) Personen Gebrauch. In der Regel handelt es sich um Eltern (meist Mütter), die aufgrund des Drogenmissbrauchs oder der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder eine Beratung wünschen.

Angehörigengruppe

Dieses angeleitete Angebot besteht seit September 1994 vor dem Hintergrund der Frage, wie wir mit den Ängsten und Unsicherheiten von Angehörigen umgehen können, ohne die jeweils direkt Betroffenen mit einbeziehen zu müssen. Die Gruppe soll Angehörigen die Möglichkeit bieten, sich gegenseitig auszutauschen, sich zu unterstützen und nach Möglichkeiten zu suchen, den eigenen Bedürfnissen genügend Raum geben zu können.

Im Jahr 2005 fand die Angehörigengruppe zehn Mal statt. Insgesamt 14 Angehörige nahmen an der Gruppe teil. An den Treffen beteiligten sich im Schnitt fünf bis sechs Personen.

3.3.7. Streetwork

Nach der guten Erfahrung des letzten Jahres sind wir auch dieses Jahr wieder mit Tandemteams unterschiedlicher Besetzung unterwegs gewesen, d. h. Mitarbeiterinnen von Kontaktladen und Beratungsstelle.

Nachdem die Kontaktzahlen zu Beginn des Jahres relativ gering waren, veränderten wir die Zeiten Mitte des Jahres dahin gehend, dass wir eher zu den Abendzeiten Streetwork machten, woraufhin wir wieder wesentlich mehr Klienten erreichten und auch mehr Erstkontakte hatten - gerade jüngere Klienten trafen wir wieder vermehrt an. Auch die Zahl der abgegebenen Spritzen erhöhte sich durch die veränderten Zeiten.

Kontakte mit ...	Anzahl	Prozent
Männlich	622	72,32
Weiblich	238	27,68
Gesamt	860	100

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Streetworkkontakte mit 860 (2004: 908) leicht zurück gegangen. Da wir erst Mitte des Jahres abends Streetwork machten, schlägt sich das erste Halbjahr, in dem wir eher weniger Klienten antrafen, in den Zahlen nieder.

Der Anteil der Klienten, die wir erstmalig bei der Streetwork angetroffen hatten, betrug 11,91 % (2004: 6,72 %). Bei der prozentualen Verteilung der Streetworkkontakte nach Herkunft liegt mit knapp 81 % der eindeutige Schwerpunkt weiterhin bei Klienten, die in Heilbronn ansässig sind. Gegenüber dem Vorjahr verringerten sich die Kontakte mit Klientinnen um knapp 2 %.

Obwohl die Szene weiterhin von der Polizei im Auge behalten wurde, erlebten wir deren Umgang mit der Szene als toleranter, so dass die Aufgaben der Streetwork wieder besser wahrgenommen werden konnten. Ausnahmen hiervon sind die Kontrollen der Klienten mit Kindern, die auf der Szene anzutreffen waren. Diese wurden verstärkt kontrolliert, was das positive Ergebnis hatte, dass die Zahl der auf der Szene anwesenden Kinder in der zweiten Hälfte des Jahres wesentlich zurückging.

Die sozialarbeiterischen Themen lagen auch dieses Jahr wieder schwerpunktmäßig im Bereich der Obdachlosigkeit, da es für viele unserer Klienten aufgrund ihrer Suchtproblematik - oft noch in Verbindung mit ihren Hunden – schwierig ist, eine Wohnung zu bekommen. Zudem stehen häufig sogar die Notunterkünfte nicht zu ihrer Verfügung, auch aufgrund von Aufnahmeverboten seitens des Ordnungsamts. Dies bedeutet, dass selbst bei niedrigen Temperaturen eine größere Anzahl der Klienten gezwungen ist, im Freien zu übernachten. Hierdurch kommt es zunehmend zu Verwahrlosung und oft schlechtem Gesundheitszustand der Klienten. Weiterhin fehlt die Tagesstrukturierung durch Arbeits- oder Beschäftigungsmöglichkeiten, wodurch viele Klienten in eine hoffnungslose Gleichgültigkeit versinken.

3.3.8. Aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Heilbronn

Die aufsuchende Arbeit in der JVA stellt für uns eine Ausnahme dar, da es bei der PSB des Diakonischen Werks Personalstellen für diesen Arbeitsbereich gibt, welche vom Justizministerium bezuschusst werden. In Absprache mit den zuständigen Stellen und der PSB der Kreisdiakonie Heilbronn betreuen wir nur Klienten in der JVA Heilbronn weiter, die direkt vor ihrem Haftantritt von uns betreut wurden. Ziel der Betreuungen ist ausschließlich die Vermittlung in stationäre Rehabilitation. Im Berichtsjahr betreuten wir in der JVA fünf Klienten, mit denen wir insgesamt 27 Einzelgespräche führten.

Ab dem kommenden Jahr stellen wir unsere Arbeit in der JVA Heilbronn ein. Dieser Schritt ist uns nicht leicht gefallen. Aber uns blieb keine andere Wahl: Der Arbeitsaufwand pro Klient nimmt zu. Im Verlauf des Jahres waren wir gezwungen, in der Beratungsstelle für alle Klienten Aufnahmelisten einzuführen. Und letztlich sind wir als einzige Beratungsstelle für Drogenkonsumenten und –abhängige vorrangig dem Versorgungsauftrag für nicht inhaftierte Menschen aus Stadt- und Landkreis verpflichtet. Denn ohne uns gibt es für diese Menschen keine Suchtberatung, wohingegen den Insassen der JVA Heilbronn die externe Suchtberatung durch die PSB der Diakonie zur Verfügung steht.

3.3.9. Gruppenangebot im Klinikum am Weissenhof, Weinsberg

Im November 2004 wurde im Klinikum am Weissenhof die Station 12 eröffnet. Seither ist der seit Jahren überfällige separate stationäre Drogenentzug für Drogenabhängige auch in der Region Heilbronn möglich. Seit Januar führen wir dort regelmäßig ein Gruppenangebot durch. Wir verfolgen dabei die Zielsetzungen, unsere Angebote bekannt zu machen, zu bereits von uns betreuten Klienten den Kontakt zu halten sowie bei noch nicht von uns betreuten Klienten aus der Region eine möglichst lückenlose Betreuung im Anschluss an den Entzug zu realisieren.

3.3.10. Suchtprophylaxe und Multiplikatoren-schulung

Informations- und Präventionsveranstaltungen führen wir auf Anfrage durch. Im Gegensatz zu anderen Suchtberatungsstellen lassen die personellen Kapazitäten es nicht zu, einen Mitarbeiter zu 50 oder gar 100 % für den Bereich Prävention abzustellen. Im Berichtsjahr führten wir auf Anfrage neun Informations- und Präventionsveranstaltungen durch und erreichten 201 Personen.

Prophylaxeveranstaltungen	Zahl der Maßnahmen	Angesprochene Personen
Schüler	7	153
Vereine	1	30
Betriebe	1	18
Multiplikatoren-schulung		
Fachtag JuLe Möckmühl	2	36
Gesamt	11	237

Im Bereich der Multiplikatoren-schulung veranstaltete die JuLe Möckmühl am 25.10. in der Rehabilitationseinrichtung Jagstttal unter dem Motto „Jugendliche und Konsum – was kann ich tun“ einen Fachtag für Pädagoginnen und Pädagogen. Wir führten im Rahmen des Fachtags unseren Workshop „Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen – Was tun? Von der Kontaktaufnahme bis zum Gespräch in der Jugend- und Drogenberatung Heilbronn“ durch. Wir boten den Workshop zwei Mal an. Er stieß auf sehr reges Interesse seitens der insgesamt 36 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Im Anschluss an die Workshops erhielten die Teilnehmer die von der Beratungsstelle entwickelten Orientierungshilfen für pädagogische Fachkräfte im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen.

3.4. Case Management Nachgehende Sozialarbeit³

Das Case Management ist ein wichtiger Baustein innerhalb der Angebotspalette der Beratungsstelle. Er gewinnt zunehmend an Bedeutung. Vor allem in einem Jahr wie diesem, in dem durch die veränderte Gesetzeslage viele Änderungen und Unklarheiten für unsere Klienten eingetreten sind.

³ Im Folgenden aus stilistischen Gründen: Case Management

Wenn wir Bilanz ziehen, was beim Case Management das vorherrschende Thema war, was sich verändert hat, womit wir am meisten beschäftigt waren, dann ist hauptsächlich Hartz IV zu nennen.

Ende des letzten Jahres hatten wir uns die Frage gestellt, wie sich die neue Sozialgesetzgebung auf unsere Klienten und unsere Arbeit auswirken wird. Wir hatten die Befürchtung, dass sich für viele unserer Klienten die Situation eher verschlechtern wird. Dies hat sich im Laufe dieses Jahres leider bestätigt.

Mehr als 50 % unserer Klienten beziehen Arbeitslosengeld II und sind dadurch von den Neuerungen betroffen. Dabei handelt es sich um Menschen, die bis zum 31.12.2004 entweder Arbeitslosenhilfe oder Sozialhilfe bezogen hatten. Die meisten Klienten, die das Case Management um Unterstützung baten, suchten uns auf Grund von Schwierigkeiten in Bezug auf Arbeitslosengeld II auf.

Welche Schwierigkeiten waren das?

Zum Einen ging es um Hilfestellung beim Ausfüllen von Anträgen und Folgeanträgen, das Heranschaffen aller benötigten Unterlagen und das „Übersetzen“ der Bescheide, die unsere Klienten oft nicht verstehen konnten. Weiter stellte sich heraus, dass viele Bescheide teilweise oder völlig falsch waren. Hier rieten wir den Klienten, ihren Anspruch durch einen Widerspruch bis hin zum Sozialgerichtsverfahren durchzusetzen. Dies setzte allerdings einen langen Atem unserer Klienten voraus, da manche Widersprüche nur sehr zögerlich, zum Teil gar nicht bearbeitet wurden. So dauerte es in einem Fall sieben Monate, bis ein im April beantragter Ofen Ende Oktober schließlich bewilligt wurde.

Zum Anderen wirkten sich die veränderten Leistungen ganz direkt auf die Haushaltssituation der Betroffenen aus.

Die Kosten der Unterkunft gelten aufgrund der neuen Gesetzeslage in vielen Fällen als nicht mehr angemessen und werden dann von den Ämtern nicht mehr voll übernommen, obwohl die Menschen nicht in überzogenen Wohnverhältnissen leben. Es gibt zu wenige Wohnungen, die bezahlbar und damit angemessen sind. Das bedeutet, dass vom Regelsatz noch ein Betrag für die Miete und Nebenkosten gezahlt werden muss. Hinzu kommen steigende Energiekosten, die nicht berücksichtigt werden. Die Konsequenz ist, dass für den tatsächlichen Lebensunterhalt immer weniger zur Verfügung steht.

Der Wegfall der einmaligen Leistungen, v. a. Kleidergeld und Gelder für Anschaffung oder Reparatur von Möbeln, Waschmaschine u.s.w. trifft viele hart, besonders Alleinerziehende und Familien mit Kindern. Wie befürchtet, schaffen es die wenigsten unserer Klienten, hierfür Geld anzusparen; vor allem dann nicht, wenn ein Teil des Arbeitslosengelds II für Miete und Energiekosten verwendet werden muss.

Für unsere Beratungstätigkeit wirkte sich die Umstrukturierungen und diversen Umzüge der Behörden (Agentur für Arbeit, der Arbeitsgemeinschaft der Agentur für Arbeit für den Landkreis Heilbronn [ARGE ALH] und des Amtes für Familie, Jugend und Senioren der Stadt Heilbronn) dahingehend aus, dass die vorher bekannten Kooperationsstrukturen für uns als Sozialen Dienst teilweise völlig weg gebrochen sind. Sie mussten neu aufgebaut werden; teilweise konnten die Kooperationsstrukturen noch nicht wieder hergestellt werden.

Es ist nach wie vor kaum möglich, einen Sachbearbeiter der Agentur für Arbeit oder der ARGE ALH telefonisch zu erreichen, wie dies z.B. beim Amt für Familie, Jugend und Senioren der Stadt Heilbronn der Fall ist.

Dies führt zu einem immensen Zeit- und Verwaltungsaufwand. Und das bei Angelegenheiten, die meist mit einem Telefonat geklärt werden könnten. Hinzu kommt, dass immer wieder nachweislich Anträge und Unterlagen bei Behörden verloren gehen und Angaben oder Veränderungen nicht weitergegeben werden. In der Folge werden die Bearbeitungszeiten noch länger und/oder Leistungen werden nicht anerkannt.

Die Entscheidung der Stadt Heilbronn, mit der Agentur für Arbeit keine Arbeitsgemeinschaft zu bilden, bedeutet, dass für die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes die Agentur für Arbeit und für die Kosten der Unterkunft die Stadt Heilbronn zuständig ist. Dieser Schritt hat ganz erhebliche, existenzielle Auswirkungen auf unsere Klienten. Die Konsequenz sind nicht nur zwei unterschiedliche Bescheide, sondern vor allem sehr lange Bearbeitungszeiten. Viele unserer Klienten klagten darüber, dass sie Ärger mit ihrem Vermieter bekommen haben bis hin zur Kündigung, weil sich die Zahlung der Miete z. T. länger als zwei Monate verzögerte und dadurch, von den Klienten unverschuldet, Mietrückstände entstanden. Hier mussten wir mehrmals vermittelnd eingreifen, um eine Kündigung zu verhindern.

Es ließen sich noch genügend andere Beispiele aufzeigen, wie und wo sich die Umgestaltung der neuen

Gesetzgebung auswirkt. Insgesamt müssen wir feststellen, dass es für die meisten eine Verschlechterung darstellt. Am wenigsten sind Alleinstehende mit einer kleinen, angemessenen Wohnung betroffen, am meisten diejenigen, deren Bedarfsgemeinschaft aus mehreren Personen besteht und eine Veränderung der Lebenssituation eintritt, wie z. B. Therapie, Trennung vom Partner, u. a..

Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass sich unsere Kritik vor allem auf die Strukturen bezieht, die vorgegeben wurden und nicht auf die einzelnen Mitarbeiter der erwähnten Behörden.

Neben dem genannten vorherrschenden Thema nehmen Wohnungslosigkeit, Schulden, Existenzsicherung nach wie einen großen Raum der Arbeit in der Abteilung Case Management ein. Diesbezüglich hat sich im Vergleich zum letzten Jahr nichts Grundlegendes verändert, sondern ist auf einem hohen Niveau geblieben. Die angespannte finanzielle Lage vieler Klienten lässt uns befürchten, dass diese Problematiken sich eher noch verstärken werden.

3.4.1. Kooperationspartner und Zugangswege

Zu den möglichen Kooperationspartnern des Case Managements zählen Ämter (z. B. Arbeitsagentur, Sozial-, Ordnungs- und Gesundheitsämter von Stadt und Landkreis), Ärzte, Hilfen für Arbeitslose, Krankenhäuser und deren Sozialdienste, die Wohnungslosenhilfe und das Klinikum am Weissenhof in Weinsberg.

Die Kooperation innerhalb der Beratungsstelle nahm einen hohen Stellenwert ein. Dies zeigte sich dadurch, dass die meisten Klienten, vor allem substituierte Klienten, intern an das Case Management weiter verwiesen werden.

Zugangswege	Anzahl der Klienten	Prozent
Vermittlung innerhalb der Beratungsstelle	28	50
Eigeninitiative der Klienten	9	16,07
Kontaktladen	7	12,50
Ärzte	5	8,92
Angehörige, Bekannte	4	7,15
Andere*	3	5,36
Gesamt	56	100

* Krankenhäuser, Amt für Familie, Jugend und Senioren

Viele Klienten finden auch ohne Vermittlung den Weg zum Case Management. Dies liegt an der hohen Akzeptanz und dem Bekanntheitsgrad, was sich daran zeigt, dass das Case Management auch unter der Klientel weiterempfohlen wird.

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Kontaktladen wie auch durch die dort angebotenen Offenen Sprechzeiten, hat sich auch hier eine Zunahme der Vermittlungen ergeben.

3.4.2. Offene Sprechstunde in der Beratungsstelle

Um die Erreichbarkeit für Hilfesuchende zu erhöhen, bietet auch das Case Management Offene Sprechstunden an. Hierbei ist für die Klienten keine vorherige Terminvereinbarung notwendig. Die Offene Sprechstunde in der Beratungsstelle findet einmal wöchentlich für jeweils zwei Stunden statt.

Im Berichtsjahr machten 56 Personen, darunter zwei Angehörige, von diesem Angebot Gebrauch.

3.4.3. Offene Sprechstunden im Kontaktladen

Die wöchentlich stattfindende Offene Sprechstunde des Case Managements im Kontaktladen hat sich bewährt. Wir können damit Klienten ein adäquates Beratungsangebot in Bezug auf Existenzsicherung, Fragen zu Behörden usw. unterbreiten und auf diese Weise das Team des Kontaktladens entlasten. Dies bietet sich vor allem für Klienten an, bei welchen eine längerfristige Betreuung zu erwarten ist und bei Angelegenheiten, die nicht in einem Gespräch oder Telefonanruf zu klären sind.

Dieses Angebot wird von den Klienten gut angenommen. Es hat sich gezeigt, dass die Klienten weniger gezielt zu dieser vorgegebenen Zeit in den Kontaktladen zu kommen, vermehrt jedoch spontan um Rat und Unterstützung anfragen, wenn sie gerade im Kontaktladen sind. Erfreulicherweise kommt dadurch immer wieder ein längerfristiger Kontakt zum Case Management zustande.

3.4.4. Nachgehende Arbeit, Begleitung zu Ämtern und Behörden

Der Ansatz des Case Managements ermöglicht einen intensiveren Kontakt auch oder gerade zu denjenigen Klienten, die bisher nur sporadisch oder noch nicht in die Beratungsstelle gekommen sind, weil sie zum einen zu unstrukturiert sind, Termine vergessen und zum anderen von ihren existenziellen Problemen so erdrückt werden, dass sie allein zu gar nichts mehr in der Lage sind. Durch den intensiveren Kontakt sollen Kontaktabbrüche vermieden bzw. abgebrochene Kontakte wieder hergestellt werden und die z. T. existenziellen Probleme der Klienten zeitnah bearbeitet werden.

Hier anzusetzen ist eine der Hauptaufgaben des Case Managements. Deshalb findet neben der Tätigkeit in der Beratungsstelle ein Teil der Tätigkeiten des Case Managements außerhalb der Beratungsstelle statt.

Im Rahmen der nachgehenden Arbeit (Hausbesuche, Sprechstunden im Kontaktladen, auf der Station 12 des Klinikum am Weissenhof u. a.) und der Begleitung von Klienten zu Ämtern und Behörden wurde das Case Management in 121 Fällen tätig.

Im Vorjahr hatte die Nachgehende Arbeit, verglichen mit 2003, bereits um 30 % zugenommen. Im Berichtsjahr ist gegenüber 2004 eine weitere Zunahme um knapp 29 % zu verzeichnen. Diese Zahlen unterstreichen deutlich die Wichtigkeit des Nachgehenden Ansatzes.

3.4.5. Kooperation mit den Schuldenberatungen von Stadt und Landkreis

Das Case Management kann natürlich eine spezialisierte Schuldenberatung nicht ersetzen. Deshalb ist eine funktionierende Kooperation mit den Schuldenberatungsstellen für die Stadt, Träger AWO, und dem Landkreis sinnvoll. Zu beiden Schuldenberatungsstellen besteht Kontakt. Nur bei stabilen Klienten mit günstiger Prognose ist es aus unserer Sicht sinnvoll, eine Schuldenregulierung mit dem Ziel einer Sanierung anzugehen.

Erfreulich ist, dass in diesem Jahr bei einem unserer Klienten die Schuldenregulierung über die Schuldenberatungsstelle der ARGE ALH erfolgreich abgeschlossen werden konnte.

4. Kontaktladen

Das Jahr 2005 war vor allem gekennzeichnet von qualitativen Verschiebungen innerhalb der Drogenszene. Diese hatten sich zwar vorher schon abgezeichnet, sich aber noch nie so manifest wie in diesem Jahr auf unsere Arbeit ausgewirkt.

Diese Verschiebungen lassen sich vor allem durch den weitest gehenden Zusammenbruch der persönlichen und sozialen Haltemechanismen bei einem Großteil unserer Klienten charakterisieren.

Dies äußert sich vor allem in wahllosem Konsum aller erreichbaren psychomimetischen Substanzen, seien es Opiate, Opiatersatzstoffe, Tabletten, Alkohol, Distranerin oder andere Medikamente. Erstmals wurde uns von verbreitetem missbräuchlichem Konsum von sedierenden Neuroleptika wie Atosil oder Antiparkinsonmedikamenten wie Akineton berichtet. Auch eine dramatische Zunahme des Konsums hochpotenter Opioid-Analgetika wie Tramadol oder Tilidin wurde berichtet (in den beiden letzten Fällen wurden uns Flaschen aus Klinik-Großpackungen gezeigt).

Im Vordergrund steht dabei nicht mehr das Erzielen eines bestimmten Bewusstseins- oder Erlebenszustandes, sondern das Erreichen eines narkoseähnlichen Stadiums. Allein im Januar und Februar mussten wir den Notarzt achtmal wegen einsetzenden Atemstillstandes aufgrund von Überdosierungen rufen, die sich die Klienten außerhalb des Kontaktladens verabreicht hatten.

Einen tragischen Ausdruck findet dieses Verhalten auch in der Anzahl der Klienten des Kontaktladens, die 2005 an ihrem Konsum oder an Folgeschäden ihres Konsums verstarben. Diese lag mit 10 Toten weit höher als in den Vorjahren. Wir müssen davon ausgehen, dass die Dunkelziffer der Drogentoten weit höher liegt.

Die körperliche Verelendung vieler Klienten nimmt zu. Unter anderem aufgrund der vermehrten Wohnsitzlosigkeit erreichte das Auftreten von Parasitenbefällen wie Krätze und Verelendungsinfekten wie Impetigo contagiosa („Schleppscheiße“) unter Klienten des Kontaktladens im Berichtsjahr einen Höhepunkt.

Auch die psychische Situation vieler Besucher wurde deutlich problematischer, als sie das schon in den Vorjahren (siehe letzter Jahresbericht) war. Als Beispiele seien hier ein Klient erwähnt, der sich absolut orientierungslos in einem Dämmerzustand auf dem Toilettenboden sitzen befand, nachdem er zehn Minuten vorher noch bei klarem Bewusstsein war. Oder ein anderer, der agitiert-ängstlich mit deutlichen Wahnsymptomen kämpfte. Oder eine verwaahlte Klientin, die plötzlich begann, sich im Kontaktladen zu entblößen. Diese Umstände tragen natürlich auch zu einem Rückgang der Besuchszahlen bei, da sich kaum jemand mit jenen Personen solidarisch oder gar ihnen zugehörig fühlt.

Das allmähliche Abstumpfen und die intellektuelle Verflachung vieler Klienten als Folge des o.a. Konsums erschweren den Umgang mit diesen Klienten enorm. Komplexere Zusammenhänge werden von vielen Klienten kaum noch nachvollzogen, sondern auf Primitivprägnanzen reduziert. Die Szene wird damit immer anfälliger für "Stimmungen" und immer unzugänglicher für Argumente. Die Folgen für uns waren am deutlichsten immer dann zu spüren, wenn aus internen Gründen zeitweilig von Gewohntem abgewichen werden musste.

Hierzu zwei Beispiele: Als unsere Hauswirtschafterin im Februar und im November ihren Jahresurlaub nahm und deswegen das Küchenangebot vereinfacht werden musste, brachen die Besucherzahlen sehr stark ein und die Streetworkerinnen berichteten von einer sehr aggressiven Unmutsstimmung auf der Szene gegen den Kontaktladen, in dem "es ja für uns nichts mehr zu essen gibt". Auch nach der Rückkehr der Hauswirtschafterin aus dem Urlaub hielt diese Stimmung noch lange an. In mehreren Fällen waren Klienten äußerst überrascht, als sie hörten, dass es bereits seit anderthalb Monaten wieder das normale Mittagessen gibt.

Als wir das Höchstalter für Kinder, die in den Kontaktladen mitgebracht werden dürfen, in zwei Fällen durchsetzten, kam es zu einer wütenden Abwehrstimmung auf der Szene mit dem Tenor, dass im Kontaktladen "keine Eltern und keine Kinder mehr geduldet würden". In der Folge ging die Zahl der Besuche von Kindern in Begleitung der Eltern stark zurück.

Mit dem bisher Beschriebenen hängt auch ein letzter Aspekt zusammen, der uns im Berichtsjahr sehr zu schaffen machte: die verstärkte Ablehnung und deutlich zunehmende Aggressivität des oben beschriebenen Teils der Klienten gegen das Personal des Kontaktladens.

Auf der einen Seite stauen sich bei den Klienten jede Menge Aggressionen gegen äußere Strukturen wie Arbeitsagentur, Sozialamt, Argen, etc. an, weil sie sich diesen Strukturen gegenüber hilflos und ohnmächtig fühlen. Diese Strukturen sind aber nicht oder nur schwer erreichbar. Und hier erscheint dann der Kontaktladen oft als ein erreichbares Gegenüber, das aus der Sicht von vielen Klienten "irgendwie auch ein Teil des Systems ist" und an welchem sich dann Ärger und Frustration entladen.

In solch einer aufgeladenen Atmosphäre kann Sozialarbeit nur unter erschwerten Bedingungen statt finden und hierin liegt auch die spezielle Herausforderung der Kontaktladenarbeit: Teilweise müssen wir jeden Tag wieder von vorne damit beginnen, Kontakte aufzubauen und zu pflegen, auf denen zu einem späteren Zeitpunkt eventuell eine helfende Interaktion stattfinden kann.

Und diese helfenden Interaktionen haben auch 2005 wieder zahlreich und auch effizient stattgefunden, wie die folgende Dokumentation zeigt.

4.1. Zur Dokumentation

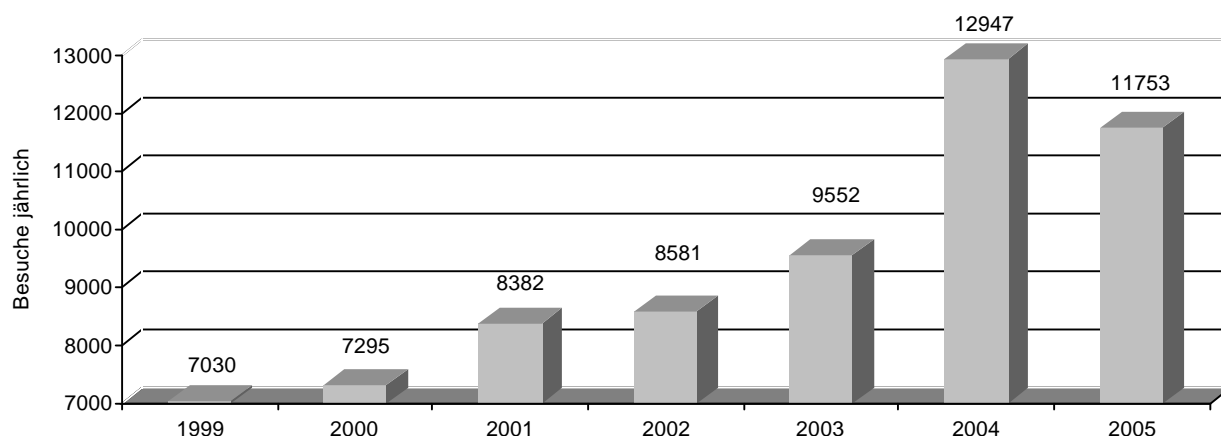
Aufgrund der besonderen Situation (Illegalität) und des dadurch bedingten Misstrauens der Kontaktladenklientel gegenüber allen institutionellen Datenerfassungen erheben wir keine individualstatistischen Daten, aus denen auf Einzelpersonen zurückgeschlossen werden könnte. Um die Frequentierung des Kontaktladens dokumentieren zu können, führen wir eine Statistik über die Besuche pro Tag, gegliedert nach Geschlecht und Herkunft (Stadt, Landkreis, Außerhalb).

4.2. Kontaktladenbesuche

Der Kontaktladen ist werktags zu insgesamt 27,5 Stunden wöchentlich geöffnet. Im Berichtszeitraum konnten wir insgesamt 11753 Besuche verzeichnen.

Der Zulauf blieb damit, wenn auch auf hohem Niveau, erstmals hinter der Zahl der Vorjahresbesuche zurück. Durchschnittlich suchten uns täglich 48 Klienten (Vorjahr: 53) auf. Die Entwicklung der Besuchszahlen seit Bestehen des Kontaktladens sieht damit folgendermaßen aus:

Jährliche Besuchszahlen im Vergleich



Nach Geschlecht und Herkunft aufgliedert ergeben sich folgende Zahlen (Vorjahreszahlen im Klammern):

Besuche	Geschlecht	Stadt	Landkreis	Außerhalb	Gesamt	Prozent
	Männlich	6026 (6497)	2960 (3065)	148 (73)	9134 (9635)	77,72
	Weiblich	1771 (2477)	783 (786)	65 (49)	2619 (3312)	22,28
Gesamt		7797 (8974)	3743 (3851)	213 (122)	11753 (12947)	
Prozent		66,34	31,85	1,81		100

Verglichen mit dem Vorjahr gingen die Besuchszahlen insgesamt um 9,22 % zurück. Am deutlichsten ist mit 13,12 % der Rückgang bei Besuchen von Klienten, die in der Stadt wohnen. Bei den Klienten aus dem Landkreis fällt der Rückgang mit 9,81 % geringer aus. Besuche von Klienten, die außerhalb von Stadt- und Landkreis wohnen, haben sich fast verdoppelt; sie spielen aber aufgrund der geringen Größe dieser Gruppe eine untergeordnete Rolle.

Der Anteil der Besuche von Klientinnen ist weiter gesunken und reduzierte sich in den letzten vier Jahren von 30,60 % auf 22,28 %. Dieser Befund ist für uns nur schwer zu interpretieren. Eine These von uns ist, dass die Altersbeschränkung für Kinder, die mit in den Kontaktladen genommen werden können, als Ausschluss von Müttern gesehen wird. Tatsächlich konnten 2005 nur noch 60 Besuche von begleitenden Kindern verzeichnet werden - im Vorjahr waren es noch 324 Besuche.

4.3. Erbrachte Leistungen im Einzelnen

4.3.1. Essen und Getränke

Aufgrund unserer finanziellen Deckungslücke waren wir gezwungen, die Preise im Kontaktladen anzuheben und zu modifizieren. Mineralwasser, das wir bisher umsonst ausgegeben hatten, wurde nun preispflichtig. Dafür halten wir einen kostenlosen Kräuter- oder Früchtetee (im Sommer kalt) bereit. Aufgrund dieser Veränderung der Modalitäten sind auch die Getränkezahlen nicht mit den Vorjahreszahlen vergleichbar.

Montags, dienstags und freitags bieten wir bis 11.30 Uhr Frühstück an. An allen Öffnungstagen gibt es ab 12.30 Uhr das Angebot warmen Mittagessens. Dies bereitet unsere Hauswirtschafterin zu, welche seit dem Berichtsjahr von einer Ein-Euro-Kraft unterstützt wird, um dem in der Küche anfallenden Arbeitsaufwand weiterhin gerecht werden zu können. Im Berichtszeitraum wurden abgegeben (Vorjahreszahlen in Klammern, soweit Datenbasis vergleichbar):

Frühstück	581 (628)
Mittagessen (klein)	2469
Mittagessen (groß)	2169
<i>Mittagessen gesamt</i>	<i>4618</i>
kleine Speisen	668 (823)
Getränke	6428

In den bisherigen Jahresberichten haben wir immer zwei kleine Essen zu einem großen Essen zusammen gerechnet. Der Arbeitsaufwand unserer Hauswirtschafterin für die Bereitstellung eines kleinen Essens und zur Reinigung des Geschirrs ist aber derselbe wie für ein großes Essen. Die Summe von 4618 Mittagessen zeigt also den tatsächlichen Arbeitsaufwand der Küche.

4.3.2. Wäsche und Hygiene

Die Nutzung der Dusche und der Kleiderkammer sind noch kostenlos. Für die Benutzung der Waschmaschine bzw. das Abgeben der Wäsche zum Waschen müssen wir aufgrund unserer Deckungslücke und steigender Energiekosten einen Unkostenbeitrag von 1 € pro Waschmaschinenladung erheben. Es wurden im Berichtszeitraum in Anspruch genommen (Vorjahreszahlen in Klammern):

Dusche	619 mal (536)
Waschmaschine	746 mal (910)
Kleiderkammer	365 mal (367)

Der Rückgang der Waschmaschinennutzung nach Erheben eines finanziellen Beitrags war erwartungsgemäß.

4.3.3. Medizinische Versorgung

Die Honorarärztin steht den Klienten dreimal in der Woche jeweils zwei Stunden im Kontaktladen zur Verfügung. Dieses Angebot wurde auch im Berichtsjahr sehr häufig in Anspruch genommen. Für einige Besucher ist das medizinische Angebot der Hauptgrund, in den Kontaktladen zu kommen. Die Ärztin weist uns auch in medizinische Hilfstätigkeiten wie Wundversorgung, Verbandswechsel etc. ein, die dann während der Abwesenheit der Ärztin von uns durchgeführt werden können.

2005 wurden trotz des Besuchsrückgangs um mehr als neun Prozent in 688 Fällen (Vorjahr 685) Tätigkeiten der medizinischen Versorgung durch unsere Ärztin oder uns durchgeführt. Dies ist für uns mit ein Beleg für den verschlechterten Gesundheitszustand vieler Klienten.

Im Mittelpunkt stand meist, wie auch in den Jahren zuvor, die Behandlung szenetypischer Läsionen, wie Drogenfehlinjektionen neben die Vene, injektionsbedingten Venenleiden oder die Behandlung von Spritzenabszessen und deren Vorstufen. Hintergrund bei substituierten Klienten ist hierbei die Angst, sich mit einem Spritzenabszess an den substituierenden Arzt zu wenden, da dies eventuell eine Beendigung der Substitutionsbehandlung zur Folge haben könnte. Eine andere Schwierigkeit ist häufig das Fehlen eines Krankenversicherungsschutzes.

Unsere Ärztin wird auch oft als Schnittstelle zu niedergelassenen Ärzten oder zu Kliniken in Anspruch genommen, in welchen entweder eine Krankheitsbehandlung geplant ist, oder aber eine Behandlung bereits erfolgte. In vielen weiteren Fällen verstehen die Klienten von Ärzten erstellte Befunde, Krankenberichte oder Therapieempfehlungen nicht und lassen sich dies dann von der Kontaktladenärztin in Absprache mit der behandelnden Klinik noch einmal erklären.

Darüber hinaus wird bei der Ärztin auch Gesundheitsberatung nachgefragt, vor allem was die mit Drogenkonsum verbundenen Infektionsrisiken und den Umgang mit bereits erfolgten Infektionen anbelangt.

4.3.4. Infektionsprophylaxe

Bekanntlich stellt die Weiterverbreitung von Infektionserkrankungen, vor allem von HIV- und Hepatitis-C-Infektionen, durch den gemeinsamen Gebrauch von Injektionsbesteck und/oder ungeschützten Geschlechtsverkehr vor allem auch im Zusammenhang mit der Beschaffungsprostitution ein erhebliches Gefahrenpotential dar. Um diesem Risiko zu begegnen, bieten wir die kostenlose Vergabe von Kondomen und den unentgeltlichen Tausch gebrauchter Spritzen an.

Gebrauchte Spritzen werden prinzipiell 1:1 getauscht. Um jedoch zu vermeiden, dass eine Person, die kein gebrauchtes Tauschbesteck hat (z. B. nach Haftentlassung), zur Verwendung einer gebrauchten Spritze verleitet wird, wurde die 1:1 Regel dahingehend gelockert, dass ein Besucher nun bei Bedarf maximal zwei

Spritzbestecke pro Tag auch ohne einzutauschende alte Spritzen bekommen kann. Für diese muss er jedoch 25 Cent für eine Spritze und 5 Cent für eine Nadel bezahlen. Die Alkoholtupfer zur Desinfektion werden kostenfrei abgegeben. 2005 ergaben sich folgende Zahlen (Vorjahreszahlen in Klammern):

Spritzenausgabe	18211 (13381)
Spritzenrücknahme	21873 (15218)
Kondomvergabe	1691 (1559)

2005 haben wir im Vergleich zum Vorjahr 36 % mehr Spritzen ausgegeben und knapp 44 % mehr gebrauchte Spritzen zur Entsorgung angenommen. Nachdem wir 2004 eine Sättigung des Spritzenbedarfes vermutet hatten, haben uns diese hohen Zunahmen doch sehr überrascht. Im Vierjahresvergleich sind damit die Zahlen der Spritzenvergabe um mehr als 63 % und die der Spritzenrücknahme um knapp 93 % gestiegen.

Auch dieses Jahr ist wieder auffällig, dass der Rücklauf gebrauchter Spritzen die Anzahl ausgegebener Spritzen weit überwiegt. Besonders überrascht aber, dass 80 - 90% der nachgefragten und zurückgebrachten Spritzen Volumina von 5, 10 und 20 ml hatten, wie sie zum intravenösen Konsum von Methadon benutzt werden (ausgegeben werden von uns maximal 5 ml-Spritzen).

Noch einmal weisen wir an dieser Stelle darauf hin, wie wichtig das Anbringen eines Spritzenautomaten am Kontaktladen ist. Die Bereitstellung eines Spritzenautomaten ist in Heilbronn überfällig; die Außenseite des Kontaktladens wäre sicherlich der geeignetste Platz.

4.3.5. Sozialarbeiterische Angebote

Viele Klienten sind durch ihre Abhängigkeit und ihren unkontrollierten Mischkonsum zur Bewältigung ihres Lebensalltags ohne sozialarbeiterische Hilfe kaum noch in der Lage. Wir profitierten im Berichtsjahr gerade auf diesem Gebiet von der engen Verknüpfung mit der Drogenberatung, da das dort angesiedelte Case Management Nachgehende Sozialarbeit jeden Donnerstag nachmittags für unsere Klienten im Kontaktladen eine Offene Sprechstunde anbietet und so die Kontaktladenmitarbeiter doch erheblich entlastet. Die in diesem Rahmen erbrachten Leistungen sind unter dem Punkt „Case Management Nachgehende Sozialarbeit“ dokumentiert. Die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind ausschließlich Leistungen des Kontaktladenpersonals.

4.3.5.1. Kontaktgespräche

Hier geht es im Wesentlichen um die Pflege und die Festigung der Beziehungs- und Vertrauensbasis, auf deren Grundlage spätere Interventionen erst möglich werden. Diese einfachen Kontaktgespräche dokumentieren wir nicht, obwohl sie einen Großteil der Kontaktladenarbeit ausmachen. Der damit verbundene Dokumentationsaufwand würde in keinem Verhältnis zum geringen Erkenntnisgewinn stehen.

4.3.5.2. Helfende Gespräche bzw. Beratungen

Ihnen liegt eine direkte Nachfrage um Rat oder Hilfe in einer problematischen oder krisenhaften Lebenssituation zugrunde, in welcher sich der Klient momentan befindet. Die Gespräche wurden quantitativ und qualitativ erfasst, um auch Aussagen über die Hauptbelastungsfaktoren der Kontaktladen Klienten zu erhalten.

Hauptbelastungsfaktoren	
Verwaltungsangelegenheiten	35 % (30)
Gesundheitliche Fragen	29 % (21)
Wohnung, Unterkunft	27 % (23)
Hilfe in psychischen Belastungssituationen	27 % (20)
Suchthilfen und Suchtausstieg	27 % (20)
Lebensfinanzierung und Schuldenprobleme	22 % (19)
Probleme und Unklarheiten bei der Substitution	14 % (17)
Arbeit	11 % (10)
Beziehung, Partnerschaft, Familie	11 % (10)
Probleme mit Justiz und Strafverfolgung	10 % (8)
andere	1 % (2)

Die Anzahl der helfenden Gespräche lag mit 881 (Vorjahr: 849) im Berichtszeitraum trotz des Besucher-rückganges leicht über der entsprechenden Zahl des Vorjahres. Die Problembereiche verteilten sich dabei prozentual auf die Gesamtzahl der Gespräche wie in der Tabelle gezeigt. In einem Gespräch konnten auch mehrere Problemkreise angesprochen sein, weshalb die Prozentsumme auch die 100 % übersteigt (die Zahlen in Klammern sind die entsprechenden Vorjahreswerte).

Die Verteilung und Gewichtung entspricht im Wesentlichen der des Vorjahres, nur dass die Wichtigkeit gesundheitlicher Fragestellungen deutlich zugenommen hat und inzwischen noch vor den Fragen nach Wohnung und Unterkunft den zweiten Rang einnimmt. Erfreulicherweise haben auch Nachfragen zum Themenbereich Suchthilfe und Suchtausstieg wieder zugenommen.

4.3.5.3. Vermittelnde Hilfen

Über die rein beratenden Gespräche hinaus ist es in vielen Fällen erforderlich, als vermittelndes Bindeglied zwischen dem problembelasteten Klienten und den involvierten Einrichtungen, Institutionen oder Behörden tätig zu werden, sich mit letzteren in Verbindung zu setzen oder diese zusammen mit dem Klienten aufsuchen, um so direkt einen Kontakt herzustellen oder bei der Lösung eventueller Probleme mithelfen zu können.

2005 wurden vermittelnde Hilfen 894 mal in Anspruch genommen, was trotz des Rückgangs bei den Besuchen einen leichten Zuwachs gegenüber dem Vorjahr (844 mal) bedeutet.

Inhaltlich lassen sich die vermittelnden Hilfen in zwei große Gruppen einteilen. Die erste Gruppe ist die Vermittlung zwischen Klienten und Einrichtungen des Lebensumfeldes wie Behörden, Institutionen, Arbeitgebern oder Vermietern. Hier wurden wir im Berichtsjahr 510 mal (Vorjahr: 459) um vermittelnde Hilfen nachgefragt.

Die andere große Gruppe von Partnern unserer Vermittlungsarbeit sind natürlich die anderen Suchthilfeeinrichtungen wie andere Beratungsstellen, Fachambulanzen, und Therapieeinrichtungen, sowie die Erbringer von medizinischen Leistungen wie substituierende Ärzte, andere Fachärzte, Entgiftungseinrichtungen oder Krankenhäuser. 2005 kamen Vermittlungen in diesem Sinne 379 mal vor (Vorjahr: 385). Davon waren 135 Fälle interne Weitervermittlungen an die Jugend- und Drogenberatungsstelle (Vorjahr 146).

4.4. Suchtakupunktur

Der interne Arbeitskreis Suchtakupunktur, der im letzten Jahr gegründet wurde, versucht, den Rahmen für eine akupunkturgestützte Begleitung der Stabilisierung und der Selbstreduktion der konsumierten Substanzmengen in das Angebotsspektrum der Drogenhilfe zu schaffen und in das bisherige Angebotsspektrum als wirkungsvolles Adjuvans sinnvoll zu integrieren. (Vergleiche auch den Artikel im Jahresbericht 2002 des Kontaktladens: „Fünf Punkte gegen leeres Feuer“).

2005 haben wir in 18 Fällen die Suchtakupunktur angewendet. Die Bemühungen in diese Richtung systematisch weiterzuarbeiten, sollen nächstes Jahr intensiviert werden.

4.5. Erhebung: Das Problem der Wohnsitzlosigkeit

Ebenso wie im Jahr 2004 haben wir auch dieses Jahr eine Statistik zur Problematik der Obdachlosigkeit bei drogenabhängigen Klienten im Raum Heilbronn erhoben. Dabei zogen wir aus den im Kontaktladen und bei der Streetwork geführten Gesprächen Rückschlüsse auf die momentane Wohnsituation der jeweiligen Klienten.

Bei der Erhebung der Wohnsitzlosigkeit unterschieden wir folgende Formen: 1. Eine Person ist momentan völlig ohne Bleibe („auf Platte“), 2. eine Person findet zeitweise Unterschlupf bei Freunden oder Bekannten und 3. eine Person hat eine Unterkunft in der städtischen Notübernachtung oder einem Frauenhaus, bzw. in einer durch den Grundsicherungsträger finanzierten Unterkunft ohne Mietvertrag.

29 Klienten (26 Männer, drei Frauen) waren mindestens einen Monat vollkommen ohne festen Wohnsitz. Die durchschnittliche Dauer dieser Form der Obdachlosigkeit betrug ca. 4,5 Monate. Insgesamt 31 Klienten (22 Männer, neun Frauen) fanden einen kurzfristigen Unterschlupf bei Bekannten

oder Freunden. Auch hier betrug die durchschnittliche Dauer ca. 4,5 Monate.

Im Raum Heilbronn gibt es Einrichtungen der Nichtsesshaftenhilfe (Notunterkünfte, Frauenhäuser), die von der Kommune oder über Grundsicherungsträger finanziert werden. Insgesamt 30 Klienten (24 Männer, sechs Frauen) nutzten diese Form der kurzfristigen Unterkunft. Die durchschnittliche Verweildauer betrug hier ca. 5 Monate.

Anzumerken ist hierbei, dass sowohl die Diagnose „Sucht“ als auch das Halten von Hunden bei vielen dieser Unterkunftsmöglichkeiten Ausschlusskriterien darstellen. Zudem können verhaltensabhängige generelle Hausverbote ausgesprochen werden. Dies hat zur Folge, dass einigen der obdachlosen Menschen der Zugang zu den vorhandenen Notunterkunftsmöglichkeiten verwehrt bleibt.

Im Vergleich zwischen Frauen und Männern entsprechen die Formen 1 und 3 der Lebensweise der Mehrheit der Männer ohne einen festen Wohnsitz. Die 2. Form wurde hingegen von der Mehrheit der betroffenen Frauen als vorübergehende Lösung in ihrer Situation angesehen.

Für zwei Drittel der Betroffenen war die Wohnsitzlosigkeit durch einen steten Wechsel zwischen zumindest zwei der beschriebenen Formen gekennzeichnet.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Insgesamt 54 Klienten waren im Raum Heilbronn de facto zumindest zeitweilig ohne einen festen Wohnsitz, davon 41 Männer und 13 Frauen. Die Durchschnittsdauer der Wohnsitzlosigkeit betrug in der Gesamtheit ca. 7,5 Monate. Die Zeitspannen reichten von 14-tägiger bis zu ganzjähriger Wohnsitzlosigkeit.

Bei den Frauen dauerte die Obdachlosigkeit mit durchschnittlich acht Monaten einen Monat länger als dies bei den Männern der Fall war.

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der obdachlosen Klienten, die wir mit unserer Arbeit erreicht haben, um vier Prozent gewachsen. Die Anzahl der betroffenen Frauen ist leicht zurückgegangen, die der betroffenen Männer erhöhte sich um knapp 10%.

Die Problematik im Bereich der Wohnsitzlosigkeit in und um Heilbronn ist nach wie vor sehr ernst und darf nicht außer Acht gelassen werden kann. Es bedarf dringend neuer Betreuer Wohnformen und erweiterter Unterkunftsmöglichkeiten, um auch den Betroffenen zu helfen, die von den jetzigen Angeboten ausgeschlossen sind.

5. Selbsthilfegruppen in Kontaktladen und Beratungsstelle

Den Gedanken der Hilfe zur Selbsthilfe unterstützen wir wie dadurch, dass wir unsere Räumlichkeiten Selbsthilfegruppen zur Verfügung stellen. Hierbei handelt es sich um die beiden Selbsthilfegruppen „Lichtblick“ und „Phönix“, deren Fokus auf der Selbststabilisierung von Klienten nach abgeschlossener Therapie liegt. Hinzu kam 2005 noch die Selbsthilfegruppe für Frauen „Morgaine“, welche das gleiche Ziel wie die Selbsthilfegruppen „Lichtblick“ und „Phönix“ verfolgt.

Die vierte Selbsthilfegruppe ist „JES“ (Junkies, Ex-Junkies, Substituierte), deren Anliegen drogenpolitisches Engagement und die Übernahme von Selbstverantwortung von Drogenabhängigen für die eigene Situation ist.

Um die wichtige Verbindung zwischen professionell in der Suchthilfe Tätigen und der Selbsthilfe zu fördern, treffen wir uns regelmäßig mit den jeweiligen Gruppenleitern. Bei Bedarf werden wir auch beratend und unterstützend tätig.

6. Veranstaltungen für die Öffentlichkeit und Soziale Dienste

In Zusammenarbeit mit der Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werks Heilbronn informierten wir im Februar Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Dienstes des Amtes für Familie, Jugend und Senioren über die Angebote der ambulanten Suchthilfe in Heilbronn.

Im Juni präsentierten wir der breiten Öffentlichkeit unsere Angebote anlässlich des Tags der Diakonie, der auf dem Kiliansplatz stattfand.

7. Qualitätsentwicklung, interne Fortbildung, fachliche Vernetzung und Gremienarbeit von Kontaktladen und Beratungsstelle

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Arbeit ist vereinsintern Gegenstand und Ziel des Gremiums „Qualitätsentwicklung im Bereich Sucht“. Zusätzlich durchlaufen Kontaktladen und Beratungsstelle einen jeweils separaten Qualitätsentwicklungsprozess.

Ebenfalls vereinsintern sind wir im „Leitungskreis Sucht“, im Leitungskreis „Beratungsstellen“, in den „Regionaltreffen“ und in den „Vereinskonferenzen“ vertreten.

Damit alle Mitarbeiter von dem Spezialwissen Einzelner profitieren, haben wir regelmäßig stattfindende interne Fortbildungsveranstaltungen etabliert. Themen waren u. a. SGB II und Hartz IV, Änderungen im Ausländerrecht sowie Neurophysiologie der Sucht.

Wie schon in den Vorjahren arbeiteten wir auch im Jahr 2005 in Gremien und Arbeitskreisen mit, die sich in erster oder zweiter Linie mit suchtgefährdeten und abhängigen Personen befassen.

Auf überörtlicher Ebene beteiligten sich Mitarbeiter an der Fachgruppe „Drogenpolitik“, der „Projektgruppe SBG II“ und der Arbeitsgruppe „Gemeinsame Handreichung zum SGB II“ (alle innerhalb des Diakonischen Werkes Württemberg).

Zur Sicherstellung der überregionalen Vernetzung sind wir Mitglied im Arbeitskreis „Kontaktladen und Streetwork“, dem gemeinsamen Arbeitsforum der baden-württembergischen Kontaktladen und Streetworker.

Die folgende Übersicht zeigt die regionalen Gremien, in welchen Kontaktladen und Beratungsstelle mitarbeiten:

- Fachbereich Suchthilfe (FBSH; Teil des AKS):
 - Jugend-sucht-hilfe
 - Qualitätszirkel Niedrigschwellige Arbeit
- Fachbereich Suchtprävention (FBSP; Teil des AKS): Haupttreffen und Untergruppe
 - Prävention mit jungen Aussiedlern
- Fachgruppen des AKS
 - Sucht und Schwangerschaft
- Arbeitskreis Soziale Integration

Zusätzlich zur Gremienstruktur der Suchthilfe ist der Arbeitskreis „Kontaktladen konkret“ zu erwähnen, der sich seit Bestehen des Kontaktladens als sehr effektiv für alle Seiten erwiesen hat. Einmal im Quartal trifft sich dieser Arbeitskreis, in welchem ein Austausch mit Vertreter der verschiedenen kommunalen ordnungspolitischen Institutionen stattfindet, um eventuelle Schwierigkeiten oder Interessenkonflikte gleich im Vorfeld ausräumen zu können. Natürlich stellt sich die Situation der Drogenkonsumenten aus sozialarbeiterischer Sicht anders dar als aus ordnungspolitischem Blickwinkel. Ein Verständnis für die Positionen der jeweils anderen Seite trägt aber zur Spannungsreduktion und zur Vermeidung unnötiger Reibungsverluste bei.

Daneben begleiten zwei Mitarbeiter des Kontaktladens bereits seit sechs Jahren außerhalb ihrer Arbeitszeit eine Referenten-Tätigkeit an der Landesakademie der Polizei in Wertheim. Hier konnte sicherlich ein Stück weit dazu beigetragen werden, der rein repressiven und poenativen Sichtweise der Ordnungsbehörden ein erweitertes Verständnis für eine hinter dem Suchtmittelkonsum stehende, menschliche Not entgegenzusetzen, die sich zwangsläufig jedem repressiven Ansatz entzieht. Besonders hervorzuheben ist hier eine Veranstaltung im Oktober, bei welcher der Kontaktladen bei der Gestaltung einer Lehrveranstaltung zur polizeilichen Suchtprävention mitwirkte.

Auch im Herbst 2005 konnte der Kontaktladen-Heilbronn an der Fachhochschule für Verwaltung in Ludwigsburg wieder eine Unterrichtseinheit zum Thema „Suchtbegleitung zwischen Verfolgung und Freigabe“ anbieten.

Anhang

Gesamtstatistik der Beratungsstelle anhand des vereinheitlichten Datengerüsts zur Statistik der PSBs im Raum Heilbronn für das Jahr 2005

Gesamtanzahl der Klienten	
Einmaliger Kontakt	260
Mehrmaliger Kontakt	465
• Davon Direkt Betroffene	444
• Davon Angehörige (mit eigener Betreuung)	21
Anzahl der Kontakte	
Anzahl der Kontakte insgesamt	10369
Spezifizierung der Klienten mit Mehrfachkontakten (direkt Betroffene / Angehörige)	
Herkunft	
Stadt Heilbronn	226
Landkreis Heilbronn	219
Ohne festen Wohnsitz	10
Außerhalb von Stadt und Landkreis Heilbronn	10
Geschlecht	
Männlich	341
Weiblich	124
Kontakthäufigkeit bezogen auf Anzahl der Klienten (mit Mehrfachkontakten)	
2-5 Kontakte	108
6-10 Kontakte	104
11-29 Kontakte	161
30 Kontakte und mehr	92
Alter	
Bis 17 Jahre	13
18 – 27 Jahre	204
28 – 39 Jahre	177
40 – 49 Jahre	60
50 – 59 Jahre	10
60 – 64 Jahre	0
65 Jahre und älter	1

Inanspruchnahme spezieller Leistungsangebote	
Psychosoziale Betreuung bei Substitution (Klienten)	232
Casemanagement Nachgehende Sozialarbeit (Klienten)	54
Streetwork (Anzahl der Kontakte)	860

Statistik der im Berichtszeitraum 2004 beendeten Betreuungen analog zu EBIS	
Anzahl der beendeten Betreuungen	235
Davon % mit Einschätzung: mindestens Verbesserung der Symptomatik	58,73
Maßnahmen während der Betreuung (analog zu Frage 43 EBIS S. 5)*	
Psych./med./soz. Untersuchung	188
Krisenintervention	37
Einzelberatung	225
Gruppenberatung	74
Partner-/Familienberatung	29
Einzeltherapie	14
Gruppentherapie	0
Partner-/Familietherapie	1
Aufsuchende Betreuung (z.B. Hausbesuche; nicht im Rahmen Streetwork)	13
Seelsorge/Sterbebegleitung	0
Beistand vor Gericht/Polizei	32
Hilfen im Umgang mit Behörden/Antragshilfen	58
Hilfen im Bereich Wohnen	6
Hilfen im Bereich Arbeit/Schule	10
Hilfen im Bereich soziale Beziehungen	14
Hilfen im Bereich Finanzen (Schulden)	34
Vorbereitung/Durchführung einer Vermittlung in Entgiftung	15
Vorbereitung/Durchführung einer Vermittlung in ambulante Beratung/Behandlung	5
Vorbereitung/Durchführung einer Vermittlung in stationäre Therapie	53
Vorbereitung/Durchführung einer Vermittlung einer Kombi-Therapie	0

* Das von den drei Beratungsstellen verwendete Datenbankprogramm (EBIS) ermöglicht keine Verlaufsstatistik. Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der Personen, die die betreffenden Maßnahmen in Anspruch genommen haben. Möglich ist, dass eine konkrete Maßnahme bei einer Personen einmalig, bei einer anderen mehrmalig erfolgt ist. Wenn in der Rubrik Krisenintervention z.B. die Zahl 32 erscheint, so ist dies folgendermaßen zu verstehen: „Im Jahr 200x führte die betreffende PBS bei 32 Klienten und Angehörigen mindestens eine Krisenintervention durch“. Bei vielen Klienten und Angehörigen werden jedoch während eines Betreuungsverlaufes mehrmals Kriseninterventionen notwendig. *Dies wird von EBIS jedoch nicht erfasst.*