

Zwischen Zauberberg und Jammertal – Schwellenland Suchthilfe. Für jeden Geschmack etwas dabei?

Workshop Univ.Prof. Dr. Martin Kurz / DSA Michael Hennermann

Im Rahmen des Workshop wurde zuerst das Therapie- und Gesundheitszentrum Mutters als Repräsentant der hochschwellig abstinenzorientierenden Einrichtungen vorgestellt.

Ergänzend wurde von der bevorstehenden Konzeptänderung in Bezug auf die Abstinenz-verletzungsregel berichtet. Nach der neuen Regelung bedeutet Abstinenzverletzung während der Therapie nicht automatisch sofort Therapieabbruch. Im Anschluss stellte Herr Hennermann das Projekt „Lama“ als Beispiel für ein akzeptierendes Beschäftigungsprogramm vor. Im Rahmen der ersten Diskussionsrunde konnten die Seminarteilnehmer Sachfragen stellen und ergänzende Informationen zu den unterschiedlichen Betreuungsprinzipien einholen. Die zentrale Arbeit des Seminars bestand in einer Feedbackrunde in Bezug auf die 2 Betreuungsprinzipien, wobei sowohl positive als auch negative Kommentare aus der Teilnehmerrunde auf der Flipchart gesammelt wurden.

Zum Therapiezentrum Mutters wurden zu folgenden Punkten positive Rückmeldungen gegeben:

- Strukturierter Ablauf;
- Klientenrückmeldungen in Bezug auf Atmosphäre und Geborgenheit;
- Konzeptänderung in Bezug auf Abstinenzverletzungsregel;
- Flexibilität des Konzepts bis zu einem gewissen Grad insbesondere in der Aufnahme co- morbider und chronisch mehrfach geschädigter Alkoholkranker.

Die Liste der kritischen Rückmeldungen umfasste die Themenbereiche:

- Gefahr des Untergrabens von Selbstständigkeit durch maximale Beschäftigungsreize von außen;
- damit im Zusammenhang die Frage nach den Umsetzungsmöglichkeiten des in der Entwöhnung Gelernten im Alltag;
- die Begrenzung der Aufnahmemöglichkeiten sowohl in Bezug auf Wartezeit als auch Bettenzahl;
- die Schwierigkeit integrierte Nachsorge anzubieten;
- damit im Zusammenhang auch die aus finanztechnischen Gründen unmögliche Überlappung von klinischem Aufenthalt und rehabilitativen Maßnahmen;
- die starre und teilweise unflexibel empfundene Aufnahmedauer und -politik;
- von Seiten der Vertreter des Therapiezentrums wurde die Möglichkeit der Regeldehnung in Bezug auf die spezifischen Bedürfnisse von schwerkranken Klienten auch als belastend und arbeitserschwerend im Sinne des ursprünglichen Auftrags empfunden.

Das Projekt „Lama“ wurde in vielfacher Weise positiv beurteilt:

- pragmatischer Einsatz;
- Niederschwelligkeit im Zugang,
- Akzeptanz des Konsums,
- Prinzip Handeln als Methode der Betreuung,
- verschiedener Nutzen für alle Beteiligten,
- Beschäftigungsmöglichkeiten als wichtige Tagesstrukturierung und Sinnggebung,
- Arbeitsinhalte abseits von Recyclingwirtschaft ;
- Arbeit mit Tieren und damit auch Beziehungsarbeit.

Kritische Rückmeldungen gab es zu folgenden Punkten:

- „Lama“ existiert nur in Innsbruck, der Beschreibungsschlüssel 1 zu 8 ist sehr hoch;
- es bräuchte mehr Plätze;
- die Strukturierung des Tages endet um 13.00 Uhr aufgrund sonstiger mangelnder Ressourcen

Aus dem Spannungsfeld dieser positiven und negativen Rückmeldungen wurde in einer dritten Diskussionsrunde die Frage nach Lücken im Versorgungssystem gestellt, dabei wurden folgende Bereiche angesprochen:

- Fehlen eines akzeptierenden Wohnbereichs;
- harte Abstinenzverletzungsregelungen in den Einrichtungen, die sich mit Arbeit und Wohnen beschäftigen;
- Wichtigkeit der Entkopplung von Wohnen und Arbeit in der Alkoholrehabilitation;
- zu wenig Präventionsmöglichkeiten in Betrieben;
- Mangelnde Gemeindenähe;
- Fehlende Vernetzungen und Kooperation unterschiedlicher Einrichtungen, Frage nach einem möglichen zukünftigen Dachverband aller Alkoholeinrichtungen als Gesprächspartner für die Träger und Geldgeber;
- eine wichtige Lücke im Versorgungssystem betrifft Jugendliche mit problematischen Substanzkonsum und event. auch Wohnungslosigkeit und Delinquenz;
- fehlende sinnstiftende Vehikel (Beschäftigungsinhalte) im Rehabilitationsbereich,
- Mangel an flexibel integrierbarer ambulanter und stationärer Therapie;

- fehlende Kriseninterventionsmöglichkeiten;
- fehlende niederschwellige ärztlich-/ medikamentöse Stabilisierungsmöglichkeiten;
- mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten ohne AMS – Beteiligung;
- Fehlen einer niederschweligen Alkoholambulanz;
- fehlende Angebote zum kontrollierten Konsum;
- fehlende gezielte somatische Behandlungsmöglichkeiten für Alkoholranke.

Zusammenfassung:

Im Rahmen des Seminars gelang es, ausgehend von den zwei in Auftrag, Betreuungsziel und Methode sehr unterschiedlich arbeitenden Einrichtungen einen Betreuungszwischenraum zu definieren, der einer großen Gruppe von Patienten (sowohl mehrfach geschädigte Alkoholranke als auch alkoholranke Menschen mit noch erhaltener sozialer körperlicher und psychischer Gesundheit) noch wenig flexible und bedürfnisorientierte Betreuungsmöglichkeiten bietet. Die meisten Betroffenen jedoch werden in Ihren individuellen aktuellen Veränderungsmöglichkeiten schlecht erreicht, insbesondere fehlen Betreuungsmodelle, die sowohl für stark geschädigte als auch für noch gut integrierte Alkoholranke realistische Therapieziele verfolgen. Konsum-akzeptierende Wohn- und Beschäftigungsmodelle als auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten mit Zielrichtung kontrollierter Konsum sind hier vorrangig zu nennen.