

Stationäre Übergangseinrichtung

Cleantime - Drogenhilfe sofort

Jahresbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	
1. Corona	Seite 4
2. Soziodemographische Daten der Zielgruppe	Seite 4-6
3. Konsummuster	Seite 7
4. Entlassformen und Weitervermittlung	Seite 8-9
5. Verweildauer	Seite 10
6. Medizinische Betreuung	Seite 10-11
7. Zufriedenheit	Seite 11
8. Projekt: Handle it!	Seite 11

Vorwort

Hatte man sich nach nun fast zwei Jahren anhaltender Pandemie in gewisser Weise an die Hygiene-Auflagen gewöhnt, so mussten wir 2022 zusätzlich die Auswirkungen des Angriffskrieges auf die Ukraine meistern. Auch wir als Einrichtung waren und sind von den gestiegenen Lebensmittelpreisen und den gestiegenen Energiekosten betroffen. Neben den gestiegenen Kosten mussten Überlegungen bezüglich Gasengpässen innerhalb der Einrichtung und der Wechsel zu alternativen Energiequellen angestrebt werden. Darüber hinaus wurden Vorkehrungen für den Fall eines möglichen „Black Outs“ diskutiert und getroffen.

Unser Ziel war es auch im Jahre 2022, der Zielgruppe ein in der Qualität beständiges Angebot bereitzustellen.

Der folgende Jahresbericht geht zunächst kurz auf die Corona-Situation ein.

Im zweiten Kapitel wird die Zielgruppe anhand ihrer soziodemographischen Daten und die daraus resultierenden Herausforderungen in der Zusammenarbeit beschrieben. Das Konsummuster und dessen Auswirkung auf die Ausgestaltung im Alltag wird im dritten Kapitel erörtert.

Als Clearingstelle ist es unser Anliegen die Klient_innen entlang ihrer individuellen Erfahrungen im Suchthilfesystem zu vermitteln. Dabei nehmen wir eine beratende Rolle ein, achten die Selbstbestimmung der Klient_innen und akzeptieren deren Vermittlungswünsche. Im vierten Kapitel werden die verschiedenen Entlassformen und die differenzierte Weitervermittlung vorgestellt.

Der Motivationshintergrund unserer Klient_innen ist vielfältig, was sich auch auf die Verweildauer in der Einrichtung auswirken kann. Dabei sind die Auswirkungen einer hohen Fluktuation auf die Dynamik innerhalb der Hausgemeinschaft nicht zu unterschätzen. Hierauf wird im fünften Kapitel eingegangen.

Die medizinische Betreuung und die Anbindung an Fachärzt_innen ist ebenso von hoher Bedeutung. Die Möglichkeiten und Grenzen werden im sechsten Kapitel vorgestellt.

Unser Ziel ist es, den Klient_innen ein fachlich fundiertes, qualitativ hochwertiges Angebot entlang ihrer Bedürfnisse und Interessen zu bieten. Die Ergebnisse der Zufriedenheitsbefragung bilden Anregungen und Verbesserungsvorschläge ab. Diese werden im siebten Kapitel vorgestellt.

Abschließend wird auf das Projekt „Handle it!“ verwiesen.

Unser Dank gilt allen Mitarbeiter_innen, Kooperationspartner_innen, Leistungsträgern und sozialpolitisch Verantwortlichen, insbesondere dem Land Rheinland-Pfalz und den verantwortlichen Mitarbeitern_innen im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Mainz für die gemeinsame engagierte Arbeit für Menschen in suchtmittelbezogenen Problemfeldern.

Mayen-Kürrenberg, Dezember 2022

Dr. Dirk Gastauer
Geschäftsführer

Lisa Sesterhenn
Einrichtungsleitung

1. Corona

Regelmäßige Testungen, Bereitstellung von Impfmöglichkeiten, sowie das Tragen einer FFP 2 Maske hatten sich in den Arbeitsalltag integriert. Auch auf Seiten der Klient_innen war eine gewisse Gewöhnung und ein verständnisvollerer Umgang mit der Situation zu erkennen.

Da die Mehrheit der Anschlussmaßnahmen eine Corona Schutzimpfung als Aufnahmevoraussetzung benannte, sahen wir uns angehalten, an dieser Vorgabe weiter festzuhalten, um eine zielführende Weitervermittlung für die Klient_innen in die Wege leiten zu können.

Die im Verlauf des Jahres aufkommende Diskussion zur Impfpflicht im Bereich des Gesundheitswesens und der Eingliederungshilfe sorgte für keine große Verunsicherung innerhalb der Einrichtung, da sich die Mehrheit der Belegschaft als impfbereit erwies und somit das Fortlaufen des Betriebes sichergestellt hätte werden können.

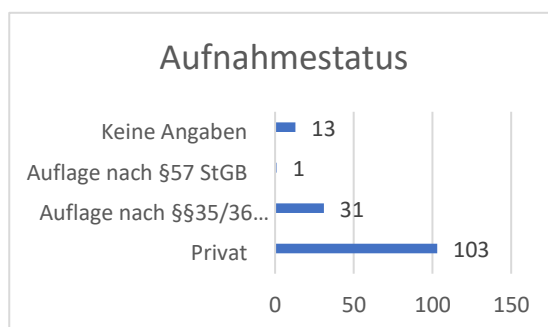
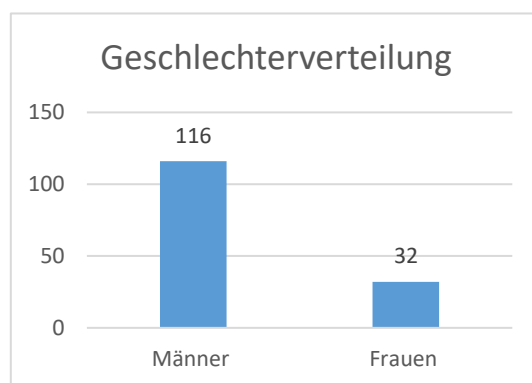
2. Soziodemographische Daten der Zielgruppe

Das Angebot unserer stationären Übergangseinrichtung wurde 2022 von 148 Klient_innen genutzt. Die Renovierungsarbeiten des seit Mai 2021 bestehenden Wasserschadens zogen sich bis Mitte 2022, sodass 3 Zimmer (5 Betten) nicht belegt werden konnten. Dies erklärt die geringere Auslastung.

Unverändert zu den Vorjahren wurde unser Angebot mehrheitlich (78,38%) von Männern genutzt.

Dabei traten die Klient_innen (69,59%) die Maßnahme meist aus eigener Motivation an.

Auch wenn die Klient_innen mit einer Auflage nach §35/36 BtMG mit 20,95 % eine Minderheit darstellten, so wirkte sich der zeitgleiche Aufenthalt jener Klient_innen auf die Dynamik innerhalb der Hausgemeinschaft aus. Eine fragliche Änderungsabsicht und mangelnde Krankheitseinsicht führten dazu, dass einige Klient_innen hinsichtlich einer Abstinenzmotivation nur schwer erreicht werden konnten. Auch die Arbeit in den Bezugsgruppen war bei der Anwesenheit von hauptsächlich extrinsisch motivierten Klient_innen schwierig, eine konstruktive Zusammenarbeit nahezu nur mit einem gewissen Nachdruck möglich. Auch der zeitgleiche Aufenthalt hafterfahrener Klient_innen führte zu einer nach Außen kaum ersichtlichen dysfunktionalen Gruppendynamik. Hierdurch



wurden gerade junge Klient_innen verunsichert, die ihren ersten Ausstiegsversuch wagten und bisher justiziell noch nicht in Erscheinung getreten waren. Durch eine vertrauensvolle Beziehungsarbeit zu den intrinsisch motivierten Klient_innen und einer direkten Ansprache dysfunktionaler Verhaltensmuster der extrinsisch motivierten Klient_innen konnte dieser Dynamik entgegengewirkt werden.

Die Zielgruppe hat sich vom Profil im Vergleich zu den Vorjahren kaum verändert. Die Mehrheit war ledig (78,38%), zwischen 28-44 Jahre alt, verfügte über einen Hauptschulabschluss (61,88%) und war nicht erwerbstätig (88,51%).

Auch wenn sich die soziodemographischen Daten kaum änderten, so wurde ein gewisser Wertewandel und eine gestiegene Anspruchshaltung der Zielgruppe erkennbar. Auch wiesen die Klient_innen einen höheren Unterstützungsbedarf auf. Wir erlebten immer stärker, dass die Erledigung sozialadministrativer Angelegenheiten vernachlässigt wurde, die Klient_innen keinen Überblick über ihre aktuelle Situation (unabhängig von Einkommen und/ oder Krankenversicherungsschutz) hatten. Im Klärungsprozess mit dem Sozialdienst zeigten viele Klient_innen eine unselbständige Arbeitsweise und Überforderung. Hier bedurfte es engmaschiger Absprachen und klarer Arbeitsaufträge um die Klient_innen an eine selbständigere Erledigung heranzuführen. Auch bei der Antragstellung einer weiterführenden Maßnahme zeigten einige Klient_innen einen hohen Unterstützungsbedarf, sei es bei der äußeren Form eines Motivationsschreibens, als auch der inhaltlichen Ausgestaltung. So mussten individuelle Ziele erst mit den Klient_innen erarbeitet und die Motivation durch Impulsfragen definiert werden.

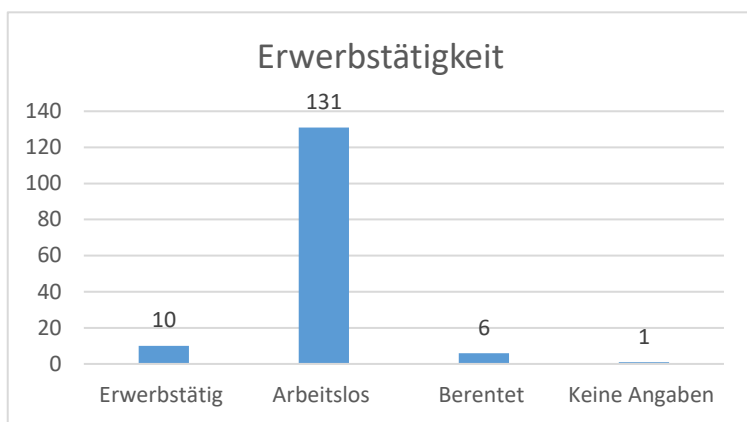
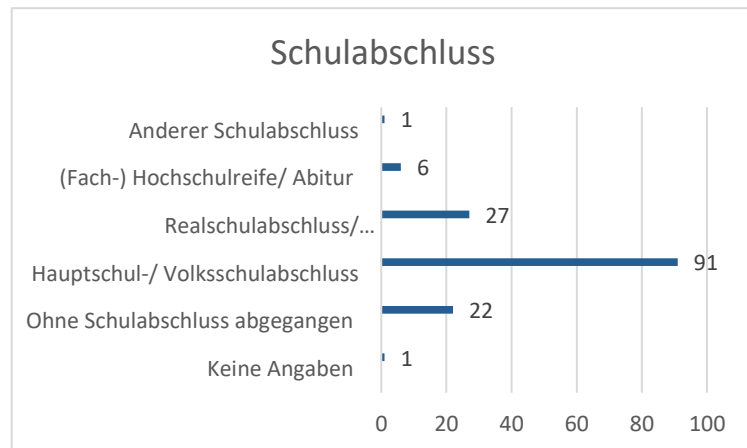
Auch das Bestehen einer gesetzlichen Betreuung vereinfachte die Zusammenarbeit nicht immer.

Das Leben in der Hausgemeinschaft hat sich dahingehend verändert, dass das soziale Miteinander mitunter durch die Nutzung digitaler Geräte eingeschränkt wurde. Die Klient_innen zogen sich in ihrer Freizeit häufig auf ihre Zimmer zurück und ließen sich durch die Medien unterhalten. Durch die Motivation des multiprofessionellen Teams gelang es einigen Klient_innen ihre Komfortzone zu verlassen und sich auf das abwechslungsreiche Freizeit- und Sportprogramm einzulassen. Die Rückmeldungen waren durchweg positiv und die teilnehmenden Klient_innen benannten eine höhere Zufriedenheit und Ausgeglichenheit. Der Stellenwert einer funktionalen Freizeitgestaltung, auch mit begrenzten monetären Mitteln wurde mit den Klient_innen wiederholt thematisiert und mögliche Ideen nach dem dreimonatigen Aufenthalt diskutiert. Hierbei war es wichtig die Klient_innen dahingehend zu sensibilisieren, dass eine zufriedenstellende Freizeitgestaltung nicht direkt in Verbindung mit einem hohem finanziellen Aufwand stehen muss.

Darüber hinaus zeigten die Klient_innen, gerade die jüngere Zielgruppe, ein Ich-bezogenes und hedonistisches Verhalten. Bevor eine Aufgabe für die Gemeinschaft übernommen wurde (bspw. Spüldienst) musste von Seiten des Teams vermittelnde und aufklärende Arbeit betrieben werden.

Der persönliche Einsatz für- und miteinander war nur noch bei wenigen Klient_innen zu erkennen.

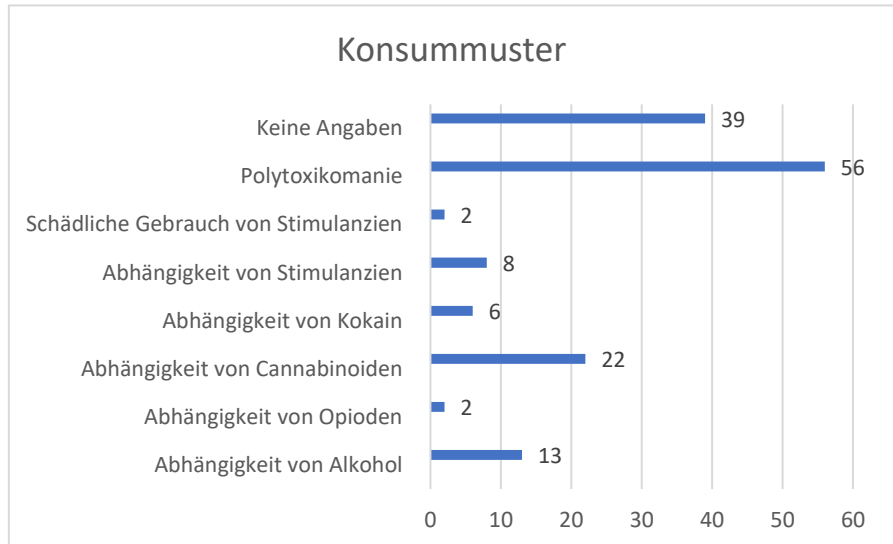
Darüber hinaus konnten wir einen veränderten Bezug zur „Arbeit“ im Arbeitstrainingsbereich erkennen. Arbeitsabläufe mussten mehrheitlich kleinschrittig erklärt werden und es bedurfte eines ständigen Ansprechpartner_in bei Rückfragen. Eine selbständige und lösungsorientierte Arbeitsweise musste in der Mehrheit der Fälle erarbeitet werden, was sicherlich auf die geringe Berufserfahrung der Klient_innen zurückzuführen ist. Die berufliche Integration stellt weiterhin ein Problem für unsere Klient_innen dar. Unabhängig der fraglichen Bereitschaft einzelner Klient_innen hierzu, führen das geringe Bildungsniveau und die bestehende meist langjährige Arbeitslosigkeit dazu, dass sie meist nur eine Beschäftigung mit Aushilfscharakter oder in der Produktion im Schichtbetrieb aufnehmen können. Inwieweit so ein Leben fern des Existenzminimums möglich ist, ist fraglich.



Die Mitarbeiter_innen im Arbeitstrainingsbereich mussten nicht nur das Bildungsniveau und die beruflichen Kompetenzen des_der jeweiligen Klient_in berücksichtigen, sondern auch den Gesundheitszustand. Gerade der Konsum synthetischer Drogen führt zu kognitiven Beeinträchtigungen, die besonders im täglichen Arbeitstraining berücksichtigt werden mussten, um die Betroffenen zum einen nicht zu gefährden und zum anderen nicht zu überfordern. Individuelle, meist niedrighschwellige Zielsetzungen in Absprache mit den Betroffenen führten dazu, dass sie in ihrem Einsatz eine Anerkennung und Wertschätzung erhielten. Ziel war es, in solchen Fällen kleinschrittige Entwicklungen zu erreichen.

3. Konsummuster

Unverändert im Vergleich zum Vorjahr benannte die Mehrheit der Klient_innen ein polyvalentes Konsummuster (38,08 %). Dieses stand und steht meist in Verbindung mit dem Auftreten komorbider Störungen, die bei der Ausgestaltung des Alltags berücksichtigt werden mussten. Die kognitiven Schädigungen durch den Konsum synthetischer Drogen ist nicht zu verkennen. Die



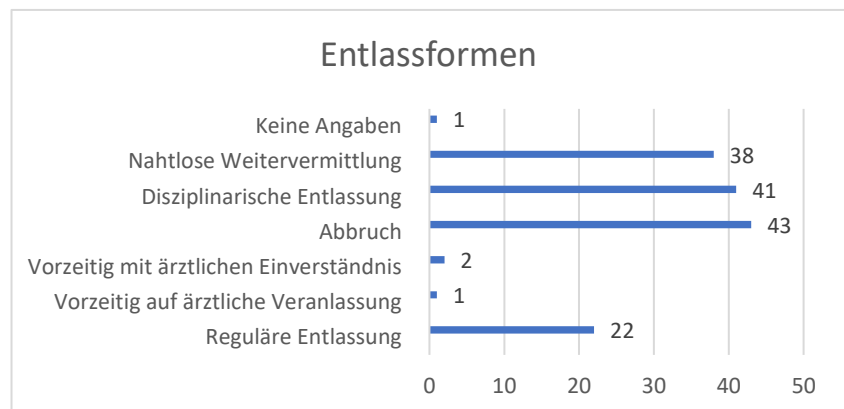
Klient_innen zeigten sich desorientiert und waren in ihrer Auffassungsgabe und Merkfähigkeit gemindert. Erwähnenswert ist die geringe Anzahl an Opiatkonsument_innen. Lediglich 1,36% der Klient_innen gaben an, Opiate als Hauptsuchtmittel zu konsumieren. Dabei ist bei diesen Klient_innen eine andere Zusammenarbeit möglich. Nach einer kurzen Phase der körperlichen Erschöpfung zeigen sie sich meist belastbarer und in der weiteren Zusammenarbeit absprachefähig, selbständig, orientiert und strukturiert.

Der Konsum synthetischer Cannabinoide innerhalb der Einrichtung stellte uns auch 2022 wieder vor (bekannte) Herausforderungen. Hohe Unzufriedenheit und Verunsicherung bei den abstinentorientierten Klient_innen, die den Konsum in der Einrichtung mitbekommen haben, und ebenso eine Unzufriedenheit bei den Mitarbeiter_innen aufgrund begrenzter Handlungsmöglichkeiten bei fehlenden Auffälligkeiten oder fehlender Nachweisbarkeit.

4. Entlassformen und Weitervermittlung

Ihren Aufenthalt beendeten 2022 42,34 % der Klient_innen regulär. Sie unterteilen sich auf 14,86 %, die nach dem dreimonatigen Aufenthalt zurück in ihr heimisches Setting kehrten, auf ärztliche oder mit ärztlichen Einverständnis (0,67% bzw. ,35%) entlassen wurden und jene die nahtlos in eine weiterführende Maßnahme (25,46%) vermittelt wurden.

56,28 % der Klient_innen haben die Maßnahme abgebrochen oder mussten aufgrund der Missachtung des Regelwerks aus disziplinarischen Gründen entlassen werden. Die Beweggründe für einen Abbruch (28,81%) waren vielfältig. Sei es die nicht gefestigte intrinsische



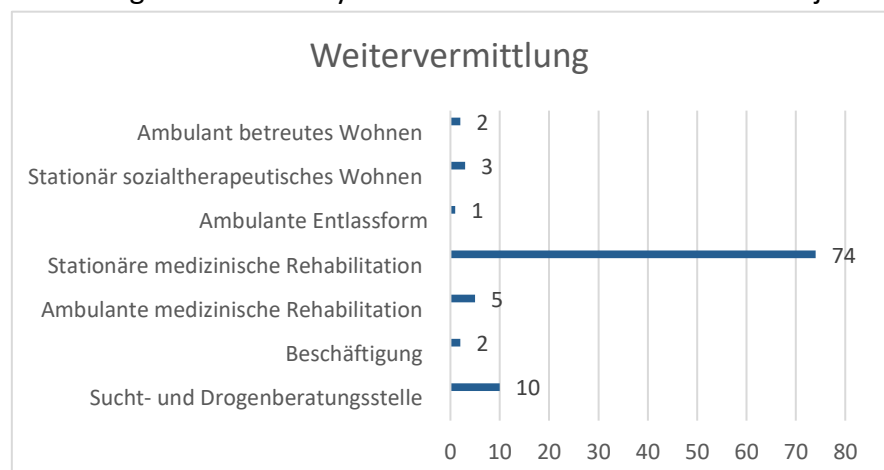
Änderungsabsicht, ein zu starker Suchtdruck, Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, die den sofortigen Unterstützungsbedarf des_der Klient_in erforderte oder die noch nicht gefestigte Bereitschaft, sich in unser Setting zu integrieren. Bei aufkommenden Abbruchgedanken wurde mit den Betroffenen, sofern sie sich darauf einließen eine Krisenintervention eingeleitet, in der die Vor- und Nachteile der Abbruchentscheidung erörtert wurden. Hierdurch konnten Abbrüche abgewendet oder zeitlich verzögert werden.

27,47 % der Klient_innen mussten die Einrichtung aus disziplinarischen Gründen verlassen. Hintergrund war hier meist die Rückfälligkeit oder mangelndes Vertrauen im Hinblick auf die Zusammenarbeit, gerade bei dem Verdacht des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen.

Unsere Einrichtung versteht sich als Clearingstelle, die jede_n Einzelne_n individuell hinsichtlich einer Weitervermittlung im Suchthilfesystem berät. Dabei vermitteln wir in jedes Angebot, dass einer abstinenten

Lebensführung förderlich ist. Unser Ziel ist die nahtlose Verlegung/Vermittlung.

Von Seiten der Klient_innen wird diese nicht immer gewünscht. Dies erklärt die



Diskrepanz zwischen der nahtlosen Verlegung (25,46%) zu der hohen Weitervermittlung (49,58%) in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung. Einige Klient_innen nutzten Cleantime für die Antragstellung der weiterführenden Maßnahme, brachen die Maßnahme nach Erhalt der Kostenzusage ab und haben die Anschlussmaßnahme dann aus dem heimischen Setting angetreten.

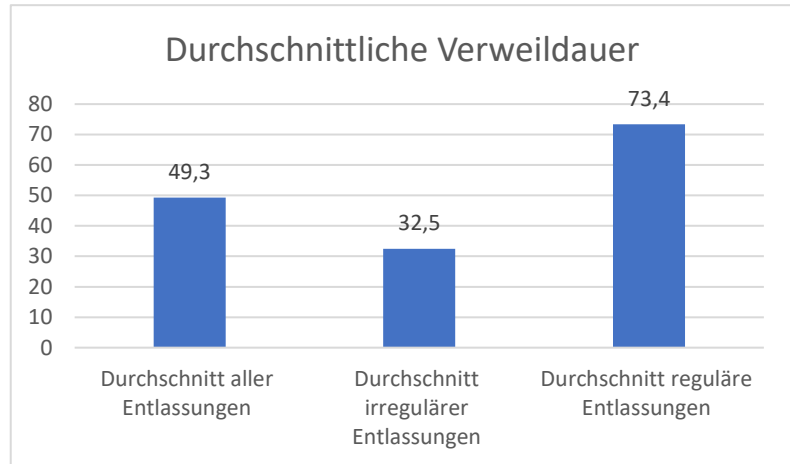
Die Weitervermittlung in Maßnahme des Betreuten Wohnens war unverändert im Vergleich zu den Vorjahren gering (ambulant betreutes Wohnen: 1,35%, stationäre sozialtherapeutisches Wohnen: 2,01 %). Hier waren es vor allem die langen Wartezeiten und die begrenzten Platzkapazitäten die eine Aufnahme innerhalb der hiesigen Aufenthaltsdauer erschwerten.

Lediglich zwei Klient_innen (1,5%) haben es während ihres Aufenthalts geschafft, nach ihrem Aufenthalt in eine Beschäftigung zu wechseln.

Klient_innen die nach ihrem dreimonatigen Aufenthalt ins heimische Setting zurückkehrten wurde die Anbindung an eine Drogen- und Suchtberatungsstelle empfohlen. Bei zehn Klient_innen (6,7%) konnte während des Aufenthalts zumindest ein Anschlusstermin vereinbart werden.

5. Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer hat sich in allen drei Datensätzen im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Klare Ansprechpartner_innen im Team, transparente Strukturen und eine wertfreie Zusammenarbeit erleichtern den Klient_innen die Integration in das Setting und dem Aufbau einer vertrauensvollen Beziehungsarbeit.



Die Tabelle zeigt deutlich, dass die konzeptionell festgelegte Aufenthaltsdauer von drei Monaten berechtigt und auch notwendig ist. So verweilen die Klient_innen im Durchschnitt 73,4 Tage (2021: 67,2 Tage) bis sie die Maßnahme regulär beenden bzw. in eine weiterführende Maßnahme vermittelt werden konnten. Ein Wechsel in eine Maßnahme des Betreuten Wohnens, mit Vorlage einer Kostenzusage ist innerhalb der Aufenthaltsdauer von drei Monaten schwierig umzusetzen. Ausschlaggebend hierfür sind zum einem die begrenzten Platzkapazitäten der Anschlussmaßnahmen und zum anderem das zeitintensive Antragsverfahren.

6. Medizinische Betreuung

Die medizinische Betreuung der Klient_innen wurde durch einen Suchtmediziner sichergestellt. Durch die ortsansässigen niedergelassenen Allgemeinmediziner erfolgte die Verordnung der Medikation. Die Konsultation von Fachärzt_innen erschwerte sich aufgrund der Terminvergabe, sodass die entsprechenden Wartezeiten die drei monatige Behandlungsdauer durchaus überschreiten konnte. Die psychiatrische Betreuung der Klient_innen konnte durch die Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutsambulanz der Rhein Mosel Fachklinik in Andernach sichergestellt werden. Hier hat sich die Zusammenarbeit im Jahre 2022 deutlich verbessert. Die Terminvergabe erfolgte zeitnah, die Klient_innen haben sich durch den behandelten Arzt gut betreut gefühlt, es erfolgte eine schriftliche Rückmeldung an die Einrichtung und Rezepte für notwendige Medikamente wurden vor Ort ausgestellt. 12 Klient_innen wurden 2022 in der Ambulanz vorstellig. Bei zwei weiteren Klient_innen wurde eine interkurrente Verlegung in die Rhein Mosel Fachklinik in die Wege geleitet.

Die medizinische Betreuung der Klient_innen erhält einen immer höheren Stellenwert, gerade mit Blick auf die differenzierten Krankheitsbilder, u.a. bedingt durch den Konsum synthetischer Suchtmittel. Von Seiten der Klient_innen wurde und wird eine medizinische Betreuung eingefordert. Begrenzte Behandlungsmöglichkeiten und/oder lange Wartezeiten führen bei ihnen zu einer Verunsicherung und Unzufriedenheit.

7. Zufriedenheit

Die Zufriedenheit unserer Zielgruppe und deren Mitbestimmungsmöglichkeit ermöglichen eine zielführende Zusammenarbeit. Ideen und Anregungen bezüglich der Ausgestaltung des Angebots können die Klient_innen über zwei Wege abgeben. Zum einem über das wöchentliche Klient_innenplenum und zum anderem über den Ideenkasten. Die Möglichkeit der Umsetzung der eingereichten Vorschläge wird im Team besprochen.

Auch aus der anonymen Zufriedenheitsbefragung der Klient_innen können Anregungen und Verbesserung abgeleitet werden. Der Zufriedenheitsfragebogen wurde 2022 überarbeitet und die Fragestellungen der Zielgruppe angepasst.

Die allgemeine Zufriedenheit mit der Einrichtung ist mit durchschnittlich 4,3 von 5 Bewertungspunkten nach wie vor hoch.

8. Projekt „Handle it!“

Im Jahr 2022 fand die Abschlussveranstaltung des internationalen Projektes „Handle it!“ statt.

Im internationalem Austausch wurde der Umgang mit neuen psychoaktiven Substanzen thematisiert und passende Interventionen diskutiert. Die Abschlussveranstaltung fokussierte Präventionsmöglichkeiten im sozialen Umfeld, wie der Familie und dem Arbeitsplatz.

Die Ergebnisse sind auf dem Projekt-YouTube-Kanal und der gleichnamigen Homepage handle-it.info zusammengefasst.