

## „Externe Suchtberatung im Wandel der Zeit“

### 20 Jahre Externe Suchtberatung (ESB) - wie alles begann...

Ende 1984 habe ich zum ersten Mal die Suchtberatung in einer Haftanstalt aufgenommen - in der JVA Neudeck, der alten Münchner Frauenhaftanstalt. 5 Jahre lang bin ich von der Beratungsstelle aus einmal wöchentlich für 3 Stunden in die JVA gegangen - damals Beratung am Fließband. In unserer Beratungsstelle türmten sich die Anfragen von suchtkranken Inhaftierten, die um einen Besuch baten - der anhaltenden Nachfrage konnten wir mit unseren geringen Kapazitäten nicht wirklich gerecht werden.

1997 habe ich dann für die JVA Neudeck eine Halbtagsstelle im neu aufgelegten Modellprojekt ESB übernommen (ein Modellprojekt, das 2 Jahre lang wissenschaftlich vom Institut für Therapieforschung begleitet wurde). Condrobs, mein Träger, hatte sich mit den Justizvollzugsanstalten geeinigt, dass wir Büros in der JVA bekommen und damit als Suchtberater\*innen direkt vor Ort sind. Einen externen Fachdienst innerhalb des Justizvollzugs zuzulassen war ein Novum, entsprechend groß waren die Berührungspunkte (manchmal auch Vorbehalte) auf beiden Seiten. Wir sorgten uns um unser eigenständiges, unabhängiges Profil, der uniformierte Dienst, dass wir die Abläufe innerhalb des Vollzugs stören könnten. Was hat sich verändert? Es gibt ja das Sprichwort „Im Knast scheint die Zeit still zu stehen“ - Im Rückblick auf 20 Jahre bewegt sich dann doch so einiges.

Mein erster Beratungsraum war z.B. eine umgebaute Einzelzelle, als Arbeitsmittel hatte ich eine Schreibmaschine zur Verfügung. Inzwischen haben alle Suchtberater\*innen (bei Condrobs) eigene Sprechzimmer mit der erforderlichen technischen Ausstattung, wie auch einen Zugang zum Internet - eine stabile Verbindung zu unserem Terminalserver herzustellen war allerdings eine Herkulesaufgabe. Die Stellen in der ESB wurden sukzessive ausgebaut und damit auch die Angebotspalette. Das Projekt scheint sich bewährt zu haben, ist etabliert.

Die ministeriellen Arbeitsgruppen „Drogen- und Suchtpolitik“ und „Übergangsmanagement“ haben mehr Öffnung für das Thema Sucht innerhalb des Justizvollzugs gebracht, auch die Einbindung externer Kooperationspartner gestärkt. Reibungspunkte gibt es sicherlich auch heute noch

- das liegt in der Natur der Sache, wenn Akteure aus unterschiedlichen Systemen aufeinandertreffen -, sie sind aus meiner Sicht aber geringer geworden.

### **Zum Auftrag / Aufgabenspektrum der Externen Suchtberatung**

Unsere Auftragsgrundlage war für viele Jahre ein Satz im ministeriellen Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit vom 21.02.1997: „Zum Aufgabenspektrum dieser Fachkräfte gehören Einzel- und Gruppengespräche, Motivationshilfen zur Führung eines suchtmittelabstinenten Lebens, Vermittlung von Therapieplätzen, Durchführung anstaltsinterner Fortbildungen u.a.m.“

Am 26.07.2013 folgte dann die heute gültige Aufgabenbeschreibung ESB (Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit) mit einer differenzierteren Beschreibung der Aufgaben unter den Überschriften Information, Beratung, Vermittlung und Psychosoziale Betreuung von Substituierten. Im Zentrum der Beratung wird die Motivationsarbeit benannt, die Förderung der Veränderungsbereitschaft bei der Klientel - sowohl im Gruppensetting, als auch im Einzelgespräch. Es wird von der Vermittlung in geeignete Hilfeangebote mit der dafür notwendigen inhaltlichen und formalen Vorbereitung gesprochen. Die Psychosoziale Betreuung (PSB) bei Substitution in Haft ist noch nicht weiter ausgeführt.

Der Vergleich der Aufträge weist schon auf ein paar Veränderungen hin:

Aus Motivationshilfen zur Führung eines suchtmittelabstinenten Lebens wurde die zieloffenere Formulierung „Förderung der Veränderungsbereitschaft“, aus Vermittlung von Therapieplätzen die Vermittlung in geeignete Hilfeangebote. Dass

die PSB bei Substitution in Haft benannt ist, wäre vor 20 Jahren noch undenkbar gewesen.

Analog dazu steht die Entwicklung, die die ESB genommen hat. Zu Beginn stand zumindest bei der Begleitung drogenabhängiger Klient\*innen die Vermittlung in stationäre Therapie im Fokus des Beratungsgeschehens - das sinnvolle Prinzip „Therapie statt Strafe“ wurde auch noch stärker angewandt als heutzutage.

Therapievorbereitung und -vermittlung ist sicher weiterhin ein Schwerpunkt der ESB, aber nicht mehr der einzige. Die Vermittlungsarbeit im Übergang ist inzwischen breiter angelegt, sie bezieht sich auf alle Hilfemaßnahmen, die unsere Klientel dabei unterstützt, möglichst stabil zu bleiben und ein eigenverantwortliches, souveränes Leben führen zu können. Die Schritte von Veränderung beginnen hierfür bereits im Vollzug, denn das ist die aktuelle Lebenswelt.

So entwickelten sich nach und nach differenziertere Angebote der ESB, je nach Haftanstalt und je nach inhaftierter Klientel (mit zielgruppenspezifischer Ausrichtung). Auch hierzu findet sich übrigens ein Satz in der Aufgabenbeschreibung: „Umfang und Art der Beratung richten sich nach den konkreten inneren und äußeren Bedingungen der JVA und des Klienten“.

### **Entwicklungen im Beratungssetting**

Seit 2013 werden Inhaftierte mit einer Suchtproblematik bereits im Zugangsgespräch in der JVA auf das Beratungsangebot der Externen Suchtberatung aufmerksam gemacht. Auf der Einverständniserklärung müssen sie nur noch ankreuzen, uns sprechen zu wollen (das gilt als Antragschein). Im Abklärungsgespräch erinnert sich dann zwar so manche/r nicht mehr, wo er/sie das Kreuzchen gesetzt hatte, aber mit dieser Verfahrensweise erreichen wir auch einige Inhaftierte, die sonst nicht den Weg zu uns gefunden hätten. In einigen JVAen gehören inzwischen Informationsgruppen zum regelmäßigen Angebot der ESB - diese bieten auch die Möglichkeit, z.B. auf die Risiken der neuen psychoaktiven Substanzen hinzuweisen.

In den Beratungsgesprächen geht es dann um die Reflexion der eigenen Lebenssituation und (Sucht-)Biografie, um die Klärung des Suchtverhaltens und seiner Bedingungsfaktoren, um die Stärkung der Veränderungsbereitschaft und Ressourcen zur Problembewältigung, um die Erarbeitung von zukunftsnahe Schritten und alternativen Handlungsmöglichkeiten(hin zu einem verantwortungsvollen, gesundheitsbewussten Verhalten), also um die Infragestellung des bisherigen Lebensentwurfs und Erarbeitung von neuen Perspektiven. Das hat sich über die Jahre nicht so sehr geändert.

Unsere besondere Position als externe Fachkräfte (mit Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht) erleichtert den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum/r Klienten/in, sodass Probleme, auch heikle Themen offen angesprochen werden können. Einzelgespräche gehören zu den fachlichen Standards der ESB.

Am deutlichsten zeigt sich die Entwicklung, die die ESB genommen hat, an der Vielfalt der Gruppenangebote:

Neben den Motivationsgruppen oder ressourcenorientierten Gruppen haben sich die Therapievorbereitungsgruppen bewährt. Sie umfassen 10 Sitzungen und haben zum Ziel, die Klient\*innen inhaltlich auf die von ihnen angestrebte Therapie vorzubereiten. Die Teilnehmer\*innen setzen sich im Gruppensetting mit den Themenbereichen Sucht und delinquentem Verhalten auseinander. Es geht um die Themen „Therapie - was bedeutet das?“ oder „Ein positiver Therapieverlauf - wie lässt er sich beeinflussen?“, es geht um die persönlichen Ziele und Ressourcen zur Suchtbewältigung.

Seit einigen Jahren führen wir zudem Rückfallprophylaxetrainings durch. Diese Trainings folgen einem festen Manual (angepasst auf die Klientel in Haft). Sie bedeuten für die Teilnehmer\*innen eine intensive Arbeit im Gruppensetting (mit bis zu 16 Sitzungen).

Sie richten sich insbesondere an Klient\*innen im Vorfeld der Entlassung, mit dem Ziel diese in einer suchtmittelfreien Orientierung zu stärken und nach der Haft an weiterführende ambulante Maßnahmen der Suchthilfe anzubinden.

In der JVA Niederschönenfeld (einer Haftanstalt für junge Erwachsene im Erstvollzug) finden inzwischen regelmäßig SKOLL Gruppen (Selbst-Kontroll-Trainings) statt.

Sie richten sich an Klienten, die vor Inhaftierung Cannabis, Amphetamine oder synthetische Drogen konsumiert haben (eher aus der Partydrogenszene kommen).

In den 10 Sitzungen geht es darum, eine Verhaltensänderung anzustoßen, die Verantwortlichkeit für die eigene Gesundheit zu fördern. Die Teilnehmer setzen sich im Rahmen des Trainings selbst ein Ziel (z.B. den Zigarettenkonsum zu reduzieren, weniger Kaffee zu trinken, mehr Sport zu machen), das sie konsequent weiter verfolgen.

Die Idee davon ist, die Selbstwirksamkeit zu stärken und den jungen Teilnehmern ein Handwerkszeug mit zu geben, das sie nach Haftentlassung auch auf andere Bereiche (Konsumverhalten) übertragen können.

In 2016 waren in den Strafhaftanstalten, in denen Condrobs tätig ist, über die Hälfte der Klientel im Laufe ihrer Inhaftierung in einem Gruppensetting eingebunden.

Exemplarisch noch weitere interessante Gruppenangebote, die von der ESB anderer Träger durchgeführt werden:

- Die Münchner Kolleginnen der MZS bieten seit 3 Jahren für Klienten mit einer Alkohol- und Gewaltproblematik aus dem R&R Training (Reasoning und Rehabilitation) die Module „Problemerkennung und Problemlösung“ an. Dieses Angebot resultierte aus der Beobachtung, dass bei ihrer Klientel die Thematik „Alkohol und Gewalt“ stetig stieg (nach ihrer statistischen Auswertung liegt der Anteil bei rund 60%).
- In der JVA Laufen-Lebenau finden 3-tägige Outdoormaßnahmen für junge Suchtklienten statt, die in Kooperation mit der JVA entstanden sind (2-3

Caritas Mitarbeiter\*innen und ein Vollzugsbeamter begleiten die Outdooraktivitäten). Die erlebnispädagogische Maßnahme dient der Förderung der sozialen Kompetenzen.

- In der JVA Nürnberg werden regelmäßig Drogennotfalltrainings vor Haftentlassung durchgeführt - hier sind die Kolleg\*innen der Mudra federführend. Diese Trainings haben u.a. zum Ziel, Drogentodesfälle an der Schnittstelle zur Haftentlassung zu minimieren.

Hinzu kommen die Gruppenangebote der JVA - internen Fachdienste und die Angebote der Selbsthilfegemeinschaften. Die Gruppen der Anonymen Alkoholiker haben in vielen Justizvollzugsanstalten schon eine lange Tradition. In der JVA Landsberg ist es uns gelungen, zusätzlich Mitglieder der NA (Narcotic Anonymous) und der GA (Anonyme Spieler) dafür zu gewinnen, einmal im Monat eine Selbsthilfegruppe in der JVA anzubieten. Dieses Hilfeangebot ist eine wichtige Ergänzung zur professionellen Suchtarbeit.

### **Entwicklungen in der Vermittlungsarbeit - unser Beitrag zum Übergangsmanagement**

Veränderte rechtliche Rahmenbedingungen:

Der Rückblick auf die letzten 10 Jahre zeigt eine negative Entwicklung für straffällige Drogenabhängige - die Abkehr vom Prinzip „Therapie statt Strafe“. Statt einer Ausweitung des § 35 BtMG auch auf Alkoholabhängige (das wurde früher tatsächlich diskutiert) erlebten wir eine zunehmend restriktive Auslegung der Bestimmungen seitens der strafvollstreckenden Staatsanwaltschaft - das Stichwort dazu „fehlender Kausalzusammenhang“. Formale Aspekte bestimmen inzwischen Therapiechancen, nicht die Therapiebedürftigkeit des/r jeweiligen Klienten/in. Verschärft hat sich die justizielle Lage im Jahr 2010 dann noch durch das BGH-Urteil. Hier begrüße ich die Neufassung der Strafprozessordnung (§ 454b StPO) vom 24.08.2017, die wohl wieder die Möglichkeit zulässt, dass nichtrückstellungsfähige Strafen bis zu deren Ende vorab vollstreckt werden

können. Ich habe die Entwicklung der Zurückstellungen für die ESB Condrobs ab 2007 statistisch erfasst, sie sind in diesem Zeitraum um zwei Drittel gesunken. Die weitere Möglichkeit, vorzeitig aus Haft heraus eine Therapie antreten zu können (nicht nur für die betäubungsmittelabhängige Klientel), ergibt sich aus den Bestimmungen des § 57 StGB (§ 88 JGG), also über eine bewährungsrechtliche Lösung. In dieser Konstellation traten mit Februar 2011 seitens der Rentenversicherungsträger die nächsten Probleme auf. Sie verweigerten die Erteilung von Kostenzusagen mit Hinweis auf §12 SGB VI - Leistungsausschluss für Inhaftierte. Die Kooperationsvereinbarung zwischen den Landesjustizverwaltungen und der deutschen Rentenversicherung im Juni 2015 (Zusicherung der Kostenübernahme) hat hier zwar wieder deutliche Verbesserungen gebracht, allerdings auch kompliziertere Abläufe an den Schnittstellen, um den nahtlosen Übergang von Haft in Therapie zu organisieren. Die Möglichkeit, eine Kostenzusage für Klient\*innen in Untersuchungshaft zu erwirken, ist leider auch weiterhin nicht gegeben. Diese problematische, für Resozialisierungsprozesse kontraproduktive Entwicklung bedingt längere Haftzeiten und eine Zunahme des Vollzugs von Strafen bis zu ihrem Ende, auch eine Zunahme von Einweisungen in den Maßregelvollzug nach §64 StGB ist seit einigen Jahren zu beobachten. Die stationären Therapievermittlungen haben sich lt. unserer statistischen Auswertung im 10 - Jahres Rückblick halbiert.

Der Rückgang der stationären Therapievermittlungen steht aber m.E. auch in Verbindung mit einer veränderten Suchtstruktur unserer Klientel. Während in der Frauenabteilung der JVA München der Anteil der Frauen, die eine Abhängigkeit von Opioiden aufweisen, auffallend hoch ist (er liegt bei über 60 %), spielt diese Problematik in den Männerhaftanstalten eine kleinere Rolle, sie ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. In der JVA Landsberg steht bei unserer Klientel, jeweils mit rund einem Viertel, eine Alkohol- oder Cannabisproblematik im Vordergrund, in der

JVA Garmisch-Partenkirchen wiesen in 2016 die Hälfte der Klienten eine Alkoholproblematik auf. In der JVA Niederschönenfeld bilden die beiden größten Gruppen die Cannabis User und die Klienten mit einer Suchtproblematik bzgl. Stimulantien - in beiden Substanzgruppen sind auch die neuen psychoaktiven Substanzen subsumiert.

Im Sinne eines erfolgreichen Übergangsmanagements ist daher ein breites Vermittlungsangebot, sind passgenaue Hilfen erforderlich. Neben den Vermittlungen in stationäre Rehabilitation oder Sozialtherapie haben die Vermittlungen in ambulante Anschlussmaßnahmen (wie z.B. ambulante Therapie, Betreutes Wohnen) an Bedeutung gewonnen. Im vergangenen Jahr haben wir insgesamt 160 Klient\*innen mit Haftentlassung an (Sucht-) Hilfemaßnahmen anbinden können, ein Drittel ging in stationäre therapeutische Einrichtungen, knapp ein Drittel in teilstationäre / ambulante Therapie und gut ein Drittel in andere ambulante Betreuungsformen.

58% der Vermittlungen erfolgte in Verbindung mit einer bewährungsrechtlichen Lösung, 18% in Verbindung mit dem §35 BtMG und immerhin 19% noch mit Endstrafe. (Gesamtstatistik 2016, Condrobs ESB)

Für zukunftsweisend halte ich im Übrigen eine frühzeitige Anbindung von abstinenzorientierten Klienten an psychosoziale Maßnahmen in Suchtberatungsstellen außerhalb der Haftanstalt (in der letzten Phase der Inhaftierung). Hier spielt allerdings die Frage der „Lockerungsberechtigung“ eine entscheidende Rolle. Für Klienten der Außenstelle Rothenfeld (JVA Landsberg) hält z.B. Condrobs Starnberg schon seit Jahren ein Gruppenangebot in der Beratungsstelle vor. Das Kooperationsmodell hat sich sehr bewährt. In Einzelfällen ist sogar die Aufnahme einer haftbegleitenden ambulanten Rehabilitation gelungen. Fachlich gesehen wäre ein Ausbau dieser Möglichkeiten sehr zu begrüßen, um eine nachhaltige Stabilisierung der betreffenden Klientel zu erreichen und die Sicherung des Übergangs weiter zu optimieren.

Die Vermittlungstätigkeit der Externen Suchtberatung ist inzwischen zu einer komplexen Herausforderung geworden. Sie geht mit einem hohen administrativen Aufwand einher. Schon zu Beginn der Beratung ist eine gute Steuerung erforderlich. Es bedarf nicht nur einer ausführlichen Anamnese, psychosozialen Diagnostik und Indikationsstellung (also einer Einschätzung der Schwere der Suchterkrankung und des Hilfebedarfs), es bedarf darüber hinaus auch einer realistischen Einschätzung der therapeutischen Möglichkeiten im juristischen Kontext (z.B. hinsichtlich des realistischen Entlassungstermins -

„Rechtsanwälte versprechen da so einiges“). Wichtig sind auch etwaige Perspektiven in Haft, wie beispielsweise Möglichkeiten zur schulischen oder beruflichen Ausbildung im Blick zu haben.

Einen nahtlosen Übergang in stationäre Maßnahmen zu organisieren, ist bisweilen ein akrobatischer Akt. Expertenwissen ist erforderlich an all den Schnittstellen mit den unterschiedlichen Systemen und seiner Akteure. Eine gute Kooperation mit allen Beteiligten an diesem Prozess, mit den Fachdiensten innerhalb der JVA, mit den Organen der Justiz, mit den Kostenträgern und den Einrichtungen der (Sucht-)hilfe ist unerlässlich.

Manchmal sind dann sogar noch Blitzvermittlungen möglich, wie ein Kollege kürzlich berichtete - „Knast als letzte Rettung!“. Es handelte sich in dem Fallbeispiel um einen älteren, obdachlosen, alkoholabhängigen Mann, der wegen einer Ersatzfreiheitsstrafe (von 20 Tagen) inhaftiert wurde. Er kam in einem desolaten, lebensbedrohlichen Zustand in der JVA Landsberg an, litt unter heftigen Entzugserscheinungen. Hier gelang es tatsächlich, ihn innerhalb von 3 Wochen in eine Therapie zu vermitteln. Das war nur möglich, da alle Beteiligten (auch die zuständige Krankenkasse) an einem Strang zogen. Ein Mitarbeiter der Obdachlosenhilfe kürzte die Behördenwege ab, trug notwendige Unterlagen zu den verschiedenen Stellen, ein Sozialdienstkollege fuhr ihn letztendlich in die Therapie.

## **Aktuelle Entwicklungen / Herausforderungen**

Damit sind wir beim Thema Substitution in Haft und Psychosoziale Betreuung. „Therapieziel Abstinenz - alternativlos?“ - so titelte Dr. Kilz, der leitende Arzt des Therapiezentrums Aiglsdorf, seinen Vortrag auf der diesjährigen Fachtagung in Kloster Irsee. Er plädierte für eine zieloffenere Behandlung - eine Haltung, die mir sehr entspricht.

Wer hätte vor 20 Jahren möglich gehalten, dass Substitution auch in bayerischen Justizvollzugsanstalten Einzug halten wird. Ich selbst (wie viele andere in der Suchthilfe) stand damals der Thematik eher skeptisch gegenüber. Heute ist nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand die ärztliche Substitutionsbehandlung eine wichtige Säule in der Suchtbehandlung und Substitution als stabilisierender und überlebenssichernder Faktor anerkannt. Mit Oktober 2017 ist nun auch die Reform des Substitutionsrechts abgeschlossen.

Inzwischen wird in einigen bayerischen Haftanstalten substituiert (in der JVA Stadelheim z.B. gerade eine Substitutionsabteilung mit ca. 40 Plätzen eröffnet) - die Entwicklung erfolgt allerdings in einem sehr unterschiedlichen Tempo. Das kann an Schnittstellen, bei der Verlegung substituierter Inhaftierter, einige Probleme bereiten.

Ein Mitarbeiter der Münchner Aidshilfe berichtete kürzlich einen besonders kritischen Fall. Es ging um einen Klienten, der eine Kurzstrafe zu verbüßen hatte und in der JVA München substituiert wurde. Nach Verschiebung in die JVA Bernau, 7 Wochen vor Haftentlassung, wurde die Substitutionsbehandlung nicht weiter fortgeführt. Der Klient wurde entlassen, ohne Substitution. In der Substitutionspraxis, in die ihn der Kollege nach Haftentlassung begleitet hat, sah man keine rechtliche Möglichkeit ihn wieder anzustituieren, da er abstinent war. Kein ermutigendes Beispiel für „Vollzugsmedizin aus einem Guss“, wie ein Münchner Arzt kommentierte.

Ich halte die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung in Justizvollzugsanstalten wichtig für die schwerst - opiatabhängige Klientel (wie wir sie z.B. in der Münchner Frauenabteilung haben). Eine bessere Integration in den Haftalltag ist

zu beobachten, die Klientinnen wirken ruhiger, ansprechbarer für Veränderungsprozesse. Während des Übergangs von der Haft in die Entlassung wird zudem durch eine konsistente Substitution das Risiko von Drogentodesfällen gesenkt.

Die Externe Suchtberatung ist nun bei der Ausgestaltung der Psychosozialen Begleitung gefragt, auch der medizinische Dienst sieht eine parallele PSB als sinnvoll und notwendig an. Während der Haftzeit wird die supportive Betreuung und die Unterstützung der gesundheitlichen Stabilisierung im Vordergrund stehen (z.B. die Vermeidung von Beikonsum, die Abgrenzung zu konsumierenden Inhaftierten). Die Herausforderung wird dann aber im Übergangmanagement liegen, um mit den passenden weiterführenden Hilfen nach Haftentlassung eine nachhaltige Stabilisierung unserer Klientel zu erreichen. Das reicht von der Vermittlung eines Substitutionsplatzes, gekoppelt mit einer nahtlosen Anbindung an Suchthilfemaßnahmen (wie PSB, BEW...), über die Vermittlung in therapeutische Wohngemeinschaften, um eine stabile Wohnsituation zu sichern, bis zur Vermittlung in eine substitutionsgestützte Therapieeinrichtung. In 2016 ist einer Kollegin in der Frauenabteilung sogar eine Vermittlung in eine substitutionsgestützte stationäre Soziotherapie in Verbindung mit dem §35 BtMG gelungen. Diese Vermittlung war allerdings mit einem immensen administrativen Aufwand verbunden, um die Abläufe an den Schnittstellen passgenau zu bekommen (auch eine Frage der personellen Ressourcen).

Weitere Herausforderungen für die ESB (zumindest stichpunkthaft benannt):

- Das Thema Neue psychoaktive Substanzen (insb. „Badesalze“) und die neue Art von riskantem Konsumverhalten (einhergehend mit schweren Schädigungen, erhöhtem Suchtdruck...)
- Das Thema Migration und Sucht und der Umgang mit Sprachbarrieren in der Beratung (wie gestaltet man Beratung mit Klientel ohne ausreichende Deutschkenntnisse?)

- Die Zunahme der psychisch auffälligen Klientel, die eine umfangreichere Diagnostik erfordert (was steht im Vordergrund?)

### **Ein kurzer Ausblick**

Die diesjährige Fachkonferenz Sucht der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) verwies darauf, wie wichtig es ist die Sucht mit all ihren Facetten zu sehen.

Sie betonte,

dass die Fachkräfte der Suchthilfe mit jedem Betroffenen individuell vor der Herausforderung stehen, für die unterschiedlichen Bereiche ihres Lebens die besten Unterstützungen und Förderungen anzubieten. Hilfestellung muss umfassend sein - das kann die Externe Suchtberatung nicht alleine leisten, eine gute Kooperation und weitreichende Vernetzung ist unabdingbar, sie wird zukunftsweisend sein.

Viele Wege führen in die Sucht - viele auch wieder heraus, manchmal auf Umwegen, manchmal in Etappen.... und manchmal ist auch einfach Schadensminimierung ein wichtiges Ziel!

Birgitta Kraatz-Maček

Dipl. Sozialpädagogin

Leitung der Externen Suchtberatung Condrops e.V.