



Bundesmodellprojekt gefördert durch
das Bundesministerium für Gesundheit

HANDLUNGSLINIEN

zur Unterstützung von Frauen im Kreislauf von Gewalt und Sucht

* Ein INTERNES Arbeitspapier

**GEWALT-
SUCHT-
AUSWEG**

EIN KLEINES VORWORT



Liebe Mitwirkende im GeSA-Regionalverbund,

in den vergangenen vier Jahren hat uns die Situation gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtproblematik und ihrer Kinder beschäftigt. Mit diesem Ordner halten Sie die Ergebnisse und Erfahrungen unserer gemeinsamen Arbeit in den Händen. Dabei war es unser Anliegen, ein praktisch orientiertes, internes Arbeitspapier zu entwickeln. Es soll uns einen schnellen Überblick über das bestehende Hilfenetz und die Einrichtungen des Regionalverbundes mit deren Ansprechpartner*innen geben, die vielfältigen Möglichkeiten der Kooperation aufzeigen und zugleich wichtige Empfehlungen für den Umgang mit Betroffenen und nicht zuletzt uns selbst enthalten. Eine große Herausforderung ...

Aber das ist ja nichts Neues für uns, oder?

Sie werden in diesem Ordner ganz viele wichtige Informationen und Anregungen finden. Ebenso sicher aber ist, dass Sie im praktischen Gebrauch auch auf Lücken stoßen werden. Möglicherweise hat sich sogar der eine oder andere Fehler eingeschlichen. Das ist keine Katastrophe, denn Kooperation lebt ja von der Weiterentwicklung, der Ergänzung und Verbesserung. Deshalb fiel unsere Wahl auf einen Ringordner, der sich immer wieder aktualisieren und ergänzen lässt. Also, einfach alles notieren und beim nächsten Zusammentreffen mitbringen.

Apropos: INTERNES Arbeitspapier.

Dieses Arbeitspapier steht ausschließlich den Kolleg*innen der Einrichtungen des Regionalverbundes zur Verfügung. Es enthält viele »schräge, informelle Wege«, wertvolle Telefondurchwahlen und Angebote, die in keiner offiziellen Leistungsbeschreibung zu finden sind – genau das war auch unsere Hoffnung ;) Aber das verpflichtet uns zu einem besonders sorgsamem Umgang: Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es Ihnen nicht gestattet, die vorliegenden Handlungsleitlinien an Außenstehende weiterzugeben.

Bevor wir gleich eine hilfreiche und spannende Lektüre wünschen, möchten wir uns bei Ihnen als Mitautor*innen dieses Ordners bedanken. Ohne Sie, Ihre Kompetenzen, Erfahrungen, Ihre Anregungen und Hinweise, Ihre Zeit und Ihr Engagement wäre dieses gemeinsame Arbeitspapier nicht entstanden. **VIELEN DANK!**

Ein Herzenswunsch noch zum Schluss: Kooperation lebt vom Tun – das schönste Arbeitspapier wird in der Schublade verstauben, wenn wir nicht zum Hörer greifen, unsere Kontakte nicht nutzen und pflegen. Dazu möchten wir Sie vor allem im Sinne Betroffener dringend ermutigen und herzlich einladen!

So, jetzt aber: Eine interessante Lektüre!

Ihre Koop.teams aus Rostock und Stralsund

INHALT

01 Das Hilfenetz und die Einrichtungen des Regionalverbundes

Eine schematische Übersicht

Die Einrichtungen stellen sich vor

02 Fachwissen im Überblick

Basics zu den Themen Sucht und Gewalt

In der Begegnung mit Betroffenen

Besondere Herausforderungen in der Praxis

- _ Sucht und Gewalt zum Thema machen
- _ Intoxikierte Patientinnen/Klientinnen
- _ Fehlende Motivation/Problemeinsicht
- _ »Schwierige« Klientinnen
- _ Aggressives Verhalten
- _ Dissoziation
- _ Suizidalität
- _ Sichtbare Verletzungen
- _ Der Schutzplan
- _ Kindeswohl

03 Spezifische Kooperationsformen und -angebote des Regionalverbundes

Kollegiales Coaching

Fortbildungsangebote

Vermittlung

04 Aspekte der Selbstfürsorge

Farbliche Gliederung:

 THEMENBEREICH SUCHT

 THEMENBEREICH GEWALT

 ANDERE WICHTIGE THEMENBEREICHE







Ambulant Betreutes Wohnen

HRO

Adam-Johann-Krusenstern-Straße 13
18106 Rostock
Telefon: 0381/51876
Mobil: 0174/4714734
betreuteswohnen@charismarostock.de

Träger: Charisma e.V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 67ff. SGB XII):
Wir unterstützen, begleiten und beraten ...

- im Umgang mit Ämtern und Behörden
- bei der Bearbeitung von Schuldenproblematiken
- bei der Wohnungssuche
- bei Fragen und Problemen zur materiellen Existenzsicherung und anderen sozialrechtlichen Angelegenheiten
- in Krisensituationen
- vermitteln in passende Netzwerkangebote und weiterführende Hilfen

Zugangsvoraussetzungen	Geschlecht weiblich Wohnungslosigkeit
Kapazitäten	16 Zimmer verteilt auf 6 Wohnungen
Kosten und Übernahme	Amt für Jugend, Soziales und Asyl § 67ff. SGB XII
Ausschlüsse	Geschlecht männlich Konsum von Alkohol und Drogen in den Wohnungen
Wartezeiten	unbestimmt
Verweildauer	unbestimmt

Jobcenter Bad Doberan

Standort Bad Doberan

Kammerhof 2
18209 Bad Doberan
Telefon: 038203 / 2256-0
Telefax: 038203 / 2256-259
Jobcenter-Bad-Doberan@jobcenter-ge.de

Standort Rostock

Kopernikusstraße 1a, 18057 Rostock
Telefon: 0381/804-4700
Telefax: 0381/4700-4709
Jobcenter-Bad-Doberan.Rostock@jobcenter-ge.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr
Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr
Mittwoch geschlossen
Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr 13:30 – 18:00 Uhr*
Freitag 07:30 – 12:30 Uhr
* nur für Berufstätige

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Zuständigkeit nach PLZ Bereichen

Standort in Bad Doberan

1820x – 1823x

Standort Rostock

18059 Papendorf / Pölchow / Ziesendorf
18069 Lambrechtshagen
18107 Elmenhorst / Lichtenhagen
18181 – 18184
18195 – 19198
18258



Hanse-Jobcenter Rostock

Friedrich-Engels-Platz 5 – 8
18055 Rostock
Telefon: 0381/ 4611-0
Telefax: 0381/4611-359
hanse-jobcenter-rostock@jobcenter-ge.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr
Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr
Mittwoch geschlossen*
Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr 14:00 – 18:00 Uhr**
Freitag 07:30 – 12:30 Uhr

* oder nach Terminvereinbarung / ** nur für Berufstätige

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Dienstleistungen für Jugendliche unter 25 Jahren

Jugendhaus Rostock, Kopernikusstraße 1a, 18069 Rostock

Zuständigkeit nach PLZ Bereichen

18055

18057

18059

18069

18106

18107

18109

18119

18146

18147

18181

18182



Jobcenter Güstrow

HRO

Standort Güstrow einschließlich Bützow

Eisenbahnstraße 12

18273 Güstrow

Telefon: 03843/775-0

Telefax: 03843/775-491

Jobcenter-Guestrow@jobcenter-ge.de

Standort Teterow

Rostocker Straße 43 – 51

17166 Teterow

Telefon: 03843/775-0

Telefax: 038461/1405-26562

Jobcenter-Guestrow.Teterow@jobcenter-ge.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr

Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr

Mittwoch geschlossen

Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr 13:30 – 18:00 Uhr

Freitag 07:30 – 12:30 Uhr

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Zuständigkeit nach PLZ Bereichen

Standort Güstrow einschließlich Bützow

18246

18249

18273

18276

18279

18292

1829

Standort Teterow

17166

17166

17179

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Erich-Schlesinger-Straße 35, 18059 Rostock
Telefon: 0381/331 59131
Mobil: 0171/1762 120
proSABI@lagus.mv-regierung.de

Inhaltliche Beschreibung

In Mecklenburg-Vorpommern ist das LAGuS für die Umsetzung wesentlicher Bereiche des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) zuständig. Die gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitsberatung und das Anmelde- und Informationsgespräch können auf Wunsch in einem Termin vorgenommen werden.

Bei der Gesundheitsberatung erhalten die Sexarbeiter*innen Informationen zu:

- Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz
- Tipps im Umgang mit Kunden
- sexuell übertragbare Krankheiten
- Hygiene
- Verhütung/Schwangerschaft

Im Anmelde- und Informationsgespräch geht es hauptsächlich um:

- Grundinformationen zur Rechtslage nach dem ProstSchG
- soziale Absicherung
- gesundheitliche und soziale Beratungsangebote
- Informationen zur Erreichbarkeit von Hilfen in Notsituationen
- Steuerpflichten und Ausstiegsmöglichkeiten

Hauptanliegen von Pro*SABI ist es, dass sich die Sexarbeiter*innen im Beratungsgespräch wohl, wertgeschätzt und sicher fühlen. Die drei ausgebildeten Beraterinnen sind sich stets bewusst, welche Ängste und Unsicherheiten ein derartiges Gespräch im Vorhinein auslösen kann und gehen entsprechend darauf ein. Die Gespräche finden im Dialog statt – angepasst an die Expertise und den Rhythmus der Sexarbeiterin/des Sexarbeiters, bei Fremdsprachigen auch mit Videodolmetscher. Bei weiterführenden Fragen und dem Wunsch nach Hilfe wird auf das entsprechende Netzwerk in Rostock und M-V verwiesen bzw. vermittelt.

Erläuterung:

Pro = Prostitution,
professionell, gut,
dafür, positiv
S = Sexarbeiter*innen
A = Anmeldung
B = Beratung
I = Information

Zugangsvoraussetzungen

Männer und Frauen ab 18 Jahren aus EU-Staaten oder mit einer Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung für Deutschland, die im Prostitutionsgewerbe tätig sind oder tätig werden wollen.

Kosten und Übernahme

keine Gebühren

Wartezeiten

maximal eine Woche

Verweildauer

Eine Beratung dauert ca. anderthalb Stunden.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Ambulanz

Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock
 Telefon: 0381/4949689; Telefax: 0381/4949688
 pia@med.uni-rostock.de

Träger: Universitätsmedizin Rostock
 in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit,
 Gleichstellung und Soziales und dem Landesamt
 für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Beschreibung der Tätigkeiten:

Trauma-Ambulanz:

Psychotherapeutische Unterstützung für Opfer von Gewalttaten:

- Diagnostik der vorliegenden psychischen Symptome und Erstellung weitergehender Empfehlungen
- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Beratung zu möglichen Traumafolgesymptomen und -störungen
- Vermittlung weiterer Hilfsangebote

Zielgruppe

Menschen, die aktuell Opfer einer Gewalttat geworden sind wie z. B. Überfall, Vergewaltigung, Schlägerei, auch Zeugen solcher Ereignisse, die unter der psychischen Belastung leiden.

Was wir nicht bieten können

Behandlung für chronisch traumatisierte Menschen im Sinne einer kontinuierlichen Traumatherapie

Kapazitäten

Behandlungsplätze zur kurzfristigen Prävention von Traumafolgestörungen stehen in begrenztem Umfang jederzeit zur Verfügung.

Kosten und Übernahme

Kostenübernahme erfolgt nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern

Ausschlüsse

Das Angebot beinhaltet psychotherapeutische, jedoch keine medikamentöse Behandlung.

Wartezeiten

Wir bieten den Betroffenen schnellstmögliche Termine an.

Verweildauer

ambulante psychotherapeutische Einzelbehandlung
 Sitzungsfrequenz: 1 Sitzung/Woche
 5 probatorische Sitzungen, weitere Sitzungen bedürfen der Antragstellung beim Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V

Sozialtherapeutische Wohn-, Arbeits- und Lebensgemeinschaft Zühr (WALG)

Schloßplatz 3
19243 Zühr
Telefon: 038843 / 20284
walg.zuehr@caritas-im-norden.de

Träger: Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

Sozialtherapeutisches Übergangs- und Wohnheim

- Individuelle Unterstützung
- Begleitung in Richtung Eigenständigkeit
- Problembearbeitung
- Erarbeitung von neuen Perspektiven

Zugangsvoraussetzungen

Mindestalter 18 Jahre
Motivation zur Veränderung
und neuen Erfahrungen
4 Wochen Orientierungszeit
Menschen mit verschiedensten Problemen
wie Obdachlosigkeit, Sucht,
psychische Störungen und Erkrankungen

Kapazitäten

30 Plätze im Herrenhaus Zühr
6 Plätze in 3 Außenwohnungen in Hagenow

Kosten und Übernahme

WALG E1 – 50,41 Euro
WALG B3 – 71,40 Euro
AWG E3 – 42,11 Euro
AWG B3 – 54,91 Euro

Ausschlüsse

Pflegebedürftigkeit
akute Krisen

Wartezeiten

selten

Verweildauer

in der Regel mindestens 6 Monate bis zu 2 Jahren

Jobcenter Ludwigslust – Parchim

Standort Ludwigslust

Grandweg 10, 19288 Ludwigslust

Telefon: 03874/5705-502, Telefax: 03874/5705-18507

Standort Parchim

Ludwigsluster Chaussee 5, 19370 Parchim

Telefon: 03871/6345-502, Telefax: 03871/6345-17500

Standort Hagenow

Grubenstraße 13, 19230 Hagenow

Telefon: 03883/6228-502, Telefax: 03883/6228-18558

Standort Lübz

Bobziner Weg 11, 19386 Lübz

Telefon: 038731/520-501, Telefax: 038731/520-17509

Standort Sternberg

Vor dem Pastiner Tor 8, 19406 Sternberg

Telefon: 03847/4334-552, Telefax: 03847/4334-17550

JC-Ludwigslust-Parchim@jobcenter-ge.de · www.jobcenter-lwl-pch.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr

Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr

Mittwoch nur mit Termin

Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr, 14:00 – 18:00 Uhr*

Freitag 07:30 – 12:30 Uhr

* nur für Berufstätige oder Maßnahmenteilnehmer

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Zuständigkeit nach PLZ Bereichen

Standort Ludwigslust

19077 / 19079 / 19288 / 19294 / 19300 / 19303 /
19306 / 19372 / 19357

Standort Parchim

19065 / 19086 / 19089 / 19370 / 19372 / 19374 / 19376

Standort Hagenow

19073 / 19075 / 19230 / 19243 / 19246 / 19249 /
19258 / 19260 / 19273

Standort Lübz

19386 / 19395 / 19399

Standort Sternberg

19067 / 19406 / 19412 / 19417

Jobcenter Nordwestmecklenburg

Standort Wismar

Werkstraße 2, 23970 Wismar

Telefon: 03841/414-502, Telefax: 03841/414-509

Standort Gadebusch

Agnes-Karll-Straße 22, 19205 Gadebusch

Telefon: 03886/721-212, Telefax: 03886/721-290

Standort Grevesmühlen

Goethestraße 1, 23936 Grevesmühlen

Telefon: 03881/7568-502, Telefax: 03881/7568-449

JC-Nordwestmecklenburg@jobcenter-ge.de

www.nordwestmecklenburg.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr

Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr

Mittwoch geschlossen

Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr 14:00 – 18:00 Uhr*

Freitag 07:30 – 12:30 Uhr

* nur für Berufstätige

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Zuständigkeit, nach PLZ Bereichen

Standort Wismar

19417 / 23966 / 23968 / 23970 /
23972 / 23974 / 23992 / 23999

Standort Gadebusch

19205 / 19209/19217

Standort Grevesmühlen

23923 / 23936 / 23942 / 23946 / 23948

Weitere Zuständigkeiten

19069 / 19071 / 19073

Jobcenter Schwerin

Am Margaretenhof 14 – 16
19057 Schwerin
Telefon: 0385 / 450-5892
Telefax: 0385 / 450-6000
Jobcenter-Schwerin@jobcenter-ge.de

Öffnungszeiten

Montag 07:30 – 12:30 Uhr
Dienstag 07:30 – 12:30 Uhr
Mittwoch nur mit Termin
Donnerstag 07:30 – 12:30 Uhr 14:00 – 18:00 Uhr*
Freitag 07:30 – 12:30 Uhr

* nur für Berufstätige oder Maßnahmenteilnehmer

Beschreibung der Tätigkeiten:

Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II.

Zuständigkeit nach PLZ Bereichen

19053

19055

19057

19059

19061

19063

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Helios Kliniken Schwerin

Wismarsche Straße 393 – 397, 19049 Schwerin

Telefon: + 49 385/ 520-3214, Telefax: + 49 385/ 520-3336

kuj-psychiatrie.schwerin@helios-gesundheit.de

Träger: Helios Kliniken Schwerin

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Ambulante, teil- und vollstationäre psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen.
- Diagnostik und Behandlung von allen Störungen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischem Formenkreis
- Kinder- und jugendpsychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Ambulanz Schwerin, Ludwigslust und Wismar
- Stationärer nach Altersgruppen und Konzepten getrennter Bereich in Schwerin
- Tageskliniken für Kinder und Jugendliche in Schwerin, Ludwigslust und Wismar
- Eltern-Baby / Kleinkind-Tagesklinik als ein gemeinsames Angebot der Klinik für Psychiatrie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Integrative Psychosomatik für Kinder und Jugendliche als ein gemeinsames Angebot der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Multifamilientherapie (MFT) für stationäre, tagesklinische und ambulante Patienten als gleichzeitige Behandlung von mehreren Familien mit ähnlichen Problemen in einer Gruppe.
- Traumaambulanz

Zugangsvoraussetzungen	bei Notfällen sind wir nur für unser Versorgungsgebiet zuständig
Kapazitäten	48 vollstationäre Behandlungsplätze 12 tagesklinische Plätze in Schwerin, Ludwigslust und Wismar 4 Eltern-Baby / Kleinkind Tagesklinikplätze Ambulanz unbegrenzt
Kosten und Übernahme	in der Regel Krankenkassen
Ausschlüsse	primäre Abhängigkeitserkrankungen (Drogen, Alkohol)
Wartezeiten	ca. 12 Wochen, Notfälle können jederzeit ohne Voranmeldung vorgestellt werden
Verweildauer	so lange wie nötig und so kurz wie möglich

Helios Kliniken Schwerin
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
CA Dr. med. Jochen-Friedrich Buhrmann

Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
Telefon: 0385/520-3391
simone.rein@helios-gesundheit.de

Träger: Helios Kliniken

Beschreibung der Tätigkeiten:
Tiefenpsychologisch orientiertes,
multimodales Behandlungskonzept:

- Einzelgesprächstherapie
- Gruppengesprächstherapie,
- Kunsttherapie
- Musiktherapie
- Bewegungs- / Tanztherapie,
- Sporttherapie,
- tiergestützte Therapie,
- Entspannungsverfahren,
- sozialpädagogische Betreuung

Zugangsvoraussetzungen	ambulantes Vorgespräch Es wird das gesamte Spektrum psychosomatischer Erkrankungen behandelt. Es gibt keine Altersbegrenzung, in der Regel ab 18. Lebensjahr.
Kapazitäten	45 stationäre Behandlungsplätze/Betten 13 tagesklinische Behandlungsplätze
Kosten und Übernahme	Akutkrankenhaus Krankenkassen
Ausschlüsse	akute Psychosen; akute Suizidalität; primäre Suchterkrankungen
Wartezeiten	1 bis 4 Wochen
Verweildauer	6 bis 8 Wochen bei Ess-Störungen 10 Wochen



Universitätsmedizin Rostock
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Zentrum für Nervenheilkunde
Station P3

HRO

Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock
Sozialdienst Frau Tamms:
Telefon: 0381/4944907
anja.tamms@med.uni-rostock.de

Träger: rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Rostock

Kurze inhaltliche Beschreibung der Tätigkeit:

Qualifizierte Entzugsbehandlung im Sinne eines multimodalen, systemischen Ansatzes durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialdienst, Ergo-, Physio- und Musiktherapeuten

Zugangsvoraussetzungen	Schwerpunkt: Suchterkrankungen ab 18 Jahre Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (keine Opiate) Verordnung von Krankenhausbehandlung vom Haus- oder Facharzt nötig Aufnahme: Patienten melden sich bitte selbst an oder gerne auch über den Haus- oder Nervenarzt täglich 24 Stunden Telefon: 0381/4944905 (Schwesternzimmer)
Kapazitäten	21 Betten
Kosten und Übernahme	Krankenkasse
Wartezeiten	Terminvergabe, 4 – 6 Wochen Wartezeit möglich
Verweildauer	14 Tage (bei Medikamentenabhängigkeit 21 Tage) 5 Tage tagesklinische Behandlung im Anschluss an stationären Aufenthalt möglich

IB – Beratungsstelle für Betroffene von häuslicher Gewalt

Am Wasserwerk 1, 18236 Kröpelin
 Telefon: 038292/82678-16; Mobil: 0170/3828313; Tefefax: 038292/82678-19
 beratungsstelle-kroepelin@ib.de

Träger: Internationaler Bund e. V., Verbund Nord-Ostmecklenburg

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Wir bieten Menschen Unterstützung an, die von häuslicher Gewalt betroffen sind / waren oder es zukünftig befürchten.
- Die oberste Priorität ist es, den Schutz der Betroffenen wieder herzustellen.
- Wir informieren über die Spezifik »häusliche Gewalt« und über rechtliche Möglichkeiten ggf. Vermittlung in gewaltfreien Raum.
- Wir begleiten und unterstützen bei Behördengängen, Ämtern, Rechtsanwälten, Polizei, Gericht, Wohnungssuche usw.
- Wir bieten psychosoziale Gespräche an und unterstützen bei der Ausarbeitung neuer Lebens- und Handlungsstrategien.
- Wir arbeiten aufsuchend, auf Wunsch anonym, auf freiwilligen Basis der Betroffenen, kostenlos und unabhängig von Geschlecht, Religion und sozialem Status.

Zugangsvoraussetzungen

Alle erwachsenen Betroffenen des LK Rostock, unabhängig vom Geschlecht. Betroffene anderer Regionen werden diese an die zuständigen Hilfseinrichtungen weitervermittelt. Auch Angehörige, Freunde, Nachbarn, Kollege*innen, die berührt sind, können sich an uns wenden.

Kapazitäten

1 Vollzeitkraft (39 h) und eine Teilzeitkraft (10 h)
 Richtet sich nach Auslastung der Mitarbeiteri*nnen.

Kosten und Übernahme

Das Angebot ist für die Aufsuchenden kostenlos.

Ausschlüsse

keine Ausschlüsse
 Bei Kindern und Jugendlichen wird ggf. an die Kinder- und Jugendberatung der Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking Rostock oder an das Jugendamt vermittelt, ggf. bei psychischen Erkrankungen Vermittlung an geeignetere Einrichtungen.

Wartezeiten

Gibt es in der Regel nicht.

Verweildauer

je nach Bedarfen der Betroffenen, eher langfristiger
 1–3 Kontakten bis zu jahrelanger Begleitung



Autonomes Frauenhaus Rostock

HRO

PF 101153, 18002 Rostock

Telefon: 0381/454406, Telefax: 0381/454407, frauenhaus@fhf-rostock.de

Träger: Frauen helfen Frauen e.V. Rostock

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Rufbereitschaft und Aufnahme 24 Stunden / 365 Tage für Ratsuchende, für Bewohnerinnen, für Institutionen, für ehemalige Bewohnerinnen, für Polizei
- FH bietet Schutz, Unterkunft und Unterstützung für Frauen und deren Kinder, die von körperlicher, seelischer und / oder sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht sind.
- Parteiliche Arbeit für Frauen und Kinder
- Schutz und Sicherheit vor weiterer Gewalt, Bearbeitung der erlebten Gewalt
- Unterstützung bei der Lebensplanung, Hilfe im Umgang mit Behörden, Rechtsanwälten, Gerichten sowie Beratungsstellen u. a.
- Beratung in sozialen, finanziellen, rechtlichen, pädagogischen und psychologischen Fragen
- Beratung nach dem Gewaltschutzgesetz u.a.

Externe Beratung in der Frauenhausberatungsstelle außerhalb des Frauenhauses für von Gewalt betroffene Frauen und ihren Kindern, ihre Angehörigen und Freunde*innen sowie professionelle Helfer*innen (ohne Einzug ins Frauenhaus).

Psychosoziale Einzelberatung für Angehörige über Informationen zu verschiedenen Gewaltformen, den Gewaltzyklus, die Auswirkungen auf Kinder und rechtliche Informationen

Fachberatungen für Fachkräfte aus sozialen sowie pädagogischen Einrichtungen und Multiplikatore*innen, die in ihrer Arbeit mit häuslicher Gewalt konfrontiert sind.

Zugangsvoraussetzungen Frauen ab 18 Jahren mit ihren Kindern (Jungen bis 14 Jahre) unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem Aufenthaltsstatus oder ihrer Religionszugehörigkeit

Kapazitäten 29 Plätze für Frauen und Kinder (11 Zimmer)

Kosten und Übernahme Jobcenter, Sozialamt oder Selbstzahlerinnen

Ausschlüsse Frauen, die von Obdachlosigkeit betroffen oder bedroht sind, Frauen mit psychischen Erkrankungen, die nicht in einer Gemeinschaft leben können (ohne Gemeinschaftsfähigkeit)

Wartezeiten Tag und Nacht telefonisch erreichbar, sofortiger Einzug bei vorhandener Platzkapazität auch an Wochenenden und Feiertagen

Verweildauer vorübergehende Schutzeinrichtung für Frauen und deren Kinder



Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking

Heiligengeisthof 3, 18055 Rostock
Telefon: 0381/4582938
interventionsstelle.rostock@fhf-rostock.de

Träger: Frauen helfen Frauen e.V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Krisenintervention nach einem Polizeieinsatz im Rahmen häuslicher Gewalt,
- psychosoziale Beratung und Unterstützung,
- Aufklärung über rechtliche Schutzmöglichkeiten nach dem Gewaltschutzgesetz,
- Gefährdungseinschätzung und Erstellung eines individuellen Sicherheitsplans,
- Begleitung zu Ämtern und Behörden oder Rechtsanwält*innen,
- Information über den Verlauf des Strafverfahrens,
- Weitervermittlung an spezialisierte Unterstützungsangebote,
- Kinder- und Jugendberatung der mitbetroffenen Kinder,
- Beratung und Unterstützung zum Stalking (Verhaltensberatung, Abklären von zivilrechtlichen Schutzmöglichkeiten),
- Kooperation, Vernetzung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema häusliche Gewalt und Stalking

Zugangsvoraussetzungen

Zielgruppen:

erwachsene Betroffene von häuslicher Gewalt oder Stalking, entweder Kontaktaufnahme durch die Interventionsstelle nach einem Polizeieinsatz oder durch die Betroffenen selbst (auch ohne Polizeieinsatz)

von häuslicher Gewalt mitbetroffene Kinder (nach vorherigem Einverständnis durch die Eltern)

Kosten

kostenfreies Angebot

Wartezeiten

keine

Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt



HRO

Ernst-Haeckel-Straße 1, 18059 Rostock
Telefon: 0381/4403290
fachberatungsstelle@fhf-rostock.de
www.fhf-rostock.de

Träger: Frauen helfen Frauen e. V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Beratung und Unterstützung für Betroffene sexualisierter Gewalt und deren Bezugspersonen
- Begleitung im Strafverfahren (Psychosoziale Prozessbegleitung)
- Kollegiale Beratung für professionelle Helfer*innen
- angeleitete Selbsthilfegruppen für Männer und Frauen
- Informationsveranstaltungen und Elternabende
- Fortbildungen
- Präventionsveranstaltungen in Kita, Schule und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

Zugangsvoraussetzungen

Keine formalen Voraussetzungen

Zielgruppe:

betroffene Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche
Angehörige und Bezugspersonen
pädagogische und sonstige Fachkräfte
Interessierte

Alter:

ohne Beschränkung, bei sehr jungen Kindern
nur Hilfe über Bezugspersonen

Kapazitäten

4 Beraterinnen, 1 Berater

Kosten und Übernahme

kostenfrei und auf Wunsch anonym

Ausschlüsse

keine Täter*innenberatung

Wartezeiten

durchschnittlich 1 – 3 Wochen /
in Notfälle und Krisen schneller

Verweildauer

einzelfallabhängig und bedarfsorientiert

Opferambulanz – Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock

Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock

St.-Georg-Straße 108, 18055 Rostock

Telefon: 0381/4949901, Mobil außerhalb der Dienstzeiten: 0172/9506148

Außenstelle Schwerin

Obotritenring 247, 19053 Schwerin

Telefon: 0385/732680, Mobil außerhalb der Dienstzeiten: 0172/9506148

rechtsmedizin@med.uni-rostock.de

Träger: Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock mit Landesförderung des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V

Beschreibung der Tätigkeiten:

Die rechtsmedizinische Ambulanz bzw. Opferambulanz bietet Geschädigten von körperlicher Gewalt die Möglichkeit, gewaltbedingte Befunde gerichtsfest dokumentieren und mitbeurteilen zu lassen. Das Angebot richtet sich an betroffene Privatpersonen und Berufsgruppen, die mit Betroffenen arbeiten, Netzwerkpartner, Jugendämter als auch an behandelnde niedergelassene Ärzte und Kliniker.

Bei der Untersuchung wird die Körperoberfläche in Augenschein genommen und Befunde sachgerecht dokumentiert. In Fällen sexualisierter Gewalt werden kooperierende Ärzte anderer Fachrichtungen einbezogen. Mit der rechtsmedizinischen Dokumentation ist es möglich, ein gerichtsverwertbares Gutachten inklusive Befundinterpretation zu erstellen. Somit wird den Betroffenen Zeit verschafft, ihre Handlungsoptionen, z. B. die Möglichkeit einer Strafanzeige, in Ruhe abzuwägen. Erhobene Daten werden zeitlich unbegrenzt und vertraulich im Archiv des Institutes für Rechtsmedizin aufbewahrt. Nach der Untersuchung erhalten die Betroffenen eine Bestätigung der Befunddokumentation mit dem Aktenzeichen und den Empfehlungen zum weiteren Vorgehen. Weitere Unterstützungsangebote und Ansprechpartner im Hilfsnetzwerk können auf Wunsch vermittelt werden.

Zugangsvoraussetzungen

Die Untersuchungen werden im Einzugsgebiet des Institutes für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock angeboten (entsprechend der Landgerichtsbezirke Rostock und Schwerin).

Kapazitäten

täglich mehrere rechtsmedizinische Untersuchungen
möglich nach telefonischer Terminvereinbarung

Kosten und Übernahme

kostenfrei, nach gesonderter Anforderung können schriftliche rechtsmedizinische Gutachten kostenpflichtig werden

Ausschlüsse

keine

Wartezeiten

in der Regel keine nach telefonischer Vereinbarung

Verweildauer

ca. 1 Stunde

AWO Beratungsstelle für Betroffene von häuslicher Gewalt, Landkreis Nordwestmecklenburg

Rudolf-Breitscheid-Straße 27
23936 Grevesmühlen
Telefon: 03881/758564,
Mobil: 0171/3060470
(nur während der Dienstzeiten)
kbst-gvm@awo-schwerin.de

Träger: AWO Kreisverband Schwerin-Parchim e. V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

Beratung und Unterstützung für Erwachsene, die von häuslicher Gewalt bedroht / betroffen sind bzw. waren.

Zugangsvoraussetzungen betroffene Erwachsene aus dem Landkreis
Nordwestmecklenburg

Kapazitäten

Kosten und Übernahme kostenlos

Ausschlüsse

Wartezeiten

Verweildauer

AWO**Beratungsstelle für Betroffene von häuslicher Gewalt**

Flörkestraße 44
19370 Parchim
Telefon: 03871/265977
Mobil: 0151/19632354
beratung-haeusliche-gewalt@awo-ludwigslust.de

Träger: AWO KV Ludwigslust

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Beratung bei körperlicher, psychischer, sexueller, emotionaler oder sozialer Partnerschaftsgewalt
- Begleitung zu Ämtern, Behörden, Polizei oder Gericht
Anträge nach dem Gewaltschutzgesetz, z. B. Kontaktverbot
- Vermittlung einer geschützten Unterkunft
- Vermittlung in weiterführende Angebote
- Psychosoziale Beratung bei akuter häuslicher Gewalt und bei häuslicher oder sexualisierter Gewalt in der Kindheit

Zugangsvoraussetzungen

Alle von häuslicher Gewalt betroffene oder bedrohte Personen ab 18 Jahre aus dem Landkreis Ludwigslust-Parchim und Erwachsene, die häusliche oder sexuelle Gewalt in der Kindheit erlebt haben.

Kapazitäten**Kosten und Übernahme**

kostenfrei

Ausschlüsse**Wartezeiten****Verweildauer**

nach Bedarf

Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt und Stalking mit Kinder- und Jugendberatung

Arsenalstraße 15
19053 Schwerin

Telefon für betroffene Erwachsene: 0385 / 52190541
interventionsstelle@awo-schwerin.de

Telefon für Kinder- und Jugendberatung: 0385 / 52190543
kinderjugendberatung@awo-schwerin.de

Träger: AWO Kreisverband Schwerin Parchim e. V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Krisenintervention nach einem Polizeieinsatz im Rahmen häuslicher Gewalt,
- psycho-soziale Beratung,
- Aufklärung über die rechtlichen Schutzmöglichkeiten nach dem Gewaltschutzgesetz,
- Gefährdungseinschätzung,
- Begleitung,
- Kooperation, Vernetzung, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Zugangsvoraussetzungen

Zielgruppen:

Erwachsene Betroffene von häuslicher Gewalt oder Stalking, entweder Kontaktaufnahme durch die Interventionsstelle nach einem Polizeieinsatz oder durch die Betroffenen selbst (auch ohne Polizeieinsatz)

von häuslicher Gewalt mitbetroffene Kinder (nach vorherigem Einverständnis durch die Eltern)

Kosten und Übernahme

kostenfreies Angebot

Wartezeiten

keine

Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt

Platz der Jugend 8
19053 Schwerin
Telefon: 0385/5557352
bgs@awo-schwerin.de

Träger: AWO Kreisverband Schwerin-Parchim e. V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- vertrauliche, kostenfreie, auf Wunsch anonyme Gespräche
- telefonische / persönliche, im Bedarfsfall aufsuchende Beratung
- psychosoziale Beratung
- Informationen über:
Anzeigenerstattung / Gerichtsverfahren
ambulante / stationäre Therapien
andere Unterstützungsangebote
- Vermittlung / Begleitung,
z. B. Rechtsanwältin, Polizei, Gerichtsprozess, andere Hilfen

Zugangsvoraussetzungen

betroffene Erwachsene
Bezugspersonen von betroffenen Kindern
und Jugendlichen
Bezugspersonen von Erwachsenen
Fachkräfte

Kapazitäten

1 Mitarbeiter*in

Kleiner Warnowdamm 1 b
18109 Rostock
Telefon: 0381/ 4034-0
Telefax: 0381/ 4034-101

info@fpr-rostock.de
www.friedrich-petersen-rehabilitationszentrum.de

Träger: Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Stationäre Entwöhnung bei Abhängigkeitserkrankungen von Medikamenten und / oder Alkohol,

auch möglich:
 - teilstationäre / ganztägig ambulante (tagesklinische) Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen
- 12 Wochen Programm
- Mitbehandlung psychischer Komorbidität

Zugangsvoraussetzungen

Lebensalter 18+
Kontraindikation: Demenz, Suizidalität, nicht vorhandene Rehabilitationsfähigkeit, selbstverletzendes Verhalten
Voraussetzung:
Motivation zur Abstinenz;
Kostenzusage durch den entsprechenden Kostenträger (i.d. Regel: DRV oder Gesetzlichen Krankenkasse)

Kapazitäten

96 Betten

Kosten und Übernahme

geregelt in Absprache mit der DRV

Ausschlüsse

nicht vorhandene Reha-Fähigkeit (s.o.)

Wartezeiten

aktuell keine

Verweildauer

12 – 16 Wochen

Evangelische Suchtberatung Rostock gGmbH

- Suchtberatungsstelle in der Rostocker Innenstadt
- Außenstellen in Rostock-Groß-Klein, Bad Doberan, Kühlungsborn
- außerdem Angebot Betreutes Wohnen in Rostock
- sowie ambulante Betreuung im eigenen Haus im Landkreis Rostock

Evangelische Suchtberatung Rostock

Dalwitzhofer Weg 1, 18055 Rostock

Telefon: 0381/455128

info@suchthilfe-rostock.de

Träger: Evangelische Suchtberatung Rostock gGmbH

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Beratung und Informationsvermittlung zu allen Fragen rund um Suchtprobleme und Abhängigkeitserkrankungen für Betroffene, Angehörige und Interessierte
- Begleitung und Unterstützung sucht betroffener Menschen bei der Bewältigung ihrer Problematik und nach Bedarf Vermittlung in weiterführende Behandlungs- und Unterstützungseinrichtungen
- angeleitete Kontaktgruppe
- ambulante Therapie (Entwöhnungsbehandlung) bei stoffgebundener Abhängigkeitserkrankung
- ambulante Nachsorge nach stationärer oder tagesklinischer Rehabilitation
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen im Haus und in der Stadt
- »Kellercafe« mit Freizeitangeboten
- Schwerpunktberatungsstelle für die Themen Essstörung und Pathologischer Mediengebrauch

Zugangsvoraussetzungen	Beratung zu allen Suchterkrankungen ab Jugendalter alle Altersgruppen
Kapazitäten	auf Anfrage
Kosten und Übernahme	öffentlich finanziert, daher für Ratsuchende kostenfrei und nicht personenbezogen abrechnungspflichtig
Ausschlüsse	keine
Wartezeiten	Kurzkontakt im Rahmen der Sprechzeiten möglich, telefonische Terminvereinbarung wird empfohlen
Verweildauer	individuell unterschiedlich

Suchtberatungs- und Behandlungsstelle

Goethestraße 16
18055 Rostock
Telefon: 0381/ 4923441
Suchtberatung-hro@volkssolidaritaet.de

Träger: Volkssolidarität Rostock-Stadt e.V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Beratung in Einzel-, Paar-, und Familiengesprächen
- Krisenintervention
- Vermittlung in Entgiftung
- Vermittlung in Therapie
- Ambulante Therapie
- Ambulante Nachsorge
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Beratung bei Führerscheinverlust
- Vorbereitung auf eine MPU
- Rauchfrei-Programm

Zugangsvoraussetzungen	Probleme mit Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, Glücksspiel, Medien, Nikotin
Kapazitäten	Betroffene und Angehörige
Kosten und Übernahme	kostenfrei
Ausschlüsse	-
Wartezeiten	Terminvergabe zeitnah
Verweildauer	nach Bedarf

Nachsorgeeinrichtung für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke Frauen und Männer Helenenheim

Alter Hof 58, 19260 Vellahn / OT Camin
Telefon: 038843 / 202244; Telefax: 038843 / 202246
helenenheim@suchthilfe-mv.de

Träger: Evangelische Suchtkrankenhilfe
Mecklenburg gGmbH
Körnerstraße 7, 19059 Schwerin

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Wir unterstützen die Menschen bei der Führung eines suchtmittelfreien Lebens,
- helfen Ihnen durch entsprechende Angebote bei der Gestaltung einer sinnvollen und erfüllenden Freizeit.
- Hauptziel ist die Bewältigung des Alltags in der Gemeinschaft.
- Sozialarbeit, wie z.B. Einzel- und Gruppengespräche, Unterstützung bei der Bewältigung aktueller Probleme, Betreuung in den Wohnbereichen, Beschäftigungstherapie in verschiedenen Bereichen, wie z.B. kreatives Gestalten, Hausmeisterdienst, Küche, Außenanlage sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Zugangsvoraussetzungen

Menschen, die aufgrund langjährigen Alkoholkonsums körperliche, psychische und soziale Probleme aufweisen
Menschen die abstinent leben wollen
lt. Landesrahmenvertrag ohne Pflegestufe/
Pflegegrad, eventuell bis Pflegegrad 2
Alter spielt keine Rolle
vegetatives Alkoholentzugssyndrom
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, Korsakowsyndrom
diabetische und alkoholtoxisch bedingte Polyneuropathie usw.

Kapazitäten

40

Kosten und Übernahme

52,15 €/Tag/Platz, überörtliche Sozialhilfeträger

Ausschlüsse

ohne Pflegestufe

Wartezeiten

keine

Verweildauer

Langzeit



Martin Förster
Facharzt für Allgemeinmedizin und
suchtmedizinische Grundversorgung

Doberaner Straße 43 b
18057 Rostock
Telefon: 0381/ 200 6000

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Hausarztpraxis für alle Krankheitsbilder
ggfs Überweisung zum Facharzt
- bei Suchterkrankungen
Gespräche, Untersuchungen, Medikamente
Arztberichte für Therapieanträge
ambulante Entgiftung von Alkohol unter best.
Vorraussetzungen mgl.
Abstinenznachweise für Therapieanträge,
Bewährungshilfe etc.
Opiatsubstitution
- gerne Englisch

HRO

Zugangsvoraussetzungen	ab 16 Jahre Hausarztpraxis für PLZ-Bereich 18057 Suchtbetreuung Rostock und Umland nach telefonischer Terminvereinbarung ausreichende deutsche oder englische Sprach- kenntnisse oder Dolmetscherin
Kapazitäten	max. 2 neue Suchterkrankte pro Woche
Kosten und Übernahme	gesetzliche und private Krankenkasse Drogentests teils Selbstzahler
Ausschlüsse	Drohungen und Gewalttätigkeit wiederholtes Versäumen von Terminen ohne Absage keine Hausbesuche bei Suchterkrankung
Wartezeiten	je nach Auslastung Erstgespräch Sucht ca. 4 Wochen
Verweildauer	Arztkontaktzeit 5 – 15 min



Caritas im Norden Fachdienst Suchthilfe

August Bebel Straße 2
18055 Rostock
Telefon: 0381/ 252323 oder 0381/ 2523252
christine.voss@caritas-mecklenburg.de

Träger: Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Beratung für Betroffene und Angehörige, Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen
- Sachliche Informationen über eine bestehende Suchtgefährdung oder andere Hilfsangebote
- Unterstützung bei der Bearbeitung persönlicher Ziele und der Umsetzung anstehender Entscheidungen
- bei Notwendigkeit weiterer Behandlungsmaßnahmen vermitteln wir zur Entgiftung, Therapie oder Schuldnerberatung
- bei Antragstellung sind wir behilflich
- Begleitung in Krisensituationen
- Akupunktur nach dem NADA Protokoll

Grundsätze der Beratung:

Schweigepflicht
Kostenfreiheit der Beratungsangebote
Freiwilligkeit

HRO

Zugangsvoraussetzungen

Hilfe und Unterstützung für Menschen mit problematischem Konsum von Suchtmitteln, Medien oder Glücksspiel sowie für deren Angehörige
Erstkontakte können zeitnah vereinbart werden

Kapazitäten

Kosten und Übernahme

Beratung ist kostenfrei
Ambulante Therapie und Nachsorge Übernahme der Kosten durch entsprechende Kostenträger (DRV, Krankenkassen)

Wartezeiten

zeitnahe Terminvergabe

Verweildauer

Zunächst können 5 Gespräche vereinbart werden, Verweildauer individuell nach Bedürfnissen (Leistungsbeschreibung mit der Stadt Rostock).



Tagesstätte »Paulus«

Hawermannweg 17
18057 Rostock
Telefon: 0381/86519 20;
paulus@rostocker-stadtmission.de

Träger: Diakonie – Rostocker Stadtmission

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Tages- und Kontaktgestaltung
- Unterstützung bei der Entwicklung einer abstinenten Lebensperspektive
- Abstinenzerrreichung und -festigung, Konsumverringern
- Krisen- und Konfliktintervention
- Koch- und Einkaufstraining
- Kreativ- und Bewegungsangebote
- Kognitives Training und Entspannungstraining
- Belastungserprobung in Garten und Werkstätten
- Stadterkundungen
- Möglichkeiten einer interessenbildenden Freizeitgestaltung

HRO

Zugangsvoraussetzungen	Frauen und Männer ab 18 Jahren mit einer Alkohol- und/oder anderen Suchterkrankung- auch mit einer zusätzlichen psychischen Erkrankung
Kapazitäten	10 Plätze
Kosten und Übernahme	auf Antrag Übernahme der Kosten durch die Hansestadt Rostock
Ausschlüsse	ohne Diagnose
Wartezeiten	Antragsverfahren ca. 6 Wochen keine Warteliste
Verweildauer	1–3 Jahre



Diakonie Güstrow e.V. Sucht- und Drogenberatung

HRO

Hauptstelle Güstrow:

Eisenbahnstraße 18, 18273 Güstrow (montags – freitags)

BITTE BEACHTEN SIE, DASS SICH DIE ADRESSE AB 12/2018 ÄNDERT:

Platz der Freundschaft 14 c, 18273 Güstrow

Außenstelle Bützow:

Beratungszentrum, Rühner Landweg 25, 18246 Bützow (jeweils donnerstags)

Hauptstelle Güstrow Telefon: 03843 / 681862

NEU AB 12/2018: Telefon: 03843 / 7761777

suchtberatung-guestrow@diakonie-guestrow.de

Außenstelle Bützow Telefon: 038461 / 9113121

suchtberatung-buetzow@diakonie-guestrow.de

Träger: Diakonie Güstrow e. V.

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Suchtberatung, Vermittlung in weiterführende Hilfen, psychosoziale Begleitung bei Substitution,
- schulische und betriebliche Suchtprävention, Ambulante Rehabilitation / Suchtbehandlung, Ambulante Nachsorge, MPU-Vorbereitungskurse für suchtmittelauffällige Verkehrsteilnehmer, Krisenintervention

Zugangsvoraussetzungen

Wir arbeiten für und mit Menschen, die von folgenden Abhängigkeiten bedroht oder betroffen sind: Alkohol, Medikamente, illegale Drogen (Haschisch, LSD, Kokain, Heroin, u. a.), mehrere Suchtstoffe (Polytoxikomanie), stoffungebundene Abhängigkeiten (z.B. pathologisches Glücksspiel, Medienabhängigkeit), sowie Menschen, die unter Essstörungen leiden, oder als Angehörige, Freunde, Bezugspersonen, Arbeitgeber u.a. mitbetroffen sind.

Kapazitäten

Wir arbeiten mit Terminvereinbarung.

Kosten und Übernahme

Suchtberatung ist grundsätzlich kostenlos. Bitte beachten Sie jedoch, dass spezielle Kursangebote (z.B. MPU-Vorbereitung, Prävention etc.) kostenpflichtig sind. Näheres erfragen Sie bitte bei den Mitarbeitern der Beratungsstelle.

Fortsetzung >>

Fachklinik Schloß Tessin

Tessiner Dorfstraße 23
19243 Tessin
Telefon: 038853/3380
info@schloss-tessin.de

Träger: Evangelische Suchtkrankenhilfe gGmbH MV

Beschreibung der Tätigkeiten:

- Entwöhnungsbehandlung von illegalen Drogen, in Verbindung mit Alkohol, Medikamenten und/oder Spielsucht
- Behandlung von Doppeldiagnosen (z.B. Borderline Persönlichkeitsstörung, Traumata, andere psychische Erkrankungen)
- Behandlung nach §35 und §57
- Mitnahme von **einem** Haustier möglich (nach vorheriger Anmeldung)

Zugangsvoraussetzungen	suchtmittelabhängige Männer und Frauen im Alter von 16 – 70 Jahren (therapiefähig)
Kapazitäten	47 Betten
Kosten und Übernahme	alle Rententräger, Krankenkassen und Sozialämter
Ausschlüsse	Keine
Wartezeiten	variieren zwischen sofort und 5 Monaten
Verweildauer	6 Monate (ggf. Verlängerung)



**Helios Kliniken Schwerin GmbH
Carl- Friedrich- Flemming Klinik
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen**

Wismarsche Straße 393 – 397
19049 Schwerin
Telefon: 0385/ 520 5777

Träger: Helios Kliniken

Beschreibung der Tätigkeiten:

- qualifizierte Entgiftungen von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen
- Medienabhängigkeit
- Pathologisches Spielen
- Multimodales Behandlungskonzept: Ergotherapie, tiergestützte Therapie, Gruppengespräche, Einzelgespräche, Sporttherapie, Visiten, sozialpädagogische Betreuung

HRO

Zugangsvoraussetzungen

Es gibt eine Altersbegrenzung, in der Regel ab dem 18. Lebensjahr, in Ausnahmefällen und nach genauer Prüfung werden auch gelegentlich jüngere Patienten aufgenommen.

Kapazitäten

Teilgeschlossene Station: 12 Betten
Tagesklinik: 14 – 15 Behandlungsplätze
Stationäre Behandlungsplätze : 40
Suchtambulanz

Kosten und Übernahme

Akutkrankenhaus
Krankenkassen

Ausschlüsse

akute Suizidalität

Wartezeiten

2 Tage bis 2 Wochen

Verweildauer

Alkoholentzug: in der Regel 14 Tage
Drogenentzug : in der Regel 21 Tage

Am See 4
19069 Lübstorf
Telefon: 03867 / 900165 (Chefarztsekretariat Dr. Th. Fischer)
Telefon: 03867 / 900155 (Dr. U. Prösch)
www.median-kliniken.de
Träger: MEDIAN

Beschreibung der Tätigkeiten:

In zwei Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen Durchführung von Entwöhnungsbehandlungen- verhaltenstherapeutisch orientiert- im Wohngruppenkonzept; Standardprogramm mit Gruppen- und Einzelpsychotherapie, Sport-, Ergo-, Arbeits- und Soziotherapie, Zusatzbehandlungsbausteine wie Depressions- und Schmerzbewältigungsgruppe, soziales Kompetenztraining, Hirnleistungstraining, Belastungsmanagement am Arbeitsplatz, Mutter-Kindgruppe, Frauengruppe, Gruppe für pathologisches Glücksspiel und pathol. PC/Internetgebrauch, Anti-Diätgruppe, Risikogruppe öffentlicher Dienst, Bewerbertraining; diverse Zusatzverordnungsmöglichkeiten im Bereich Sport- und Ergotherapie, Belastungsproben

Es gibt eine Patientengruppe für ältere Patienten.

In der Abteilung für Psychosomatik verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie einzeln und in Gruppen auch im Wohngruppenkonzept.

Indikativangebot s. oben, zusätzlich Substanzmissbrauchgruppe,

In beiden Bereichen ist die Mitaufnahme von Begleitkindern im Alter von 2 bis 10 Jahren möglich. Die Betreuung erfolgt in der direkt benachbarten Kita. Die Beschulung ist im Ort möglich.

Zugangsvoraussetzungen

Zielgruppe im Bereich Abhängigkeitserkrankungen:

Alkohol- und / oder Cannabisabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit, Polytoxikomanie, Alkohol- und / oder Cannabisabhängigkeit und psychische Komorbidität

Alter: 18 – ca. 75 Jahre

Zielgruppe im Bereich Psychosomatik:

Depressionen, Angsterkrankungen, Schmerzstörungen, Pathologisches Glücksspiel, pathologischer PC/Internetgebrauch, Adipositas bei gestörtem Essverhalten, Persönlichkeitsstörungen, Substanzabhängigkeit oder- missbrauch in Abstinenz

MEDIAN Klinik Schelfstadt

Röntgenstraße 7 – 11
19055 Schwerin
Telefon: 0385/74403-0
Telefon: 0385/74403-13 (OÄ Dipl.-Med. K. Seidel)
Telefon: 0385/74403-15 (Dipl.-Psych. M. v. Majewski)

www.median-kliniken.de

Träger: MEDIAN

Beschreibung der Tätigkeiten:

- 25 ambulante Plätze im psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrum
- 10 teilstationäre Plätze in der Tagesrehabilitation
- 12 vollstationäre Plätze in der Adaptionseinrichtung
- 10 teilstationäre und 15 vollstationäre Plätze in der RPK- Einrichtung

Zugangsvoraussetzungen

Zielgruppe im Bereich des psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrums:

Patienten/innen ab 18. Lebensjahr mit den Diagnosegruppen Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa, Hypnotika, Kokain, sonstige Stimulantien, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel, multiplen Substanzgebrauch, pathologisches Glücksspiel oder Störungen der Impulskontrolle

Zielgruppe im Bereich ambulante Tagesrehabilitation für Abhängigkeitskranke:

Patienten/innen ab 18. Lebensjahr mit den Diagnosen Störungen durch Alkohol, Sedativa und Hypnotika, flüchtige Lösungsmittel, multipler Substanzgebrauch, pathologisches Glücksspiel

Zielgruppe im Bereich Adaptionseinrichtung:

Abhängigkeitskranke nach regulär abgeschlossener Entwöhnungsbehandlung

>> Fortsetzung

Zugangsvoraussetzungen

**Zielgruppe im Bereich der Rehabilitations-
einrichtung für psychisch Kranke (RPK):**

Psychisch kranke Patientinnen und Patienten ab 18.-60. Lebensjahr, die eine Akutbehandlung hinter sich haben und bei denen eine gesellschaftliche und berufliche Eingliederung Erfolg versprechend erscheint.

Diagnosen:

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, schwere affektive Störungen, schwere neurotische-, belastungs- und somatoforme Störungen, schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, sonstige psychische Störungen auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung

Kapazitäten

s.o.

Kosten und Übernahme

Überwiegend DRV, Krankenkassen

Ausschlüsse

keine Pflegebedürftigkeit,
vorhandene Selbständigkeit,
keine akute Suizidalität,
keine akuten Psychosen, keine Demenz

Wartezeiten

Keine in Tagesrehabilitation und Adaption und im psychosozialen Beratungs- und Behandlungszentrum,
für die RPK 1 – 2 Monate

Verweildauer

Adaption: 3 Monate
RPK: med. Rehaphase 6 Monate,
berufliche Rehaphase: 9 Monate mit jeweils Verlängerungsmöglichkeit
Tagesrehabilitation: 8 – 15 Wochen



Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen Gadebusch / Grevesmühlen

August Bebel Straße 23
23936 Grevesmühlen
Telefon: 03881/7580812
Sb-grevesmuehlen@suchthilfe-mv.de

Träger: Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg-Vorpommern gGmbH

Beschreibung der Tätigkeiten:

Wir bieten:

- Einzel- und Gruppengespräche
- Beratung von Angehörigen und Freunden
- Hilfe bei der Vermittlung von Entwöhnungs- bzw. Nachsorgeeinrichtungen sowie von Fachärzten und anderen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Informationen
- Beratungsangebote für suchtmittelauffällige Kraftfahrer / innen

Zugangsvoraussetzungen

Unsere Hilfe richtet sich an alle Menschen jeder Altersgruppe, die wegen des Konsums von Suchtmitteln oder anderer suchtartiger Verhaltensweisen Probleme haben sowie deren Angehörige und Freunde. Unser Leistungsangebot ist kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht.

Kapazitäten

–

Kosten und Übernahme

Unser Leistungsangebot ist kostenlos.

Ausschlüsse

–

Wartezeiten

–

Verweildauer

So lange wie nötig.



BASICS ZU DEN THEMEN SUCHT UND GEWALT

Beide Problembereiche verbindet nicht nur eine komplexe Wechselwirkung miteinander, sondern auch die Tatsache, dass sie in unseren Köpfen Bilder und Assoziationen auslösen, die immer nur einen Teil der Realität abbilden und natürlich durch unsere Erfahrungen und unsere ganz persönlichen »Schubladen« geprägt sind.

Deshalb an dieser Stelle ein paar wichtige Informationen zu beiden Themen, die hilfreich sind, unseren Blickwinkel zu erweitern.

SUCHT

»Weibliche Sucht wird schneller tabuisiert, häufiger stigmatisiert und findet meist im Verborgenen statt. Darüber hinaus nehmen Frauen therapeutische Angebote deutlich weniger wahr als Männer. Während ein Drittel der globalen Drogenkonsumenten Frauen und Mädchen sind, ist nur einer von fünf Behandlungsempfängern weiblich. Dies ist nicht nur für die Frauen problematisch, auch die Auswirkungen auf die Familien, insbesondere die Kinder sind immens.«
aerzteblatt.de, März 2017

Abhängigkeitserkrankungen können sich trotz aller inzwischen vorhandenen Informationen immer noch nicht von Klischees und Stigmata freimachen. Wie im Modell des Eisberges, bei dem nur ein kleiner Teil, nämlich die Spitze, sichtbar aus dem Wasser ragt, werden auch Suchtprobleme in der Öffentlichkeit häufig nur da wahrgenommen, wo jemand sich augenscheinlich auffällig verhält, z. B. schon am frühen Morgen mit der geöffneten Bierflasche vor dem Supermarkt sitzt, oder durch jahrelangen Alkohol- oder Drogenkonsum in seinem Äußeren gezeichnet ist. Diese Bilder bestimmen trotz des Wissens, dass Suchterkrankungen sich durch sämtliche Berufsgruppen und gesellschaftlichen Schichten ziehen, immer noch das Bild von suchtkranken Menschen und machen es den Betroffenen schwer, sich offen zu ihrer Problematik zu bekennen. So geschieht Sucht oft im Heimlichen, Versteckten und die auferlegten Tabus und Attribuierungen machen es auch begleitenden Menschen, die die Problematik möglicherweise erahnen, schwer, auf den Betroffenen zuzugehen und ihre Beobachtungen anzusprechen.

Viele Dinge im Leben können zur Sucht werden. Unterschieden werden:

Stoffgebundene Sucht

legale Suchtmittel Alkohol, Tabak, Medikamente (bestimmte Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmittel), Schnüffelstoffe, »Legal Highs« (als Kräutermischung, Badesalz etc. verkaufte berauschende Substanzen) ...

illegale Suchtmittel Cannabis, Amphetamine, Methamphetamin / Crystal, Extacy, Kokain, Heroin ...

Stoffungebundene Sucht / »Verhaltensüchte«

Essstörungen, Pathologisches Spielen, Pathologischer Mediengebrauch, Kaufsucht ...

Die **Ursachen** von Abhängigkeitserkrankungen können nie eindimensional betrachtet werden. Immer geht es um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen, die zur Übersicht in dem folgenden Suchtdreieck zusammengefasst werden können:



Die verschiedenen Faktoren der Verursachung von Sucht zu bedenken und nachzuvollziehen, kann von individuellen Schuldgefühlen entlasten und dadurch wiederum die Verantwortungsübernahme für die Bewältigung der eigenen Problematik erleichtern.

Entwicklung einer Abhängigkeit

Es ist zu bedenken, dass sich Suchtphänomene nicht »von heute auf morgen« entwickeln, sondern meist über Zeiträume von Jahren, nicht selten auch über Jahrzehnte hinweg. Dies betrifft insbesondere die legalen Suchtstoffe.
»Die Entstehung einer Abhängigkeitserkrankung und ihr Verlauf sind als Prozess zu verstehen, der schnell oder langsam, intensiv oder schleichend verlaufen kann, der auch zeitweise oder gänzlich zum Stillstand kommen kann und in dem die genannten Faktoren individuell sehr unterschiedlich stark wirksam sein können.«

(Quelle: DROGENABHÄNGIGKEIT, Suchtmedizinische Reihe-Band 4 der DHS, Jahr)

In vielen Fällen folgt dem ersten Probierkonsum zunächst eine Phase des sozial unauffälligen, gelegentlichen, kontrollierten Konsums. Oft geht dieser schleichend in eine gewisse Gewöhnung über, bei der das Suchtmittel schließlich gezielter zum Erreichen positiver Gefühle bzw. zum Abbau unangenehmer Zustände eingesetzt wird. Nach und nach wird der Konsum zur Notwendigkeit und alternative Bewältigungsstrategien gehen verloren bzw. werden nicht erprobt. Spätestens mit Entstehen und Fortschreiten der Abhängigkeit treten dann mehr oder weniger drastische Folgeschäden ein, die einen Ausstieg aus der Sucht einerseits befördern, andererseits aber auch erschweren können.

Eine **Abhängigkeit** wird im ICD 10 anhand der folgenden **Kriterien** diagnostiziert:

- Starker Wunsch / Verlangen nach Konsum, zwanghaftes Konsumieren (»Craving«, »Suchtdruck«)
- Verlust der Kontrolle über Beginn, Menge, Ende des Trinkens
- Anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen
- Einengung des Verhaltens auf den Konsum / Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Verpflichtungen
- Toleranzentwicklung (»Gewöhnungseffekt«) – steigende Konsummengen wegen nachlassender Wirkung, im fortgeschrittenen Verlauf auch Toleranzminderung möglich
- Eintreten einer Entzugssymptomatik (z. B. Zittern, Schwitzen, Unruhe, Gereiztheit, Übelkeit, Verdauungsbeschwerden, Kreislaufbeschwerden, Unwohlsein, Schlafstörungen, bis hin zu schweren Entzugserscheinungen wie Krampfanfällen, Halluzinationen, Delir)

Zur Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung müssen innerhalb des zurückliegenden Jahres des Konsums / Suchtverhaltens mindestens drei der sechs Kriterien gleichzeitig erfüllt gewesen sein. Davon abgrenzend spricht man von »Suchtmittelmissbrauch«, wenn Suchtmittel jenseits des gesellschaftlich akzeptierten Rahmens in riskanter Weise eingesetzt werden. Dies betrifft Situationen, in denen der Konsum zu einer Schädigung führen kann, z. B. Konsum während der Arbeit, in der Schwangerschaft, trotz Medikamenteneinnahme, im Straßenverkehr etc. Der Begriff Missbrauch wird in der ICD 10 allerdings nicht verwandt und damit auch nicht genauer definiert. Hingegen kann die Diagnose eines »Schädlichen Gebrauchs« vergeben werden, wenn ein Konsumverhalten zu körperlichen und / oder psychischen Folgeschäden führt, ohne dass eine Abhängigkeitserkrankung festgestellt werden kann.

Suchtmittel / Suchtverhalten haben immer eine **wichtige Funktion** für den betroffenen Menschen, manchmal von vornherein, manchmal im Laufe der Jahre entstanden, die nicht einfach so gelöscht werden kann. Das bedeutet, dass der Verzicht auf das Suchtmittel für die meisten Betroffenen nicht nur positive Veränderungen mit sich bringt, sondern auch schmerzlich vermisst wird. Hinzu kommen die »nüchterne« Konfrontation mit den entstandenen negativen Folgen der Sucht sowie das Weiterleben in einer Gesellschaft, die an vielen Stellen vom gewohnheitsmäßigen Konsum und einer leichten Verfügbarkeit von Suchtmitteln geprägt ist. Insbesondere wenn die Sucht dazu diente, traumatische Lebensereignisse wie das **Betroffensein** von Gewalt und die damit in Verbindung stehenden Folgen zu kompensieren, oder gar ein Mittel ist, eine akute Gewaltproblematik weiter zu ertragen, sind wir als Behandler*innen vor große Herausforderungen gestellt.

Dementsprechend bedarf die Unterstützung Betroffener bei der Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik eines differenzierten Hilfenetzes, das der Individualität der einzelnen Betroffenen gerecht wird.

Erste Informationen, eine Einordnung ihrer Problematik, und Kenntnisse über Unterstützungsmöglichkeiten können Betroffene in **Suchtberatungsstellen** erhalten, die oft eine erste Anlaufstelle für Menschen mit Suchtproblemen darstellen. Neben den Funktionen der Problemklärung und Vermittlung können Suchtberatungsstellen auch betreuende Funktion übernehmen und Menschen auf ihrem Weg der Entscheidungsfindung und –umsetzung begleiten. Durch die öffentliche Finanzierung entfällt die Notwendigkeit, fallbezogen Leistungen abzurechnen, sodass einerseits eine Anonymität gewährleistet ist und außerdem – im Gegensatz zu Behandlungsangeboten – vorherige Einweisung/Antragstellung auf Kostenübernahme nicht erforderlich ist. Das kann Betroffenen den Einstieg in das Hilfesystem erheblich erleichtern.

Je nach Ausprägung der Problematik kann eine körperliche **Entzugs-/Entgiftungsbehandlung** erforderlich sein, um bestehende Entzugssymptome zu behandeln und zu überwinden.

Beim Vorliegen einer körperlichen Entzugssymptomatik ist vom eigenständigen plötzlichen Absetzen des Suchtmittels (»kalter Entzug«) abzuraten, da die Schwere der auftretenden Entzugssymptome nicht immer abgeschätzt werden kann und schwere Entzugsserscheinungen, wie cerebrale Krampfanfälle oder Delire, unter bestimmten Umständen auch zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen können.

Entzugsbehandlungen werden oft stationär in Allgemeinkrankenhäusern oder psychiatrischen Fachkliniken durchgeführt und bedürfen einer ärztlichen Einweisung, die durch den Hausarzt oder einen Facharzt ausgestellt werden kann. Die Anmeldung zur stationären Entzugsbehandlung kann, bei vorliegendem Einweisungsschein, individuell oder auch unterstützt durch Suchtberatungsstellen/Ärzt*innen erfolgen. In medizinischen Notfällen entfällt dieses Prozedere und die Einweisung kann akut über den Rettungsdienst oder die eigenständige Vorstellung in der Notaufnahme einer Klinik veranlasst werden.

Unterschieden werden die qualifizierte Entzugsbehandlung, die i.d.R. 14 Tage dauert und eine therapeutische Betreuung und Motivationsarbeit beinhaltet, und die körperliche Entgiftungsbehandlung, die sich auf die medizinisch notwendige gesundheitliche Betreuung beschränkt und meist von kürzerer Dauer (i.d.R. 5 – 7 Tage) ist. Seltener bieten auch Arztpraxen die Möglichkeit einer ambulanten Entzugsbehandlung an. Dieses Angebot halten vor allem die spezialisierten Schwerpunktpraxen Sucht vor. Betroffene werden dabei entsprechend ihrem Bedarf medikamentös behandelt und im Rahmen engmaschiger ärztlicher Kontakte medizinisch überwacht und betreut.

Betroffene, die lediglich eine Entzugsbehandlung in Anspruch genommen haben, leben mit einem hohen Rückfallrisiko, da schwerpunktmäßig lediglich ein kleiner Teil ihrer Problematik, nämlich die körperlichen Entzugsserscheinungen, behandelt wurden. Die psychischen Hintergründe und Zusammenhänge der Problematik sind damit aber meist noch nicht ausreichend bearbeitet und langjährig aufgebaute Gewohnheiten und Verhaltensmuster noch nicht überwunden.

Aufgrund dieser Tatsache empfiehlt es sich, im Anschluss an den körperlichen Entzug weitere Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Entwöhnungsbehandlungen setzen an dieser Stelle an. Sie dienen der umfassenden Stabilisierung und nachhaltigen Bewältigung der Suchterkrankung. Entwöhnungsbehandlungen sind überwiegend abstinentenorientiert, d. h. das Erreichen einer langfristigen, stabilen Freiheit von Suchtmitteln ist das Ziel der meisten Behandlungseinrichtungen. Um dieses Ziel zu erreichen, stehen die psychotherapeutische Arbeit mit der Suchterkrankung, ihrer Entwicklung, ihren Ursachen, Zusammenhängen und Folgen ebenso im Mittelpunkt wie die Erarbeitung neuer Lebensperspektiven und alternativer Bewältigungsmuster. Je nach Behandlungsform kommen Therapieangebote wie Ergo-/Arbeitstherapie, Sporttherapie, medizinische Betreuung, Sozialarbeit u.a. hinzu.

Bei der Entwöhnungsbehandlung handelt es sich um eine medizinische Rehabilitation, die damit in die Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger fällt. Ist eine Betroffene bereits berentet oder hat keine Ansprüche gegenüber der Deutschen Rentenversicherung, können auch Krankenkassen oder das Sozialamt die Behandlungskosten tragen. Suchtberatungsstellen unterstützen bei der Beantragung einer Entwöhnungstherapie, die stationär in einer Fachklinik, teilstationär in einer Tagesklinik oder ambulant, i.d.R. in einer Suchtberatungsstelle durchgeführt werden kann.

Bei stationärer oder tagesklinischer Therapie haben Betroffene im Anschluss Anspruch auf eine **ambulante Nachsorge**, die in den Suchtberatungsstellen stattfindet und eine weitere Begleitung durch i.d.R. wöchentliche Gesprächstermine über ca. $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$ Jahr (bei Bedarf auch verlängerbar) gewährleistet. Hier stehen die Neuorientierung im eigenen Lebensalltag und die Übertragung der Therapieergebnisse in die Praxis im Mittelpunkt.

Für Betroffene, die eine längerfristige Stabilisierung benötigen oder sich evtl. ganz neu orientieren wollen, stehen alternativ auch stationäre Möglichkeiten der Nachsorge zur Verfügung, wie **Adaptionseinrichtungen und soziotherapeutische Einrichtungen**.

Letztgenannte können auch von Betroffenen genutzt werden, für die eine Therapie aus unterschiedlichen Gründen nicht in Frage kommt. Auch übernehmen diese Einrichtungen teilweise die vorsorgende Betreuung vor einer Entwöhnungsbehandlung.

Die Zuständigkeit für die Kostenübernahme liegt für diese Unterstützungseinrichtungen beim Sozialamt (Eingliederungshilfe), für die Adaptionseinrichtungen, die nur im Anschluss an eine stationäre oder tagesklinische Behandlung in Anspruch genommen werden können, beim Rentenversicherungsträger.

Ergänzt wird das Hilfenetz von **Einrichtungen für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke, Betreuten Wohnformen und Tagesstätten** für Suchtmittelabhängige. Auch diese werden im Rahmen der Eingliederungshilfe über das Sozialamt finanziert.

Gewalt hat viele Gesichter. Manche davon sind in unserem Alltag so selbstverständlich präsent, dass wir Gefahr laufen, sie gar nicht mehr als solche wahrzunehmen. Dies gilt vor allem dann, wenn Gewalt über Sprache zum Ausdruck gebracht wird, etwa in Form sexistischer, rassistischer oder diskriminierender Äußerungen. Andere Formen der Gewalt wiederum bleiben im Verborgenen, finden hinter verschlossenen Türen statt, sind mit strengen Tabus belegt und bedürfen, um erkannt und offenbar zu werden, unserer besonderen Aufmerksamkeit und Sensibilität. Es sind vor allem diese Gesichter der Gewalt, die uns im Rahmen unserer Zusammenarbeit beschäftigt haben:

Häusliche Gewalt

Dieser Begriff umfasst eine Form von Gewalt, die zwischen Personen, die in enger Beziehung zueinander stehen, angedroht oder ausgeübt wird. Anders als der Begriff suggeriert, geht es nicht nur um Gewalt in den eigenen vier Wänden. Häusliche Gewalt kann überall ausgeübt werden, ausschlaggebend für die Einordnung ist vielmehr die emotionale Bindung zwischen den beteiligten Personen. Dabei besteht zwischen Gewaltausübenden und Betroffenen ein Machtgefälle. Täter*innen geht es darum, diese Macht zu demonstrieren, Betroffene zu dominieren und Kontrolle auszuüben. Häusliche Gewalt kann in Form physischer, aber eben auch psychischer (sowohl verbaler als auch emotionaler), sexualisierter, sozialer und ökonomischer Gewalt ausgeübt werden. Am häufigsten betroffen sind Frauen und deren Kinder von dieser Gewaltform.

Sexualisierte Gewalt

Als sexualisierte Gewalt wird jede Handlung bezeichnet, die das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung eines Menschen verletzt. Die Verwendung des Begriffes »sexualisiert« verdeutlicht, dass sexuelle Handlungen instrumentalisiert werden, um Macht und Gewalt auszuüben. Zu diesen Handlungen zählen alle nicht gebilligten oder nicht gewünschten sexuellen Handlungen, wie zum Beispiel Vergewaltigung oder sexuelle Nötigung, ebenso aber auch anzügliche Blicke, sexistische Bloßstellungen und unerwünschte Berührungen. Nicht alle Formen sexualisierter Gewalt haben strafrechtliche Relevanz, dennoch können sie massive negative Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit Betroffener haben. Eine besondere Form der sexualisierten Gewalt ist die sexualisierte Kindesmisshandlung, häufig auch als sexueller Missbrauch bezeichnet. Damit wird jede sexuelle Handlung beschrieben, die an oder vor Mädchen und Jungen gegen deren Willen vorgenommen wird oder der sie aufgrund körperlicher, seelischer, geistiger oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen können. Täter*innen nutzen dabei ihre Macht- und Autoritätsposition aus, um eigene Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.

Verschiedenen Gewaltformen stehen nicht separat nebeneinander, sondern greifen ineinander. So kann häusliche Gewalt auch Aspekte sexualisierter Gewalt umfassen (und tut dies zumeist auch). Daneben gibt es weitere Formen der Gewalt, mit denen sowohl häusliche als auch sexualisierte Gewalt einhergehen können:

● Körperliche Gewalt

Sie ist die Gewaltform, die wir in der Regel am ehesten mit dem Gewaltbegriff verknüpfen. Sie umfasst tätliche Angriffe wie z. B. Schlagen, Treten, Stoßen, Schütteln, Beißen, Würgen, Einsperren, Fesseln, mit einer Waffe bedrohen oder verletzen, bis hin zu Tötungsdelikten. Sie ist die offensichtlichsste Gewaltform und verführt deshalb dazu, eine Vorstellung vom Ausmaß häuslicher Gewalt zu haben. Sie wird in der Regel aber noch von anderen Gewaltformen begleitet, die mindestens ein ebenso hohes Schädigungspotential haben, allerdings weniger leicht erkennbar sind.

● Psychische, emotionale Gewalt

Sie findet ihren Ausdruck in Form verbaler Aggression mit Beschimpfungen, Bloßstellungen, Herabsetzungen, Demütigungen und Drohungen (z. B. die Androhung körperlicher Gewalt gegenüber der Betroffenen und/oder deren Kinder oder der Zerstörung wichtiger Dinge).

● Soziale Gewalt

Sie umfasst Einschränkungen der sozialen Kontakte Betroffener und äußert sich in Bevormundung, dem Verbot oder der strengen Kontrolle von Kontakten zur Familie, Freunden oder anderen Personen. Sie kann sich auch in Form extremer Eifersucht widerspiegeln.

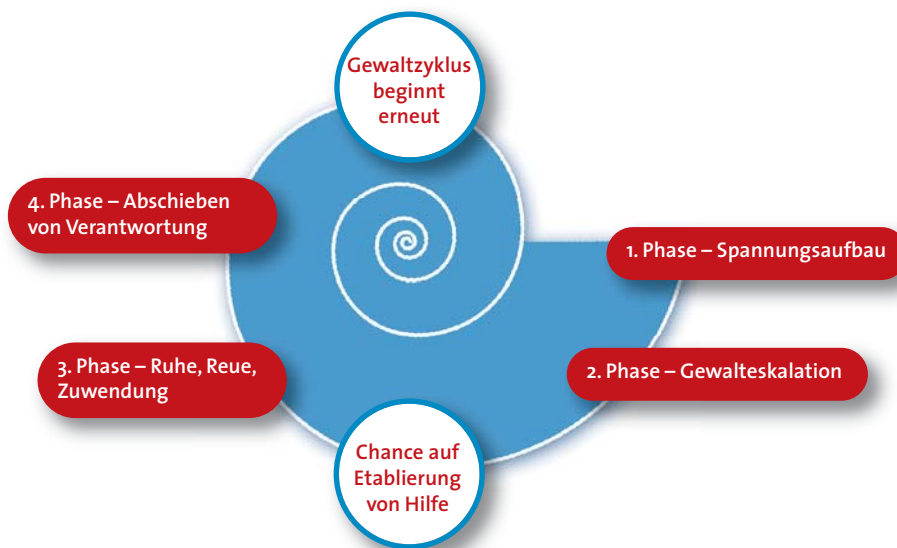
● Ökonomische Gewalt

Sie ist vor allem durch die Einschränkung finanzieller Ressourcen Betroffener gekennzeichnet. Dies erfolgt beispielsweise über Arbeits- und Fortbilverbote, die Einbehaltung des Lohns, den Entzug der Verfügungsmacht über Konten oder den Zwang der Mitunterzeichnung finanzieller Verträge.

Häusliche und sexualisierte Gewalt bleiben oft unentdeckt, selbst bei recht eindeutigen Hinweisen darauf. Die Gründe dafür sind vielfältig, sie liegen u.a. in einer patriarchalisch geprägten Gesellschaft, die in traditionellen Rollen- und Herrschaftsstrukturen verhaftet ist; an ausgeklügelten Täterstrategien, die schwer zu entlarven sind; ebenso wie an der starken Tabuisierung beider Themen und der Stigmatisierung Betroffener. Besonders fatal ist auch die Überzeugung des Umfelds, häusliche Gewalt sei eine Privatangelegenheit.

Das ist sie nicht! Häusliche Gewalt stellt eine schwere Bedrohung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit Betroffener dar und verstößt damit gegen ein grundlegendes Menschenrecht.

Erschwerend für eine Aufdeckung kommt hinzu, dass häusliche Gewalt einer besonderen Dynamik unterliegt, wie sie sehr anschaulich das Modell der Gewaltspirale darstellt. Es zeigt einen zyklischen Ablauf, in dem es wiederkehrend auch Phasen der Ruhe, scheinbarer Reue und Veränderung gibt. Sowohl Betroffene selbst als auch das Umfeld lassen sich dadurch oft täuschen. Das erklärt auch, warum Betroffene oft so lange in gewalttätigen Beziehungen ausharren.



Die Chance, Betroffene zu erreichen und Hilfe zu etablieren, ist zum Zeitpunkt direkt nach der Gewalteskalation und vor Eintritt der Phase der Ruhe, Reue und Zuwendung am größten. Dieser Tatsache trägt die Arbeit von Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking Rechnung, die zeitnah nach einem polizeilichen Einsatz wegen häuslicher Gewalt proaktiv Kontakt zu Betroffenen aufnehmen.

DAS HILFENETZ ZUM SCHUTZ BEI HÄUSLICHER UND SEXUALISierter GEWALT

Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking

Die Mitarbeiter*innen der Interventionsstellen werden nach einem Polizeieinsatz nach häuslicher Gewalt oder einer Anzeige in einer Polizeidienststelle von der Polizei per Fax über den Vorfall informiert. So zeitnah wie möglich nehmen sie proaktiv Kontakt zu Betroffenen auf, um zu Möglichkeiten des Schutzes und der Unterstützung für Betroffene und deren Kinder zu beraten. Sie unterstützen beispielsweise bei der Einleitung und Umsetzung von Maßnahmen nach dem Gewaltschutzgesetz (z.B. Kontakt- und Näherungsverbot) oder dem Stellen eines Strafantrages. Die Mitarbeiter*innen der Interventionsstellen arbeiten im Rahmen von Kurzzeitinterventionen und sind damit auf Hilfe zur Bewältigung der aktuellen Krisensituation beschränkt. Auf Wunsch Betroffener vermitteln sie aber in weiterführende Hilfsangebote. Die Inanspruchnahme einer solchen Beratung ist für Betroffene freiwillig und kostenfrei. Selbstverständlich können sich Betroffene häuslicher Gewalt auch selbst an die Interventionsstellen wenden.

In M-V ist an die Interventionsstellen eine spezielle Kinder- und Jugendberatung angegliedert. So haben von häuslicher Gewalt mitbetroffene Kinder und Jugendliche eigene Ansprechpartnerinnen, die sie bei der Verarbeitung des Erlebten unterstützen.

WICHTIG: Es geht hier um die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, die Zeug*innen sexualisierter Gewalt innerhalb der Familie geworden sind, also indirekt von dieser Gewaltform betroffen sind. Wenn Kinder und Jugendliche direkt Gewalt durch Eltern oder andere Familienmitglieder erleiden, ist das zuständige Jugendamt erster und wichtigster Ansprechpartner, um den Schutz sicher zu stellen.

Frauenhäuser

Sie bieten betroffenen Frauen und deren Kindern eine geschützte Unterkunft, wenn diese in ihrem eigenen Zuhause nicht mehr sicher sind und vor häuslicher Gewalt durch Familienangehörige fliehen müssen. Frauenhäuser sind rund um die Uhr erreichbar. Der Aufenthalt kann sich in Abhängigkeit von der persönlichen Situation und dem individuellen Unterstützungsbedarf über einen Zeitraum von wenigen Tagen bis hin zu mehreren Monaten erstrecken. Für betroffene Frauen bietet der Aufenthalt die Chance, zur Ruhe zu kommen und mit Unterstützung der Beraterinnen über alternative Lebensperspektiven und Schritte zur Veränderung nachzudenken. Manchmal fürchten Betroffene, im Frauenhaus durch strenge Regeln in ihren persönlichen Rechten und Freiheiten stark eingeschränkt zu werden, z. B. das Haus nicht verlassen zu dürfen, Ausgangszeiten einhalten zu müssen etc. Entgegen diesen Befürchtungen führen Frauen in einem Frauenhaus ein selbstbestimmtes Leben. Einschränkungen betreffen Besucher*innen (keine Männer, Täter*innen) bzw. Verpflichtungen aus der Hausordnung, die aus der Notwendigkeit des Zusammenlebens und des gegenseitigen Schutzes resultieren. Selbstverständlich entscheiden Frauen über die Dauer ihres Aufenthaltes selbst und können das Haus jeder Zeit wieder verlassen. Für die Unterbringung in einem Frauenhaus fällt eine Nutzungsgebühr an, die bei zu geringem Einkommen durch das Jobcenter bzw. das Sozialamt übernommen wird.

Für Frauen, die noch unsicher sind, wie der richtige Weg für sie aus einer gewaltbelasteten Lebenssituation heraus aussieht, bieten Frauenhäuser auch ambulante Beratungen an.

Beratungsstellen für Betroffene häuslicher Gewalt

Im Gegensatz zu Interventionsstellen bieten diese Beratungsstellen eine längerfristige Begleitung Betroffener an. Sie unterstützen also nicht nur bei der Bewältigung einer aktuellen Gewaltsituation, sondern auch darüber hinaus bei der Gestaltung einer gewaltfreien und selbstbestimmten Lebensgestaltung. Beratung erhalten Betroffene auch zu länger zurückliegenden Gewalterfahrungen. Bei den Beratungsstellen für Betroffene häuslicher Gewalt handelt sich um mobile, ambulante Hilfseinrichtungen, die Unterstützung in eigenen Beratungsräumen, aber auch bei Betroffenen vor Ort anbieten. Themen der Beratung können Fragen der Sicherheit, der Aufklärung über Rechte nach dem Gewaltschutzgesetz oder der Existenzsicherung nach einer Trennung sein. Die Mitarbeiter*innen begleiten auch zu Ämtern- und Behördengängen. Unterstützt werden Betroffene auch hinsichtlich der Aufnahme und Gestaltung sozialer Kontakte und der Suche nach neuen Lebensinhalten. Das Angebot ist für Betroffene kostenlos.

Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt

Sie unterstützen bei der Bewältigung und Aufarbeitung sexualisierter Gewalterfahrungen, unabhängig davon, ob diese aktuell oder in der Vergangenheit stattgefunden haben, ob sie im Kontext häuslicher Gewalt anzusiedeln sind oder keine familiäre oder nahe Beziehung zum/zur Täter*in bestand. Völlig unerheblich ist auch, ob die Gewalterfahrungen von strafrechtlicher Relevanz sind. Das Angebot an Beratung ist breitgefächert und richtet sich nach dem Anliegen Betroffener. Die Beratungsstelle kann sowohl Ort der Entlastung sein, an dem es möglich ist, über das Erlebte zu sprechen. Ebenso kann sie aber auch bei der

Bewältigung der Folgen sexualisierter Gewalt und der Reduzierung belastender Symptome unterstützen, ohne dass konkrete Erfahrungen geschildert werden müssen. Die Mitarbeiter*innen beraten auch zur Strafanzeige und vermitteln ggf. eine psychosoziale Prozessbegleitung. Betroffene müssen, anders als oft befürchtet, auch keine Beweise für das, was ihnen widerfahren ist, vorlegen. Die Beratung kann auf Wunsch anonym erfolgen, ist kostenfrei und vertraulich. Die Mitarbeiter*innen unterliegen keiner Verpflichtung zur Erstattung einer Strafanzeige.

Das Bundesweite Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen«

Das Hilfetelefon ist ein 24-Stunden-Beratungsangebot für Deutschland, das unter der Nummer **08000. 116016** und per Online-Beratung vertraulich und kostenfrei Hilfe und Unterstützung bietet – an 365 Tagen, rund um die Uhr, anonym, mehrsprachig und barrierefrei.

Es unterstützt Betroffene und auch professionelle Unterstützer*innen bei der Planung des weiteren Vorgehens und benennt auch weiterführende Hilfsangebote vor Ort.



SUCHT UND GEWALT

stehen in komplexer Wechselwirkung miteinander. Dabei ist der augenscheinlichste Zusammenhang oft der, dass der Konsum von Suchtmitteln ein erhebliches Risiko in sich birgt, die Hemmschwelle **für die Ausübung von Gewalt** herabzusetzen. Seltener rückt in den Fokus, dass sich ein **problematischer Suchtmittelkonsum** auch **in Folge einer Gewalterfahrung** entwickeln kann.

Der Konsum des Suchtmittels dient dann vorrangig der Reduzierung negativer und äußerst belastender Auswirkungen der erfahrenen Gewalt auf die psychische und physische Gesundheit Betroffener. So zum Beispiel:

- der Linderung von PTBS-Symptomen
- der Angstreduktion (das Ausmaß des Konsums kann Hinweis auf Grad der Schwere und auf die Aktualität von Gewalterfahrungen sein)
- der Aufrechterhaltung des Funktionsmodus in der Rolle als Mutter, Partnerin, Arbeitnehmerin usw.
- der Entlastung: zur Ruhe kommen, Anspannung lösen
- der Verdrängung
- der Distanzierung von belastenden Gedanken und Gefühlen
- Mut zu gewinnen (das bedeutet zugleich Gefahr, da Risiken nicht mehr realistisch eingeschätzt werden)
- schlafen zu können
- dem Aushalten von Gewalt und damit auch dem Verbleib in der Beziehung

Die Behandlung einer Suchterkrankung ebenso wie die Bemühungen um die Gestaltung eines gewaltfreien Lebens werden in diesen Fällen nur dann erfolgreich sein können, wenn die Zusammenhänge erkannt und beide Aspekte, also **Sucht und Gewalt**, gleichermaßen in der Arbeit mit Betroffenen Berücksichtigung finden. Darauf aufmerksam zu machen und wichtige Voraussetzungen dafür zu schaffen, war eines der wichtigsten Anliegen von GeSA.



BEGEGNUNG MIT
BETROFFENEN

Von einer Dualproblematik betroffene Frauen erleben häufig auch die doppelte Wucht an Stigmatisierung und Ausgrenzung. Die Herstellung einer vertrauensvollen und tragfähigen Arbeitsbeziehung bedarf daher einer besonderen Sensibilität.

Wichtig sind:

- eine wertschätzende und vorurteilsfreie Haltung in der Begegnung
- eine klare Position gegen Gewalt: Nichts rechtfertigt Gewalt!
- den Konsum des Suchtmittels als Versuch der Selbstheilung und eine kurzfristig sinnvolle Überlebensstrategie zu verstehen
- Betroffene als Expertinnen für sich selbst und ihr Leben anzuerkennen und ihre Selbstbestimmung zu wahren
- Transparenz und Verlässlichkeit bezüglich des eigenen Handelns in der Rolle als Berater*in / Behandler*in

Bezogen auf das Setting gilt zu berücksichtigen:

- die Herstellung einer geschützten Gesprächssituation: Täter*innen verfügen über ausgeklügelte Kontrollmechanismen. Sie sollten deshalb dafür sorgen, mit der Betroffenen allein sprechen zu können.
- Vermeidung von Triggersituationen: Betroffene sehen sich im Alltag häufig Erinnerungsreizen, sogenannten Triggern ausgesetzt, die ein ungewolltes Wiedererleben traumatischer Erfahrungen hervorrufen. Dieses Wiedererleben hat eine »Hier und Jetzt«-Qualität und stellt für Betroffene eine extreme Belastung dar, die heftige Symptome hervorrufen kann.
 - Betroffene sind deshalb oft für die Vermeidung langer Wartezeiten und Aufenthalte in überfüllten Wartebereichen dankbar.
 - Hilfreich kann auch sein, die Platzwahl im Beratungs- bzw. Behandlungszimmer der Betroffenen zu überlassen. So kann z. B. eine Tür im Sichtfeld entweder zu einer Beruhigung beitragen oder, ganz im Gegenteil, wegen eines befürchteten Eintretens Fremder oder des/der Täter*in eher beunruhigen.
 - Körperkontakt stellt oft eine besondere Schwierigkeit für Betroffene dar. Das kann auch das Handgeben betreffen. Fassen Sie dies nicht als Zurückweisung oder Unfreundlichkeit auf! Bei notwendigen körperlichen Untersuchungen kann eine vorherige Ankündigung einer Berührung hilfreich sein. Generell sind klare Absprachen mit der Betroffenen dazu zu empfehlen.
 - Gestalten Sie den Beratungs- bzw. Behandlungsrahmen möglichst transparent und vorhersehbar. Treffen Sie keine Entscheidungen über den Kopf Betroffener hinweg. Dies gilt auch für Kontaktaufnahmen und die Einbeziehung Dritter.



SUCHT UND GEWALT ZUM THEMA MACHEN

Für Kolleg*innen in der Suchtkrankenhilfe und dem Gewaltschutz sollten Fragen nach vergangenen oder aktuellen Gewalterfahrungen sowie einem problematischen bzw. abhängigen Konsumverhalten von Klient*innen zum Standard gehören, aber dennoch nicht standardisiert erfolgen. Klientinnen hören in der Regel sehr wohl, ob es darum geht, ein Thema abzuhaken oder ob ein tatsächliches Interesse an ihrer Situation besteht.

Vermitteln Sie, warum Sie

nach einer Gewalterfahrung fragen:

»Es ist ganz häufig so, dass die Entwicklung einer Suchterkrankung in engem Zusammenhang mit belastenden Erfahrungen in der Lebensgeschichte steht. Diese Möglichkeit beziehen wir immer in unsere Überlegungen ein. Haben Sie möglicherweise schon mal erlebt ...«

nach einer Suchtmittelproblematik fragen:

*»Manchmal gelingen Schritte zur Veränderung einfach nicht, weil zusätzliche seelische Belastungen, die aus den Gewalterfahrungen resultieren, zu viel Energie rauben. Viele meiner Klient*innen berichten beispielsweise davon, dass ihr Konsum von Alkohol, Medikamenten oder anderen Drogen in der Folge der Gewalt deutlich angestiegen ist. Deshalb möchte ich Sie fragen, ob Sie eine solche Veränderung bei sich auch wahrgenommen haben?«*

Hilfreiche Fragen für Kolleg*innen aus dem Suchtbereich

Wenn Sie nach Gewalterfahrungen fragen, fragen Sie nach ganz konkreten Handlungen:

»Hat Sie Ihr Partner oder jemand aus der Familie schon mal geschlagen, geschubst, getreten, gewürgt ...«

»Sind Sie durch jemanden aus Ihrer Familie oder Ihrem Umfeld schon mal zu sexuellen Handlungen gezwungen worden, obwohl Sie das gar nicht wollten?«

»Hatten Sie vor jemandem aus Ihrer Familie oder Ihrem Umfeld schon mal Angst? Haben Sie sich schon mal bedroht, gedemütigt, vorgeführt, beleidigt ... gefühlt?«

»Haben Sie sich durch Ihren Partner oder jemanden aus der Familie schon mal kontrolliert gefühlt? Hat Ihnen jemand schon mal verboten, Ihre Freunde oder Ihre Familie zu treffen?«

»Hat Ihnen Ihr Partner oder jemand aus der Familie schon mal verboten, eigenes Geld zu verdienen oder Ihnen den Zugang zu eigenem Geld entzogen?«

Fragen Sie nach Unterstützungsbedarf. Drängen Sie nicht zur Inanspruchnahme von Hilfe, aber klären Sie über Angebote auf. Veränderung braucht oft Zeit, aber Information und Aufklärung sind wichtige Voraussetzungen.

Hilfreiche Fragen für Kolleg*innen aus dem Gewaltbereich:**Wenn Sie nach einer Suchtproblematik fragen, lassen Sie sich das Konsumverhalten und die Funktion des Suchtmittels beschreiben:**

»In welchen Situationen war das Bedürfnis zu trinken, Medikamente oder andere Drogen zu nehmen besonders groß?«

»Was ist Ihnen danach besser gelungen, was war besser aushaltbar?«

»Hat das Trinken, die Einnahme von Medikamenten etc. auch schon einmal unangenehme Folgen für Sie gehabt?«

»Wie haben Ihr Partner, Ihre Familie auf Ihren Konsum reagiert?

Haben Sie sich jemals mit Ihrem Konsumverhalten erpresst gefühlt?

Hat Sie schon mal jemand deswegen als verrückt beschimpft oder Ihnen gedroht, z. B. mit der Wegnahme der Kinder o. ä.?«

»Hat Sie schon mal jemand gegen Ihren Willen zum Konsum von Alkohol, Medikamenten etc. gezwungen?«

»Hat Sie schon mal jemand daran gehindert, sich Hilfe zu suchen oder sich in Behandlung zu begeben?«

»Haben Sie schon mal darüber nachgedacht, Hilfe in Anspruch zu nehmen?«

Auch wenn dies nicht der Fall ist, informieren Sie über Möglichkeiten der Unterstützung. Drängen Sie aber nicht zu einer Inanspruchnahme.

Teilen Sie bei weiteren Kontakten eventuelle Beobachtungen/Wahrnehmungen/Befürchtungen in Bezug auf einen riskanten/schädigenden Konsum mit.

Auch das bedeutet Transparenz.

Bei Kolleg*innen anderer Hilfesysteme empfiehlt es sich bei Hinweisen auf Gewalterfahrungen und/oder einen problematischen Suchtmittelkonsum, dies zu thematisieren. Idealerweise geschieht dies nicht in der ersten Begegnung.

Immer sollten Sie beim Erfragen einer Dualproblematik im Hinterkopf haben, dass es hier um sehr scham- und schuldbelastete Themen geht. Jede Form einer Bewertung oder eines Vorwurfs, und sei sie noch so subtil, birgt die Gefahr des Rückzugs, manchmal sogar eines Beziehungsabbruchs in sich.

Sie haben keinen diagnostischen oder Ermittlungsauftrag. Es geht darum, Betroffenen die Eröffnung einer Dualproblematik zu erleichtern.

Ein hilfreicher Gesprächseinstieg könnte sein:

»Ich mache ganz häufig die Erfahrung, dass Klientinnen, die ich begleite, in ihrer Biographie ganz leidvolle Erfahrungen machen mussten. Manche haben den Konsum von Alkohol, Medikamenten ... als hilfreich erlebt, um irgendwie weiter funktionieren zu können. Ich frage mich, ob Sie ähnliche Erfahrungen gemacht haben.«

»Wissen Sie, ich sehe, dass es Ihnen nicht gut geht. Ich nehme auch wahr, dass Sie getrunken haben, (unter dem Einfluss von Medikamenten/Drogen stehen).

Ich frage mich, ob ich Sie dabei unterstützen darf, Hilfe einzuleiten?«

Erwarten Sie nicht, dass dies gleich zu einer Offenbarung der Problematik führt. Möglicherweise erfahren Sie zunächst auch eine schroffe Grenzsetzung (»Das geht Sie gar nichts an!«), aber vielleicht konnten Sie ein Samenkorn setzen. Betroffene erinnern sich in der Not an Menschen, von denen sie sich gesehen und verstanden gefühlt haben. Es braucht Geduld und die Fähigkeit, auszuhalten, dass Betroffene das Tempo selbst bestimmen.

Intoxikierte Patientinnen/Klientinnen stellen in der Regel eine besondere Herausforderung für professionelle Unterstützer*innen dar. Dabei gilt es zu unterscheiden, wie sich die Intoxikation darstellt. Frauen, die bereits über einen langen Zeitraum Alkohol konsumieren, sind oft durchaus in der Lage, auch unter Alkoholeinfluss ein Gespräch zu führen.

Wichtig ist, trotz Intoxikation die Patientin/Klientin wertzuschätzen und ihr zu vermitteln, dass es gut ist, dass sie den Termin dennoch eingehalten hat:

»Guten Tag, Frau X., ich bin sehr froh, dass sie heute zu unserem Termin erschienen sind. Ich sehe, dass es Ihnen nicht gut geht und Sie es heute ohne den Konsum von Alkohol vielleicht gar nicht hierher geschafft hätten. Meinen Sie wir können uns trotzdem unterhalten oder benötigen Sie heute eher Ruhe?«

Stimmt eine Patientin/Klientin einem Gespräch zu, kann ein Versuch gestartet werden:

»Warum geht es Ihnen heute so schlecht? Ist etwas Besonderes vorgefallen? Gibt es etwas, das Ihnen Angst macht? Hatten Sie Ärger oder vielleicht einen Streit?«

Sollte eine Patientin/Klientin so stark intoxikiert sein, dass ein Gespräch nicht möglich ist, gilt es eine sichere Alternative zu finden. Folgende Fragen sollten Sie sich dabei stellen:

- Kann für eine Begleitung der Patientin/Klientin gesorgt werden?
- Bei bekanntem Gewalthintergrund: Benötigt die Patientin/Klientin einen sicheren Ort, an dem sie vor erneuter Gewalt geschützt ist?
Müssen Kinder versorgt/geschützt werden?
- Gibt es eine Möglichkeit, die Patientin/Klientin ausnüchtern zu lassen?
- Sehen Sie eine Gefahr für das Leben der Patientin/Klientin?
Eine Intoxikation kann immer auch lebensbedrohlich sein!

In diesem Fall sollten Sie immer den Rettungsdienst informieren!

Wenn Sie die Möglichkeit haben, stellen Sie den Atemalkoholwert fest, bieten Sie der Patientin/Klientin gegebenenfalls an, in der Beratungsstelle zu bleiben, bis sie geh- und stehfähig ist.

Im klinischen Bereich ist eine Krisenintervention auf einer Station anzubieten.

Nehmen Sie es in keinem Fall persönlich, dass die Klientin/Patientin gerade zu Ihrem Gespräch alkoholisiert erschienen ist. Wertschätzen Sie, dass sie sich getraut hat, in diesem Zustand zu Ihnen zu kommen.

Natürlich können alkoholisierte Frauen auch verbal – oder schlimmstenfalls auch körperlich aggressiv sein. In diesem Fall geht immer der Eigenschutz vor, holen Sie sich Hilfe, rufen Sie notfalls die Polizei oder den Sicherheitsdienst. Vereinbaren Sie einen neuen Termin mit der Patientin, machen Sie deutlich, dass die Behandlung/Unterstützung nicht beendet wird, nur weil sie intoxikiert erschienen ist. Versuchen Sie, mit der Patientin eine Punktabstinenz für den nächsten Termin zu vereinbaren.

FEHLENDE MOTIVATION / PROBLEMEINSICHT

*Dr. med. Markus Stuppe, Chefarzt der Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
»Carl-Friedrich-Flemming« der HELIOS Kliniken Schwerin*

02

Manche Frauen in einer gravierenden Notlage signalisieren wenig Verständnis für die Bedrohlichkeit ihrer Lebenssituation oder Einsicht in die Schwere eigener Störungsbilder oder der ihres Partners. Sie sehen andere Probleme deutlich mehr im Vordergrund als die beteiligten Berater*innen. An dieser Stelle ist es hilfreich, ein Paradoxon der Motivationspsychologie zu kennen: In einer Umgebung, die auf keine Veränderung drängt, ist eine Veränderung sehr viel wahrscheinlicher, als in einer Umgebung, die eine für alle anderen Außenstehenden offensichtliche Lösung thematisiert und einfordert.

Diese Erkenntnis wird u. a. in der Motivierenden Gesprächsführung berücksichtigt, die sich insbesondere im Umgang mit Suchtkranken seit vielen Jahren bewährt hat. Motivierende Gesprächsführung ist ein direktives, auf die Themen der Betroffenen zentriertes Verfahren, das den Dialog über eine Veränderung eines problematischen Verhaltens in den Mittelpunkt der Gespräche rückt.

Durch aktives Zuhören und lautes, aber durchaus behutsames Nachdenken über Veränderungen, dem sog. change talk, versuchen die Berater*innen, die Motivation der Betroffenen zu wecken. Aktives Zuhören beinhaltet, möglichst viele offene Fragen zu stellen, die man nicht nur mit Ja oder Nein beantworten kann. Offene Fragen laden zum umfassenden Berichten ein und signalisieren Interesse an der Erzählerin. Das Gehörte sollte immer wieder mit eigenen Worten wiederholt (reflektiert) werden. Die Bestätigung von adäquaten Verhaltensweisen, Emotionen oder Gedanken stärkt die Selbstsicherheit und Zuversicht, sich der schwierigen Lebenssituation stellen zu können. Am Ende des Gesprächs ist eine Zusammenfassung hilfreich. Es ist wichtig, den Klagen über die unerträgliche Situation ausreichend Raum zu gewähren. Dennoch ist das lange Verharren in diesem sog. sustain talk motivationspsychologisch problematisch. Die/der Berater*innen sollte dann versuchen, diese Gesprächsrichtung abzuschwächen, denn es versperrt den Blick auf mögliche Veränderungsschritte.

Wichtig ist, dass die Kommunikation zwischen Berater*innen und der Betroffenen auf Augenhöhe stattfindet. Die/der Berater*in achtet darauf, die Gesprächsanteile ausgewogen zu halten. Akzeptanz, Partnerschaftlichkeit und Mitgefühl sind die Grundpfeiler dieser hilfreichen und wirksamen Gesprächstechnik. Die Ziele und das weitere Vorgehen werden gemeinsam abgestimmt, denn Veränderung kann nicht »verordnet« werden. Auf diese Weise lassen sich unfruchtbare und gelegentlich rechthaberische Konflikte (das Problem und die Lösung sind doch klar erkennbar!) vermeiden.

Die Motivation zur Verhaltensänderung ist somit nicht Voraussetzung, sondern vielmehr das Ziel der Beratung.

Es gibt per se keine schwierigen Klientinnen. Dennoch kann die Arbeit mit traumatisierten und psychisch hoch belasteten Menschen hin und wieder diesen Eindruck erwecken und sehr anstrengend sein. Wir Akteur*innen geraten dann manchmal auch an die Grenzen unserer Handlungsmöglichkeiten, was unserer Motivation zu unterstützen und zu heilen entgegensteht. Dies kann damit einhergehen, sich als Teil eines scheinbar willkürlichen und unbeeinflussbaren Wiederholungsprozesses zu erleben. Ursächlich dafür sind oft Übertragungen bisheriger Beziehungserfahrungen der Klientinnen auf die aktuelle Situation. Betroffene kämpfen, schlimmsten Falles schon über Jahre, gegen schwerwiegende Zustände von Angst, Hilflosigkeit und Ohnmacht an. Nicht selten werden sie vor dem Hintergrund inadäquater und von den Normen abweichender Verhaltensweisen als »schwierig« und nicht ausreichend mitwirkungsbereit innerhalb des Versorgungssystems erlebt. Sie äußern sich im Gespräch teilweise nur fragmentarisch und ambivalent in Bezug auf das Geschehene, meiden Blickkontakt oder starren, verhalten sich abwehrend oder auch fordernd. Andere wiederum treten tiefsinnig, sehr selbstkritisch, schwer zugänglich und bewusst Nähe meidend auf. Erkennen und Handeln sowie Denken und Fühlen existieren bei ihnen häufig unabhängig voneinander.

Viele Betroffene können ihre Emotionen nicht ausreichend steuern und reagieren entweder impulsartig und aggressiv oder gar nicht. Immer wieder kommt es wechselweise zu Kontaktabbrüchen mit dem jeweiligen Hilfesystem oder zu Zuständen großer Bedürftigkeit. Betroffene Klientinnen verhalten sich darüber hinaus im Verlauf störungsanfällig und zeigen sich starr in der Überzeugung, ihr Gegenüber könne ihnen auch nicht helfen. Stattdessen wiederholen sie sogenannte erlernte Coping-Strategien, wie zum Beispiel, erneut Suchtmittel zu missbrauchen oder sich selbst oder andere zu verletzen. Sie gehen zurück in destruktive Beziehungskonstellationen und können enge Beziehungen nur schwer aushalten. Eine Suchtmittelproblematik erschwert zusätzlich den Unterstützungsprozess von außen und kann dazu verleiten, dieser in der Behandlung den Vorrang einzuräumen, ohne traumaspezifische Aspekte ausreichend im Blick zu haben.

Die Konfrontation mit den zum Teil unberechenbaren und scheinbar unangepassten Verhaltensweisen Betroffener kann zu Verunsicherungen führen und uns ein hohes Maß an Selbstreflexion und kollegialem Austausch abfordern.

Eine Gefahr im Umgang mit diesen Klientinnen besteht darin, vorschnelle und überfordernde Lösungsangebote zu unterbreiten, schlimmsten Falles selbst übergriffig und damit retraumatisierend zu agieren. Bei extremen Verhaltensweisen von Klientinnen uns gegenüber kann dies auch dazu führen, aus dem Kontakt zu gehen, nur noch formal anwesend zu sein oder einfach in andere Institutionen weiterzuvermitteln.

Um dem entgegenzuwirken, haben sich in der Arbeit mit sogenannten »schwierigen Klientinnen« neben einer guten Sachkenntnis folgende Einstellungen und Verhaltensweisen als hilfreich herausgestellt:

- Ich kann etwas bewirken (Tun)!
- einen geschützten Behandlungsrahmen mit dem Ziel der Herstellung von körperlicher und emotionaler Sicherheit schaffen
- Ruhe und Sicherheit vermitteln
- Ein »Hier und Jetzt«-Empfinden fördern
- Klarheit (nicht um den heißen Brei reden!)
- Wertschätzende und anerkennende Haltung gegenüber der Klientin
 - _ Empathie
 - _ Würdigung des bereits Geleisteten
 - _ vorhandene Fähigkeiten herauszustellen
 - _ Freundlichkeit
 - _ Zugewandtheit
- Zuhören sowie das Geschilderte nicht hinterfragen.
 - _ Ich glaube Ihnen.
 - _ Ich bewerte nicht.
- konkrete Situationen ansprechen, nicht allgemein über Persönlichkeitseigenschaften reden
- Weitere Aggressionen vermeiden
 - _ Gewalt grundsätzlich als negativ bewerten!
 - _ »Was bräuchten Sie jetzt am ehesten?«
 - _ »Ich sehe, was sie leisten.
Ich mache mir Sorgen, ob Sie das durchhalten werden.«
 - _ »Ich sehe, Sie fühlen sich noch nicht sicher genug.«

Manchmal ist es dennoch nicht möglich, die Arbeitsbeziehung mit der Klientin aufrechtzuerhalten. Professionalität bedeutet auch, authentisch zu sein, eigene Grenzen zu erkennen und diese der Klientin gegenüber angemessen zu formulieren. Möglicherweise ist die Klientin bei einer anderen Kolleg*in besser aufgehoben. Dabei sollten Akteur*innen auf »Ich-Botschaften« achten und Vorwürfe und Schuldzuweisungen an die Klientin vermeiden.

So oder ähnlich könnte dies formuliert werden: »Ich habe den Eindruck, es gelingt mir nicht, Ihnen in Ihrer Situation hilfreich sein zu können.

Gerne unterstütze ich Sie bei der Suche nach einer geeigneteren Person (Hilfe).«

Auch davon können Betroffene profitieren. Haben sie selbst doch ganz oft nicht erfahren dürfen, dass es eigene Grenzen gibt und diese auch schützenswert sind.

Aggression begegnet uns im Kontext von Beratungs-/Unterstützungseinrichtungen nicht nur im Sinne von Betroffenen, die Opfer von Aggressivität/Gewalt wurden, sondern manchmal auch aktiv im Begleitungsprozess, indem sich Klientinnen aggressiv uns gegenüber verhalten.

Dies kann in unterschiedlicher Form und Ausprägung passieren:

- Es entsteht ein direkter Konflikt zwischen Klientin und Unterstützungsperson, bei dem die Unterstützungsperson angegriffen wird (z.B. Konflikte um Hausordnungen, unterschiedliche Ansichten über weiteren Weg/Hilfe)
- Klientinnen kommen aufgrund anderer Umstände sehr aufgebracht in die Beratung bzw. »reden sich in Rage«, es entwickelt sich eine aggressive Stimmung, die sich in die Beziehung überträgt und zu Unsicherheit/Bedrohungsgefühlen bei der Unterstützungsperson führen kann (z.B. Unzufriedenheit mit den eigenen Lebensbedingungen, Berichte von Konflikten mit anderen Bezugspersonen, akute Belastungssituationen in der aktuellen Lebenssituation)
- Aggressivität wird nicht offen ausgelebt sondern tritt eher unterschwellig, z. B. in Form von direkt oder indirekt abwertenden Äußerungen bzw. Verhalten gegenüber der Unterstützungsperson zutage

Alle drei Varianten können dazu führen, dass sich Unterstützungspersonen in ihrer Rolle angegriffen und im schlimmsten Fall auch bedroht und gefährdet fühlen. Es sind meist besondere, nicht alltägliche Situationen, die uns als Fachkräfte vor Herausforderungen stellen und oft auch »den eigenen Puls in die Höhe steigen lassen«.

»... wenn Menschen etwas hören, das [...] nach Kritik klingt, dann neigen sie dazu, ihre Energie in die Verteidigung oder in einen Gegenangriff zu stecken.«

(Wikipedia-zitiert Rosenberg-Gewaltfreie Kommunikation)

Damit genau dies nicht passiert, und sich Konflikte durch Verteidigung oder Gegenangriff »hochschaukeln« und eskalieren, erfordert der Umgang mit solchen Situationen einen »kühlen Kopf« und überlegtes Handeln. Gleichwohl sind es gerade diese Situationen, in denen genau das am allerschwersten fällt.

»Deeskalation bedeutet das Verhindern von ... sich aufschaukelnden Prozessen, also Rückkopplungen, bzw. Teufelskreisen und ist die schwierigste Aufgabe im Konfliktmanagement.« (Zitat-Wikipedia)

Wie ist diese Aufgabe zu meistern? Wichtig erscheint zunächst, eben genau nicht dem Impuls nachzukommen, Gegenargumente zu finden (Verteidigung) oder zum Gegenangriff überzugehen. Einen Ansatz, wie das gelingen kann, liefert Marshall B. Rosenberg, US-amerikanischer Psychologe und wesentlicher Vertreter

der »Gewaltfreien Kommunikation«, der für die deeskalierende Kommunikation den Begriff der »Giraffensprache« findet und mit diesem tierischen Vergleich zwei Dinge meint:

Die Giraffe hat einen langen Hals: Dieser steht für einen weiten Blick. In aufgeladenen Situationen ist es wichtig, den Überblick über die Situation zu behalten und sich nicht unmittelbar in den Konflikt verwickeln zu lassen. Die Giraffe hat außerdem ein großes Herz. Dieses Bild meint die Empathiefähigkeit. Was geht in meinem Gegenüber gerade vor? Warum reagiert die Person gerade auf diese Art und Weise? Empathisch reagieren zu können, schafft Verständnis und kann der aufgeladenen Situation Brisanz nehmen.

Dafür können die folgenden Gedanken und Strategien hilfreich sein

- Einen Moment **Durchatmen**, sich **Zeit nehmen** (das kann auch ausgesprochen werden, z. B.: »Ich brauche gerade mal einen Moment, um das sacken zu lassen ...«), **Kraft sammeln**, »Erden« (beide Beine auf den Boden)
- Versuchen, nicht direkt in einen Konflikt **und** eine Klärung »einzusteigen« sondern zunächst die Situation **analysieren**
- **Zu Bedenken:** Wenn sich ein Angriff an mich richtet, bin ich oft nicht direkt als Person gemeint, manchmal bin ich eher unwillkürlich Opfer der Aggressivität geworden (Punkt 2), außerdem trifft Kritik in der Regel meine beruflichen Rolle, z. B. als Vertreter*in einer Einrichtung, der/die selbst an bestimmte Rahmenbedingungen/Regelungen gebunden ist ein wichtiger Unterschied, um sich nicht persönlich angegriffen zu fühlen!
- Versuchen zu **verstehen**, warum der Mensch vor mir so in Rage ist, dass sich die Aggressivität entwickelt hat: Wie ohnmächtig fühlt sie sich gerade? (Aggression hat oft mit Macht-Ohnmacht zu tun; kann ein Versuch sein, Macht wiederzugewinnen), Woher kommen Ärger und Wut?, Wer/was hat dazu Anlass gegeben? Welche Rolle spielt möglicherweise die Vorgeschichte der Betroffenen?
- Wenn die Situation noch nicht zu eskalieren droht: der Person **Raum** geben, ihre Gedanken und **Gefühle zu äußern**/»rauszulassen«, denn das kann auch bedeuten »Dampf ablassen« – **Druck abbauen**, um wieder zur Beruhigung zu kommen
- Wenn ich die Reaktion/Aggression verstehen kann: dies auch aussprechen!
- In der Antwort **auf eigenen Ton/Lautstärke achten**
- All das bedeutet für die Betroffene: Ich werde **ernst genommen!** Dieses Gefühl kann viel Druck nehmen und es möglich machen, wieder ruhiger miteinander ins Gespräch zu kommen

Wenn sich die Situationen trotzdem nicht deeskalieren lässt

- Oberste Priorität hat **Selbstschutz!**
- Das heißt: **eigene Sicherheit ist zunächst wichtiger** als eine Klärung des Konfliktes
- Das heißt auch: wenn keine Klärung/Einigung erreichbar scheint, den Anspruch nach einer konstruktiven Klärung aufgeben. Machen Sie deutlich, wenn für Sie eine Grenze erreicht ist.
- Kontakt (so angemessen wie möglich) beenden, Situation verlassen (den eigenen Platz möglichst so wählen, dass ein Fluchtweg offen ist)
- Hilfe bei Kollegen suchen
- Falls notwendig auch die Polizei rufen.

Dementsprechend sollten die folgenden »Fallen«**aggressionsgeladener Situationen eher vermieden werden:**

- Nicht direkt in den Konflikt einsteigen!
- Möglichst **kein Diskutieren, Gegenreden / Gegenargumentieren** (Hiermit ist in der 1. Reaktion gemeint! Natürlich ist es an geeigneter Stelle auch wichtig, die eigene Realität der Reaktion der Betroffenen gegenüberzustellen, in aggressionsgeladener Stimmung ist dies jedoch meist wenig hilfreich)
- Kein »Ja, aber ...«
- Wenn möglich, sich nicht persönlich angegriffen fühlen
- **Nicht aus der Kränkung heraus agieren!**
- Dem Gegenüber nicht das Gefühl geben, nicht ernst genommen zu werden
- Nicht auf Krampf versuchen, die eigene Autorität durchzusetzen
(noch einmal: Selbstschutz geht vor!)

In Zusammenhang mit einer psychischen Traumatisierung beschreibt die Dissoziation einen Prozess der Abspaltung bzw. Isolierung unerträglicher Erlebnisinhalte, mit dem die normalerweise integrativen Funktionen unseres Bewusstseins unterbrochen werden. So können beispielsweise Schmerzen, Gefühle oder Gedanken vom bewussten Erleben abgespalten werden. Die Dissoziation stellt damit einen Schutzmechanismus vor der Wahrnehmung des unerträglichen Ausmaßes traumatischer Erfahrungen dar. **Es handelt sich also um eine wertvolle und sinnvolle Überlebensstrategie.** Bei Menschen, die über einen längeren Zeitraum hinweg und wiederholt traumatischen Geschehnissen ausgesetzt waren oder sind (wie es bei häuslicher und sexualisierter Gewalt häufig der Fall ist), kann sich dieser wirksame Schutzmechanismus verselbständigen. Das führt dazu, dass er auch in Situationen zur Anwendung kommt, die objektiv nicht bedrohlich sind, durch das innere Alarmsystem Betroffener aber dennoch so bewertet werden.

Im Kontakt mit einer betroffenen Klientin kann es passieren, dass diese plötzlich nicht mehr auf Ansprache reagiert, abwesend und verwirrt wirkt, möglicherweise auch räumlich und zeitlich desorientiert ist. Tatsächlich befindet sich die Klientin nicht mehr im »Hier und Jetzt«, sondern in ihrem ganz eigenen Film.

WICHTIG: Diese Zustände entziehen sich der Kontrolle durch die Klientin. Sie sind nicht bewusst ausgelöst, sondern funktionieren wie ein Automechanismus. Das Verhalten der Klientin hat also auch keinen manipulativen Charakter, wie häufig unterstellt wird.

Beruhigend zu wissen ist, dass es sich dabei nicht um einen lebensbedrohlichen Zustand handelt. Dennoch gilt es, diesen Zustand zu unterbrechen, da eine Klientin in der Dissoziation hilflos ist und nicht situationsangemessen reagieren kann.

Zur Unterbrechung des Zustandes bedarf es einer Reorientierung der Klientin im »Hier und Jetzt«.

Folgende Interventionen sind dabei hilfreich:

- Der Klientin mitteilen, wer Sie sind und wo sie sich weshalb befindet.
Die Klientin über Datum und Uhrzeit aufklären.
- Die Klientin in Bewegung bringen, indem Sie sie z.B. auffordern aufzustehen, ans Fenster zu treten, ein Glas Wasser zu trinken etc.
- Das Fenster öffnen.
- Die Klientin mit klaren, deutlichen Worten auffordern, beide Füße fest auf den Boden zu stellen.
- Der Klientin eine »Wahl«-Frage stellen:
Trinken Sie lieber Tee oder Kaffee?
- Die Klientin mit falschem Namen ansprechen.

VORSICHT mit Berührungen: Wenn überhaupt, dann nur nach vorheriger Ankündigung: »Ich werde Sie jetzt am linken Arm anfassen.«

VORSICHT mit lauten Geräuschen, wie z. B. sehr laute Ansprache, Tür knallen oder mit den Fingern schnipsen. Dies kann unter Umständen zu einer Vertiefung des dissoziativen Zustandes führen.

WICHTIG: Eine Klientin im dissoziativen Zustand nicht sich selbst überlassen. Sollte es Ihnen nicht gelingen, den Zustand zu beenden, dann dafür sorgen, dass die Klientin sicher, u. U. mit einer Begleitung, nach Hause gelangt. Die Alarmierung des Rettungsdienstes sollte wirklich das allerletzte Mittel der Wahl sein, weil es in der Regel für die Klientin mit immensem Stress und möglicherweise einem Zwangskontext einhergeht, der die Gefahr einer Retraumatisierung in sich birgt.

Sollte Ihnen im Vorfeld bekannt sein, dass eine Klientin über die Bewältigungsstrategie der Dissoziation verfügt, empfiehlt es sich, klare Absprachen für das Vorgehen in einer solchen Situation zu treffen. Klientinnen sind Expertinnen ihrer selbst und wissen in der Regel genau, was hilfreich ist. Manchmal haben sie sogar eine Art Notfallkoffer zur Unterbrechung dissoziativer Zustände dabei.

NICHT VERGESSEN: Mit der Klientin auch besprechen, was auf gar keinen Fall getan werden sollte!

Nach oft jahrelanger Gewalterfahrung und der zusätzlichen Belastung durch eine Suchtmittelproblematik fühlen betroffene Frauen manchmal eine völlige Aussichtslosigkeit. Es existieren keine Vorstellungen und Ideen mehr von Veränderung und der Möglichkeit einer anderen Lebensperspektive. Trennung, Neuanfang, Selbstständigkeit – alles das scheint völlig unrealistisch, bedürfen doch selbst schon kleinste Schritte im Alltag eines immensen Kraftaufwandes. Diese Situationen bergen die Gefahr suizidaler Krisen in sich. Hinweise auf eine mögliche Gefährdung erfolgen häufig nur ganz diskret, erfordern das »Lesen zwischen den Zeilen«. Hellhörig sollten Sie bei Bemerkungen wie »Ich kann einfach nicht mehr«; »Ich bin doch für alle nur noch eine Last.«; »Ich will nur noch schlafen, meine Ruhe haben.« werden.

Solche Warnsignale sollten immer ernst genommen werden und Anlass sein, das Thema offen und aktiv anzusprechen. Das ist leichter gesagt als getan, bedeutet eine suizidale Krise doch in der Regel auch für professionelle Unterstützer*innen eine starke emotionale Belastung und enormen Druck. Daraus resultieren manchmal Reaktionen, die wenig hilfreich sind: wilder Aktionismus (»Da rufe ich sofort den Notarzt.«), Bagatellisierung (»So schlimm ist es doch nun auch wieder nicht. Das wird schon werden.«) oder das Ignorieren von Warnsignalen.

Dabei gilt auch hier:

- Ruhe bewahren, einfühlsam zuhören
- Ihren Verdacht direkt mitteilen
 - _ »Planen Sie, sich das Leben zu nehmen?«
- zur Einschätzung des Suizidrisikos konkret nachfragen:
 - _ »Wie lange quälen Sie sich bereits mit solchen Gedanken?«
 - _ »Tauchen diese Gedanken auch dann auf, wenn Sie es gar nicht möchten?«
 - _ »Haben Sie in der Vergangenheit schon mal versucht, sich das Leben zu nehmen?«
 - _ »Haben Sie konkrete Pläne, wie Sie sich das Leben nehmen würden?«
 - _ »Haben Sie bereits Vorbereitungen getroffen?«
 - _ »Haben Sie mit jemandem über Ihre Suizidpläne gesprochen?«
 - _ »Hat sich in ihrer Familie oder Ihrem Umfeld schon jemand das Leben genommen?«

Als Indikatoren für eine akute Suizidgefahr gelten:

- Die Klientin distanziert sich nicht von Suizidideen bzw. Suizidversuchen, auch nicht nach einem ausführlichen Gespräch.
- Die Klientin erlebt drängende Suizidgedanken.
- Die Klientin wirkt ausgesprochen hoffnungslos.
- Die Klientin ist sozial isoliert, hat sich in letzter Zeit zunehmend zurückgezogen.
- Die Klientin befindet sich in einer akuten psychotischen Episode/akuten Konsumphase.
- Es gab bereits Suizidversuche in der Vergangenheit.

Dann ist die Notwendigkeit einer sofortigen Einweisung in eine psychiatrische Klinik gegeben, unter Umständen auch gegen den Willen der Betroffenen. Diese Form der Intervention ist allerdings für alle Beteiligten ausgesprochen belastend. Sie sollten dies mit der Klientin thematisieren und sie dazu motivieren, sich freiwillig in eine Behandlung zu geben. Wenn dies nicht gelingt, ist der sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes bzw. der Rettungsdienst zu verständigen.

Generell gilt: Wenn Sie sich mit einer Einschätzung des Suizidrisikos überfordert fühlen, sollten Sie fachärztlichen Rat hinzuziehen. Eine Möglichkeit wäre auch, die Vermittlung der Klientin an eine psychiatrische Institutsambulanz.

Hier wäre dann aber für eine verlässliche Begleitung zu sorgen.

(s. auch Abschnitt Kooperation)

Manchmal wirkt sich jedoch bereits das offene Gespräch zu suizidalen Gedanken auf Klientinnen deutlich entlastend aus und offenbart eine dahinter stehende konkrete Krisensituation, für die gemeinsam nach pragmatischen Lösungen gesucht werden kann. Vielen Klientinnen sind suizidale Krisen durchaus vertraut und sie verfügen über Erfahrungen, diese zu bewältigen. Nach solchen hilfreichen Strategien aus der Vergangenheit sollte gefragt werden.

Zum Ende eines solchen Gespräches sollte immer noch mal die aktuelle Befindlichkeit der Klientin erfragt werden:

- »Wie geht es Ihnen jetzt?«
- »Was fühlt sich leichter, was schwerer an?«
- »Was wird Ihnen dabei hilfreich sein, sich bis zu unserem nächsten Termin nichts anzutun?«

Besonders wichtig sind eine ausführliche Dokumentation des Gespräches, ggf. auch die wortwörtliche Wiedergabe von Aussagen der betreffenden Klientin sowie das schriftliche Festhalten aller getroffenen Vereinbarungen.

Treffen Sie konkrete und verbindliche Vereinbarungen für ein nächstes Treffen. Hilfreich kann der Abschluss eines Non-Suizidvertrages sein, wie wir ihn beispielhaft hier zur Verfügung stellen wollen:

NON-SUIZIDVERTRAG

Zwischen

.....

und

.....

Ich, werde bis zum nächsten Termin

am am Leben bleiben und mein Leben
auch nicht unabsichtlich in Gefahr bringen, egal, was passiert und egal, wie ich
mich fühle. Ich werde bis dahin alle Möglichkeiten nutzen, die mir dabei helfen,
dieses Versprechen zu halten.

Im Falle einer akuten Verschlechterung werde ich mich sofort

an wenden.

Sollte kurzfristig nicht verfügbar sein,
so werde ich mich an die Bereitschaftskollegin wenden, mit der Bitte
um Unterstützung.

.....

Datum/Ort

.....

Unterschrift KlientIn

.....

Unterschrift BeraterIn

Betroffene Frauen mit sichtbaren Verletzungen empfinden häufig eine große Scham und fühlen sich in der Öffentlichkeit (dazu zählt auch ein Beratungskontext) diffamiert und mit ihrer Situation konfrontiert. Um in dieser Situation Unterstützung anzunehmen, bedarf es einer Vertrauensbasis und eines geschützten Rahmens. Betroffene mit nicht sichtbaren Verletzungen (psychische Gewalt, Beleidigungen, Erpressungen, Isolation ...) haben eher die Möglichkeit, diese zu verbergen.

In einem Gespräch nach Gewalt und offensichtlichen Verletzungen zu fragen, erfordert eine geschützte Atmosphäre. Betroffene sollten möglichst allein, ohne Begleitpersonen angesprochen werden. Bei Migrantinnen mit sichtbaren Verletzungen ist abzuwägen, ob Angehörige übersetzen oder eher neutrale Übersetzer*innen im Interesse der Betroffenen geeigneter sind. Familienangehörige sind im Gewaltskontext möglicherweise zu involviert und die Rolle in der gewaltbesetzten Familie nicht immer durchsichtig. Kinder sollten grundsätzlich nicht als Übersetzer*innen agieren.

Auf jeden Fall gilt es behutsam auf die Verletzungen einzugehen und vage Erklärungen wie z. B. »die Treppe runtergefallen zu sein ...« als Anzeichen häuslicher Gewalt wahrzunehmen:

»Es fällt Betroffenen nicht leicht von Gewalterfahrungen zu berichten, leichter scheint es diese zu verbergen. Ich erlebe häufig, dass Frauen enorm unter Druck stehen und nicht wissen, ob es einen Ausweg geben kann. Kann es sein, dass Sie Ähnliches kennen?«

»Frauen berichten häufig, wie schwer es ihnen fällt sich aus einer belastenden Beziehung/Ehe zu lösen und halten lange und viel aus. Ihre Verletzungen, die Sie haben, könnten die von einer anderen Person verursacht worden sein?«

»Ich habe häufig die Erfahrung gemacht, dass Klientinnen sich unglaublich schämen, wenn sie von ihrem Partner/ihrer Partnerin geschlagen worden sind und große Angst haben. Niemand hat aber das Recht, dem Partner/der Partnerin gegenüber Gewalt anzuwenden. Mögen Sie mir vielleicht sagen, woher Sie Ihre Verletzungen haben?«

»Ich sehe Ihre Verletzungen und frage mich, ob Sie aufgrund Ihrer angespannten/belasteten Lebenssituation möglicherweise Informationen zu Ihrem Schutz brauchen? Ist die derzeitige Situation für Sie sicher?«

Mitunter empfiehlt es sich, »routinemäßig« nach Gewalt/Verletzungen zu fragen:

»In Trennungsphasen sind Frauen besonders gefährdet, von Partnergewalt betroffen zu sein. Dies ist eine gefährliche Situation. Kennen Sie diese Gefahr vielleicht auch?«

Im Gespräch ist es

- gut zu fragen, ob die Betroffene Schmerzen hat und Unterstützung benötigt,
- hilfreich anzubieten, dass eventuelle Verletzungen versorgt werden (Schmerzmittel, Verband etc.) und /oder zu empfehlen, dass diese ärztlich vorgestellt werden sollten

Als Information für eventuelle folgende rechtliche Schritte empfiehlt sich der Hinweis auf eine Untersuchung im Rechtsmedizinischen Institut. Hierbei handelt es sich um eine kostenfreie Untersuchung UND Dokumentation von Verletzungen, welche im Bedarfsfall (Strafanzeige, Sorge-/ Umgangsrechtsverfahren) angefordert werden kann, aber ansonsten zu nichts verpflichtet.

Nähere Informationen siehe Steckbrief des Rechtsmedizinischen Instituts.

Eine Klientin berichtet Ihnen im Vertrauen, dass Ihr Lebenspartner dazu neigt, schnell auszurasen und sie beabsichtigt, sich langfristig von ihm zu trennen. Dabei äußert sie die Vermutung, dass es dann ganz schlimm werden könne, wenn er von dieser Absicht erfährt und dies wäre jeder Zeit denkbar. Sie kann sich momentan nicht vorstellen, eine Beratungsstelle aufzusuchen. An dieser Stelle kann es für die betroffene Frau hilfreich sein, wenn Sie gemeinsam mit ihr einen Schutzplan erstellen. Da die Betroffene aus bisher Erlebtem das notwendige Hintergrundwissen hat, das für die Einschätzung einer möglichen Gefährdung für sie, und u. U. ihre Kinder, unentbehrlich ist, ist sie auch die Expertin für ihre Situation. Wir nutzen dieses Wissen, um den Schutz für sie gemeinsam mit ihr planen zu können. Ein sogenannter Schutzplan hat die Funktion, eine Eskalation möglichst zu vermeiden und/oder eine Flucht aus der Häuslichkeit vorzubereiten. Betroffene von häuslicher Gewalt haben meistens schon Strategien entwickelt, die sie in entsprechenden Situationen als nützlich empfinden. Diese Strategien können gut in die Planung mit einfließen, da sie in der Regel bereits erprobt sind. Haben Sie dabei immer vor Augen, dass gefährliche Situationen, bei gleichzeitigem Konsum von Suchtmitteln, noch gefährlicher für Betroffene werden können.

Fragen, die Sie vorab stellen können, könnten sein:

- _ »Frauen berichten immer wieder, dass sie eine Vorahnung haben, dass es bald wieder eskalieren wird. Können Sie (und ihre Kinder) irgendwo hingehen, wo Sie sich sicher fühlen?«
- _ »Was tun Sie in Situationen, in denen es eskaliert? Was erscheint Ihnen hilfreich?«
- _ »Gibt es eine Vertrauensperson, die über die Situation informiert ist und bei der Sie u. U. Dokumente und Sachen deponieren könnten?«

Sinnvoll ist es dann, eine Checkliste mit der Betroffenen zu erarbeiten, die sie möglichst nicht bei sich trägt, da es bei gewaltausübenden Partnern in der Regel um Macht und Kontrolle geht. Umso weniger auf eine Vorbereitung für eine Notsituation, evtl. sogar Flucht, hinweist, umso geringer die Wahrscheinlichkeit, dass der Partner davon erfährt.

CHECKLISTE FÜR DEN NOTFALL:

- _ **Wichtige Telefonnummern (Polizei, Frauenschutzhaus, Beratungsstelle, Vertrauensperson ...) möglichst abgespeichert in der Kurzwahl!**
In Notsituationen konzentrieren wir uns auf Flucht, nicht auf Telefonnummern, auch wenn sie noch so einfach erscheinen.
- _ **Dokumente sichern (Geburtsurkunden, Ausweise, Krankenkassenpapiere, Zeugnisse, Personalausweise, Bankpapiere etc.) und möglichst bei einer Person des Vertrauens lagern!**
So kann der gewaltausübende Partner die Dokumente nicht zurückhalten oder gar mit Vernichtung selbiger drohen, um eine Trennung zu verhindern. Ebenso verhält es sich mit Gegenständen, die für die Betroffene einen emotionalen Wert haben.

– **Standortdienst im Mobiltelefon deaktivieren!**

Es ist nicht auszuschließen, dass kontrollierende Partner die technischen Möglichkeiten nutzen, um die Frau zu überwachen. Frauen berichten u. a., dass sie sich wundern, warum ihr Partner ständig weiß, wo sie sich aufhält.

– **Situation der Trennung/Flucht mental vorbereiten!**

(Wen rufe ich an? Wo kann ich sicher unterkommen?

Welchen Weg werde ich nehmen?)!

Die gedankliche Planung schafft Handlungssicherheit in der Extremsituation. Je nachdem, ob die Klientin eine Trennung oder ihre Flucht in einer akuten Situation plant, ist die Liste der Dinge, die bedacht werden müssen, auf Wesentliches zu beschränken oder auch zu ergänzen.

Es sei darauf hingewiesen, dass es in Situationen, in denen es um die Einschätzung von Gefährlichkeit und dementsprechende Schutzmöglichkeiten für die Betroffenen geht, immer ratsam ist, an eine spezialisierte Beratungsstelle zu vermitteln oder, wenn dies nicht gewünscht ist, mit dieser im Rahmen des kollegialen Coachings zu kooperieren.

Frauen, die von einer Dualproblematik betroffen sind, sind häufig auch Mütter. Kinder, die in einem gewalt- und suchtmittelbelasteten Milieu aufwachsen, tragen ein hohes Risiko, in ihrer seelischen, körperlichen und kognitiven Entwicklung eingeschränkt zu werden. Das kann Folgen nach sich ziehen, an denen sie unter Umständen ein Leben lang zu tragen haben. Die Erfahrung von Instabilität, Unberechenbarkeit und Willkür prägt das Bindungsverhalten und hat gravierende Auswirkungen auf die eigenen Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung. Außerdem ist das Risiko, später selbst in schädigender Weise Suchtmittel zu konsumieren, von Gewalt betroffen zu werden oder diese selbst auszuüben, um ein vielfaches erhöht.

Von einer Dualproblematik betroffene Mütter stehen oft allein in der Erziehungsverantwortung und unter enormen Druck, wollen sie ihre Kinder nicht dem Einfluss des misshandelnden und oft selbst konsumierenden Partners überlassen. Dabei können die Erziehungskompetenzen der Mütter unter der immensen Belastung so weitgehende Einschränkungen erfahren, dass sie nicht mehr in der Lage sind, sich in ausreichender und angemessener Weise um das Wohl ihrer Kinder kümmern zu können. In diesen Situationen sind Mütter und Kinder auf Unterstützung von außen angewiesen und damit auch darauf, dass uns als professionelle Unterstützer*innen die Situation mitbetroffener Kinder nicht aus dem Blickwinkel gerät.

Dies kann uns durchaus vor schwierige Herausforderungen und Loyalitätskonflikte stellen, vor allem dann, wenn es nicht gelingt, betroffene Mütter als Unterstützerinnen zu gewinnen. Die ohnehin starke Stigmatisierung Betroffener, die sich in der Frage nach ihrer Erziehungsfähigkeit fortsetzt, wirkt sich deutlich erschwerend aus. Die Angst, auch noch als schlechte Mutter zu gelten und möglicherweise das Sorgerecht für die Kinder zu verlieren, stellt eine erhebliche Hürde dar, Schwierigkeiten und Defizite bei der Versorgung der Kinder einzuräumen. Es bedarf einer sensiblen Ansprache, um den Boden für einen offenen Umgang mit dieser Thematik zu bereiten. So oder ähnlich könnte ein möglicher Gesprächseinstieg aussehen:

»Ich sehe, welch unglaubliche Anstrengung es Sie kostet, in der gegenwärtigen Situation allen Anforderungen des Alltags gerecht zu werden. Ich mache mir große Sorgen, weil ich auch sehe, dass Ihre Kraft momentan einfach nicht mehr ausreicht, um auch noch den Bedürfnissen ihrer Kinder gerecht zu werden. Ich würde deshalb heute gerne mit Ihnen gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung es in dieser Situation für Sie und ihre Kinder gibt ...«

Wenn jedoch kein Weg dahin führt, dass eine Bereitschaft für die Inanspruchnahme von Hilfe entwickelt werden kann, der Eindruck der Überforderung der Mutter und der Gefährdung des Kindeswohls aber bleibt, gilt: **die Parteilichkeit für das Kind hat Vorrang vor der Loyalität gegenüber der Klientin.**

Die rechtliche Grundlage hierfür bildet der Schutzauftrag nach § 8a des SGB VIII. Dieser entbindet Sie auch von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt. Einer Meldung an das Jugendamt können Sie eine anonymisierte Beratung mit einer Kinderschutzfachkraft vorschalten. Diese berät Sie auch bezüglich der weiteren Vorgehensweise. Kompetente Ansprechpartner*innen finden Sie im Abschnitt Kooperation.



SPEZIFISCHE KOOPERATIONSFORMEN UND KOOPERATIONSANGEBOTE AUS DEM REGIONALVERBUND

In diesem Kapitel finden Sie eine Übersicht über verschiedene Kooperationsformen und -angebote, die Mitwirkende innerhalb des Regionalverbundes zur Verfügung stellen, um Sie bei der Begleitung betroffener Frauen und ihrer Kinder zu unterstützen.

KOLLEGIALES COACHING

Betroffene suchen sich ihre Ansprechpartner*innen oft selbst. Bei der Auswahl spielen zwischenmenschliche Aspekte, also eine stabile und vertrauensvolle Beziehung, eine deutlich größere Rolle als fachliche Kompetenz. Das bedeutet für uns als professionelle Unterstützer*innen, mit Themen konfrontiert zu werden, die nicht zu unserem spezifischen Fachgebiet gehören. Nicht immer gelingt sofort eine Vermittlung an eine kompetente weiterführende Stelle. In diesen Situationen gibt es die Möglichkeit, sich von den Kolleg*innen innerhalb des Regionalverbundes für die Fortsetzung der Beratung coachen zu lassen. Alle Mitwirkenden haben ihre Bereitschaft erklärt, ihr fachspezifisches Wissen dafür zur Verfügung zu stellen.

Ein Blick in die **Steckbriefe** verrät, wer in welchem Bereich Kompetenzen besitzt. Also, anrufen bitte! Dabei bedenken, dass es manchmal eines **gesonderten Termins und eines ausreichenden Zeitfensters** bedarf. Bitte auch an die **anonymisierte Darstellung** von Fallverläufen denken, um die Datenschutzrechte von Klientinnen nicht zu verletzen.

Vor dem Hintergrund der **Dualproblematik von SUCHT und GEWALT** seien hier Kolleg*innen noch mal besonders hervorgehoben:

SUCHT

HÄUSLICHE GEWALT



Die Begleitung betroffener Frauen und ihrer Kinder erfordert vor dem Hintergrund zumeist multipler Problemlagen oft über das eigene spezifische Fachwissen hinausgehende Kenntnisse. Mitwirkende des Regionalverbundes bieten ihre Kompetenzen an, um Sie und Ihr Team mit notwendigem Wissen auszustatten. Die Fortbildungen sind für Mitwirkende des Regionalverbundes kostenlos. Es wird aber um eine rechtzeitige Terminvereinbarung gebeten!

ZUM THEMA SUCHT: Grundlagenwissen**Evangelische Suchtberatungsstelle Rostock****Caritas im Norden Fachdienst Suchthilfe****Vorträge zu verschiedenen Themen****Bereich Psychosomatik und Sucht****Klinik Schweriner See****»Kinder aus suchtkranken Familien«****Caritas im Norden, Fachdienst Suchthilfe****ZUM THEMA GEWALT: Vorträge über Ursachen, rechtliche Möglichkeiten, Gesetzeslage, Auswirkungen, Folgen und Erkennen häuslicher Gewalt auf die Betroffenen und mitbetroffenen Kinder, Umgang mit Betroffenen**
IB Beratungsstelle Kröpelin**Grundlagenwissen häusliche Gewalt /
Informationsveranstaltungen****auch für Angehörige und nichtprofessionelle Helfer*innen –
Definition, Formen, Folgen, rechtliche Grundlagen
Autonomes Frauenhaus Rostock**

Thematische Fortbildungs- und Aufklärungsarbeit
Thema: Häusliche Gewalt und Aufzeigen von Angeboten,
wie z.B. Frauenschutzhaus und andere Hilfen
bei häuslicher Gewalt
Frauenschutzhaus Güstrow

FÜR KOLLEG*INNEN: Grundlagenwissen sexualisierte Gewalt
Formen, Folgen, rechtl. Grundlagen, Umgang mit Betroffenen
Sexualisierte Gewalt und Trauma
Sexualisierte Gewalt gegen Kinder – ein Grundlagenseminar
Sexualisierte Gewalt als besondere Form
der Kindeswohlgefährdung

FÜR BETROFFENE FRAUEN:

gerne auch im Rahmen von Gruppenangeboten
für Frauen in der Reha Sucht
Das Hilfesystem bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt

Sucht als Folge von Gewalt – Zusammenhänge erkennen
und verstehen

Thematische Fortbildungs- und Aufklärungsarbeit
Thema: Häusliche Gewalt und Aufzeigen von Angeboten,
wie z.B. Frauenschutzhaus und andere Hilfen
bei häuslicher Gewalt
Frauenschutzhaus Güstrow

Informationen zu §8b SGB VIII
Kinder- und Jugendhilfegesetz



Immer wird es in der Begleitung gewaltbetroffener Frauen mit einer Suchtmittelproblematik Situationen geben, in denen es um eine schnelle und möglichst unkomplizierte Vermittlung in weiterführende Behandlungs- / Beratungsangebote geht. Dabei scheitern wir nicht selten an bürokratischen Hürden, fehlenden Kapazitäten und vollen Terminkalendern. Der Regionalverbund kann hier nicht für alle dieser Probleme Lösungen anbieten, dennoch hält er einige hilfreiche Angebote parat.

Bei der Begleitung von Frauen mit Dualproblematik kann es uns immer auch passieren mit dem sogenannten »**WORST CASE**« konfrontiert zu werden, also einer Situation bei der **GEFAHR IN VERZUG** ist:

Eine Klientin befindet sich in einer akuten Gewaltsituation in der Häuslichkeit

Niemand kann hier so schnell und effizient helfen wie die Polizei.

Notruf 110

Eine Klientin eröffnet in der Beratung, aufgrund einer aktuellen Bedrohungssituation nicht in die Häuslichkeit zurückkehren zu können und Sie suchen eine geschützte Unterbringung

**Frauenschutzhaus Güstrow,
Träger Arche e. V. für Frau und Familie
Telefon: 03843 / 683186**

**Autonomes Frauenhaus Rostock
Telefon: 0381 / 454406**

WICHTIG: Aufnahme konsumierender Frauen nur eingeschränkt unter bestimmten Voraussetzungen möglich: Abstinenzfähigkeit bzw. Bereitschaft zur Inanspruchnahme einer Entgiftungsbehandlung, ausreichende Kompetenz zur selbständigen Alltagsbewältigung und zur angemessenen Gestaltung sozialer Kontakte

Sie können in der Beratungssituation mit einer akut von Gewalt bedrohten Frau vor Ort keine Einrichtung erreichen / bzw. es gibt keine freien Platzkapazitäten.

Rund um die Uhr und kostenlos erreichbar ist das Bundesweite Hilfetelefon

Gewalt gegen Frauen: 08000 / 116016
(Dolmetscherinnen vorhanden)

Geschulte Beraterinnen übernehmen die telefonische Beratung Betroffener, besprechen Maßnahmen zum Schutz sowie zur Stabilisierung und vermitteln Einrichtungen mit freier Platzkapazität.

Eine Klientin benötigt vor dem Gewalthintergrund eine Beratung zur Strafanzeige und/oder eine Begleitung im Strafverfahren.

Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt

Für konsumierende Klientinnen, die eine Entgiftung machen möchten

Ambulante Entgiftung

Hier empfiehlt sich die Kontaktaufnahme zur Praxis Martin Förster in Rostock

Stationäre Entgiftungen

Schwerin: über die Suchtambulanz

Auch Weitervermittlung an kooperierende Helfer (Opferambulanz, Frauenhaus, Beratungsstellen)

Rostock: Station P3 Universitätsklinik Rostock

Für konsumierende Klientinnen, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchen möchten

Evangelische Suchtberatungsstelle Rostock/
Bad Doberan / Kühlungsborn

Caritas im Norden Fachdienst Suchthilfe Rostock

Angebote für Angehörige

Praxis Martin Förster

Caritas im Norden, Fachdienst Suchthilfe Rostock

Evangelische Suchtberatungsstelle Rostock

Caritas im Norden, Fachdienst Suchthilfe Rostock

HELIOS-Klinik

Gemeinsame Vorsprachen in Leistungsabteilung, (wenn die Kundin hier allein keinen Zugang findet) Begleitung zu Trägern – Heranführung an den Arbeitsmarkt
Stellensuche/Praktikumssuche

Hanse-Jobcenter Rostock

Jobcenter Landkreis Rostock

Langfristige Planung der Integrations- und Qualifizierungsstrategie
(BORA – i.S. beruflicher Wiedereingliederung nach Behandlung
der Suchterkrankung

Jobcenter Landkreis Rostock

TANDEMBERATUNG

In der Erprobungsphase im Rahmen des Bundemodellprojektes GeSA hat sich die Beratung betroffener Klientinnen durch zwei Beraterinnen, jeweils eine Kolleg*in aus dem Gewaltschutz und eine Kolleg*in aus der Suchthilfe, bewährt. So konnten im Beratungsprozess beide Aspekte, also Gewaltbetroffenheit und Suchtmittelproblematik, gleichzeitig Berücksichtigung erfahren. Klientinnen fühlten sich so mit beiden Problembereichen gesehen. Therapeutisch war es durch die enge Zusammenarbeit beider Kolleg*innen besser möglich, Zusammenhänge zwischen den Folgen der Gewalterfahrung und dem Konsum von Suchtmitteln herzustellen und daraus sinnvolle abstinenzsichernde Strategien abzuleiten.

Ansprechpartner*innen aus dem Arbeitsbereich Sucht

Ansprechpartner*innen aus dem Arbeitsbereich Häusliche Gewalt Frauenhaus Rostock

IB –Beratungsstelle Kröpelin

Ansprechpartnerin aus dem Arbeitsbereich Sexualisierte Gewalt

Als wir begannen, uns im Rahmen des GeSA-Regionalverbundes in einer Arbeitsgruppe mit dem Thema »Aspekte der Selbstfürsorge« auseinanderzusetzen, stand am Anfang die Frage:

Welche Faktoren in der Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen mit einer Suchtmittelproblematik sind besonders belastend oder führen an eigene Grenzen?

Bereits die Beantwortung dieser Frage führte zu einer gewissen Entlastung, denn wir stellten fest, dass die Antworten verschiedener Kolleg*innen sich in sehr vielen Punkten ähnelten. Unabhängig davon, ob es sich um Kolleg*innen aus der Suchthilfe, der Anti-Gewalt-Arbeit oder anderen Unterstützungseinrichtungen handelte, kristallisierten sich gemeinsame »Belastungsschwerpunkte« heraus, die also nicht von der Individualität jedes / jeder einzelnen Mitarbeiter*in oder der Spezifik des jeweiligen Arbeitsplatzes bestimmt sind.

Bezogen auf den direkten Umgang mit betroffenen Klientinnen waren dies:

- Die Häufung und Ernsthaftigkeit von Problem- und Notlagen (multiple Problem-lagen, schwerwiegende Krankheitsverläufe und der Druck, der dadurch beim Unterstützenden entsteht)
- Eine schwankende Veränderungsmotivation, Unzuverlässigkeit und die Konfrontation mit Gefühlen von Hoffnungs- und Ausweglosigkeit
- Die Tendenz mancher Betroffener, die Verantwortung für die Problembewältigung an die unterstützende Fachkraft abzugeben, hohe Erwartungshaltungen
- Die Belastung des Kontaktes durch Intoxikation oder Aggressivität
- Die Konfrontation mit dem Thema Kindeswohlgefährdung und die Verantwortung und möglichen Konflikte, die damit einhergehen
- Die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturkreisen (wenn Kooperationsstrukturen fehlen, Sprachbarrieren oder kulturelle Unterschiede groß sind)

Ebenso häufig – und wie gesagt unabhängig von der Spezifik des Arbeitsumfeldes der Befragten – waren es jedoch auch die Rahmenbedingungen der Arbeit, die Mitarbeiter*innen an Grenzen brachten und als belastend benannt wurden.

Dazu zählten vor allem die Faktoren:

- Zeitmangel (zu wenig Zeit für die einzelnen Klient*innen, zu wenig Zeit für Reflexion und Vor- und Nachbereitung)
- Strukturelle Unklarheiten und Grenzen des eigenen Arbeitsbereiches (der Hilfebedarf übersteigt die eigenen Handlungskompetenzen und fachlichen Kenntnisse, äußere Rahmenbedingungen und Gesetze begrenzen den Handlungsspielraum, Überschneidungen mit anderen Arbeitsbereichen und evt. andere Herangehensweisen dieser)
- Ungeeignete Räumlichkeiten, die kein störungsfreies Arbeiten ermöglichen
- Unterschiedliche Herangehensweisen und Konflikte innerhalb des Arbeitsteams

Dementsprechend ist es uns wichtig, den Fokus in diesem Kapitel nicht nur auf die individuelle Selbstverantwortung jeder einzelnen Fachkraft zu legen, die auf Frauen mit Dualproblematik trifft und mit ihnen arbeitet. Auch die **Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes** sollten darauf ausgerichtet sein, professionellen Helfer*innen ein wirksames und hilfreiches Handeln zu ermöglichen und dabei langfristig gesund und im Gleichgewicht zu bleiben.

Dafür sind die folgenden Wirkfaktoren bedeutsam:

Zeitmanagement / angemessene zeitliche Strukturierung des Arbeitsalltages

- Neben geplanten Terminen sollte auch freie Arbeitszeit zur Verfügung stehen (Zeit für Reflexion, Kommunikation, Büro/Verwaltungstätigkeiten)
- Eine Höchstzahl an Klient*innenkontakten pro Tag oder insgesamt übernommener »Fälle« pro Mitarbeiter*in sollte definiert sein und auch eingehalten werden
- Die Arbeitszeitgestaltung sollte geregelt sein (Begrenzung von Überstunden, Planung und Absicherung regelmäßiger Pausen), aber auch Möglichkeiten der Flexibilität bieten und Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen berücksichtigen (Überstundenabbau / Freizeitausgleich, individuelle zeitliche Organisation von Terminen, Urlaubsplanung, Möglichkeiten der Arbeitszeitreduktion / Teilzeit oder von Auszeiten, z. B. Sabbatjahr)

TEAMATMOSPHERE / ZUSAMMENARBEIT

- Guter Kontakt / Austauschmöglichkeiten mit Vorgesetzten, gute Erreichbarkeit dieser
- Austauschmöglichkeiten im Team (regelmäßige / geregelte Teambesprechungszeiten)
- Respektvolles, wertschätzendes Miteinander, gute Kommunikation (Team und Vorgesetzte)
 - Zusammenhalt des Teams, sich gegenseitig Rückhalt geben und Rückhalt von Vorgesetzten erhalten
- »Pflege« des Teams / des Miteinanders – gemeinsame Aktivitäten (Teamtage, Teamfrühstück etc.)
- Klare und angemessene Vertretungsregelungen
- Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Arbeitsgestaltung

- **konzeptionell**

- Regelmäßige externe Team – und Fallsupervision
- Unterstützung/Gewährleistung von Fortbildung
- Angebot und Grenzen der Einrichtung sollten klar definiert sein und von allen Teammitgliedern sowie Vorgesetzten klar mitgetragen werden
- Einen Rahmen schaffen, der genug Raum für Austausch und Absprache im Team bietet (regelmäßige Fallbesprechungen und Teamzeiten, Klausurtag)
- Angemessene Bezahlung der Mitarbeiter*innen

- **räumlich/ausstattungsbezogen**

- Angemessenes Beratungs-/Gesprächssetting (geschützte/störungsfreie Räume für Gespräche, ruhige und angenehme Arbeitsatmosphäre, Möglichkeiten der individuellen Ausgestaltung von Räumen, ausreichendes Arbeitsmaterial)
- Kein Telefondienst, wenn Gespräche mit Klient*innen laufen
- Rückzugs-/Pausenräume für Mitarbeitende
- Möglichkeit, für externe Termine ein Dienstfahrzeug zu nutzen

Gute Vernetzung mit anderen Unterstützungseinrichtungen und damit die Möglichkeit des einrichtungsübergreifenden Austausches und der Zusammenarbeit

Neben diesen von außen wirkenden Faktoren stellte sich die Arbeitsgruppe auch die Frage:

Welche Möglichkeiten zur Selbstfürsorge haben Mitarbeiter*innen ganz individuell bzw. können diese durch eigenes Denken und Handeln beeinflussen?

Hierbei gab es eine Unterscheidung zwischen individuellen Selbstfürsorgemaßnahmen, welche eher eine innere Haltung und Ausgewogenheit im Privaten beschreibt, und dem professionelle Umgang mit Klientinnen.

DIE INDIVIDUELLEN STRATEGIEN BEZOGEN SICH AUF

- **Haltungen und Einstellungen**

- Gemeint sind dabei die inneren beeinflussbaren Prozesse, wie eine positive Haltung sowie achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst
- Die Akzeptanz der eigenen Grenzen und Belastbarkeit
- Klären und Bewusstmachen der eigenen Verantwortung und Möglichkeiten
- Toleranz, den eigenen Blickwinkel erweitern bzw. Perspektivänderungen vornehmen/zulassen
- Mitgefühl – Selbstmitgefühl – Meditation

Literaturempfehlung: Kristin Neff: »Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden.«

- **Balance und Ausgewogenheit**

- Urlaubsplanung
- Erholungszeiten, Überstundenregelung, Auszeiten planen
- Pausengestaltung, Pausen zwischen Gesprächen
- Feierabend (einhalten), Gleitzeitmöglichkeiten
- Ausgewogenheit bei Arbeit und Freizeit

- **Ausgleich schaffen / aktive Gesundheitsförderung**

- Körperliche Aktivitäten (Sport, Entspannung)
- Gesunde Ernährung und Lebensweise
- Skills zur eigenen Entlastung (Übungen, Methoden, Meditation)
- Schaffen regelmäßiger Alltagsfreuden (Hobbys, Leidenschaften)
- Regelmäßig eigene Werte reflektieren und bewusstmachen / Selbstreflexion

- **Unterstützung und Entlastung im privaten Kontext**

- Pflege hilfreicher und guter Sozialkontakte (Ausgleich zum beruflichen Kontext)
- Entlastung durch Gespräche über belastende, schwierige Situationen

- **Unterstützung/ Entlastung im beruflichen Kontext**

- Strukturierung der Aufgabenbereiche und To-Do-Listen
- Arbeitsplatzsituation individuell gestalten
- Sicherstellung von Standards im Arbeitsbereich: Supervision, Intervention, Fallbesprechung (z. B. Reflecting Team), regelmäßige Teambesprechungen, Qualifikation/ Fortbildung, Teamklausur
- Offene, wertschätzende Kommunikation mit Kolleg*innen
- Fachlicher Austausch und Kooperation
- Grenzen und Prioritäten setzen
- Wertschätzende Streit- und Fehlerkultur, gewaltfreie Kommunikation

Neben der individuellen Selbstverantwortung der Mitarbeiter*innen wurde deutlich die **Berücksichtigung von Standards** als Wirkfaktor gesehen.

Damit ist nicht nur die Gewährleistung kompetenter Beratung und Unterstützung gemeint, sondern auch die Formulierung und Einhaltung zuverlässiger Grundlagen der Zusammenarbeit:

- **Professionelle Distanz**

- Anrede/ Umgangsform – beim »Sie« bleiben
- Klärung der Beziehung/ Unterstützung (auf Arbeitsverhältnis begrenzen)
- Mitarbeiter*innenwechsel bei Störung der Beziehungsebene oder professionelle Distanz
- Reflexion im Team über Nähe/ Distanz, Rückmeldung der Kolleg*innen
- Abstand außerhalb der Arbeitszeit (Gedanken an Klient*innen »zur Seite legen«)

● Auftragsklärung

- Abgrenzung von der eigenen Person, professionelles Handeln (»das hat nichts mit mir zu tun« – Beispiel aggressive Klientin)
- Zielformulierung, Ziele im Blick behalten, Ziele bei Bedarf / Notwendigkeit aktualisieren
- Klare Trennung zwischen den eigenen Zielen und denen der Klient*innen
- Verantwortung für Veränderung liegt bei Klient*innen
- Selbstverantwortung stärken und fördern
- Anregung zur Selbsthilfe der Klient*innen untereinander
- Ressourcen der Betroffenen stärken und einbeziehen

● Transparenz

Der Umgang mit Klientinnen mit einer Dualproblematik erfordert aufgrund massiv erlebter Grenzverletzungen ein hohes Maß an Transparenz.

Das bedeutet:

- Im Hinblick auf Rahmenbedingungen, Ablauf und Grenzen transparent arbeiten
- Bei fehlender bzw. mangelnder Mitwirkung auf mögliche Konsequenzen des Verhaltens hinweisen
- Information darüber, dass bei Gefährdung des Kindeswohls die Parteilichkeit für die Klientin endet
- Zeitrahmen benennen und sich selbst an gesetzte Rahmenbedingungen halten
- Rollen / Auftragsklärung, evt. Weitervermittlung
- Erwartungen von gegenseitiger Akzeptanz

● Gesprächsführung

- Fraktioniertes Vorgehen bei belastenden Themen, Strukturieren des Prozesses (heute Punkt 1, nächstes Mal Punkt 2 ...)
- Gewaltfreie Kommunikation
- Wichtiges im Fokus behalten
- Störungen ansprechen (Handy, häufiges Absagen, Alkohol)
- Je nach Möglichkeit Einsatz von Imaginationstechniken zur Stabilisierung der Klientin

● Zeitmanagement

- Vorgabe des Zeitfensters beachten
- Zeitmanagement incl. Pausen

IMPRESSUM

Herausgeberin

Frauen helfen Frauen e. V. Rostock
Ernst-Haeckel-Straße 1
18059 Rostock
Telefon 0381/4403077
www.fhf-rostock.de

Konzeption

GeSA-Koop.teams Rostock und Stralsund
unter Leitung von Petra Antoniewski
Ernst-Haeckel-Straße 1
18059 Rostock
Telefon 0381/4403294

Layout

Marion Horning
mh@g4grafik.de

Finanzierung

Bundesministerium für Gesundheit