



Beratung und Behandlung
für Menschen mit Alkohol-,
Drogen- und Glücksspielproblemen.
Schwerpunkt: Straffälligenhilfe

Konzept

Stand: Herbst 2022

Aktive Suchthilfe e.V. Repsoldstraße 4 • 20097 Hamburg – St. Georg

Gemeinnütziger Verein

Tel: 040 / 280 21 70 • Fax: 040 / 280 21 71

Email: info@aktive-suchthilfe.de

Mitglied in:

Der Paritätische Hamburg

Fachverband Glücksspielsucht e.V.

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V.

Konten:

Bank für Sozialwirtschaft:

IBAN DE38251205100007480200 • BIC BFSWDE33HAN

Hamburger Sparkasse:

IBAN DE10200505501211121288 • BIC HASPDEHHXXX

Zuwendungsempfänger der Freien und Hansestadt Hamburg / Sozialbehörde/ Fachabteilung Drogen und Sucht

Wir danken dem Hamburger Spendenparlament für die Unterstützung unserer Arbeit.

Zu Anbietern von Glücksspielen stehen wir in keinerlei geschäftlicher Beziehung.

<p>Die AS ist regelmäßig in folgenden Haftanstalten:</p> <p>(unsere Sprechzeiten in diesen Anstalten sind aus einem Infoblatt ersichtlich, das dort aushängt)</p>	<p>JVA Hahnöfersand – Jugendvollzug</p> <p>JVA Fuhlsbüttel – Strafvollzug und Sicherungsverwahrung</p> <p>JVA Glasmoor – offener Strafvollzug</p> <p>Sozialtherapeutische Anstalt Hamburg</p>
---	---

Inhalt

1. Informationen zur AS	5
1.1 Träger	5
1.2 Lage und Ausstattung der Räume	6
1.3 Öffnungszeiten	7
1.4 Zielgruppen	8
2. Zielsetzung	9
3. Personelle Ausstattung	11
4. Rahmenbedingungen und Besonderheiten unserer Arbeit	11
4.1 Suchtarbeit und Straffälligenhilfe	11
4.1.1 Die Rahmenbedingungen	12
4.1.2 Unsere Klientel im Strafvollzug bzw. mit richterlichen Weisungen	12
4.1.3 Konsequenzen für die Praxis	15
4.1.4 Unsere Beratungs- und Behandlungskette	19
4.2 Rahmenbedingungen und Besonderheiten bei der Arbeit mit Glücksspielsucht	20
4.2.1 Definition	20
4.2.2 Gesetzliche Regelungen	21
4.2.3 Einige Zahlen zur Prävalenz bei Glücksspiel	21
4.2.4 Weitere Fakten	22
4.2.5 Krankheitsmodell	23
5. Grundlagen der Arbeit: unser Persönlichkeits- und Krankheitsmodell	25
5.1. Menschenbild	25
5.2. Gesundheit	25
5.3. Krankheitsmodell	26
6. Diagnose der Sucht	30
7. Unsere Arbeitsweise	31
7.1. Exploration und Bestandsaufnahme	31
7.2. Angewandte Methoden	34
7.3. Prinzipien unserer Gruppenarbeit	36
7.4. Besonderheiten der Arbeit bei Glücksspielproblemen	38
7.5. Diversity	39
7.6. Elternschaft und Kindeswohl	45
7.7. Angebote und Leistungssegmente	47
8. Qualitätssicherung	48
8.1. Strukturqualität	48

8.1.1. Beschreibung der Einrichtung.....	48
8.1.2. Beschreibung der Mitarbeiter*innen.....	48
8.1.3. Qualitätssicherungssystem.....	49
8.1.4. Vernetzung und Kooperation.....	50
8.1.5. Dokumentation.....	52
8.2. Prozessqualität.....	52
8.2.1. Hilfeplanung.....	52
8.2.2. Kontrolle der Ziele.....	53
8.2.3. Interne und externe Fortbildung.....	53
8.3. Ergebnisqualität.....	53
8.3.1. Überprüfung der Zielerreichung.....	53
8.3.2. Klient*innenbefragungen.....	54
9. Ausblick.....	54
Literatur.....	56
Anhang: Öffnungszeiten (Stand Oktober 2022).....	59

1. Informationen zur AS

1.1 Träger

Die Aktive Suchthilfe e.V. (im Folgenden abgekürzt als AS) ist ein unter Nr. 69 VR 8636 im Vereinsregister eingetragener Verein. Sie ist ein selbstständiger Freier Träger. Sie verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige bzw. mildtätige Wohlfahrtszwecke. Ziel des Vereins ist die Hilfe für Suchtgefährdete und Suchtkranke, insbesondere inhaftierte und haftentlassene Jugendliche und Erwachsene sowie deren Angehörige mit der Absicht, ihnen zu einem suchtfreien, selbstbestimmten, verantwortungsvollen und erfüllten Leben zu verhelfen. Soweit möglich verstehen wir die Arbeit als Hilfe zur Selbsthilfe. Der Verein schließt in seinen Zusammenkünften, Gruppen und Einrichtungen den Konsum von Alkohol und Drogen sowie das Spielen von suchtfördernden Glücksspielen aus. Der Verein sucht eine enge Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachorganisationen.

Zur Geschichte

Nachdem die Arbeit der AS in den 1970ern als Selbsthilfeinitiative von trockenen Alkoholikern in der JVA Hahnöfersand begann erlebte sie eine durchaus wechselhafte Geschichte. In den über 40 Jahren des Bestehens ist die Arbeit grundlegend professionalisiert worden und es wurden auf die unterschiedlichsten Veränderungen und Entwicklungen eingegangen. Zwischenzeitlich war die AS in allen aktuell noch bestehenden Haftanstalten tätig. Der Verein hat durch großes Engagement den Sucht- und Straffälligenhilfesektor und das Hilfsangebot für Menschen mit Problemen durch Glücksspiel in Hamburg mitgeprägt¹.

Aktuell ist die AS in vier Haftanstalten mit externer Suchtberatung tätig und betreibt eine Beratungsstelle, in der Hilfesuchende aus dem Schnittfeld von Straffälligkeit und Sucht, sowie pathologischem Glücksspiel Angebote erhalten können. Dort wird auch Schuldnerberatung angeboten.

Durch die Kooperation im Projekt „Landgang“ wird zusätzlich eine Stelle des Übergangsmanagements in der JVA Fuhlsbüttel und der SothA durch die AS besetzt.

¹ Zur detaillierten Darstellung der Geschichte der AS siehe die Homepage der AS: www.aktive-suchthilfe.de

1.2 Lage und Ausstattung der Räume

Die AS hat ihren Sitz in der Repsoldstraße 4 in 20097 Hamburg-St.Georg. Dort ist sie unter einem Dach mit anderen Trägern der Hamburger Suchthilfe.



©Google

Verkehrsverbindungen:

U/S Bahnhof Berliner Tor

10 Min. Fußweg vorbei an der Agentur für Arbeit, den Besenbinderhof bis zum Ende, dann links in die Repsoldstraße.

ZOB / Hauptbahnhof Süd

3 Min. Fußweg vorbei am Museum für Kunst und Gewerbe, über die Kurt-Schumacher-Allee in die Repsoldstraße.

Die Beratungsstelle liegt verkehrsmäßig gut erreichbar in unmittelbarer Nähe zum Hauptbahnhof. Sie befindet im 2. Stockwerk (Fahrstuhl vorhanden), verfügt über abgeschlossene Mitarbeiterzimmer (mit PC-Arbeitsplatz sowie einer Sitzplätze für Gespräche), einen großen Gruppenraum (für Gruppenangebote und Freizeitgestaltung), eine modern eingerichteten Küche sowie 3 abschließbare Toilettenräume (davon ein behindertengerechtes WC). Die Räume sind über zwei Eingänge separat zugänglich: der eine führt zu den Räumen der Mitarbeiter*innen, der andere zu Gruppenraum, Küche, Garderobe und Toiletten. Damit kann der zweite Trakt auch von Selbsthilfegruppen genutzt werden, ohne dass diese Zugang zu vertraulichen Unterlagen haben.

Die AS verfügt über Telefon (mit Anrufbeantworter), Fax und Email. Unsere Mitarbeiter*innen verfügen über einen eigenen PC-Arbeitsplatz, der mit den anderen Arbeitsplätzen vernetzt ist; Datenschutzbestimmungen werden beachtet.

1.3 Öffnungszeiten

Externe Suchtberatung in Haftanstalten

Die externe Suchtberatung in den Haftanstalten wird durch Fachkräfte in dem zur Verfügung stehenden Zeitbudget bedarfsgerecht und wirtschaftlich erfüllt. Auf aktuelle Entwicklungen, Krisen oder ähnliches wird angemessen reagiert und das Angebot gegebenenfalls angepasst. Zusätzlich zu der Arbeit in Präsenz ist ein nicht unerheblicher Arbeitsaufwand für die Vor- und Nachbereitung notwendig. Aktuell (Stand Oktober 2022) stehen uns folgende Wochenstunden je Anstalt zu Verfügung:

- JVA Hahnöfersand – Jugendvollzug 22,5 Fachkraftstunden/ Woche
- JVA Fuhlsbüttel – Strafvollzug und Sicherungsverwahrung 26 Fachkraftstunden/ Woche
- Sozialtherapeutische Anstalt Hamburg 16 Fachkraftstunden/ Woche
- JVA Glasmoor – offener Strafvollzug 7 Fachkraftstunden/ Woche

Beratungsstelle Repsoldstraße

Allgemeine Erreichbarkeit:

Montags 11:00 - 14:00 Uhr

Mittwochs 13:00 - 16:00 Uhr

Donnerstags 15:00 - 19:00Uhr

Freitags 10:00 - 12:00 Uhr

Zu diesen Zeiten ist die Geschäftsstelle für allgemeine und die AS betreffende Informationen besetzt. Neben der Kontaktpflege zu unseren Klient*innen und Vernetzung leisten wir am Telefon allgemeine Suchtberatung und Vermittlung.

Sprechzeiten Beratungsstelle ‚Straffälligkeit und Sucht‘

Offene Sprechstunden:

Donnerstags 17:00 – 18.30 Uhr

Freitags 10:15 - 12:00 Uhr

Während der offenen Sprechstunde sind grundsätzlich zwei qualifizierte Fachkräfte ansprechbar. Ratsuchende können ohne Voranmeldung kommen oder sich für ein Gespräch vormerken lassen. Inhaftierte aus dem offenen Vollzug oder der Sozialtherapie Hamburg erhalten feste Termine.

Einzelgespräche:

Nach Vereinbarung

Einzelgespräche werden in der Regel gesondert vereinbart.

Gesprächsgruppen:

Donnerstags 19:00 - 20:30 Uhr

Freitags 12:00 - 13:30 Uhr

Die suchtmittelübergreifenden Gesprächsgruppen zum Thema „Sucht und Delinquenz“ werden durch qualifizierte Fachkräfte geleitet.

An den Gruppen nehmen Inhaftierte aus der Sozialtherapie Hamburg und dem offenen Vollzug Glasmoor teil (in einigen Fällen auch aus dem geschlossenen Vollzug), aber auch kürzlich aus der Haft Entlassene mit richterlicher Weisung oder von Inhaftierung bedrohte Menschen.

Sprechzeiten Beratungsstelle ‚Glücksspiel‘

Unsere Angebote bei Pathologischem Glücksspiel stehen allen Ratsuchenden in Hamburg zur Verfügung. Hierfür stehen langjährig im Thema Glücksspielsucht erfahrene Mitarbeiter*innen zur Verfügung.

Offene Spielersprechstunde: Montags 14:00 - 15:30 Uhr

Einzelgespräche: Nach Vereinbarung

Gruppen für Glücksspielerinnen: Montags 18:00 - 19:30 Uhr
Mittwochs 16:15 – 17:45 Uhr

1.4 Zielgruppen

Die AS wendet sich an Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige. Sie arbeitet suchtmittelübergreifend mit dem Schwerpunkt auf den Zusammenhang von Sucht und Straffälligkeit und in der Beratungsstelle mit dem zusätzlichen Schwerpunkt auf pathologisches Glücksspiel.

Im Bereich der externen Suchtberatung arbeitet die AS suchtmittelübergreifend. Auch Verhaltensweisen können zur Sucht werden und damit zum Thema, das wir bearbeiten.

Die AS widmet sich insbesondere Menschen, die in Verbindung mit Suchtmittelkonsum straffällig geworden sind; sie betreut also schwerpunktmäßig Menschen mit der Doppelproblematik *Sucht und Delinquenz*. Durch unsere Arbeit im Jugendvollzug und durch die Zusammenarbeit mit Jugendgerichts- und Jugendbewährungshilfen erreichen wir bereits viele sehr junge Klienten. Gleichzeitig arbeiten wir innerhalb und außerhalb von den Haftanstalten häufig auch mit langjährig Inhaftierten, Untergebrachten der Sicherungsverwahrung oder Patient*innen des Maßregelvollzugs. Insgesamt sprechen wir also von einer großen Heterogenität bezüglich der Altersstruktur und der Ressourcen unserer Klientel.

Wir bieten Hilfen für folgende Zielgruppen an:

- Volljährige suchtmittelabhängige und -gefährdete Menschen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen sowie deren Angehörige und enge Bezugspersonen.
- Suchtmittelabhängige und -gefährdete inhaftierte und kürzlich aus Haft entlassene Erwachsene und Jugendliche sowie deren Angehörige und enge Bezugspersonen. Ehemals Inhaftierte, die bereits länger aus Haft entlassen wurden, werden an die regional zuständige Suchtberatungseinrichtung der Ebene 1 verwiesen. Eine Beratung dieser Klientel durch die AS ist dann möglich, wenn es dem ausdrücklichen Wunsch des*der Klient*in entspricht.

Über die Arbeit mit Inhaftierten und Haftentlassenen hinaus ist die Beratungsstelle der AS Teil der Hamburger Suchthilfe und ist dementsprechend auch Ansprechpartner für alle Menschen die Beratung zu eigenen Suchtproblemen oder denen von Angehörigen Hilfe suchen, wenn es dem ausdrücklichen Wunsch der*des Klient*in entspricht.

Die Beratungs- und Behandlungsstelle ‚Glücksspiel‘ hat als Einzugsgebiet ganz Hamburg; sie richtet sich an Spieler*innen und deren Angehörige, unabhängig davon, ob die Betroffenen straffällig wurden oder nicht.

2. Zielsetzung

Leitbild

„Unser oberstes Ziel ist die Befähigung unserer Klient*innen, ihr Leben selber sinnbringend zu gestalten, ohne sich und anderen schaden zu müssen.“

Arbeitsschwerpunkte sind Suchtgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe mit Ausrichtung auf ein suchtmittelfreies Leben, flankierende Hilfeangebote, Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation durch Stärkung, Unterstützung und Stabilisierung der Betroffenen. Die AS arbeitet demnach mit an dem „Förderziel 1c“ der „Sicherstellung einer bedarfsgerechten und zielgruppenorientierten Versorgung suchtkranker Menschen“ gemäß der Richtlinie zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg (S. 740).

Gemäß unserem Leitbild vermitteln wir das Bewusstsein, das Leben zu gestalten, ohne sich und/oder anderen schaden zu müssen. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsum- und/oder Suchtverhalten. Weil wir unsere Klient*innen so annehmen, wie sie sind, beginnen auch sie, sich selber zu akzeptieren. Erst auf dieser Grundlage ist es möglich, eigene Schwächen einzugestehen und sich kritisch mit sich selber auseinander zu setzen. Somit steigt das emotionale wie das kognitive Verständnis für die eigene Person ebenso wie Einfühlungsvermögen und soziale Kompetenz gegenüber anderen Personen. Menschen, die bisher eher im Affekt gehandelt oder ihr Verhalten automatisch an den (vermeintlichen) Regeln ihrer Umgebung ausgerichtet haben, werden dazu angeregt, ihr Denken und Handeln zu reflektieren, Selbstverantwortung zu übernehmen und eigene Entscheidungen zu treffen. Ein besonderes Augenmerk gilt der Kanalisierung aggressiver Impulse.

Die AS wirkt im Schnittpunkt von Suchtgefährdeten- und Straffälligenhilfe. Durch die aufsuchende Arbeit in Haftanstalten erreichen wir Menschen, die auch durch ihre Sucht oder den exzessiven Gebrauch von Suchtmitteln straffällig geworden sind. Wir erreichen in den Haftanstalten aber auch süchtige und suchtgefährdete Menschen, die zuvor nicht ausreichend motiviert waren, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen, oder die durch andere Umstände bisher nicht im Suchthilfesystem erschienen sind. Hierbei treffen wir sehr oft extrinsisch motivierte Klient*innen; sie kommen nicht aus freier Entscheidung, sondern sehen sich innerhalb der Zwangskontexte des Gefängnisses oder anderer kontrollierender Instanzen eher gezwungen, mit uns Kontakt aufzunehmen. Eines der wichtigsten Ziele unserer Arbeit besteht darin, aus dieser äußerlich bestimmten extrinsischen Motivation eine intrinsische Motivation zu entwickeln. Das erfordert eine über die Suchtberatung hinausgehende Fachlichkeit. Unsere Arbeit dient neben der Suchtbewältigung auch der Resozialisierung und kann zu Haftzeitverkürzung oder Haftvermeidung führen. Damit leisten wir auch Kriminalitätsprophylaxe und fördern den sozialen Frieden in Hamburg.

Im zweiten Schwerpunkt, der Beratung von pathologisch glücksspielenden Menschen sowie deren Angehörigen, wenden wir uns darüber hinaus auch an Menschen, die (noch) nicht strafällig geworden sind. Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung in dem Bereich der Beratung und Behandlung von Glücksspielsüchtigen und –gefährdeten Menschen steht Ratsuchenden die besondere Expertise zu Verfügung (zur genaueren Beschreibung der Anforderungen siehe Kap. 4.2).

Folgende Ziele sind ganz oder im Sinne einer sukzessiven und aufeinander aufbauenden Zielhierarchie zu verfolgen:

- die Minimierung individueller suchtmittelinduzierter oder sonstiger gesundheitlicher und sozialer Risiken
- die Motivierung zur Inanspruchnahme notwendiger, weiterführender, insbesondere suchttherapeutischer Hilfen und angrenzender Hilfesysteme
- das Herstellen und Erlernen von individueller Kontakt- und Bindungsbereitschaft als Vorbereitung helfender Intervention
- Ressourcenaktivierung, im Sinne von Aufzeigen und Verstärken individueller Potentiale und persönlicher Ressourcen
- die Motivation zu sozialer und gesundheitsbezogener Lebensführung
- Resozialisierung mit dem Ziel der Reduzierung von Straffälligkeit und Inhaftierung.

Die AS wirkt als Freier Träger an den Aufgaben des Vollzuges im Rahmen der §§ 4 und 16 des Hamburgischen Strafvollzugsgesetzes bzw. des Hamburgischen Jugendstrafvollzugsgesetzes sowie der entsprechenden Bestimmungen im Hamburgischen Untersuchungshaftvollzugsgesetz mit. Sie „unterstützt die anstaltsinterne Betreuung von Suchtmittelabhängigen und -gefährdeten durch Beratungs- und Betreuungstätigkeit, die insbesondere auf die Vorbereitung der Entlassung und auf die Vermittlung in Behandlungsangebote außerhalb des Vollzuges gerichtet ist“ (Rahmenleistungsvereinbarung mit der Justizbehörde, 1997). Fachlich geht es also darum, inhaftierten Suchtkranken die erforderliche Beratung und Behandlung mit Zugang zum angrenzenden Hilfesystem zu ermöglichen.

Neben dem Hilfsangebot für die Klient*innen richtet sich das Wirken der AS auch an die (Fach-) Öffentlichkeit durch:

- Aufklärung über die Rolle gerade auch der legalen Suchtmittel und Glücksspiel bei der Genese von gewalttätigen Auseinandersetzungen und Delinquenz.
- das Angebot von diesbezüglichen Problemlösestrategien und deren Einbringen in die juristischen Instanzen.
- Lobbyarbeit für Gleichbehandlung der von legalen Drogen Abhängigen (z.B. ‚Therapie statt Strafe‘).
- Lobbyarbeit, um die Behandlungsmöglichkeiten von Suchtmittelabhängigen und Suchtgefährdeten zu verbessern, gerade wenn bei inhaftierten Klient*innen die Hilfesysteme der Zivilgesellschaft nicht oder zu schlecht greifen.

- Informationen und Aufklärung über die Arbeit der AS
- Schaffung eines Bewusstseins im System der Straffälligenhilfe und der Justiz für die Möglichkeiten, aber auch Grenzen und Probleme, einer Suchtkrankenbehandlung, insbesondere von Inhaftierten Menschen

3. Personelle Ausstattung

Die AS beschäftigt - einschließlich Leitung und Verwaltung - 6 hauptamtliche Mitarbeiter*innen, die sich 5,05 Stellen teilen. Das teilt sich auf in 0,5 Stelle fachliche Leitung, 0,8 Stelle Verwaltung, 3,0 Sozialpädagog*innenstellen für die Beratung im Projekt ‚Straffälligenhilfe & Sucht‘ sowie 0,75 im Projekt ‚Glücksspielsucht‘. Diese Stellen werden aus der Zuwendung finanziert.

Zusätzlich arbeitet für die AS eine Mitarbeiterin im Projekt „Landgang“, für das die AS mit dem Träger Integrationshilfen e.V. kooperiert.

Honorarkräfte unterstützen die hauptamtlichen Fachkräfte in der Gruppenarbeit, einige bringen dabei die Erfahrung einer eigenen bewältigten Suchterkrankung ein.

Einige Arbeitsbereiche wie bspw. die Sicherstellung von notwendigen Fahrten der Klienten in eine Therapie können durch ehrenamtliche Helfer*innen geleistet bzw. unterstützt werden. Hierfür arbeitet die AS auch mit anderen Trägern der Hamburger Straffälligenhilfe, wie dem Hamburger Fürsorgeverein, zusammen.

Die Schuldnerberatung wird in der Hand von 3 Rechtsanwält*innen durchgeführt. Sie ist nicht zuwendungsfinanziert.

4. Rahmenbedingungen und Besonderheiten unserer Arbeit

4.1 Suchtarbeit und Straffälligenhilfe

In den Hamburger Haftanstalten steht eine von externen Fachkräften angebotene Suchtberatung zur Verfügung. Die Mitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht. Inhaftierte erhalten den Zugang, indem sie Anträge an die entsprechende Suchtberatungsstelle per Hauspost stellen. Oft werden sie von ihrer Vollzugsabteilungsleitung, z.B. im Rahmen der Vollzugsplanung, an die externe Suchtberatung verwiesen.

Für Gefangene mit Vollzugslockerungen besteht zudem die Möglichkeit, die Angebote in den Suchtberatungsstellen außerhalb der Haftanstalten zu nutzen. In besonderen Fällen finden aus dem geschlossenen Vollzug auch von Vollzugsbediensteten dorthin begleitete Ausführungen statt.

Die AS bietet auch Hilfen in der Beratungsstelle für Menschen, die von Haft bedroht sind oder bereits eine Haftstrafe verbüßt haben.

Der Schwerpunkt ‚Delinquenz und Sucht‘ impliziert das Arbeiten unter besonderen Rahmenbedingungen und mit Klient*innen in besonderen psychosozialen Lebenssituationen. Das wiederum stellt besondere fachliche Anforderungen an die Mitarbeiter*innen und beeinflusst die tägliche Arbeitspraxis.

4.1.1 Die Rahmenbedingungen

Totale Institution: Der Strafvollzug gilt als totale Institution. Während normalerweise die Lebensbereiche Arbeit, Freizeit und Familie voneinander getrennt sind und die Verbindung der einzelnen Bereiche nur durch den Einzelnen hergestellt wird, existieren diese Grenzen in der totalen Institution nicht. „Das zentrale Merkmal totaler Institutionen besteht darin, dass Schranken, die normalerweise diese drei Lebensbereiche voneinander trennen, aufgehoben sind“ (Goffman, 1973, S.17). Diese Tatsache hat unterschiedliche Konsequenzen für Inhaftierte und für die Arbeit mit ihnen. So ist im Strafvollzug nahezu alles geregelt, vom Tagesablauf über die Arbeitssituation, die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung ebenso wie die Gestaltung des Haftraums. Für die meisten Menschen bedeutet das Leben in solchen Strukturen eine Einschränkung ihrer Freiheit; sie kann andererseits aber auch gerade für Menschen mit einer Suchterkrankung und / oder mit dissozialen Verhaltensweisen eine Hilfe darstellen, einen geregelten Tagesablauf zu lernen.

Eigene Entscheidungen sind auf kleinste Bereiche beschränkt. In allen wichtigen Lebensbezügen sind Inhaftierte abhängig. Eine Privatsphäre gibt es so gut wie überhaupt nicht, eine Durchsuchung der Zelle ist jederzeit möglich, auch vertrauliche Informationen wie z.B. das Führen eines (Sucht-)Tagebuchs sind nicht ausgenommen. Hinzu kommt die uneingeschränkte Informationsweitergabe innerhalb einzelner Bereiche der totalen Institution.

Menschen, die unter solchen Vorbedingungen zur Beratung gehen, haben eine andere Einstellung zum Gespräch als Ratsuchende, die in Freiheit eine Einrichtung aufsuchen. Nichtinhaftierte Menschen haben ungleich größere Wahl-, Schutz- und Ausweichmöglichkeiten. Zudem gehen sie mit einem - vielleicht nach außen noch nicht bekannten - persönlichen Suchtthema sehr vorsichtig um, immer in der Angst, vertrauliche Informationen könnten innerhalb des Strafvollzuges öffentlich gemacht und somit in alle Lebensbereiche getragen werden, woraus dann für ihren weiteren Vollzug Schwierigkeiten entstehen können.

In viel höherem Maße als in Freiheit sind unsere Klient*innen innerhalb des Strafvollzuges auch von uns abhängig. Von unserer Einschätzung ihrer Motivation und Behandlungsfähigkeit hängt nicht nur der Zugang zu einer weiterführenden Suchttherapie ab, sondern oft auch der weitere Verlauf der Haft sowie einer Haftentlassung. Dieser Umstand bedeutet für uns, dass wir sehr verantwortungsbewusst mit dieser Macht umgehen müssen. Einerseits entstehen daraus gute Einflussmöglichkeiten, erfordert aber auch ein sensibles Agieren in der Schaffung einer vertraulichen Gesprächsatmosphäre für die Beratung.

4.1.2 Unsere Klientel im Strafvollzug bzw. mit richterlichen Weisungen

Motivation: Motivation in Zwangskontexten ist immer ein schwieriges Thema. Sobald das Gericht, die Bewährungshilfe oder die Abteilungsleitung einer JVA einer*m Gefangenen nahe legt

oder sogar die richterliche Weisung erteilt, Kontakt zur Suchthilfe aufzunehmen, kann wohl von einem hohen Anteil an Fremdmotivation bei den Betroffenen ausgegangen werden. Dieser Zwangskontext kann zu einem Widerstand in der Zusammenarbeit mit der Suchthilfe führen.

Im Gegensatz zu Menschen, die aus eigener Initiative kommen und ein aktives Interesse an der Aufarbeitung ihrer Suchtproblematik zeigen, können sich Klient*innen mit Auflagen oft nur schwer öffnen. Oft gehört zu der bisherigen Sozialisation ein vergrößertes Misstrauen gegenüber Institutionen. Dieses Misstrauen wird zunächst auch uns gegenüber gezeigt und erfordert von uns den geduldigen Umgang, um Vertrauen aufbauen und überhaupt über relevante Themen sprechen zu können. Gleichzeitig sehen wir die Notwendigkeit - auch im Sinne von Opferchutz und Kriminalprävention - um das Vertrauen von Menschen zu werben, die sich infolge ihrer Sucht sozialschädlich verhalten, aber von selbst nicht die Beratung suchen. Die Arbeit mit Klient*innen mit Auflage fordert uns sehr viel Geduld ab.

Wenn trotzdem ein guter Kontakt zustande kommt öffnen sich Klient*innen, oder sie beschließen - eventuell erst nach mehrmaliger Inhaftierung bzw. nach mehreren Kontaktaufnahmen zur Suchtberatung, dass es sinnvoll wäre, sich mit der eigenen Suchtproblematik intensiv auseinander zu setzen und damit die Chance zu erhöhen, nicht wieder inhaftiert zu werden, sondern ein für sich sinnvolles Leben zu finden. Dann wenden sie sich wieder an die AS, weil die vorangegangene Beziehungsarbeit eine Vertrauensbasis geschaffen hat, auf der nun weitergearbeitet werden kann. Deshalb ist die Beziehungsarbeit so wichtig, auch wenn sie nicht immer zu unmittelbaren Erfolgen führt. Immer wieder liegt in unserem Arbeitsbereich die fachliche Aufgabe darin, die extrinsische Motivation, die Rahmenbedingungen des Strafvollzuges und die richterlichen Auflagen dazu zu nutzen, intrinsische Motivation bei den Klient*innen zu entwickeln. So ist die Suchtberatung stets darauf ausgerichtet, die *eigene* Motivation anzustoßen.

Allerdings ist dabei gerade im Arbeitsumfeld der totalen Institution wichtig, dass der*die Klient*in die eigene Souveränität behält. Auch wenn das Gericht, die JVA oder auch wir davon überzeugt sind, dass eine Problemlösung in einer bestimmten Richtung aussehen sollte, darf und muss der*die Klient*in die Zielrichtung der Beratung selbst bestimmen. Nur wenn wir in die gleiche Richtung arbeiten, entsteht die Chance auf eine erfolgreiche Veränderung.

Psychosoziale Situation: Im Arbeitsbereich „Sucht und Delinquenz“ finden wir ein häufig mehrfachbelastetes Klientel vor. „Das Verhältnis von Sucht und Delinquenz ist komplex, vielschichtig, wechselseitig, und lässt sich nicht auf einen Nenner bringen, weil es weder den Süchtigen noch die Delinquenz gibt“ (Egg, 2002, S.13).

Viele unserer Klient*innen haben einen Migrationshintergrund². Dabei handelt es sich um Menschen, die entweder selbst migriert oder als Kinder von Migrant/innen bereits in Deutschland geboren sind. Hoops und Holthusen (2012, S.43) sprechen von einer „Kumulation von Problemlagen“ bei Jugendlichen mit Migrationshintergründen, bei denen „verschiedene Belastungsfaktoren zusammenkommen: eine schlechte soziale Lage, geringe Bildungschancen, Erfahrungen mit häuslicher Gewalt“. In unserer Arbeit zeigt sich, dass wir bei Klient*innen mit Migrationshintergrund häufig auf eine größere Verslossenheit treffen, weil Probleme nach eigenen kulturellen Werten nicht mit Fremden besprochen werden. Gerade der Suchtmittelkonsum und die Straftaten sind mit großer Scham besetzt, denn sie versuchen bei den Eltern oder innerhalb der

² Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen" (Homepage Statistisches Bundesamt Stand 25.04.2022 zur Definition Migrationshintergrund)

Familie das Bild des guten Sohnes, der anständigen Tochter oder des guten Familienoberhauptes aufrecht zu erhalten (ausführlicher in Kap.7.5.).

Der ausländerrechtliche Status kann die Möglichkeiten erschweren, etwa bei einer Therapie-vorbereitung durch fehlende Kostenübernahme oder wenn aufgrund der Straftaten die Abschiebung droht (ebenfalls ausführlicher in Kap. 7.5.).

Viele unserer Klient*innen haben eine geringe oder gar keine Schul- oder Berufsausbildung erreicht. 2021 waren bei Betreuungsbeginn 30% ohne Schulabschluss, 59% hatten keine Berufsausbildung. Wenn sie aus der Haft entlassen werden, leiden sie zusätzlich unter dem Stigma einer Vorstrafe. All das zusammen belastet die Arbeitssuche immens und erschwert somit auch die Resozialisierung, also die Chancen, straffrei und suchtmittelfrei zu werden / zu bleiben und einen Platz in der Gesellschaft zu finden. Die Erfahrung zeigt außerdem, dass sie prekäre Arbeitsverhältnisse eingehen, sehr oft Schichtarbeit bzw. lange Überstunden leisten, was dann die Integration in Gruppen oder auch die Wahrnehmung von Freizeitangeboten erschwert.

Suchtkranke Menschen haben in ihrer Biografie häufig schwere Frustrationen erlitten und eventuell Traumata zurückbehalten. So sind Selbstwertgefühl, Frustrationstoleranz, Kommunikationsverhalten und weitere Komponenten einer erfolgreichen Sozialisation oft nicht ausreichend oder adäquat ausgebildet. Aggressives, depressives und resignatives Verhalten sind die Folge. Die Angst, durch zu viel Preisgabe eigener Probleme angreifbar zu werden, ist groß.

Subkulturelle Faktoren: Viele dieser Verhaltensweisen begründen sich aber nicht nur auf das gelernte Verhalten innerhalb ihrer Sozialisation ihres Herkunftssystems, sondern auch auf gelerntes Verhalten im Gefängnis infolge von Prisonisierung. Das Klima der totalen Institution hat psychosoziale Folgen für die Insass*innen (vgl. Greve et al., 1995). Selbst die scheinbar ‚normalen‘ Lebensbedingungen in Haft, wie der Entzug von Freiheit und Autonomie, die Einschränkung sozialer Beziehungen (insbesondere heterosexueller Bindungen), und der Entzug materiellen Besitzes, wirken sich auf das Denken und Handeln der Menschen aus (vgl. Greve et al., 1995). Hinzu kommen Verhaltensweisen, die durch die Identifikation mit der Gefangenen-subkultur (vgl. Kreutzer, 2002) bzw. der Sozialisation in Haft resultieren. Damit sind z.B. gewalttätige Handlungen in Haft gemeint, die häufig als notwendiges Mittel betrachtet werden, dort zu überleben und die positiv von anderen Mitgefangenen verstärkt werden. Gerade nach längerer Inhaftierung scheint es für viele Haftentlassene schwierig zu sein, das aufgrund der Haftnormen und -werte und ihr daran angepasstes Verhalten nach der Haftentlassung als für ‚Draußen‘ nonkonformes Verhalten zu erkennen und dauerhaft wieder zu ändern.

Nach unserer Erfahrung haben manche Klient*innen sich ein martialisches Auftreten angewöhnt, um sich selber zu schützen. Doch damit flößen sie anderen Menschen, insbesondere wenn diese nicht aus solchen Subkulturen kommen, Angst ein. So nehmen unserer Erfahrung nach viele Therapieeinrichtungen keine Haftentlassenen auf oder haben die Kapazitäten für Klient*innen aus Haft eingeschränkt, aus Angst oder vielleicht auch Erfahrung, „dass ihre Atmosphäre vergiftet werden kann“ (Kreutzer, 2002, S.49).

Um ein Ankommen in der Therapie zu erleichtern, bereitet die AS die Klient*innen intensiv auf die dem Gefängnis gegenüber völlig andere Situation in der Therapie vor, z.B. in Form von eingehender Besprechung der Therapieregeln und Erklärung ihres Sinns oder einüben von therapieähnlichen Situationen in den Gruppen. (vgl. Konzeptioneller Teil der Bewerbung der AS zur Ausschreibung der externen Suchtberatung, Mai 2019).

Um auch die Therapieeinrichtungen für unser Klientel zu sensibilisieren, sieht sich die AS auch in der Aufgabe, Aufklärungsarbeit zu leisten, Informationen an die Einrichtungen zu geben, und somit auch die Hemmschwelle zu senken, ehemals Inhaftierte aufzunehmen und zu behandeln.

Zusammenfassend lässt sich folgern: „Substanzabhängige Straffällige sind aufgrund ihrer vielschichtigen Probleme ein komplexes und oftmals schwer zu behandelndes Klientel [...] mit geringer Behandlungs- und Veränderungsmotivation, niedriger Frustrationstoleranz, Impulsivität, und Bindungsproblemen [...]. Darüber hinaus bestehen kognitive Defizite, insbesondere im Bereich Problemlösen, sozialer Wahrnehmung sowie die eingeschränkte Interpretationsfähigkeit von sozialen Situationen, was zu mangelhaften Kompetenzen, erhöhter Reiz- und Aggressionsbereitschaft und einer geringen Anpassungsfähigkeit“ führt (Kindermann et al., 2012, S.5).

4.1.3 Konsequenzen für die Praxis

Doppelmandat: Unsere Mitarbeiter*innen sind auf die Zusammenarbeit mit der Institution und deren Personal angewiesen. Zugleich gilt unser Auftrag den Inhaftierten. Der Aufbau einer Vertrauensbasis zu beiden Seiten (Klientel und Institution) ist ein immer neu geforderter Balanceakt. Wir müssen in der Lage sein, mit allen Gruppen des Personals konstruktiv zusammen zu arbeiten. Gleichzeitig ist die vertrauensvolle Kooperation mit den Inhaftierten unabdingbar.

Externe Suchtberatung: In den Hamburger Justizvollzugsanstalten werden für die Suchtberatung externe Freie Träger der Suchthilfe eingesetzt. Die externen Berater*innen sind zwar bestimmten Regeln unterstellt, die für das Verhalten innerhalb einer JVA gelten, ansonsten können sie aber unabhängig gemäß ihren Qualitätsstandards arbeiten.

Gemäß der Rahmenleistungsvereinbarung zwischen den Trägern der externen Suchtberatung und den Hamburger Strafvollzugsanstalten (1997), sind sie nicht dazu verpflichtet inhaltliche Auskünfte über Insassen, deren Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen an die JVA zu geben.

Anders verhält es sich – mit Zustimmung der*des Klient*in – wenn die Zusammenarbeit mit der JVA für eine Vollzugsplanung inhaltlich Sinn ergibt. Der externe Status der Suchtberatung soll Gefangenen die Möglichkeit geben, sich vertrauensvoll mit ihren Suchtproblemen an diese wenden zu können (vgl. Rahmenleistungsvereinbarung, 1997).

Praktisch sieht die Umsetzung in der Arbeit in den JVA so aus: mithilfe eines Antrages können Gefangene sich an die AS wenden. Mitunter sprechen sie unsere Mitarbeiter*innen auch direkt an, oder wir werden von Vollzugsmitarbeiter*innen, Verteidigung oder Familienangehörigen gebeten, auf jemanden zuzugehen und nehmen dann von uns aus den Kontakt auf. Nach unserem Erstgespräch teilen wir der zuständigen Vollzugsabteilungsleitung schriftlich den Beginn der Suchtberatung mit. Ansonsten unterliegen wir der Schweigepflicht. Wenn für Strafgefangene ein Resozialisierungsplan erstellt wird, stellt die JVA häufig eine Anfrage an die AS, die sich meist auf die Frage beschränkt, ob noch Kontakt besteht und ob es Planungen bezüglich der weiteren Betreuung / Behandlung gibt. Eine wichtige Schnittstelle gibt es bei der Planung einer Suchttherapie: diese teilen wir der zuständigen Vollzugsabteilungsleitung mit und klären ab, ob die Anstalt die Therapiepläne unterstützt bzw. ob anstalts- oder vollzugsseitig diesen Plänen etwas entgegenstehen würde.

In Anbetracht des großen Misstrauens, das viele Gefangene den Angehörigen der Justiz gegenüber haben, erscheint es als unabdingbar, dass die Suchtberatung von externen Kräften durchgeführt wird (vgl. auch Kreuzer, 2002, S.56f). Zudem verfügen externe Kräfte über ein umfangreiches Fachwissen, das sie den Gefangenen zur Verfügung stellen (Rahmenleistungsvereinbarung, 1997). Es ist als großer Vorteil zu werten, dass wir in Hamburg als externe Freie Träger die Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten und mit Haftentlassenen durchführen können.

Überlappende Angebote: Erst außerhalb der Anstaltsmauern lassen sich Vorhaben eines geänderten Konsummusters oder Abstinenz wirklich einüben und in die Lebenswirklichkeit integrieren. Die rationale Erkenntnis, dass Umgestaltungen notwendig für die weitere Lebensführung sind, führt allein noch nicht unbedingt zu Verhaltensänderungen. Es bedarf der Verankerung dieser Erkenntnis ins Denken und Fühlen durch Gespräche auch schon in der Haft. Doch zur Umsetzung der Vorsätze bedarf es des Übens in einer Realsituation mit praktischer Anleitung. Wenn diese Möglichkeit fehlt, besteht die Gefahr, schnell wieder in die alten Verhaltensmuster zu geraten. Somit wird hier ein weiterer großer Vorteil der *externen* Suchtberatung in Haft deutlich: Klient*innen, die mit uns in Haft bereits über einen längeren Zeitraum Kontakt hatten, können auch außerhalb der Haft zu uns kommen! Seit ihrem Bestehen zielt die Arbeit der AS darauf, ihre Klient*innen während der Haft zu motivieren, eine gute professionelle Beziehung³ aufzubauen und eine Grundlage zu schaffen, damit sie auch nach der Haftentlassung im Hilfesystem „ankommen“ können. Damit leistet die AS eine durchgehende Hilfe, „die im Übergang Beziehungsabbrüche vermeidet“ (Cornel, 2012, S.14) und gerade aufgrund des Zusammenhangs von Suchtmittelkonsum und Täterschaft auch Kriminalprävention ist (vgl. Cornel, 2012, S.14).

So besprechen und klären wir bspw. schon während der Haft mit unseren Klient*innen die praktische Umsetzung nach der Haftentlassung und verabreden – falls möglich – bereits feste Gesprächstermine in unserer Beratungsstelle. Im besten Fall können wir unsere Klient*innen bereits aus dem offenen Vollzug oder im Rahmen von Vollzugslockerungen heraus zu Terminen in der Beratungsstelle einladen. Damit werden Wege draußen eingeübt, und die Klient*innen können sich ein Stück mehr in der Realität überprüfen, als es im geschlossenen Vollzug möglich ist. Dadurch erleben sie Stärken und Schwächen, gemeisterte Verführungssituationen oder auch Rückfälle. Bei Klient*innen aus dem offenen Vollzug ist die Arbeit mit diesen Erfahrungen ebenfalls möglich, sie erleben sich bei Ausgängen und Urlauben. Dabei kann sich die Tatsache, noch durch den Vollzug überwacht zu werden (z.B. Kontrollen bei der Rückkehr), anfangs durchaus stabilisierend auswirken.

Die Strategie des Übergangsmanagements, so Cornel, ist „nicht nur eine organisatorische Frage, sondern korrespondiert eng mit Ursachen der Delinquenz selbst: viele Klienten haben viele Beziehungsabbrüche seit frühester Kindheit erlebt – Bindungslosigkeit und Bindungsunfähigkeit sind bekanntlich wichtige Kategorien“ (2012, S.14).

Motivation und Motivierung: Wenn der Arbeitsansatz von Klient*innen verlangte, dass sie eigenmotiviert und selbstständig zur Suchtberatung kommen, dann würden viele unserer Klient*innen durch das Raster fallen und nicht die Hilfe bekommen, die sie doch benötigen. Das sind insbesondere die verhaltensschwierigen (bspw. aufgrund der Komorbidität mit psychischen Störungen, wie sie unter Inhaftierten häufig zu finden sind, siehe dazu Reker, 2007, S.175; Köhler et al., 2008, S.27f) und die im Strafvollzug besonders kontrollierten Insassen (Reker, 2007, S.174).

Ein anderer Betrachtungsansatz ist es, die extrinsische Motivation und die Rahmenbedingungen des Strafvollzuges zu nutzen, um eine intrinsische Motivation zu entwickeln, also durch die Art der Betreuung die Motivation anzustoßen. Viele unserer Klient*innen in Haft hätten ,Drau-

³ „Professionelle Beziehung“, wird hier verstanden als zeitlich begrenzte und zielorientierte Beziehung zwischen Klient*in und Berater*in. Wir folgen auch in unserer beratenden Tätigkeit den Prinzipien therapeutischer Beziehungsgestaltung (vgl. Sachse, 2006), um eine stabile Beziehung zu unserer stark beziehungsbelasteten Klientel aufzubauen.

ßen' vermutlich keinen Kontakt zur Suchthilfe aufgenommen. Diese Chance, die sich in einer JVA bzw. durch den Justizdruck ergibt, kann genutzt in der Arbeit mit den Inhaftierten an dem Ziel zu arbeiten, Motivation zu entwickeln und etwas an dem eigenen Leben zu ändern. Fliegel und Schweitzer (2004, S.196) betonen in ihrem Resümee zum Thema der Täterbehandlung: „Motivation ist in der Tätertherapie ein zentrales Thema. Hier gilt es, anfänglichen äußeren (Veränderungs-)Druck in spätere innere (Veränderungs-)Bereitschaft zu wandeln“. Auch Köhler et al. (2008, S.25), die speziell den Zusammenhang zwischen (Psycho-)Therapiemotivation und psychischen Merkmalen von inhaftierten Jugendlichen untersuchten, meinen dazu, dass die intrinsische Motivation nicht mehr als Voraussetzung für die therapeutische Arbeit im Strafvollzug gesehen werden sollte; vielmehr sei „die Motivation in der Behandlung gezielt zu fördern“.

Bei der Motivation und Motivierung ist der Aspekt der therapeutischen Beziehungsgestaltung nicht zu unterschätzen. Nach Erfahrung der Mitarbeiter*innen der AS kann sich gerade bei Inhaftierten die Motivation oft erst innerhalb einer längeren Betreuung entwickeln. „Wenn jemand eine Zeit lang mit uns in Kontakt ist und sich Bindungen entwickeln, beginnt er, sich mit seinem Rauschmittelkonsum auseinanderzusetzen und die Möglichkeit ins Auge zu fassen, dass es vielleicht auch ohne geht. Wer Motivation voraussetzt, bevor er mit jemandem in Beziehung tritt, lässt die große Möglichkeit außer Acht, dass sich oft eine Motivation erst auf der Basis einer Beziehung entwickelt“ (Alberti, 1989, S.73).

Gestaltung einer tragfähigen Beziehung: Als besonders förderlich für eine tragfähige Beziehung, die wir als Basis unserer Arbeit definieren, erleben wir vor allem zwei Aspekte:

- den Status als Freie Träger der externen Suchtberatung in der Arbeit mit Inhaftierten und Haftentlassenen sowie
- die Möglichkeit einer langfristigen bzw. immer wieder erreichbaren Betreuung.

Als externer Träger übernimmt die AS nicht nur die Betreuung von Klient*innen wenn es um die Planung einer Therapie geht, sondern wir betreuen sie auch langfristig, wenn dies fachlich notwendig ist. In Einzelgesprächen geht es um die Überwindung der Suchtprobleme, aber auch um die kritische Auseinandersetzung mit dem bisherigen Leben und Lebensentwurf. Die Antwort auf die Frage, wie es nach der Haft weitergeht, wird nicht von uns festgelegt, vielmehr kommt es darauf an, eine Veränderungsbereitschaft anzustoßen und anschließend mit den Klient*innen zu schauen und sie dabei zu beraten, wie der weitere Weg aussehen könnte und was dafür benötigt wird. Das kann, muss aber keine stationäre Therapie sein.

Basis dieser komplexen Arbeit ist die intensive Beziehungsgestaltung, die aufgrund längerer Betreuungszeiten möglich ist. Dabei ist es eine wertschätzende und den Klient*innen beistehende Haltung, die wir einnehmen. Die Beziehung nicht abubrechen, auch wenn es an einer Stelle schwierig wird, ist ebenso wichtig wie die Konfrontation und Reibung in der Auseinandersetzung. Durch intensive Beziehungsarbeit, durch Zuwendung, gemeinsame Situationsanalysen, Bewusstmachung, Ratschläge und Beispiele vermitteln wir die zunehmende Motivation/Kompetenz, so leben zu wollen und zu können, dass ein fremd- oder selbstschädigendes (Konsum-) Verhalten nicht mehr notwendig ist. Weil wir unsere Klient*innen so annehmen, wie sie sind, beginnen auch sie, sich selber zu akzeptieren. Erst auf dieser Grundlage sind sie fähig, eigene Schwächen einzugestehen und sich kritisch mit sich selbst auseinander zu setzen. In diesem Dialog steigt das emotionale wie das kognitive Verständnis für die eigene Person ebenso wie das Einfühlungsvermögen und die soziale Kompetenz gegenüber anderen Personen. Wir leiten Menschen, die bisher eher im Affekt gehandelt haben, dazu an, mehr nachzudenken, eine realistischere Selbsteinschätzung vorzunehmen, bewusster zu leben und eigene Wertmaßstäbe zu entwickeln. Wir arbeiten mit ihnen daran, sich abzugrenzen, ihre Aggressionen im

Zaum zu halten, Schädigungen der eigenen Person ebenso zu vermeiden wie die anderer Menschen, und ihre Ressourcen eher in konstruktive Bahnen zu lenken.

Konfrontation mit dem Lebensstil: Wir beziehen in unsere Arbeit nicht nur die Suchtproblematik, sondern verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz und beziehen immer auch den gesamten Lebensstil der Klient/innen mit ein. Gerade, wenn bereits eine längere ‚kriminelle Karriere‘ hinter ihnen liegt, ist es unabdingbar, den bisherigen Lebensstil und -weg zu thematisieren. Nach unseren Erfahrungen ist es oft schwer, sich von Gewohntem (Geld, Gruppen, Macht usw.) zu trennen. Oft sind Suchtmittel und krimineller Lebensstil eng miteinander verbunden. Gute Vorsätze nach der Haft werden oft auf die Probe gestellt, indem bspw. die Arbeitssuche sich doch schwieriger gestaltet, Rechnungen aber dringend bezahlt werden müssen. Dann besteht nicht nur die Gefahr eines Suchtmittelrückfalls, sondern auch eines Rückfalls in die Kriminalität. Manchmal ist es auch einfach die nüchterne Erkenntnis, gerade bei unseren jüngeren Klienten, dass ein übliches Arbeitsgehalt nicht mit dem erträumten und aus der Kriminalität bekannten Lebensstil zusammenpasst. Wir thematisieren die Frage nach dem Lebensstil, indem wir Diskrepanzen aufzeigen, immer weiter motivieren und alternative Verhaltensweisen positiv bestärken. Wir wirken darauf hin, dass die Klient*innen Verantwortung für ihr Handeln und ihr Leben, auch für das Leben der Gemeinschaft übernehmen, und trainieren mit ihnen Fähigkeiten zur besseren Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (vgl. Walters, 2007, S.131f).

Fachliche Anforderungen: Unsere oft sehr haftgewohnte und misstrauische Klientel ist es gewöhnt, sich immer zu rechtfertigen und scheinbar anzupassen. Wichtig ist uns, eine Sprachebene herzustellen, auf der sie feststellen, dass wir sie nicht angreifen. Wir wollen nicht verurteilen, sondern sensibilisieren und motivieren. Wenn es uns gelingt, dass sich die Klient*innen als Personen angenommen fühlen, ist es ihnen möglich, auf Rechtfertigungsfassaden zu verzichten. Dann können sie sich mit ihren Sorgen und Nöten anvertrauen. Diese Herstellung einer Vertrauensbasis erfordert ein hohes Maß an Kompetenz seitens unserer Mitarbeiter*innen; sie müssen sowohl sprachlich eine Brücke zur speziellen Klientel bauen als auch mit eigenen Gefühlen angesichts ihrer mitunter sehr rauen und provozierenden Erscheinungsweise und Straftaten umgehen können (vgl. auch Kunkel-Kleinsorge, 2002, S.183). Oft ist es so, dass diese Aufbauarbeit einen sehr großen Teil einnimmt. Erst danach ist es bei Bedarf möglich, an andere Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe weiter zu vermitteln. Zusammenfassend kann von hohen persönlichen und fachlichen Anforderungen im Arbeitsbereich „Sucht und Delinquenz“ für unsere Mitarbeiter*innen ausgegangen werden.

Nicht jede*r Inhaftierte, die*der für eine Therapie motiviert ist, kann diese auch zeitnah antreten. Oft stehen lange Haftzeiten im Weg, oder angestrebte vorzeitige Entlassungen sind nicht realisierbar. Die Suchtberater*innen versuchen dann, die Motivation über längere Zeit aufrecht zu erhalten oder nach enttäuschten Phasen neu aufzubauen. Oft müssen wir erst erhebliche Frustrationen aufarbeiten, ehe das Suchtproblem (wieder) in den Blick genommen werden kann. Die Motivation für eine Suchttherapie ist evtl. auch abhängig von der Haftlänge. Verlegungen in Anstalten, in denen wir nicht präsent sein können, unterbrechen den Kontakt; wenn möglich, vermitteln wir dann zu den Kolleg*innen der dort tätigen Suchthilfeträger.

Am Anfang der Inhaftierung ist die Erinnerung an das Suchtgeschehen noch frisch, doch im Laufe längerer Haft, mit der Erfahrung, jetzt schon lange trocken zu sein, und mit der Sehnsucht nach Freiheit verblasst das Problembewusstsein und eine Therapie wird mitunter nicht mehr als notwendig gesehen sondern als Fortsetzung der Haft empfunden.

Außerhalb der Justiz besteht mitunter Unwissenheit über die Bedingungen der Haft, z. B. wenn für eine Kostenzusage das konkrete Strafende angegeben werden soll. Der Entlassungszeit-

punkt ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Das erschwert eine konkrete Planung, perspektivische Überlegungen stehen somit unter Vorbehalt. Durch eine enge Abstimmung mit Richter*innen, Vollzugsabteilungsleitungen und Rechtsanwält*innen klärt die AS, welche Chancen bezüglich einer Entlassung sich bieten und bereitet für und mit den Klient*innen möglichst konkrete Planungen vor. Wir unterstützen sie ferner darin, auch unerwünschte Perspektiven anzuschauen (z.B. eine lange Haftstrafe oder eine Abschiebung). Somit beziehen unsere Planungen sowohl organisatorische als auch emotionale Aspekte ein.

Netzwerkarbeit: Angesichts der vielschichtigen Problemlagen unserer Klient*innen, besonders wenn sie direkt aus der Haft kommen, ist es wichtig, dass wir uns im Sinne eines erfolgreichen Übergangsmanagements gut vernetzen.

So führen wir aufgrund der dargestellten Bedingungen und Probleme immer wieder Gespräche, in und mit einzelnen Therapieeinrichtungen. Wir geben allgemeine Aufklärung über straffällige Klienten*innen oder auch zur Vermittlung bestimmter Klient*innen (z.B. bei Delikten gegen die sexuelle Selbstbestimmung). Bei Bedarf und Möglichkeit begleiten wir unsere Klient*innen auch zu Vorgesprächen in den Therapieeinrichtungen.

Gerade bei jungen Klient*innen bemühen wir uns frühzeitig, Kontakt zur Jugendgerichts- und Jugendbewährungshilfe aufzunehmen. Dies kann entweder haftvermeidend sein, aber auch sucht- und kriminalpräventiv wirken.

Die Therapieplanung zur Suchtproblematik steht oft in Konkurrenz zu Zielen der Arbeits-, bzw. Ausbildungsförderung. Deshalb fragen wir auch diese Themen bei unseren Klient*innen ab und stellen frühzeitig Kontakte zu den entsprechenden Trägern in den JVAen oder den Kolleg*innen des Übergangsmanagements her. Gemeinsam stimmen wir die Planungen aufeinander ab.

Unsere Suchtberatung ist zunehmend Teil der Vollzugsplanung geworden. Wenn sich im Urteil oder den Akten Hinweise auf Suchtmittleinfluss finden, werden Inhaftierte oft durch die Vollzugsabteilungsleitungen aufgefordert, zur Suchtberatung zu gehen und wir werden dann um fachliche Stellungnahmen gebeten.

4.1.4 Unsere Beratungs- und Behandlungskette

Entsprechend den Zielgruppen ruht die Arbeit der AS auf den beiden grundlegenden Säulen ‚Haftanstalten‘ und ‚Beratungsstelle‘. Die Beratungs- und Behandlungskette kann aus aufeinander folgenden Elementen bestehen:

- Möglichst früh nach der Inhaftierung den Inhaftierungsschock für Motivation nutzen und suchttherapeutische Alternativen zu einer Entlassung in die alte Umgebung oder auch zu einer Haftstrafe für das Gerichtsverfahren in Abstimmung mit internen Diensten, (Jugend-) Bewährungshilfe, Verteidigung etc. erarbeiten und umsetzen. In Einzelfällen kann sich die (temporäre) Teilnahme an der Gerichtsverhandlung als sinnvoll erweisen.
- Während der Straftat gilt es, die Motivation aufrecht zu erhalten und Therapieperspektiven (weiter) zu entwickeln. Damit verfolgen wir das Ziel, durch eine gute Prognose den Wechsel in eine Suchtbehandlung zu ermöglichen. Besonders wenn die Sucht wesentliche Ursache der kriminellen Handlungen war, dient eine Haftverkürzung zwecks dieses Wechsels der Gesundheit. Die Haftverkürzung dient damit auch der Kriminalprävention und zugleich auch der Einsparung von Kosten.

Die Arbeit an Konflikten oder Enttäuschungen im Vollzugsalltag bietet uns zudem eine gute Gelegenheit, mit den Klient*innen alternative, konstruktivere Umgangsweisen mit ihren eigenen Reaktionen, anderen Menschen und mit Suchtdruck zu erarbeiten.

- Betreuung bei Vollzugslockerungen, um die Beratungsstelle vertraut zu machen und den regelmäßigen Weg dorthin einzuüben. Die Erfahrungen bei den Ausgängen und Hafturlauben, die Stärken und Schwächen, protektive sowie gefährdende Einflüsse werden thematisiert.
- Die Beratungsstelle übernimmt auch die Weiterbetreuung nach der Haftentlassung. Damit ist eine stufenweise Eingliederung möglich, um der Gefahr von Rückfällen vorzubeugen. Angebote gibt es auch für Angehörige.
- Durch den frühen Kontakt schon vor einer Inhaftierung (wenn Ermittlungen anstehen, Sorgen bzgl. offener Verfahren bestehen und es immer wieder zur Straffälligkeit kommt), können bereits Veränderungen erarbeitet und bspw. Suchttherapeutische Maßnahmen initiiert werden. Damit kann in manchen Fällen einer Haftstrafe entgegengewirkt werden, sodass der positive Veränderungseffekt ohne die schädigenden Folgen der Haft erreicht werden können.

4.2 Rahmenbedingungen und Besonderheiten bei der Arbeit mit Glücksspielsucht

Die AS betreut seit 1986 auch Klient*innen mit dem Problem Glücksspielsucht. Zwischen 2004 und 2015 behandelten wir im Rahmen der ambulanten Rehabilitation und Suchtnachsorge Klient*innen mit pathologischem Glücksspiel. Nach 2015 konnten wir den für die Reha notwendigen Stellenplan nicht mehr vorhalten und gaben die ambulante Reha auf. Klient*innen für ambulante Nachsorge können weiterhin das Angebot der Beratungsstelle der AS nutzen. Die AS bietet Beratung für glücksspielsüchtige Menschen und deren Angehörige im Sinne des „Förderziels 1c“ der „Richtlinie zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg“ (Stand Mai 2022) an.

Durch die Spezialisierung auf den Bereich der Beratung von pathologischen Glücksspieler*innen und ihren Angehörigen können wir dezidiert auf diese Zielgruppe eingehen. Wir bieten einen spezialisierten Rahmen, in dem Spieler*innen auf Spieler*innen treffen. Damit begegnen wir Sorgen vor Stigmatisierung einerseits und Berührungängsten gegenüber anderen Süchtigen andererseits. In den spezialisierten Gesprächsgruppen können Hürden abgebaut werden, die Teilnehmenden erfahren, dass ihnen ohne Vorurteile begegnet wird und sie sich trotz der Diagnose der Suchterkrankung stigmatisierungsfrei bewegen können. Dafür ist das Lernen am Modell anderer Klient*innen äußerst wertvoll. Die Befragung zum Glücksspielsurvey 2021 (Buth, Meyer, Kalke) haben gezeigt, dass die Angst vor Stigmatisierung der Hauptgrund dafür ist, Hilfen nicht in Anspruch zu nehmen.

4.2.1 Definition

„Ein Glücksspiel liegt vor, wenn im Rahmen eines Spiels für den Erwerb einer Gewinnchance ein Entgelt verlangt wird und die Entscheidung über den Gewinn ganz oder überwiegend vom Zufall abhängt. Die Entscheidung über den Gewinn hängt in jedem Fall vom Zufall ab, wenn

dafür der ungewisse Eintritt oder Ausgang zukünftiger Ereignisse maßgeblich ist. Wetten gegen Entgelt auf den Eintritt oder Ausgang eines zukünftigen Ereignisses sind Glücksspiele. Sportwetten sind Wetten zu festen Quoten auf einen zukünftigen Vorgang während eines Sportereignisses, auf das Ergebnis eines Sportereignisses oder auf das Ergebnis von Abschnitten von Sportereignissen. Ein Sportereignis ist ein sportlicher Wettkampf zwischen Menschen nach definierten Regeln. Pferdewetten sind Wetten aus Anlass öffentlicher Pferderennen und anderer öffentlicher Leistungsprüfungen für Pferde.“ (Glücksspielstaatsvertrag 2021 §3 Abs.1)

4.2.2 Gesetzliche Regelungen

Glücksspiel ist ein demeritorisches Gut, bei dessen Konsum negative externe Effekte auftreten. Glücksspiel ist illegal, es sei denn, es wird vom staatlichen Monopol lizenziert.

§ 284 Strafgesetzbuch (StGB) besagt: „(1) Wer ohne behördliche Erlaubnis öffentlich ein Glücksspiel veranstaltet oder hält oder die Einrichtungen hierzu bereitstellt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

„Öffentliche Glücksspiele dürfen nur mit Erlaubnis der zuständigen Behörde des jeweiligen Landes veranstaltet oder vermittelt werden. Das Veranstalten und das Vermitteln ohne diese Erlaubnis (unerlaubtes Glücksspiel) sowie die Mitwirkung an Zahlungen im Zusammenhang mit unerlaubtem Glücksspiel sind verboten“ (GlüStV 2021 § 4 Abs.1).

„Das Veranstalten und das Vermitteln von öffentlichen Glücksspielen darf den Erfordernissen des Jugendschutzes nicht zuwiderlaufen. Die Teilnahme von Minderjährigen ist unzulässig. Die Veranstalter und die Vermittler haben sicherzustellen, dass Minderjährige von der Teilnahme ausgeschlossen sind.“ (GlüStV 2021 § 4 Abs. 3).

„Eine Erlaubnis für öffentliche Glücksspiele im Internet darf nur für den Eigenvertrieb und die Vermittlung von Lotterien, für die Veranstaltung, Vermittlung und den Eigenvertrieb von Sportwetten und Pferdewetten sowie für die Veranstaltung und den Eigenvertrieb von Online-Casinospielen, virtuellen Automaten Spielen und Online-Poker erteilt werden. Im Übrigen sind das Veranstalten und das Vermitteln öffentlicher Glücksspiele im Internet verboten.“ (GlüStV 2021 §4 Abs.4) Damit werden erstmalig in Deutschland länderübergreifend Onlineglücksspiele potentiell freigegeben.

Meyer weist in seinem Beitrag zum Jahrbuch Sucht 2022 auf die Erfolge hin, die auf dem Klageweg gegenüber illegalen Onlineanbietern erzielt wurden, sodass Spieler*innen Verluste zurückerstattet bekommen haben. Auch das kann Teil der Beratung sein, die Klient*innen auf diese Möglichkeiten hinzuweisen und sie ggf. auf dem Weg zu unterstützen. Es ist zu hoffen, dass es dadurch immer unattraktiver wird, illegales Onlineglücksspiel anzubieten und es nicht mehr so verbreitet sein wird.

4.2.3 Einige Zahlen zur Prävalenz bei Glücksspiel

Mit dem Glücksspielsurvey von 2021 (Buth, Meyer, Kalke) wurden die Zahlen zum Glücksspielverhalten in der Bevölkerung erhoben. Erstmals wurde die Befragung auch online und nicht nur telefonisch durchgeführt. Insgesamt wurden 12.303 Personen zwischen 16 und 70 Jahren befragt. Die Befragung ergab, dass etwa 30% (29,7%) in den zurückliegenden zwölf Monaten Glücksspiele betrieben hatten.

Auf Basis der Daten konnte hochgerechnet werden, dass 2,3% der 18 bis 70 Jährigen im Laufe des Lebens die Kriterien für Pathologisches Glücksspielen nach DSM-V erfüllen (zur Diagnose nach DSM-V siehe Kapitel 6). Zusätzlich wiesen 5,7% der Befragten Risikoreiches Glücksspie-

len mit 1-2 Kriterien im Laufe des Lebens auf. Dabei weisen Geld- und Glücksspielautomaten den höchsten Schweregrad auf (33,4% und 31,5%) auf, gefolgt von Sportwetten (29,7%) und Poker (26,3%). Zur Einteilung in Altersgruppen wurde festgestellt, dass diese Spielformen bei den 18 bis 45-Jährigen am häufigsten gespielt werden. In der Altersgruppe der 16 bis 17-Jährigen betrug die Prävalenz zu diesen Spielformen jeweils zwar nur um 1%, allerdings wird damit unter Umständen die Grundlage für einen Einstieg in ein Leben mit manifesten Suchtproblemen und entsprechenden Folgeschäden gelegt (hohe Verschuldung, Beschaffungskriminalität, keine oder unzureichende Qualifizierungen). Daraus ist zu schließen, dass auf die Einhaltung des Jugendschutzes bei allen Spielformen und der Erreichung dieser Personengruppe durch das Hilfesystem ein besonderes Augenmerk gewidmet werden sollte.

Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass es alleine in Hamburg 30.000 Menschen mit Glücksspielproblemen gibt. Davon werden aktuell etwa 1,6% erreicht. Aktuelle Zahlen der Hamburger Basisdatendokumentation deuten sogar auf noch niedrigere Zahlen hin. Zu den Gründen, warum keine Hilfe aufgesucht wurde, wurden vor allem die Angst vor der Stigmatisierung (bis 45,2%), der Zweifel am Erfolg der Hilfe (bis 38,7%) und schlechte oder unklare Erreichbarkeit vom Hilfsangebot angegeben (bis 19,4%).

4.2.4 Weitere Fakten

Verschuldung: Glücksspielsucht ist die wohl teuerste Suchtform. Pathologische Glücksspieler*innen weisen im Vergleich mit anderen ambulant betreuten suchtkranken Klient*innen die höchste Verschuldungsrate auf. 2022 hatten 22,2% der Spieler Schulden von mehr als 25.000€, während dies auf 6,6% der Kokain- und 2,9% der Alkoholabhängigen zutrifft (vgl. Meyer, 2022). Das Angebot der Schuldnerberatung in der AS vor Ort bedient diesen Umstand, sodass wir auch dabei niedrigschwellige Hilfe anbieten können.

Beschaffungsdelinquenz: Wie jede teure Sucht zieht sie in hohem Maße Beschaffungsdelikte nach sich: viele der Spielsüchtigen werden beschaffungskriminell (vgl. Romanczuk-Seiferth, N., et al, 2016). Entweder im juristisch relevanten Rahmen oder über Notlügen im Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis. Die AS ist insbesondere auch für diesen Umstand gut aufgestellt. Durch den jahrzehntelangen Schwerpunkt in der Straffälligen- und Suchthilfe ist die AS sehr erfahren in allen Bereichen der juristischen Probleme.

Risikofaktoren pathologischen Spielens: Buth und Schütze führten in ihrem Workshop zu den Hamburger Suchttherapietagen 2022 als Risikofaktoren für pathologisches Spielen unter anderem demografische Faktoren (männlich, jung), sozioökonomische Faktoren (gering gebildet, arbeitslos, geringer sozioökonomischer Status) und psychische Faktoren (Depression, hohe Impulsivität, antisoziales Verhalten, ADHS) an. Ebendiese Risikofaktoren finden sich neben anderen auch in der Delinquenzforschung. Beide Gruppen sehen sich Stigmatisierungen und Vorurteilen ausgesetzt. Durch die langjährige Erfahrung und das klare Bekenntnis zur Klient*innenzentrierten Zieloffenen Suchtarbeit finden die Personen auch dieser belasteten Gruppen bei der AS eine zugewandte Atmosphäre und wertschätzende Arbeitsweise.

Die Rolle des Geldes: Das Mittel zum Glücksspielen oder Wetten ist Geld bzw. die Verfügung über Geld. Dementsprechend kreisen die Bemühungen und Gedanken Spielsüchtiger ständig um Geld. Manche nehmen z.B. mehrere Jobs gleichzeitig an. Auch wenn sie dafür vernünftige Gründe anführen (Schuldentilgung, Essen kaufen etc.) erzeugt es starken Suchtdruck, wenn sie Geld oder Bankkarten bei sich haben. Dementsprechend erfordert der Prozess der Suchtbewältigung in der Regel eine starke Begrenzung des Umgangs mit Geld, Bankkarten bzw. der Kontovollmacht. Damit gehen dann massive Einschränkungen und die Notwendigkeit zu vorausschauendem Planen im gesellschaftlichen Leben einher. Das sind zwar notwendige Schritte, sie

müssen aber wegen der Einschränkungen von unseren erfahrenen Mitarbeiter*innen gesondert begleitet und die Klient*innen darauf vorbereitet werden.

Selbstsperre: Mit dem GlüStV 2021 wurde Möglichkeit der Spielersperre deutschlandweit eingeführt. Die Daten werden über das Sperrsystem OASIS gesammelt. Die Selbstsperre für Glücksspielende ist ein wichtiges Instrument, um ungezügelt Glücksspielverhalten in den Griff zu bekommen und die Sucht zu bekämpfen. Wir beraten unsere Klient*innen dabei, ob sie dieses Instrument nutzen möchten und unterstützen auf Wunsch bei der Antragsstellung.

Soziale Kosten des Glücksspiels: In ihrem Vortrag „Volkswirtschaftliche Auswirkungen des gewerblichen Automatenspiels“ anlässlich einer Diskussion mit Vertretern des Deutschen Bundestages am 07.04.2010 führten Prof. Dr. Michael Adams und Dr. Ingo Fiedler (Universität Hamburg/Institut Recht der Wirtschaft) aus: „Gewerbliche Spielautomaten sind die suchtgefährlichste und gleichzeitig am geringsten regulierte Glücksspielform in Deutschland“ (S.2). „Die Einnahmen der Automatenindustrie kommen im Wesentlichen von Suchtkranken“ (S.4) und „Der Anteil von Spielsüchtigen am Umsatz aus gewerblichen Automaten liegt in Deutschland zwischen 67 und 92 Prozent“ (S.7). Auf der Fachtagung des Fachverband Glücksspielsucht 2010 erklärte Prof. Adams, das Geschäftsmodell der Automatenindustrie beruhe auf krank gemachten Menschen. Auf je 22.000,- € Umsatz komme ein süchtiger Spieler. Das ergäbe eine schlechte Wohlfahrtsbilanz. Glücksspiel sei ein Armutsrisiko. Auch wenn die Vorträge und die Zahlen schon älter sind, haben sie an ihrer Aktualität nichts verloren.

Mit dem spezialisierten und passgenauen Angebot können wir einerseits der Zielgruppe einen Rahmen bieten, in dem sie auf spezialisierte Erfahrung trifft, ohne sich der befürchteten Stigmatisierung durch den Kontakt mit Menschen mit anderen Suchtproblemen auszusetzen. Zusätzlich finden bei der AS Menschen Hilfe und Unterstützung, die durch ihre Glücksspielproblematik Beschaffungskriminell geworden sind und bei uns auch von dieser Spezialisierung profitieren können.

4.2.5 Krankheitsmodell

„Nach den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen aus der medizinischen Rehabilitation handelt es sich beim pathologischen Glücksspiel um ein eigenständiges Krankheitsbild innerhalb der psychischen Störungen. Das pathologische Glücksspiel ist also weder einfach eine Suchterkrankung noch lediglich eine psychosomatische Störung und bedarf damit ggf. auch einer entsprechenden Rehabilitation mit glücksspielerspezifischen Behandlungsangeboten“ (Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die medizinische Rehabilitation bei Pathologischem Glücksspielen, veröffentlicht im März 2001, S.2). Unterschieden werden im Wesentlichen vier Patientengruppen:

1. Pathologischer Glücksspieler mit zusätzlicher stoffgebundener Abhängigkeit
2. Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer depressiv neurotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/ vermeidenden Typ aufweisen
3. Pathologische Glücksspieler mit zusätzlicher psychischer Störung, die für sich genommen eine psychosomatische Rehabilitation erfordern
4. Pathologische Glücksspieler, die Merkmale einer Persönlichkeitsstörung insbesondere vom narzisstischen Typ aufweisen.

In der vierten Gruppe dominieren Merkmale einer insbesondere narzisstischen Persönlichkeitsstörung, einer fortgeschrittenen Glücksspielproblematik mit suchttypischer Eigendynamik, die

Betroffenen sehen sich selbst als suchtkrank an und sind häufig straffällig, verfügen über eine verminderte Verhaltenskontrolle als Hinweise auf eine gestörte Impulskontrolle.

Für diese Gruppe von Hilfesuchenden eignet sich die besondere Spezialisierung der AS durch a) die lange Erfahrung mit der besonderen Gruppe der pathologischen Glücksspieler*innen und b) durch die jahrzehntelange Erfahrung im Schnittpunkt von Straffälligkeit und Sucht.

Übereinstimmend sprechen verschiedene Expert/innen (vgl. u.a. Meyer & Bachmann, 2011) von den drei Phasen der Entwicklung einer Glücksspielkarriere nach Custer (1987):

A. Positives Anfangsstadium (Gewinnphase)

Bei weitem sind nicht alle Glücksspieler*innen primär, also schon vor der Entwicklung ihrer Sucht, psychisch oder sozial auffällig gewesen. Die meisten geben an, anfangs größere Gewinne gehabt zu haben; solche überraschenden Erfolgserlebnisse faszinierten sie. Diese Anfangsgewinne sind gefährlich, weil sie ein magisches Denken mit Kompetenzillusion auslösen können und zum Weiterspielen veranlassen. Auch für andere Suchtformen ist es typisch, dass am Beginn der Suchtentwicklung ein positives Stadium steht.

B. Kritisches Gewöhnungsstadium (Verlustphase)

In den ersten Monaten und Jahren der Suchtentwicklung spielen sie – mit Intensitätsschwankungen – zunehmend häufiger, länger und mit größeren Tagesverlusten. Die immer wieder neue Erwartungsspannung erzeugt bei ihnen eine angenehm euphorische Stimmung. Beim Glücksspielen fühlen sie sich frei, stark und glücklich. Ihre Lebensprobleme können sie in der Spielhalle oder im Casino vergessen. Bei manchen ist die Flucht in das Glücksspielen eine wirksame antidepressive oder auch antiaggressive Selbstbehandlung. Wie auch bei anderen Suchtformen ist das zweite Vorstadium der Suchtentwicklung ein Gewohnheits- oder Leidenschaftsstadium.

C. Suchtstadium (Verzweiflungsphase)

Als paradoxes Phänomen ist das „Chasing“ bekannt: je mehr Spieler*innen verlieren, desto intensiver spielen sie, in der irrationalen Vorstellung, sie könnten dadurch ihr verlorenes Geld zurückgewinnen. Nach einem großen Verlust kehren sie mit dieser Motivation oft am folgenden Tag zurück. So entsteht eine fatale Eigendynamik. Trotz gegenteiliger Erfahrungen hält sich der Irrglaube, eigentlich ein Gewinner zu sein.

Schließlich vernachlässigen die süchtig gewordenen Glücksspieler*innen sogar Beruf, Partnerschaft und/oder Familie. Alles verfügbare Geld wird verspielt: es wird als Spielgeld angesehen und ist nur noch Mittel zum Weiterspielen, sie verlieren jeglichen Bezug zum realen Geldwert und zur realen finanziellen Situation (Liquiditätsillusion). Sie verschulden sich immer mehr und spielen trotzdem weiter. Auch andere negative Folgen des Glücksspielens hindern sie kaum oder nicht am Weiterspielen. Nicht nur Lebensprobleme, sondern auch zunehmende Folgeprobleme des Glücksspielens können an den Automaten oder im Casino vergessen werden.

5. Grundlagen der Arbeit: unser Persönlichkeits- und Krankheitsmodell

5.1. Menschenbild

Das Menschenbild der AS basiert auf den Überzeugungen der Humanistischen Psychologie (u.a. personenzentrierter Ansatz nach C. Rogers). Diese beinhalten folgende Grundannahmen:

1. Ganzheitlichkeit: Der Mensch ist ein Organismus, ein ganzheitliches Wesen; Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit. So spiegeln sich z.B. seelische Konflikte auch in der Körperstruktur wider. Die Ganzheitlichkeit bezieht sich auch auf die Wahrnehmung; der Mensch organisiert alle einzelnen Elemente zu einem für ihn/sie sinnvollen Ganzen.
2. Homöostase: Bezeichnet den immerwährenden Prozess zwischen dem Entstehen von Spannung / Bedürfnissen und dem Ausgleich als Herstellen von Entspannung / Bedürfnisbefriedigung. Wie der Körper strebt auch der Mensch als Ganzes danach, ein Gleichgewicht zwischen innerer und äußerer Realität, zwischen den eigenen Bedürfnissen und den Forderungen der sozialen Umgebung herzustellen; eigene Kräfte und Fähigkeiten werden mobilisiert, um Störungen auszugleichen. Der Organismus reguliert sich selbst, wenn man ihn lässt.
3. Selbstaktualisierungstendenz: "Der Begriff bezeichnet die dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten. Und zwar so, dass sie der Erhaltung oder Förderung des Organismus dienen" (Rogers, 2009).
4. Weisheit des Organismus: Im Grunde genommen weiß jeder Mensch selbst am besten, was für sie/ihn richtig ist. Experten können mit Rat und Tat zur Seite stehen, doch die letzte Deutung und Entscheidung liegt immer beim Individuum.
5. Kontakt: Damit sich ein Mensch mit vollem Potential einschließlich der Selbstheilungskräfte entfalten kann, ist sie/er auf die Unterstützung der Umgebung angewiesen. Dazu zählen ein angstfreies Klima, Wärme, Interesse und Akzeptanz.

5.2. Gesundheit

Die Kurzdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lautet: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“.⁴ Gemäß dieser Definition kann auch ein suchtkranker Mensch gesund sein, z.B. wenn er/sie abstinent lebt und damit zufrieden ist. Gesunde Menschen sind mit sich und ihrer Umgebung in gutem Kontakt im Sinne von Wahrnehmung. Er*sie kann dabei trennen zwischen ‚Ich‘ und ‚Du‘ und ist fähig, abzuwägen sowie verantwortliche Entscheidungen zu treffen. Hurrelmann (2013) definiert Gesundheit als: „Zustand objektiven und subjektiven Befindens einer Person, der dann gegeben ist, wenn die Person sich in Einklang mit körperlichen, seelischen, sozialen Bereichen ihrer Entwicklung, den eigenen Möglichkeiten, Zielen und den äußeren Lebensbedingungen befindet“. Dieser Balancezustand muss immer wieder neu hergestellt werden. Gesundheit hat also Prozesscharakter und ist das Ergebnis der Auseinandersetzung mit Belastungen und Anforderungen und das auf psychosozialer und physischer Ebene.

⁴ Übersetzung der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (Stand Juli 2020)

Somit erstreckt sich der Begriff „Gesundheit“ auf mehrere Bereiche, ist nicht ein rein körperliches, seelisches oder soziales Phänomen. Dementsprechend sind Menschen in der Regel weder gänzlich krank noch gänzlich gesund. Anders ausgedrückt: auch kranke Menschen haben gesunde Anteile und Stärken. Die Zustände sind nicht statisch, sondern das Ergebnis ständiger Ausgleichs- und Anpassungsprozesse. Die seelische und oft auch körperliche Gesundheit eines Menschen ist beeinträchtigt, wenn sich diese Mechanismen der Selbstregulierung nicht entwickeln konnten/können.

5.3. Krankheitsmodell

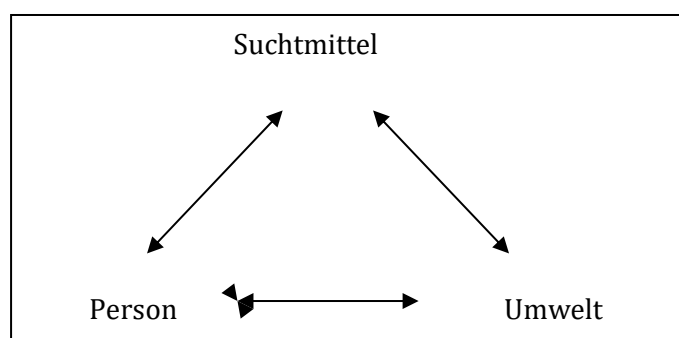
Nach Tretter und Müller (2001) besteht das Suchtrisiko einer Person in der Summe ihrer Risikofaktoren minus der Summe ihrer Schutzfaktoren; nur Langzeitstudien könnten einigermaßen sichere Auskunft geben, was Ursache und was Wirkung der Sucht ist und was unabhängig davon auftritt. Wir gehen heute von biologischen, psychologischen und soziologischen Ursachen der Suchtentstehung aus. „Erfahrungsgemäß kann jeder Mensch süchtig werden, der das Risiko eingeht, ein Suchtmittel zu konsumieren. Dies gilt auch für psychisch und sozial offenbar stabile bzw. gesunde Menschen. Andererseits sind erfahrungsgemäß irgendwie psychisch - chronisch oder akut – labilisierte Menschen einer Suchtentwicklung gegenüber vulnerabler“ (Kellermann 2005, S.36). Verschiedene theoretische Modelle tragen zur Erklärung bei, wir führen einige an, die für uns bedeutsam sind:

- a) Das *lerntheoretische Modell* sieht Sucht als erlerntes Verhalten. Aus der Verknüpfung von Verhalten und Situation durch die Verstärkung erwünschter Konsequenzen (Belohnung) werden Gewohnheiten. Die Sucht entwickelt sich aus einem selbstverstärkenden Bedingungsgefüge mit zunehmender Automatik. Aus der Verhaltensforschung bekannte Regeln, dass die intermittierende Verstärkung, also eine nicht vorhersehbare Abfolge von Belohnung und Nichtbelohnung, die stabilste Konditionierung ergibt, zeigt sich in der Betrachtung der Glücksspielsucht modellhaft bestätigt und könnte das hohe Suchtpotenzial der modernen Geldspielgeräte erklären.
- b) *Kognitive Suchtmodelle* erklären die Entstehung von Abhängigkeit mit kognitiven Faktoren wie Wahrnehmung, Erwartungshaltungen und Bewertungsmustern. Hierbei wirken zusammen: ein häufig negatives Selbstbild, eine eher external angesiedelte Attribution (die Ursachen eines Problems werden als außerhalb der eigenen Einflussmöglichkeiten liegend gesehen), als unzureichend empfundene bzw. fehlende Bewältigungsstrategien und Kontrollmechanismen für Stress auslösende Situationen, eine positive Erwartungshaltung bezüglich des Suchtmittels. Besonders auch Rückfallsituationen lassen sich mit kognitiven Modellen gut erklären, wobei aus dem Erklärungsansatz so gleich therapeutische Strategien entwickelt werden können: die sich aus der *kognitiven Dissonanz* ergebende Konfliktsituation (z.B. Hilflosigkeit angesichts einer Verführungssituation) lässt sich als Übungssituation nutzen. Das als *Übersprungsreaktion* bekannte Verhaltensmuster gehört ebenfalls hierher: Suchtmittelkonsum als Ausweichverhalten/Spannungslösung im Konflikt zwischen widerstreitenden Impulsen (z.B. Kampf versus Flucht).
- c) Die in der *Psychoanalyse* bzw. der tiefenpsychologisch fundierten Therapie häufig betonte Bedeutung der Mutter-Kind-Beziehung muss unserer Erfahrung nach ergänzt werden durch die Frage nach der Vater-Kind-Beziehung. Diese ist gerade bei unseren Klient*innen häufig charakteristisch ambivalent problematisch. Auffällig ist oft die Vater-Tochter-Bindung bei Alkoholikerinnen gegenüber der Mutter-Sohn-Bindung bei Alkoholikern. Zweifellos prägen frühe Erfahrungen die Sicht der eigenen Person in Beziehung zu anderen und auch die Ein-

stellung Suchtmitteln gegenüber, etwa durch den Versuch, mittels Suchtmitteln Konfliktlösungen herbeizuführen.

- d) Nach der *Persönlichkeitstheorie* wird eine Suchtentwicklung vor dem Hintergrund bestimmter Persönlichkeitsmerkmale erklärt. Menschen mit psychischen Störungen (Depressionen, Ängste etc.), Aggressionsstörungen oder auch psychotischen Störungen greifen im Sinne eines Selbstheilungsversuchs zu Suchtmitteln und können sich nicht mehr davon lösen. Nach dem Vulnerabilitätsmodell von Petry (1996) steht im Mittelpunkt einer für Glücksspielsucht anfälligen Persönlichkeit eine schwere Selbstwertstörung mit Störungen der Gefühlsregulation und einer verminderten Impulskontrolle. Nach Schwoon (2001) lassen sich psychische Krankheit und Suchtmittelkonsum auch als Versuch eines Individuums verstehen, einen Platz in der Welt zu finden und sein Leben zu bewältigen.
- e) Wichtige Erkenntnisse hat die *neurobiologische Forschung* geliefert. Beispielsweise haben Menschen ein erhöhtes Risiko für Suchtverhalten, in deren Hirnstoffwechsel durch verstärkte Dopaminausschüttung das Belohnungssystem gestört ist und nach ständiger Stimulation verlangt. Suchtmittel wie Alkohol, Drogen oder auch Glücksspiel stimulieren unter anderem die Dopaminaktivität. Dieses wird auch als ‚Glückshormon‘ bezeichnet. Umgekehrt kann durch diese Überstimulation das System gestört werden, sodass es nur unter Substanzeinfluss funktioniert und es sonst zu Entzugserscheinungen kommt. (vgl. Schneider 2022). Schon lange wurde in den Selbsthilfegruppen von der Existenz eines Suchtgedächtnisses ausgegangen; dieses gilt mittlerweile als hirnbioologisch nachgewiesen. Die Ergebnisse besagen, dass ähnlich wie beim Schmerzgedächtnis bestimmte Strukturen im Gehirn entstehen, die vermutlich irreversibel sind. Werden sie aktiviert, entsteht wieder das Verlangen nach dem Suchtmittel (Craving). Dieses korrespondiert mit Erkenntnissen, wonach auch nach vielen Jahren gelebter Suchtfreiheit selbst kleine Auslöser zum Rückfall führen können.
- f) Bei dem *systemischen Ansatz* wird jeweils ein System in seinen Regelkreisen (Wechselbeziehungen) zugrunde gelegt. Die Rückkopplungsprozesse können konsumsteigernde (Teufelskreise) oder auch konsumdämpfende Wirkung haben. Herauszuheben sind insbesondere drei Kreise, bei denen der Suchtmittelkonsum mit anderen Faktoren korrespondiert, wodurch beide sich wechselseitig in die Höhe treiben: der Somatische (hoher Konsum ↔ hohe Toleranz), der Psychische (hoher Konsum ↔ viel Stress) und der Soziale (hoher Konsum ↔ viele Konflikte).

Es wird zusammenfassend davon ausgegangen, dass die Entstehung von Sucht von mehreren Faktoren beeinflusst wird. Zur Verdeutlichung des Bedingungsgefüges dient das Suchtdreieck (Feuerlein, 1975):



Die Eckpunkte dieser Trias bestehen aus (Schmidt & Schmidt, 2003, S.30f):

- den spezifischen Wirkungen des Suchtmittels
- den individuellen Merkmalen der Person (biologisch, psychologisch)
- den sozialen Faktoren der Umgebung (kulturell, direktes Umfeld)

Kellermann (2005) weist auf die banale Tatsache hin, dass es ohne die Verfügbarkeit eines Suchtmittels auch keine Abhängigkeit davon geben kann. Auch Schmidt und Schmidt (2003) stellen dazu fest, „[...] dass Maßnahmen, die die Verfügbarkeit (Griffnähe) von Alkohol, Zigaretten oder anderen Suchtmitteln reduzieren, wie Alterseinschränkungen beim Verkauf oder Steuern, wirksamer in der Begrenzung von Suchtproblemen sind als Strafmaßnahmen, wie Verurteilungen oder Inhaftierungen“ (S.31). Während die Gestaltung struktureller Bedingungen Aufgabe von politischer Arbeit ist, stellt unsere Arbeit mit den Betroffenen darauf ab, angesichts der äußeren Gegebenheiten ihren Weg aus der Suchterkrankung zu finden und zu gehen.

In der Arbeit mit unserer Klientel stoßen wir häufig auf folgende Zusammenhänge:

Angst, Gewalt, Sucht: sehr viele unserer Klient*innen sind Kinder aus suchtkranken Familien und/oder Opfer von Gewalt. Sie sind also mehr oder weniger stark traumatisiert. Die Auswertung unserer BaDo für 2021 ergab, dass über 41 % unserer Klient*innen früher selber Opfer waren. Schmidt und Schmidt (2003) folgern aus Tierforschungsergebnissen, dass frühe psychosoziale Stressoren Störungen im zentralen Serotoninsystem hervorrufen können. „Möglicherweise stellt auch beim Menschen die verminderte Funktionsfähigkeit des zentralen Serotoninsystems ein neurobiologisches Korrelat einer verminderten Affekt- und Impulskontrolle als eine Voraussetzung für die Entwicklung einer späteren Alkoholabhängigkeit dar“ (Schmidt & Schmidt, 2003, S.34).

Straftaten unter Alkoholeinfluss: 2019 waren laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 36.355 aufgeklärten Fälle von Gewaltkriminalität unter Alkoholeinfluss verübt (PKS Kompakt-Gewalt 2019).

Zum Thema ‚Delikte unter Alkoholeinfluss‘ schrieb Prof. Dr. Rudolf Egg: „Zu den ältesten und am besten untersuchten wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Ursachen von Straffälligkeit zählt die enge Verknüpfung von Alkoholkonsum und Straftaten, insbesondere von Gewaltdelikten“ (2013). Auch in neueren Publikationen wird der Zusammenhang von Alkohol und Delinquenz wieder bestätigt (vgl. Friedemann 2022). „Alkoholkonsum [führt] zu erhöhter Aggressivität [...]. Zudem wurde festgestellt, dass die Alkohol-Aggressions-Beziehung durch weitere personale und situative Faktoren verstärkt werden kann ([...]z.B. männliches Geschlecht, negative Emotionen infolge von Frustration oder Provokation, eine besonders große Menge an Alkohol, aggressive Reaktionen des Opfers, Abwesenheit alternativer nicht-aggressiver Reaktionsmöglichkeiten)“ (Friedemann, 2022). Für präventive Maßnahmen zur Reduzierung von Alkoholmissbrauch und alkoholbedingter Kriminalität gebe es keine Patentrezepte, aber mehrere Erfolg versprechende Ansätze. Dazu zählten Beschränkungen des Verkaufs (z.B. Altersgrenzen) und Veränderungen der Besteuerung (z.B. das Alkopopsteuergesetz 2004), Maßnahmen wie das

Verbot von Alkoholkonsum im Verkehr (bspw. im ÖPNV und anderen Orten) und das Erreichen der Zielgruppe im Strafvollzug (vgl. Friedemann 2022).

Zusammenhang von Glücksspiel und Kokain: Wir erleben immer wieder Klient*innen, die vor allem unter Kokainkonsum entweder überhaupt Glücksspiel betreiben oder dann in stark überhöhtem Maße. Gerade bei diesen Klient*innen ist die Gefahr der enormen Überschuldung und der Notwendigkeit der Beschaffungskriminalität besonders hoch. Da sie nicht gut in bestehende Vorstellungen passen („nicht nur Kokser“, „nicht wirklich Glücksspieler“, „auch noch kriminell“), kommen sie schwerer im Hilfesystem an. Mit ihrem besonderen Profil ist die AS auch für diese Klient*innen gut aufgestellt, da wir in allen überschneidenden Bereichen arbeiten und lange Erfahrungen haben. Wir können daher auch diese besondere Klientel gut auf sie abgestimmte Hilfe anbieten.

Bei vielen unserer Klient*innen gibt es eine starke Verknüpfung von durch Kriminalität geprägtem Lebensstil und Konsum oder Sucht. In der Anamnese wird klar, dass Konsum bis übermäßiger Konsum bis Sucht erst ihren Ursprung in den Normalitäten der Szene hat. Durch die besonderen Belastungen, die ein von Kriminalität geprägter Lebensstil mit sich bringt, ist die stärkere Ablenkung durch Konsum notwendig. In der anderen Richtung sind durch hohen Konsum enorme Geldmittel notwendig, die dann wieder Kriminalität zur Beschaffung notwendig machen.

Ein zusätzlicher Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass diese Personengruppe erhöhter Rückfallgefahr ausgesetzt ist. Zusätzlich zu der Rückfallgefahr, die jede*r Süchtige ausgesetzt ist, birgt ein früheres kriminelles Leben eigene Verlockungen und Rückfallgefahren. Beispielsweise gehört zum früheren Lebensstil meist ein höherer Finanzrahmen als derjenige, der mit legalen Mitteln erreicht werden kann. Oder es waren früher andere Lösungen möglich und normal, als sie in der bürokratischen normalen Welt sind, was eine enorme Herausforderung an die Frustrationstoleranz darstellt. Die Mitarbeitenden der AS wissen von diesen speziellen Herausforderungen, achten bei der Problemanalyse darauf, dass auch diese bedacht werden und erarbeiten Umgangsstrategien mit den Klient*innen. Dass die AS nicht nur punktuelle Hilfe während der bestehenden Inhaftierung, sondern ebenfalls überlappende Betreuung im Vorfeld, sowie nach Haftentlassung, bietet und die Betreuung langfristig aufrechterhalten werden kann, unterstützt unsere Klient*innen bei diesem häufig längerfristigen Veränderungsprozess.

Für die Betrachtung des Faktors Suchtmittel gilt (vgl. Kellermann, 2005):

- Suchtmittel: Sind psychotrop wirkende Substanzen oder Tätigkeiten, die erfahrungsgemäß zu einer Sucht (d.h. zu einem Abhängigkeitssyndrom) führen können. Es ist die typische und kennzeichnende Eigenschaft eines Suchtmittels, dass es seinem Konsumenten anfangs scheinbar hilft und ihn dann süchtig machen kann.
- Suchtpotenzial: Nur ein Teil der psychotropen Substanzen bzw. Tätigkeiten sind suchterzeugend, d.h. sie haben ein Suchtpotenzial. Dieses bezeichnet die Kraft eines Suchtmittels, Menschen an sich zu binden und süchtig zu machen. Somit ist die Suchtgefahr bei den einzelnen Suchtmitteln verschieden hoch. Hohes Suchtpotenzial bedeutet: ein hoher Anteil der Konsument*innen wird abhängig (z.B. bei Heroin). Hingegen bedeutet niedriges Suchtpotenzial: viele Menschen konsumieren eine bestimmte Substanz, nur sehr wenige werden von ihr abhängig (z.B. bei Coffein).
- Schadenspotenzial: Vom Suchtpotenzial ist das Schadenspotenzial zu unterscheiden. Dieses kennzeichnet die Gefahr von psychischen, körperlichen und sozialen Folgeschäden

durch den Konsum eines Suchtmittels. So ist das Suchtpotenzial von Heroin wesentlich höher als das von Alkohol; doch das Schadenspotenzial von Alkohol ist in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht erheblich höher als das von Heroin. Hierbei ist allerdings die weitaus größere Verbreitung von Alkohol als legaler Droge zu bedenken.

6. Diagnose der Sucht

Die ICD-10 (internationale Klassifikation psychischer Störungen der WHO 1990) nennt für das *Abhängigkeitssyndrom bezüglich psychotroper Substanzen* die folgenden Kriterien, von denen mindestens drei gleichzeitig erfüllt sein müssen:

- starker Wunsch oder Zwang, die Substanz zu konsumieren
- Verminderte Kontrolle über den Beginn oder die Menge des Substanzkonsums
- körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Interessen und Aktivitäten
- Anhaltender Substanzkonsum trotz schädlicher Folgen

In der ICD-10 wird pathologisches Glücksspiel noch unter F63.0 in den Störungen der Impulskontrolle verortet. Nachdem im DSM-V die „Gambling-Disorder“ mit Kriterien diagnostiziert wird, die den Suchtkriterien entsprechen (Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Kontrollverlust, starke gedankliche Eingenommenheit, fliehen vor Problemen, Ausgleichen von Verlusten, Verheimlichung, Weiterspielen trotz negativer Folgen, Freikaufen), wurde im ICD-11 pathologisches Glücksspiel mit der Codierung 6C50 als Verhaltenssucht mit aufgenommen. Da aktuell noch an der genauen Einführung in Deutschland gearbeitet wird und ein Übergangszeitraum von fünf Jahren vereinbart ist (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022), bleibt abzuwarten, inwieweit diese neue Einordnung aktuell Auswirkung auf unsere Arbeit haben wird. Wir begrüßen allerdings ausdrücklich das Bekenntnis zu der Einschätzung von pathologischem Glücksspiel als Verhaltenssucht.

Die Mitarbeiter*innen der AS explorieren mit den Klient*innen zusammen die aktuellen Problembereiche. Dabei steht zwar die Einschätzung bezüglich einer Sucht (Missbrauch oder Abhängigkeit gemäß der ICD) im Vordergrund, es sind aber auch die mit der Krankheit in Verbindung stehenden Problembereiche von Bedeutung. Es geht in der Arbeit der AS also auch darum, die Bereiche im Leben der Klient*innen zu identifizieren, die förderlich oder hinderlich (Ressourcen) für das Suchtverhalten sind. Es gilt, problematische Bereiche so zu verändern, dass sie (auch mit der zu bewältigenden Suchtproblematik) ein für sich selbst und auch im Vergleich zu anderen Menschen sinnbringendes Leben führen können. Dies ist auch im Sinne der Möglichkeit zur Teilhabe am Leben für den*die Klient*in im Sinne des ICF zu verstehen.

7. Unsere Arbeitsweise

Am Anfang unserer Beratungsarbeit steht das Bemühen, in einen guten Kontakt zu kommen und eine stabile Beziehung aufzubauen, so dass unser*e Klient*in sich gut aufgehoben und verstanden fühlen kann. Die Herstellung und Aufrechterhaltung einer vertrauensvollen professionellen Beziehung ist die Grundlage der Arbeit der AS.

Darauf aufbauend setzt unsere Arbeit an mehreren Punkten an: Bestandsaufnahme, Problemeinsicht, Motivation, Hilfeplanung und Umsetzung. Eventuell leisten wir auch Hilfestellung in juristischen Verfahren, Geldverwaltung und Schuldnerberatung, indem wir unsere Netzwerke nutzen bzw. an andere Stellen weitervermitteln.

7.1. Exploration und Bestandsaufnahme

Nach Müller (in Tretter & Müller, 2001, S.252) ist Diagnostik ein fortschreitender Erkenntnis- und Veränderungsprozess. Während die Erhebung von Daten der Zuweisung zu einer diagnostischen Kategorie (z.B. schädlicher Gebrauch von Alkohol) dient, zielt die Verhaltensanalyse auf Bewusstmachung und Veränderung. Nach Dörner und Plog (2013) ist Ziel des Handelns, „[...] dass der Patient über die Selbst-Wahrnehmung zur Selbst-Diagnose kommt [...]“. Damit dieser Prozess überhaupt zustande kommt, steht am Beginn das Bemühen um die Herstellung einer offenen vertrauensvollen Gesprächsbeziehung.

Wir legen Wert darauf unsere Informationen und Erkenntnisse zunächst nur von den Ratsuchenden selbst zu beziehen, im Gespräch und anhand von teilstrukturierten Interviews sowie Verhaltensbeobachtungen. Später ziehen wir – bei Bedarf und mit Einverständnis des*der Klient*in - auch Einschätzungen, Urteile und Gutachten (Fremdanamnese) heran. Bei Bedarf werden Screeningverfahren (z.B. LAST, KFG) einbezogen.

Die folgende Aufzählung diagnostischer Bereiche erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, andererseits können im Einzelfall Bereiche entfallen. Die Reihenfolge kann variieren bzw. ineinander greifen, denn in den Gesprächen geht es immer auch um Anregung zu weiteren Überlegungen und um wechselseitige Fragen und Antworten:

- **Problem:** Wir erfragen, welches Problem sie*ihn zu uns bringt. Was war der Anlass, sich an die AS zu wenden? Oft geht es um den Wunsch nach Klarheit: Kann ich kontrolliert trinken? Bin ich suchtkrank oder glaubt das nur mein Richter oder meine Angehörigen? Brauche ich Hilfe oder schaffe ich es allein? Ist eine Behandlung erforderlich oder nicht, und falls ja, welche? Kann die AS mir helfen, Haft zu vermeiden oder zu verkürzen?
- **Suchtanamnese:** Welche Suchtmittel spielen überhaupt bzw. aktuell eine Rolle (nach unserer Erfahrung müssen alle abgefragt werden, weil manche gar nicht im Bewusstsein sind bzw. nicht ernst genommen werden)? Lässt sich etwas als Hauptdroge benennen? Gibt es eine Hierarchie (z.B. nur nach vorangehendem Alkoholkonsum auch Kokain)? Wann war der Beginn? Welche Auslöser gab es? Wie waren die Erfahrungen/Erlebnisse? Wie sind die Konsummuster? Kam es zu Gedächtnislücken, Ausfällen, Kontrollverlusten? Führte der Konsum zu negativen Folgen (Straftaten, Schulabbruch, Arbeitsunfähigkeit, Beziehungsabbruch, Gesundheitsproblemen)? Wie ist der Umgang mit Schuldgefühlen, Vorwürfen, etc.? Gab es Kontrollversuche, Abstinenzphasen, problemfreie Zeiten? Wurde bereits Hilfe in Anspruch genommen und mit welchem Ergebnis? Wir erfragen auch die Selbsteinschätzung der

Suchtproblematik und den eventuellen Konsum in der Haftanstalt. Hierbei wird auch nochmal explizit auf unsere Schweigepflicht hingewiesen.

- Delinquenzanamnese: Es kann erforderlich sein, sehr detailliert über die Entwicklung der Straffälligkeit zu sprechen. Diese kann in engem Zusammenhang mit Suchtmittelgebrauch stehen oder dem Verhalten, das in die Straffälligkeit führte, liegt eine Zwanghaftigkeit zugrunde (z. B. Kleptomanie). Mitunter schildern unsere Klient*innen, dass sie auch ihr kriminelles Verhalten selbst wie eine Sucht empfinden. Es geht um die Erkenntnis, sowohl kognitiv als auch emotional, was sich wie entwickelt hat. Gibt es bestimmte Muster? Was hängt wie zusammen oder sind keine Gesetzmäßigkeiten erkennbar? Wodurch kommt es zu Straftaten? Welche Rolle spielen Konsummenge, Gefühlslage, sozialer Kontext?
- Weitere Probleme/Komorbidität: Gibt es neben dem Genannten noch weitere Problemfelder bzw. Erkrankungen? Ist unser Gegenüber noch anderweitig in Behandlung bzw. Betreuung? Wer kümmert sich noch? Ist die Hinzuziehung von Ärzt*innen, Psycholog*innen etc. erforderlich? Sind Möglichkeiten zur Entspannung verfügbar?
- Aktuelle soziale Situation: Hierbei geht es um die Rahmenbedingungen. Bei Klient*innen in Haft klären wir zunächst den justiziellen Rahmen ab: Haftstrafen, offene Verfahren, Weiterverlegungen, Entlassungstermin, Auflagen etc. Wir versuchen auch ein Bild von der momentanen Situation ggf. in der Haftanstalt und außerhalb zu gewinnen. Bei den allgemeinen Rahmenbedingungen geht es um die Bereiche Arbeit/Schule, Wohnsituation, Familie, Kinder, Beziehungen, Freund*innen, Schulden. Wie intakt ist das soziale Umfeld, wo gibt es Unterstützung, wo nicht? Gibt es Schutz durch einen suchtfreien Raum?
- Biographie: Wie ist unser*e Klient*in aufgewachsen (Elternhaus, Geschwister, Freund*innen, Umgebung)? Wie war das Verhältnis zueinander, was war gut, was nicht? Gab es Suchtprobleme in der Familie bzw. Partnerschaft? Gab es Gewalterfahrungen? Wie war das Lebensgefühl? – Schule/Ausbildung/Berufstätigkeit: welche Abschlüsse wurden erreicht? Gab es Brüche (wodurch)? Entsprach der Verlauf den eigenen Wünschen und Fähigkeiten? Wie soll es weitergehen? Welchen Stellenwert nimmt die Arbeit ein? – Freizeit: gibt es Hobbies, Interessen, Ideen? Gibt es Freizeiterfahrungen ohne Suchtmittel?
- Motivationsklärung: Besteht ein Wunsch nach Veränderung? Wie groß sind die Bereitschaft und die Fähigkeit, etwas dafür zu tun? Ist unser Gegenüber bereit, sich zu öffnen? Sind wir in der Lage, diese Bereitschaft zu fördern (Motivation zur Veränderung muss nicht immer die Voraussetzung einer Kontaktaufnahme sein, gerade bei jungen Menschen ist sie manchmal erst das Ergebnis von Beratung.)? Sind weitere Gespräche erforderlich, um zu einer Klärung zu gelangen? Was ist das Ziel?
- Zuständigkeit: Wir klären ab, ob Beratungs- oder Handlungsbedarf besteht, wir Informationen oder Hilfe anbieten können und ob wir zuständig sind. Wir schätzen ein, was wir anbieten können oder ob eine Vermittlung zusätzlich oder ausschließlich an andere Stellen erforderlich (Schul- und Arbeitsberatung, Antiaggressionstraining, Sozialtherapie, andere Suchtberatungsstelle) ist. Ebenfalls wird geklärt, ob eine Kontaktaufnahme zu den Vollzugsabteilungen und sozialen Diensten der Haftanstalt sinnvoll ist.

Am Schluss der – gemeinsamen - Anamnese sollten folgende Fragen zu beantworten sein:

1. In welcher Phase bezogen auf - ggf. verschiedene - Suchtmittel befindet sich, bzw. welche Ziele verfolgt der*die Klient*in:

a) *kein bzw. gelegentlicher Konsum*: unproblematisch außer bei Gefahr von Suchtverlagerung

b) *riskanter Konsum*: es besteht die Wahrscheinlichkeit/Gefahr der Entstehung einer Störung bzw. eines Schadens.

c) *schädlicher Gebrauch*: tatsächliche Schäden oder Störungen sind nachweisbar.

d) *Einschätzung der Abhängigkeit*: mindestens drei von sechs Merkmalen des ICD-10 sind erfüllt.

e) *erarbeitete Abstinenz*: bewusster Verzicht aufgrund eigener Erfahrungen.

f) *kontrollierter Konsum*: erlernte Strategien zum risikoarmen Konsum

g) Schadensreduktion: Safer Use, Einstieg in die Auseinandersetzung mit dem Konsum

2. In welcher Phase bezogen auf die Straffälligkeit befindet sich unser*e Klient*in:

Treten die Straftaten nur in Verbindung mit Suchtmittelkonsum auf oder auch bzw. ganz unabhängig davon? Wie bewertet der*die Klient*in selbst die Delinquenz?

3. Änderungsbereitschaft:

Besteht ein Wunsch nach Veränderung? Hierbei bietet sich eine Einschätzung des*der Klient*in bezüglich der Änderungsbereitschaft an, die sich in fünf Phasen gliedern lässt (vgl. Prochaska und DiClemente, 1983):

a) *Absichtslosigkeit*: es besteht kein Wunsch, etwas zu ändern.

b) *Absichtsbildung*: es gibt konkrete Überlegungen, etwas zu ändern.

c) *Vorbereitung*: die Entscheidung, etwas zu ändern, ist gefällt.

d) *Handlung*: die Entscheidung, etwas zu ändern, wird bereits umgesetzt.

e) *Aufrechterhaltung*: es gilt, die Änderung zu stabilisieren.

4. Welcher Handlungsspielraum besteht:

Welche Möglichkeiten lässt die justizielle Situation zu? Was ist bei einer langen/kurzen/ Bewährungsstrafe möglich? Gibt es Möglichkeiten der Einflussnahme darauf? Was kann der*die Klient*in tun? Was kann die AS tun? Sollten andere Stellen (zusätzlich) eingeschaltet werden? Gibt es Aufträge von anderer Seite (Gericht, Strafvollstreckungskammer, Vollzugsabteilungsleitung, Rechtsanwält*innen etc.)?

5. Welche Ziele lassen sich kurz- und langfristig formulieren:

Aus dem Vorherigen ergibt sich die weitere Planung. Das kann die Vereinbarung weiterer Gespräche in der JVA zur Stabilisierung der Motivation sein, bis Vollzugslockerungen die Erprobung in der noch eingeschränkten Realität und Gespräche in der Beratungsstelle erlau-

ben, oder bis die justizielle Situation eine Therapievorbereitung und Vermittlung ermöglicht. Das kann auch die sofortige Vermittlung in eine stationäre Vorsorge beinhalten. Die Ziele können sein: überhaupt mal über sich sprechen lernen, Teilnahme an einer Gruppe, Sucht- und Straffreiheit, Ausbildung, (Wieder-)Herstellung familiärer Beziehungen oder Kontakt zu den Kinder.

7.2. Angewandte Methoden

Die AS hält ein differenziertes ambulantes Beratungsangebot für stoffgebunden Abhängige und Glücksspielsüchtige vor. Das Betreuungs- und Behandlungsangebot ist an Abstinenz orientiert, es werden aber im Sinne der Zieloffenen Suchtarbeit auch andere Optionen in die Beratung mit einbezogen (vgl. Kap.2)

Wir verstehen unsere Arbeit als Hilfe zur Selbsthilfe und arbeiten in enger Kooperation mit Selbsthilfegruppen und Organisationen, wenn es die Umstände (bspw. Pandemie) zulassen.

Das Team der AS selbst setzt sich aus unterschiedlichen Professionen, Qualifikationen und Berufserfahrungen zusammen, was sich positiv auf die Methodenvielfalt in der Beratung und Betreuung der Klienten auswirkt. Die Vielfalt erstreckt sich auch auf ein breites Altersspektrum unserer Mitarbeiter*innen.

Unsere Methoden sind:

- *Motivierende Gesprächsführung* (vgl. Miller & Rollnick 2009; Körkel & Veltrup 2003): Sie dient der Erhöhung der Eigenmotivation zur Änderung eines problematischen Verhaltens. Wichtige Prinzipien sind: 1. Empathie ausdrücken, 2. Widersprüche bewusst werden lassen, 3. mit dem Widerstand gehen sowie 4. die Förderung von Zuversicht in die Selbstwirksamkeit. Mithilfe dieser Prinzipien kann der für Suchtkranke ebenso wie für Straffällige oft typische Abwehrhaltung entgegengewirkt werden.
- *Beistand und Konfrontation*: Auch wenn wir bestimmte Verhaltensweisen nicht billigen können, ist unsere Haltung der Person gegenüber von Achtung geprägt. Es ist notwendig, dieser das Gefühl zu vermitteln, dass wir ihr nichts antun wollen, sondern ihr beistehen. Damit ist auch eine Konfrontation mit äußeren Fakten und Widersprüchen möglich. Zum Beistand gehört ferner das Angebot der Begleitung zu Gerichtsterminen. Diese kann das therapeutische Verhältnis und die weitere Arbeit sehr positiv beeinflussen.
- *Die Grundhaltungen der personenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers*: Neben bestimmten Techniken der Gesprächsführung (z.B. Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, Spiegeltechnik) kommt es im Wesentlichen auf erforderliche Einstellungen seitens der Mitarbeiter*innen an. Diese umfassen Echtheit/Kongruenz des eigenen Verhaltens, Akzeptanz und Empathie.
- *Das Hier-und-Jetzt-Prinzip*: Wir arbeiten daran, dass Verhaltensänderung bzw. Konsumstopp nicht erst nach der Haftentlassung beginnen, sondern ‚Hier und Jetzt‘ beginnen können, z.B. beim Verzicht auf das Suchtmittel und dem Einüben neuer Verhaltensweisen.
- *Sozialtherapeutische Methoden*: Die AS bietet sowohl Einzel- als auch Gruppenarbeit an. Den Gruppengesprächen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Gerade bei Suchtproblemen bietet die Gruppe Schutz vor Isolation und Überforderung. Sie ist ein wichtiger Ort für

soziales Lernen, Toleranz und Solidarität. Man kann aus den Erfahrungen anderer lernen, Trost finden, Anregungen erhalten und vor allem: Lernen sich mitzuteilen statt dem Suchtmittelkonsum nachzugehen. Einzelgespräche sind insbesondere erforderlich zu Beginn der Beratung, in Krisensituationen, zur Abklärung gezielter Fragestellungen und bei der Vorbereitung konkreter Maßnahmen.

- *Standardmethoden der Verhaltenstherapie* sind solche Verfahren, „die [...] bei vielen verschiedenen Problemen oder Teilproblemen eingesetzt werden können.“ (Fliegel et al., 1998, S.9). Wir nutzen wir einige Methoden der Verhaltenstherapie, die wir sowohl in den Einzel, wie auch in den Gruppenterminen als sinnvoll erachten:
 - Rollenspiele (Rolleneinnahme und Rollenübernahme) für das Erleben verschiedener Situationen und das Erwerben verschiedener Verhaltensweisen (auch innerhalb eines Trainings sozialer Kompetenz),
 - Verfahren der Selbstkontrolle/Selbstmanagement zur Förderung der Fähigkeit, eigenes Verhalten durch den Einsatz konkreter Strategien zu steuern und zu verändern,
 - Soziale Verstärkung von positiven Verhaltensweisen,
 - Entspannungsmethoden wie die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen (1938/1974),
 - Problemlösetraining (D`Zurilla und Goldfried, 1971) für die Hilfe bei Entscheidungen,
 - Kognitive Verfahren wie Selbstverbalisationstraining, Selbstinstruktionstraining oder Methoden der kognitiven Umstrukturierung (vgl. Wilken, 2010).
- *Achtsamkeit* spielt in vielen therapeutischen Bereichen eine große Rolle. In der AS arbeiten wir daran, unsere Klient*innen im Hier und Jetzt ankommen zu lassen und ihre Achtsamkeit für ihr eigenes Befinden zu entwickeln. Die Gruppe dient als Raum eigener Achtsamkeit zwischen dem täglichen Stress in der JVA, bei der Arbeit, in der Auseinandersetzung mit Behörden, Ämtern, Bewährungshelfern und der eigenen Familie. Achtsamkeit ist auch Teil der Rückfallprophylaxe, die wir mit unseren Klient*innen erarbeiten. Sie lernen, belastende Situationen zu erkennen und in kritischen Situationen nicht einfach dem eigenen „Autopiloten“ zu folgen. Wir schulen die Sensibilität für ihre Gedanken, Körperempfindungen, Gefühle und Impulse, und dass sie ihrer ersten Reaktion nicht zwangsweise folgen müssen. Die eigene körperliche und gedankliche Reaktion wahrzunehmen und ganz bewusst zu reagieren sind Ziele unserer Arbeit. Entsprechende Übungen wie Entspannungsübungen (z.B. Nüchtern-Atmen), können hier ebenfalls gut eingesetzt werden (vgl. Bowen et al., 2012)
- *Prinzipien der Zieloffenen Suchtarbeit (ZOS)*: In der Konsequenz der personenzentrierten Beratung orientieren wir uns auch an den Prinzipien der ZOS. „Zieloffene Suchtarbeit (ZOS) bedeutet, mit Menschen (Patienten, Klienten, Betreuten, Bewohnern usw.) an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen“. (Körkel ,Nanz, 2016, S.199) Mit den Prinzipien der ZOS wird das Ziel der Abstinenz um die Ziele der Konsumreduktion und der Schadensminderung erweitert.
- *Akkupunktur*: Einige Mitarbeitenden der AS sind in der Akkupunktur nach dem NADA-Protokoll (vgl. Baudis, 1999) zertifiziert ausgebildet. Nach Bedarf kann sie in Einzelfällen durchgeführt werden.

7.3. Prinzipien unserer Gruppenarbeit

Die AS legt besonderen Wert auf die Integration in eine Gesprächsgruppe. Die Gruppen werden (nach Möglichkeit) von zwei Mitarbeiter*innen geleitet. Die zweifache Gruppenleitung erzielt deutlich effizientere und stabilere Ergebnisse in der Suchtberatung, weil sie zur konzentrierten Arbeitsatmosphäre bei teilweise fremdmotivierter und misstrauischer Klientel beiträgt, eine breitere Wahrnehmung manipulativer oder schädlicher Tendenzen genauso wie von Labilität und Drucksituationen ermöglicht und eine erhöhte Compliance durch bessere Bindung und Beziehung bei zwei unterschiedlichen vertrauenswürdigen Beratungspersonen erreicht wird. Darüber hinaus bleibt Kontinuität auch in Urlaubs- und Krankheitsfällen gewährleistet. Wir orientieren uns an themenspezifischer, klientenzentrierter Gruppenarbeit. Es handelt sich um halboffene Gruppen, sodass ein Einstieg jederzeit möglich ist (nach mindestens einem Vorgespräch).

Für die Gruppen entwickelten wir folgendes Merkblatt, das wir auch denen vorlegen, die sich bei uns um eine Aufnahme bewerben:

Für wen:

- Wir arbeiten suchtmittelübergreifend.
- Außerdem bieten wir spezielle Gruppen für Glücksspieler*innen an.
- Ein Schwerpunkt ist unser Angebot an straffällig gewordene Menschen.

Ziele sind:

- lernen, von sich selbst zu sprechen und anderen zuhören zu können.
- Anerkennung der eigenen (Sucht-)Problematik und ohne Suchtmittel leben.
- nicht (erneut) straffällig werden.
- für sich selber und gegenüber anderen Verantwortung übernehmen.
- sein Leben sinnvoll gestalten.
- sich Unterstützung holen.

Gruppenregeln:

- Absolute Verschwiegenheit: Was in der Gruppe besprochen wird, bleibt auch in der Gruppe. Vertraulichkeit ist oberstes Gebot
- Jede*r ist wichtig und wird ernst genommen
- Jede*r ist für sich und das Gelingen der Gruppe verantwortlich
- Sende Ich-Botschaften statt Du-Botschaften
- Bitte toleriere, respektiere und akzeptiere unterschiedliche Meinungen

- Jede*r sagt so viel (oder wenig) wie er*sie möchte
- Es redet immer nur eine*r. Ausreden lassen
- Seitengespräche vermeiden bzw. mit allen hörbar ansprechen (auch wenn gerade ein anderes Thema besprochen wird)
- Aktives Zuhören: Dem anderen alle Aufmerksamkeit geben und dann aufeinander eingehen
- Rücksicht nehmen. Gute Diskussionskultur ist wichtig! Keine persönlichen Angriffe und Beleidigungen. Probleme offen ansprechen
- Störungen haben Vorrang: Ärger, Missverständnisse und Konflikte möglichst sofort klären
- Bitte schalte dein Handy lautlos und lass es während der Gruppenzeit in deiner Tasche
- Wir beginnen und beenden gemeinsam die Gruppe zu den angegebenen Zeiten
- Lasst uns Ernst und Spaß gut miteinander verbinden – jede*r ist auch dafür verantwortlich, dass es uns gemeinsam gut geht

Wir erwarten:

- regelmäßige Teilnahme für den gemeinsam vereinbarten Zeitraum.
- keinen Alkohol, Drogen, Glücksspiele in unseren Gruppen.
- die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Suchtmittelkonsum und mit sich selbst.

Zugang:

- in der Regel über ein Vorgespräch. Neuaufnahmen sind jederzeit möglich.

Ausschluss:

- wer sich entschlossen hat, kriminell zu leben, oder wer sich über andere lustig machen möchte, kann nicht an unseren Gruppen teilnehmen.

Bei den Themen, die während den Gruppensitzungen bearbeitet werden, orientieren wir uns an der Lebenswelt der Klient*innen, was zu einem besseren Verständnis führt und zur Stabilisierung beiträgt. So lernen die Teilnehmenden sich einzubringen und die Inhalte auf sich und ihr Leben zu beziehen. Themenbereiche in den Gruppen sind:

- Einbeziehung des lebensweltbezogenen Kontextes (bspw. Haft, besondere Lebensumstände in Freiheit)
- Konsum in Haft/ Umgang mit Suchtdruck/ Safer Use
- Rückfallprophylaxe
- Psychoedukation
- Übergang in andere Vollzugsformen

- Anstehende Sicherheitsverwahrung/ Prüfung der Sicherheitsverwahrung
- Entlassungsvorbereitung
- Therapievorbereitung
- Krisenintervention
- Entwickeln von Perspektiven

7.4. Besonderheiten der Arbeit bei Glücksspielproblemen

Wir orientieren uns auch bei der Betrachtung des pathologischen Glückspiels am *Suchtmodell*. Dies bedeutet nach Meyer und Bachmann (2011), dass wir die Klient*innen dabei unterstützen, ihre Spielsucht zu akzeptieren und die Konsequenz der Veränderung anzuerkennen. Um Krankheitseinsicht zu erlangen und zu vertiefen, insbesondere mit der Herausforderung, sich mit der „verzerrten Realitätswahrnehmung“ (Meyer & Bachmann, 2011, S.134) auseinanderzusetzen, sowie sich mit dem für Spieler klassischen irrationalen Trugschluss, eigentlich ein Gewinner zu sein, und mit der Kontrollillusion auseinanderzusetzen, greifen eher Methoden der Gesprächstherapie und kognitiver Verfahren. Die Hintergründe der Suchtentwicklung zu bearbeiten, ist erst später eine therapeutische Aufgabe.

Während Klient*innen aus dem Bereich „Delinquenz und Sucht“ meist über eine Vorbetreuung in Haftanstalten oder durch Empfehlungen der Justiz in die Beratungsstelle kommen, ergibt sich für viele Glücksspieler*innen (wenn sie nicht zu der Gruppe „Delinquenz und Sucht“ gehören) der Zugangsweg über das Hamburger Suchthilfenetz (andere Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Internet).

Wir legen großen Wert auf die Vermittlung in Selbsthilfegruppen und arbeiten wenn möglich eng mit den Anonymen Spielern (Gamblers Anonymous, GA) zusammen und stellen nach Bedarf auch unsere Räume zur Verfügung.

In der Beratung wird mit den Klient*innen auch der Schweregrad des Glücksspielverhaltens exploriert. Dazu werden auch Fragebögen wie bspw. der Kurzfragebogen zum Glücksspielverhalten (KFG, Petry & Baulig, 1996) genutzt.

Zur Glücksspielsucht gehört die starke wirtschaftliche Notlage als Folge einer erheblichen Verschuldung (vgl. Meyer 2022), die nicht selten zu sozialer Verelendung bis hin zur Obdachlosigkeit führt. Zur Abwendung noch größerer Schäden und zum Schutz der Familie ist eine unkomplizierte und schnelle *Schuldnerberatung* geboten. Deshalb hat die AS die staatliche Anerkennung als Schuldnerberatungsstelle eingeholt, qualifizierte Rechtsanwält*innen bieten innerhalb der 14tägigen Sprechstunde kostenlose⁵ Beratung im Umgang mit Schulden und Mahnungen etc. an. Da alles unter einem Dach stattfindet, sind die Hemmschwellen niedrig.

Zu den spezifischen Angeboten, die bei der Bearbeitung der Glücksspielsucht erforderlich sind, gehört das *Trainingsprogramm zum Umgang mit Geld*. Denn Verfügung über Geld stellt für Glücksspielsüchtige ein hohes Rückfallrisiko dar, gleichzeitig gehören Geldbewegungen notwendig zum Leben. Für einige Klient*innen ist darüber hinaus die Einrichtung einer *Geldverwal-*

⁵ mit Ausnahme eines einmaligen Unkostenbeitrags von 10,- €

tung notwendig. Häufig können dafür eigene Ressourcen der Klient*innen genutzt werden (Freunde, Arbeitgeber, Angehörige), aber in Ausnahmefällen bieten wir auch an, dass die Geldverwaltung über uns laufen kann.

Schuldnerberatung und Geldverwaltung verstehen sich als Ergänzung, nicht als Konkurrenz zu anderen Stellen. Vorteil ist die Integration in das Beratungs- und Behandlungskonzept der AS. Dies schließt aber die weitere Vermittlung an andere Stellen nicht aus, wo es sinnvoll erscheint. Das ist z.B. der Fall, wenn schon Kontakte bestanden haben oder um eine klare Trennung von Suchtberatung und den Umgang mit Geld kontrollierender Tätigkeit zu erreichen.

Bei der Beratung von Menschen, die Glücksspiele vor allem online betreiben, kann mit einem Nanny-Programm gut unterstützt werden. Damit kann der Zugriff auf bestimmte Internet-Angebote gesperrt werden, so kann es ähnlich einer Spielsperre für zusätzliche Sicherheit sorgen.

Mit der Abhängigkeit von elektronischen Medien – sofern es nicht um Glücksspiel geht – haben wir uns 2013 intensiv befasst. Diese Problematik spielt oft auch eine Rolle in der Arbeit mit unseren Klient*innen und wird von uns aufgegriffen. Wir haben uns jedoch dagegen entschieden, für Ratsuchende bezüglich elektronischer Medienabhängigkeit ein spezielles Angebot zu schaffen, weil wir damit eine weitere große Zielgruppe angesprochen hätten, die zudem ein weiteres Setting benötigen würde als wir es bisher bieten. Daher vermitteln wir Betroffene, sofern sie nicht wegen Glücksspiel (Online-Poker etc.) oder anderen Suchtproblemen zu unseren Zielgruppen gehören, an andere Beratungsstellen weiter.

7.5. Diversity

Während der Begriff ‚Diversity‘ ursprünglich aus der feministischen und antirassistischen Bewegung der USA kommt, bezieht er heute so viel mehr als Geschlecht und Herkunft ein. „Diversity bedeutet Vielfalt und beschreibt Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Menschen.“⁶

Es wird von 6 Kerndimensionen von Diversity gesprochen; Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung und Identität, ethnische Herkunft und Nationalität, Behinderung, Religion und Weltanschauung.⁷ Interessante Aspekte des Diversity-Ansatzes sind zum einen die kritische Betrachtungsweise auf die Entstehung dieser Diversity-Dimensionen, denn Diversity Kriterien werden nicht einfach als bei einem Menschen per se vorhanden gesehen, sondern als gesellschaftlich und politisch konstruiert und definiert. Diversity-Kriterien bei einem Menschen sind also auch abhängig vom Kontext. Ein weiterer Aspekt, der aus unserer Sicht von Bedeutung ist, ist die ressourcenorientierte Sichtweise auf Diversity. Die Vielfalt einer Gruppe von Menschen als kreatives Potenzial und Bereicherung zu sehen, ist eine der Stärken des Diversity-Ansatzes.

Die Klient*innen, die wir betreuen, sind meist ‚süchtig‘ und ‚kriminell‘. Unabhängig davon, ob man diese Merkmale als gesellschaftlich definiert, also als Label, oder als abweichendes Verhalten von gesellschaftlichen Normen betrachtet, schauen wir stets ressourcenorientiert auf unsere Klient*innen. So trennen wir zunächst die Tat und den Menschen voneinander. Das

⁶ <http://www.idm-diversity.org/deu/dmanagement.html>

⁷ <https://www.charta-der-vielfalt.de/diversity-verstehen/diversity-dimensionen/>

macht es möglich, die Tat kritisch zu betrachten, auch zu verurteilen, den Menschen aber nicht nur auf seine Tat zu reduzieren und ihn danach vorzuverurteilen, sondern auch mit all seinen guten Seiten zu sehen. Zusammen mit den Klient*innen versuchen wir herauszufinden, wo seine*ihre Stärken liegen. Das bringt Selbstvertrauen und macht das Potenzial für die Zukunft nutzbar.

Diversity-Dimensionen, die uns in unserer Arbeit besonders begegnen, sind Geschlecht bzw. Gender und Alter, sowie ethnische Herkunft und Nationalität. Auf beide Bereiche wird im Folgenden eingegangen.

Geschlecht (Gender) und Alter: Der Begriff Gender Mainstreaming bedeutet, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt. Die AS berücksichtigt geschlechtsspezifische Gesichtspunkte systematisch und in angemessener Weise. Wir beziehen geschlechtsspezifische Faktoren sowohl der Entstehung als auch der Sucht- und Lebensbewältigung in die Beratungsgespräche ein.

Soweit möglich, berücksichtigen wir den Wunsch nach einer/einem weiblichen oder männlichen Ansprechpartner*in. Unsere Klientinnen haben in den meisten Fällen eine Mitarbeiterin als Bezugsperson. Bei der Vermittlung in Gruppen achten wir darauf, dass Frauen ebenso wie Männer sich gut aufgehoben fühlen können.

Im Projekt Straffälligenhilfe und Sucht erhalten Frauen in der Beratungsstelle bisher fast ausschließlich Einzelgespräche, da unsere Gruppen fast ausschließlich von Männern besucht werden. Wir haben in den letzten Jahren mehrfach Versuche unternommen, auch Frauen in die Gruppen der Beratungsstelle aufzunehmen; doch da meist nur eine einzelne Frau dafür in Frage kommt, ist eine Integration aus folgenden Gründen schwierig:

- Bei nur einer Teilnehmerin besteht die Gefahr, dass ihre Themen als Frau nicht die erforderliche Resonanz finden.
- Unsere männlichen Klienten sind oft auch Täter gegen Frauen und unsere weiblichen Klientinnen waren oft Opfer männlicher Gewalt, auch wenn sie selbst Täterinnen sind.
- Beide Aspekte beeinflussen die Offenheit der Teilnehmer*innen und verändern somit das Klima innerhalb einer Gruppe, in der sich alle wohl fühlen sollen.

Gute Erfahrung haben wir seit 2020 in der Gesprächsgruppe der JVA Glasmoor gemacht, die von einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter geleitet wird. Dort können wir weibliche und männliche Klient*innen in einer gemeinsamen Gruppe integrieren.

Im Projekt Glücksspielsucht haben wir gemischte Gruppen, allerdings sind auch dort die Frauen in der Minderheit. Hier achten wir darauf, dass die Frauen möglichst in der gleichen Gruppe teilnehmen können. Falls es sich nicht vermeiden lässt, dass nur eine Frau in einer Gruppe ist, thematisieren wir dies auch in Einzelgesprächen, um sicherzustellen, dass sie sich in der Gruppe wohl fühlt und dass ihre Themen Beachtung finden.

Der weit überwiegende Teil entfällt auf die Arbeit mit jungen und mit erwachsenen Männern. Die Altersgruppen sind zwischen 20 und 45 Jahren relativ gleich verteilt. Im Vergleich zu den Vorjahren sind unserer Klienten also älter geworden. Diese Entwicklung ist vor allem mit unserer

seit 2020 neuen Arbeit in der JVA Fuhlsbüttel zu erklären, wo uns vor allem diese Altersgruppen begegnen. Der Großteil unserer Klientinnen ist zwischen 30 und 55 Jahren alt. Dies bedeutet, dass sich unsere Klientinnen und Klienten aufgrund unterschiedlicher Altersstruktur in unterschiedlichen Lebensphasen befinden, aus denen sich schließlich Unterschiede in der Arbeit mit Ihnen ergeben.

Trotz aller Schwierigkeiten, die insbesondere in der Gruppenarbeit auftreten können, profitiert eine Gruppe auch immer von der Vielfalt in den Bereichen Geschlecht und Alter.

In der Einzel- und Gruppenarbeit achten wir darauf, die angesprochenen Themen auf geschlechtsspezifische Aspekte hin zu überprüfen und entsprechend aufzubereiten. Gegebenenfalls ergänzen wir die Diskussion um die Dimension der geschlechterspezifischen Perspektiven. Während wir bei unseren Klienten nach wie vor sehr intensiv ihre männlichen und weiblichen Rollenbilder thematisieren, hat es in der Frauenarbeit einen Wandel gegeben, da arbeiten wir weniger an den Bildern sondern sehr viel am Umgang mit ihrer oft verdrängten Wut und dem Mut, zu sich zu stehen und sich abzugrenzen.

Bei der Therapieplanung weisen wir auf die Möglichkeit geschlechtsspezifischer Angebote hin und beraten gemeinsam mit unseren Klient*innen, ob sie besser in einer gemischtgeschlechtlichen Einrichtung oder in einer Frauen- bzw. Männereinrichtung an ihren Zielen arbeiten können.

Eine Besonderheit mit Blick auf geschlechtsspezifische Aspekte unserer Arbeit ist bei unseren Klient*innen die immer wiederkehrende Sorge um die eigenen Kinder. Sowohl für Frauen als auch für Männer ist dies ein großes Thema mit unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Perspektiven. So ist das Thema bei Klientinnen häufig die notwendige Unterbringung der Kinder bei stationären Aufenthalten (Haft oder auch Therapie). Auch die Angst vor einer drohenden Inobhutnahme durch das Jugendamt spielt eine große Rolle. Bei den männlichen Klienten dreht sich die Thematik häufig darum, den Kontakt zum Kind wieder aufzubauen und wieder Vater sein zu können.

Ethnische Herkunft und Nationalität: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedlerinnen und (Spät-) Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen⁸.“

64% unserer männlichen und 58% unserer weiblichen Klientel in 2021 hatten einen Migrationshintergrund, d.h. sie sind selbst migriert (40%) oder wurden als Kinder von Migrant*innen (24%) geboren. Auch wenn sie einen deutschen Pass haben, müssen fast alle einen kulturellen Spagat bewältigen.

Salman (2006, S.143) spricht bei Migration von einer „Anpassungsreise“ der Betroffenen. Es geht um die Anpassung der Ausgangskultur und der neuen Kultur, die auf der psychischen und gesellschaftlichen Ebene in Interaktionen mit dem persönlichen Beziehungsgefüge immer wieder in Balance gebracht werden müssen. Dies stellt eine große Herausforderung für die erste Migrantengeneration dar und gilt in besonderem Maße auch für die Kinder, die aufgrund ihrer

⁸ Homepage Statistisches Bundesamt Stand 25.04.2022 zur Definition Migrationshintergrund

Sozialisation im neuen Land eine noch viel größere Vermischung der beiden Kulturen vollziehen (müssen).

Die Begegnung mit Menschen anderer Herkunft und Kultur, seien sie selber migriert, gegebenenfalls als Flüchtlinge, oder seien sie Kinder migrierter Eltern, hat einen Einfluss auf organisatorische Bereiche unserer Arbeit, und sie verlangt eine kulturelle Sensibilität von den Mitarbeiter*innen in der täglichen Arbeit mit ihnen.

Die meisten unserer männlichen Klienten mit Migrationshintergrund kommen aus einer muslimischen Familie. Für sie treffen die kulturellen sozialpsychologischen Konflikte in besonderem Maße zu. Sie sind häufig patriarchalisch sozialisiert, und müssen sich mit unterschiedlichen Machtstrukturen bzw. dem Verlust von Macht auseinandersetzen (vgl. Salman, 2006). Dies gilt auch für die heranwachsende Generation. „Somit verändert sich die Rolle des Mannes und von Heranwachsenden, die in diese Rolle hereinwachsen sollen. Sie müssen Macht und traditionelle Funktionen (Beschützer, Ernährer etc.) aufgeben. Kann der Druck nicht konstruktiv bewältigt werden oder wird in Veränderungen, bspw. der Geschlechterrollen, nicht eine erträgliche Machtbalance gefunden, kann es zu Formen destruktiver Kompensation kommen, bei Jungen und Männern nicht selten die Bereitschaft zur Gewalt oder zum Drogenkonsum“ (Salman, 2006, S.146f). Gleichzeitig stehen nach unseren Erfahrungen männliche Jugendliche aus migrierten Familien unter besonderem Druck, traditionelle Funktionen (der älteste Sohn, das Familienoberhaupt) auszufüllen, und stehen „in ihrer gesellschaftlichen Umgebung häufig Handlungsanforderungen gegenüber, welche oftmals im krassen Widerspruch zu Anforderungen des Elternhauses stehen“ (Salman, 2006, S.145).

Der Rollenkonflikt trifft nach unserer Erfahrung auch im besonderen Maße auf Mädchen und Frauen mit Migrationshintergrund zu. Sie sind ebenfalls Teil beider Kulturen und müssen deren Überbrückung bewältigen. So sind sie zu Hause oftmals mit patriarchalischen Strukturen konfrontiert, außerhalb der Familie sollen und wollen die Mädchen und Frauen jedoch den Anforderungen und kulturellen Gegebenheiten der hiesigen Gesellschaft gerecht werden.

Nach unseren Erfahrungen ist es für unsere Klient*innen aus migrierten Familien häufig schwierig, offen mit uns zu sprechen, insbesondere über innerfamiliäre Probleme, denn sie haben verinnerlicht, dass man mit Fremden nicht über private Probleme spreche. Jugendliche haben häufig Angst, ihre Eltern, insbesondere die Väter, könnten etwas über ihre Suchtprobleme erfahren. Die Themen Therapie und Sucht sind oft im Kontakt mit den Eltern absolut tabuisiert. Sie haben Angst den „Respekt“ zu verlieren oder „verstoßen“ zu werden. Auch Salman spricht von eingeschränkter Kommunikation in den Familien. „Als wichtigste Gründe, nicht über alles miteinander offen zu sprechen, wird häufig die Angst, dass dadurch nur Schwierigkeiten heraufbeschworen werden und die Angst vor dem Verlust des Respekts zwischen Eltern und ihren Kindern genannt. So entsteht oder vertieft sich bzgl. des Beziehungslebens in der Migration eine ‚Kultur des Schweigens und der Heimlichkeit‘“ (Salman, 2006, S.146). Die ‚Kultur des Schweigens und der Heimlichkeit‘ macht Gruppenarbeit mit diesen Klient*innen auch im besonderen Maße schwierig, wenn es um das Teilen von persönlichen Problemen mit anderen geht (vgl. hierzu auch Salman, 2006, S.147).

Oft sind es Menschen anderer Herkunft, die über besondere Ressourcen verfügen, weil sie sich in mehreren Gesellschaften und Kulturen aufhalten, und „von jeder Kultur das „Bessere“ [nehmen] und so nicht selten zu besonders starken und erfolgreichen Persönlichkeiten wachsen [können]“ (Salman, 2006, S.150). Neben all den genannten Problemen und Anforderungen wol-

len wir nicht übersehen, dass die Begegnung mit Menschen aus anderen Kulturen auch eine Bereicherung ist und den eigenen Horizont erweitern kann.

Generell vertritt die AS die Auffassung, dass es nicht den *einen* Migrationshintergrund gibt. Dieser Begriff hat sich gerade in Zusammenhang mit Kriminalität in der Öffentlichkeit zu einem Stigma entwickelt. Verschiedene Klient*innen bringen verschiedene Nationalitäten und Migrationsgeschichten mit; sie sind nicht zu verallgemeinern, auch wenn es manche Übereinstimmungen gibt. Wir gehen in unserer Arbeit dezidiert auf jeden Einzelfall ein.

Es ist sehr wichtig, Migrationskonflikte klar als solche anzusprechen und die Möglichkeit zu geben, dass die Betroffenen ihre Erfahrungen, Gefühle und Gedanken dazu aussprechen können. Das kann helfen, Brücken zu bauen und zu verstehen, dass manche Probleme weniger auf rein persönlichem Verhalten als - zumindest auch - auf kulturell bedingten Unterschieden und Feinheiten basieren.

In Situationen mit unklaren Perspektiven aufgrund des ausländerrechtlichen Status und/oder langwierigen Kostenanträgen für einen Therapieplatz versuchen wir, die Motivation zur Änderungsbereitschaft aufrecht zu erhalten, ohne jedoch die Realität aus dem Auge zu verlieren – so gilt es in manchen Fällen auch Alternativen zu durchdenken, damit unser*e Klient*in am Ende nicht hilflos und unvorbereitet dasteht.

Wir treffen in unserer Arbeit auf viele Nationalitäten. Manche Klient*innen sprechen sehr gut Deutsch, mit den anderen gibt es alle Abstufungen der Verständigung, in wenigen Fällen ist sie nur mithilfe eines Dolmetschers möglich. Allerdings verbessert sich die Verständigung im längeren Betreuungsverlauf oft deutlich. Die Nationalität gibt keinen Aufschluss über die Sprachfähigkeiten.

In einer Therapie geht es nicht nur um eine minimale Verständigung, die Verbalisierung von Gefühlen und komplizierten Zusammenhängen erfordert von allen Beteiligten das Beherrschen von Sprache. So ziehen wir immer auch die Möglichkeit in Betracht, in Therapieeinrichtungen mit einem muttersprachlichen Angebot zu vermitteln.

Viele unserer migrierten Klient*innen besitzen keine Aufenthaltsgenehmigung. Aufgrund von Straffälligkeit wird häufig geprüft, ob sie abgeschoben werden sollen. Das gilt auch für junge Menschen, die hier geboren und aufgewachsen sind. Durch die Inhaftierung verfügen manche nicht einmal mehr über eine gültige Duldung. Ohne eine gesicherte Aufenthaltserlaubnis ist die Therapieplanung schwierig. So gibt es für diese Klient*innen oft keine Kostenzusage bzw. erst nach 6 manchmal 9 Monaten, auch nicht über ein örtlich zuständiges Sozialamt. An die fehlende Aufenthaltsberechtigung ist meistens auch eine fehlende Arbeitsgenehmigung gekoppelt. Statt nach der Haftentlassung Arbeitslosengeld zu bekommen, erhalten manche dann niedrigere Leistungen z.B. nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Während sie in der Haft arbeiteten oder zur Schule gehen konnten, stehen sie nach der Haftentlassung ohne Arbeits- oder Ausbildungsmöglichkeit da. Dies führt im Haftkontext auch häufig dazu, dass diese Klient*Innen schlechtere Lockerungs- und Entlassungsmöglichkeiten haben, da bei einer fehlenden Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis automatisch von erhöhter Fluchtgefahr und einer schlechteren Legalprognose ausgegangen wird. Auch fehlen ihnen die finanziellen Mittel für Weiterbildung und Freizeitgestaltung; sie leiden unter Langeweile, Perspektivlosigkeit, großen Ängsten und Depressionen.

In den letzten Jahren kamen zunehmend mehr Klient*innen der AS aus Kriegsgebieten. Oft haben sie Odysseen durch mehrere Länder hinter sich, sind Zeuge (tödlicher) Angriffe gewor-

den und traumatisiert. Um ihre Gefühle abzuwehren, haben sie zu Suchtmitteln gegriffen und sind in die Sucht geraten.

Gerade im Hinblick auf die oben dargestellten, den (Herkunfts-) Kulturen entsprechenden Verhaltensweisen, Sichtweisen, Werte, Religionen, Familiensysteme, Geschlechterrollen und Autoritätsverhältnisse erfordert die Beratung und Betreuung dieser Klientel ein besonderes Fingerspitzengefühl. Die Erarbeitung einer Vertrauensbasis ist Voraussetzung für die Arbeit und benötigt viel Zeit und Bemühung. Anfangs sind manche Themen nicht ansprechbar. Nur wenn schon eine solide Basis an Vertrauen geschaffen wurde, sind auch die Klient*innen selbst in der Lage, sensible Themen in der Beratung anzusprechen, und auch erst dann sind die Mitarbeiter*innen in der Lage, manche Verhaltensweisen oder Ansichten kritisch zu hinterfragen. Dabei gilt es, eine professionelle, wertschätzende Haltung zu halten, mit der Themen auch kritisch betrachtet werden können.

Fachliche Anforderungen, Methoden, sowie Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund:

- Bereits seit 2014 gibt es in der Jugendanstalt einen großen Anteil Jugendlicher, die aus dem arabisch sprechenden Raum kommen bzw. geflohen sind. Für sie gibt es teilweise aufgrund von Sprachschwierigkeiten nur eingeschränkte Möglichkeiten, an Angeboten seitens der Anstalt, aber auch der Suchtberatung, teilzunehmen. Nur selten war eine Vermittlung in anschließende Hilfemaßnahmen möglich. Gründe hierfür sind fehlende oder unzureichende Deutschkenntnisse und ein unsicherer Aufenthaltsstatus. Zusätzlich kommen weitere wichtige Aspekte hinzu, wie die psychische Belastung (Trauma, Kriegs- und Fluchterlebnisse), kurze Haftzeit/ U-Haftzeit und fehlende Strukturen außerhalb der Haft.
- Das Konzept einer Kurzinterventionsgruppe für arabischsprachige Jugendliche in der JVA Hahnöfersand wird seit 2015 von der AS in der Jugendanstalt Hahnöfersand angewandt. Es ist eine sehr niedrigschwellige Gruppe, die an der Lebenswelt der Teilnehmenden orientiert sowohl Verständigung als auch Verständnis für das Thema Sucht und das Suchthilfesystem fördert. Das äußerst schwer umzusetzende Ziel besteht darin, Perspektiven in und nach der Haft zu erarbeiten. Sie findet in Zusammenarbeit mit der Ausländerberaterin der Anstalt statt, die muttersprachlich arabisch spricht.
- Ein unklarer Aufenthaltsstatus behindert die perspektivische Arbeit. Das betrifft eine notwendige Vorbereitung für eine stationäre Suchttherapie, aber auch alle Bereiche der Entlassungsvorbereitung. Das bedeutet, dass dieser häufig bereits schwer belastete Personenkreis ohne adäquate Behandlung von Problemlagen, Vorbereitung auf die Entlassung oder belastbare Perspektive entlassen wird. Trotz teilweise sehr guter Arbeit in der und durch die JVA (Erlangen von Sprachkenntnissen, gesundheitliche Erholung, teilweise sehr gute Bewährung in Arbeitseinsätzen) ist die Folge, dass nach der Entlassung relativ schnell wieder alte und destruktive Verhaltensweisen kommen, die mit Sucht und Kriminalität ein Leben in Freiheit bedrohen. Um diesem Personenkreis zu helfen, ist ein Umdenken auf politischer Ebene und in der Verwaltung notwendig, damit konstruktive, ernstzunehmende Perspektiven möglich sind. In den letzten Jahren wird vermehrt abgeschoben. Die Ankündigung der Abschiebeabsicht stoppt alle anderen Entlassungsvorbereitungen. Auch notwendige psychotherapeutische oder suchtberaterische Prozesse können nicht fortgeführt werden, weil die Aussicht auf eine Abschiebung alles andere überschattet. Auch wenn ein*e Klient*in abgeschoben werden soll, ist es unverantwortlich, ihm*ihr notwendige Behandlungen zu verwehren. Gesundheitliche

Probleme (körperliche wie geistige) bleiben bestehen und werden in den Heimatländern voraussichtlich eher noch verstärkt. Im Sinne der Humanität, für eine gute Perspektive auch in den Herkunftsländern und zum Bekämpfen weiterer Fluchtursachen ist die Behandlung absolut notwendig.

- Generell gehen wir in der Beratung dezidiert auf den Einzelfall ein, weil es so viele Besonderheiten gibt. Wir erfragen, welches Bild von Sucht und von Behandlung besteht. Denn in vielen Ländern gibt es nicht das uns bekannte Therapiesystem und Sucht wird häufig als Charakterschwäche, nicht als Krankheit, gesehen. Durch die größere Anzahl der Klienten aus dem arabisch sprechenden Raum ist seit 2014 die Problematik besonders deutlich geworden. So müssen wir viel mit psychoedukativen Elementen arbeiten, um ein Bewusstsein zu erzeugen, dass es sich um eine chronische Krankheit handelt, die auch weiterbesteht, wenn aktuell (durch Haft) nicht konsumiert wird.
- Es ist sehr wichtig, die sich aus dem Kulturschock ergebenden Migrationskonflikte klar als solche anzusprechen und den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ihre Erfahrungen, Gefühle und Gedanken dazu aussprechen können. Das kann helfen, Brücken zu bauen und zu verstehen, dass manche Probleme weniger auf rein persönlichem Verhalten als – zumindest auch – auf kulturell bedingten Unterschieden und Feinheiten basieren.
- Bei der Arbeit mit traumatisierten Klient*innen suchen wir die Zusammenarbeit mit oder Vermittlung an hierfür spezialisierte Therapeut*innen oder Einrichtungen. Insbesondere bei der Gruppe der stark traumatisierten Geflüchteten im Jugendvollzug Hahnöfersand verweisen wir auch immer wieder an die Psychologen und den Psychiater bzw. halten Rücksprache, ob ein Jugendlicher dort bereits betreut wird.
- Ausländerrechtliche Angelegenheiten sind häufig Thema. Klient*innen mit ausländerrechtlichen Problemen werden an spezielle Hilfsangebote wie z.B. die Organisation "Fluchtpunkt" und Flüchtlingszentrum Hamburg vermittelt.
- Wenn jemand die Ausreise plant, verdeutlichen wir, dass eine Wohnsitzveränderung kein Garant für das Verschwinden des Suchtdrucks, des schädigenden Verhaltens, bzw. für eine Abstinenz ist. Wenn die Abschiebung droht, beharren wir auf der Enttabuisierung der Auseinandersetzung damit. Wir gehen miteinander die möglichen Perspektiven durch. Auch erkunden wir, ob und welche Hilfen im Zielland angeboten werden und stellen manchmal Kontakte her. Selbsthilfegruppen sind zumindest in osteuropäischen Ländern teilweise vorhanden.

7.6. Elternschaft und Kindeswohl

Kindeswohl ist ein zentraler Begriff, nicht nur für Eltern und Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen, sondern auch für Professionelle der Jugendhilfe, die mit unterschiedlichem Auftrag um das Wohl von Kindern bemüht sind. Hier ist das Kindeswohl ein zentraler Entscheidungsmaßstab im Rahmen des Familienrechts des BGBs, insbesondere aber in Fällen von Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII „Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung“). Beide Begriffe, Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung, sind Grundlage bzw. sachlicher Maßstab gerichtlicher Entscheidungen und Legitimationsgrundlage für staatliche Eingriffe, werden aber nirgends genau definiert (vgl. Maihorn & Ellesat, 2009). Das Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. stützt sich in seinem Buch zur Kindeswohlgefährdung auf „sieben Grundbedürfnisse von Kin-

dern und Jugendlichen“ nach Brazelton und Greenspan (2008, in: Mayhorn & Ellesat, 2009, S.22ff), um zu benennen was Kinder und Jugendliche für ein gesundes Aufwachsen benötigen, und sollen so Anhaltspunkte für Fachkräfte sein, um die Gewährleistung des Kindeswohls zu beurteilen.

Zu den sieben Grundbedürfnissen gehören

- das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen,
- das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation,
- das Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen
- das Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen
- das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen
- das Bedürfnis nach stabilen, unterstützenden Gemeinschaften und kultureller Kontinuität
- das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft.

Die Autoren betonen aber auch, dass das, was wir als Kindeswohl bezeichnen, abhängt von kulturellen, ökonomischen und individuellen Bedingungen in Familien, und „das Wohl des Kindes letztendlich nur im Zusammenhang mit dem Wohl ihrer Eltern [...] denkbar“ (Mayhorn & Ellesat, 2009, S.25) ist.

Süchtige Eltern brauchen oft in erhöhtem Maße Unterstützung darin, den Bedürfnissen ihrer Kinder nachzukommen. Oder anders: Kinder von süchtigen Eltern sind einem höheren Risiko ausgesetzt, dass ihre Grundbedürfnisse nicht befriedigt werden und somit das Kindeswohl gefährdet ist. Aus diesem Grund hat sich die AS zusammen mit anderen Trägern der Hamburger Suchthilfe im Rahmen verschiedener Kooperations- und Rahmenvereinbarungen mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst Hamburg (ASD), der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, sowie mit der Empfehlung des Fachrates Drogen und Sucht dazu verpflichtet, Kindeswohlgefährdung sensibel und aufmerksam entgegenzutreten, aber auch schon präventiv zu begegnen, also bevor eine Schädigung des Kindeswohls eintritt (z.B. suchtgefährdete oder suchtkranke schwangere Frauen).

Die AS kommt der Sorge um das Kindeswohl nach, indem die Mitarbeiter*innen bereits beim Erstgespräch erfragen, ob und wie viele Kinder der*die Klient*in hat, wie alt diese sind, wo sich die Kinder befinden und wie sie versorgt sind. Zusätzlich erfragen wir, ob und welche Art von Kontakt zwischen Klient*in und Kind(ern) besteht. Auch mit Fragen zu der Beschäftigung der Kinder (Kindergarten, Schule, Ausbildung) oder wer genau sie betreut, gewinnen wir einen ersten Eindruck über das Wohl der Kinder unserer Klient*innen. Wir thematisieren die Kinder unserer Klient*innen auch im weiteren Verlauf der Betreuung, um eine Kindeswohlgefährdung auch zu einem späteren Zeitpunkt der Betreuung feststellen zu können. Da die AS überwiegend männliche Klienten betreut, befinden sich die eigenen Kinder häufig bei dem anderen Elternteil. Selbstverständlich erkundigen wir uns auch in diesen Fällen nach dem Wohl der Kinder.

Manchmal stellt sich bei diesen Nachfragen heraus, dass die Kinder bei der Mutter nicht gut aufgehoben sind. Wir unterstützen die Väter bei der Klärung ihrer Bereitschaft und Möglichkeiten, mehr Verantwortung für das Kindeswohl zu übernehmen. In wenigen Fällen resultiert das in der Übernahme des Sorgerechts durch den Vater.

Wenn seitens der AS Bedenken an der Versorgung, Betreuung oder Entwicklung eines Kindes besteht, wird das gesamte Team der AS einbezogen, um die Situation gemeinsam genauer

einschätzen zu können. Sollte sich ein Verdacht auf Kindeswohlgefährdung bestätigen, wird gemäß der Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) vom 17.11.2009 verfahren. Dies bedeutet eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem ASD, wie es in der Kooperationsvereinbarung beschrieben ist. Sollte es Zweifel geben, ob ein Kind angemessen versorgt oder betreut wird, nimmt die AS ebenfalls, wenn auch zunächst anonymisiert, Kontakt zum ASD auf, um Rücksprache mit dem dortigen Fachpersonal zu halten. Wenn die sorgeberechtigten Eltern sich in einer Krisensituation befinden und es absehbar ist, dass diese zu einer Kindeswohlgefährdung führen könnte, kann und soll die Suchthilfe unterstützend für die Eltern sein. Hierzu definiert die AS mit den Eltern zusammen die Situation als schwierig und eventuell gefährdend für die Kinder, und zeigt in der Zusammenarbeit mit dem ASD Wege auf, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Gemeinsam und möglichst transparent wird so eine Möglichkeit gefunden, das Wohl der Kinder zu sichern.

Die Möglichkeiten und Wege der Kontaktaufnahme zum ASD sind den Mitarbeiter*innen der AS bekannt.

7.7. Angebote und Leistungssegmente

Die AS hält folgende Angebote vor:

- Telefonische Information und Beratung
- Offene Sprechstunden (persönlich und telefonisch)
- Erstgespräche (nach vorheriger Terminvereinbarung)
- Differenziertes Gruppenangebot
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen (tagen nach Möglichkeit auch in den Räumen der AS)
- Einzelgespräche
- Partner- und Familiengespräche
- Krisenintervention
- Therapievorbereitung und –vermittlung
- Ambulante Nachsorge nach erfolgter stationärer Suchtrehabilitation
- Flankierend stehen Schuldnerberatung und Geldverwaltung durch die AS zur Verfügung
- Hilfestellung bei zivil- und strafrechtlichen Fragestellungen
- Angehörigenarbeit

Folgende Leistungssegmente wurden mit der Sozialbehörde / Fachabteilung Drogen und Sucht vereinbart:

- Öffnungszeiten/ Erreichbarkeit
- Erstkontakte und Informationen in der Beratungsstelle

- Informationsgespräche in Haftanstalten
- Beratung
 - Einmalige Beratung
 - Längerfristige Beratung und Motivation
- Therapievorbereitung und Therapievermittlung
- Soziale Stabilisierung und Integration

8. Qualitätssicherung

8.1. Strukturqualität

8.1.1. Beschreibung der Einrichtung

Ein Großteil unserer Sprechzeiten findet in Haftanstalten statt. Dort stehen uns Besprechungsräume mit Telefonanschluss zur Verfügung, die so gestaltet sind, dass wir ungestört mit Klient*innen sprechen können. Eine Überwachung der Gespräche findet nicht statt. Wer mit uns sprechen will, schreibt – wie im Vollzug üblich – einen Antrag und wird dann von uns auf die Gesprächsliste gesetzt. Neben Einzelgesprächen bieten wir auch Gruppen an (z.B. zur Motivation, Stabilisierung oder als Vorbereitung auf eine stationäre Therapie).

Zur Lage und Ausstattung der Beratungsstelle siehe Kapitel 1.2.

Für alle Mitarbeiterstellen liegt eine Stellenbeschreibung vor.

8.1.2. Beschreibung der Mitarbeiter*innen

Die AS legt Wert darauf, dass das Team multiprofessionell und somit auf die entsprechenden Bedarfe zugeschnitten ist. Somit arbeiten in der AS Sozialpädagog*innen mit langjähriger Erfahrung im Suchtbereich, die über psychologische sowie über pädagogische Fachkompetenz verfügen. Sowohl die wissenschaftlichen Grundlagen wie auch praktische Erfahrungen und eine Ausrichtung auf Kenntnisse aus der Suchtarbeit und Straffälligenhilfe sind vorhanden.

Zur personellen Ausstattung siehe Kapitel 3.

Die Mitarbeiter*innen nehmen kontinuierlich an Fortbildungsveranstaltungen teil. Sie sind darauf bedacht, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten und sichern so die Qualität der Arbeit. Sie verfügen über fachliche Kompetenzen der Gesprächsführung in Einzel- und Gruppengesprächen unter besonderer Berücksichtigung der Bedingungen in der Institution Haftanstalt (Subkulturen, Machtverteilung, Zelleneinschluss, Mangel an Ausweichmöglichkeiten, Abhängigkeit – vgl. hierzu auch Kap.4), sowie in der Besonderheit in der Arbeit bei pathologischem Glücksspiel (Bedeutung von und Umgang mit Geld, Statusbewusstsein, starkes Verheimlichen der Sucht, Aufbau von Lügenkonstrukten), Scham, Angst vor Stigmatisierungen).

Schon bei der Einstellung wird darauf geachtet, dass die Mitarbeiter*innen für den Bereich des geschlossenen Strafvollzugs die nötigen Voraussetzungen mitbringen, wie etwa psychische Stabilität und Frustrationstoleranz. Ferner sind sie fähig, sich im komplexen Umfeld einer JVA zu bewegen, und sie sind unter Wahrung ihres Externenstatus zu einer Kooperation mit den unterschiedlichen Berufsgruppen und Berufsfeldern der Beamt*innen in der Lage (Allgemeiner

Vollzugsdienst, Werkdienst, Vollzugsabteilungsleitungen, Diplomverwaltungswirten*innen, Psychologen*innen, Sozialpädagogen*innen, juristische Mitarbeiter*innen etc.). Jede*r Mitarbeiter*in wird zu Beginn sorgfältig eingearbeitet und mit den Bestimmungen der externen Suchtberatung vertraut gemacht. Alle Mitarbeiter*innen werden Sicherheitsüberprüft, sodass sie in den Justizvollzugsanstalten tätig werden können.

8.1.3. Qualitätssicherungssystem

Hierzu gehören:

- die am 13.10.1997 unterzeichnete Rahmenleistungsvereinbarung zwischen der Justizbehörde Hamburg und den Trägern der externen Suchtberatung in den Hamburger Vollzugsanstalten, an deren Erarbeitung wir beteiligt waren.
- die Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit in Hamburg Am 7.11.2011 fand die Unterzeichnung einer neu überarbeiteten Fassung in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz statt.
- die Vereinbarung zur Kooperation ‚suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr‘ am 13.2.08
- die Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst Hamburg vom 17.11.2009
- die Teilnahme an der Basis- und Verlaufsdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hamburg, die zentral ausgewertet wird. Die AS ist Mitglied im Verein BADO e.V. Unsere Mitarbeiter/innen arbeiten regelmäßig an der Weiterentwicklung durch Teilnahme an Workshops mit.
- die Richtlinie zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.05.2022 gilt als Grundlage der Förderung unserer Arbeit und ist somit auch Orientierungspunkt der Arbeit.
- die jährlich für die Fachabteilung Drogen und Sucht zu erstellende Leistungsdokumentation und der jährliche Sachbericht sowie deren Erörterung mit der Fachabteilung Drogen und Sucht und mit der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz.
- kollegiale Supervision erfolgt durch wöchentliche Teambesprechungen, die auch Fallbesprechungen beinhalten. Hinzu kommen jährliche Teamtage mit gezielten Themen.
- zusätzlich erhält das Team regelmäßig externe Supervision.
- Die periodische Überarbeitung unseres Konzepts.
- regelmäßige Gespräche mit den Vollzugsanstalten zur Qualitätsverbesserung. Seit 2011 finden bspw. im Rahmen der Kooperationsvereinbarung zwischen der Jugendanstalt Hahnöfersand und der Jugendbewährungs- und Jugendgerichtshilfe Treffen statt, an denen wir uns beteiligen. Zusätzlich finden Gespräche zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit allen Beteiligten (JVA, Bewährungshilfe, Rechtsanwält*innen, Rechtspfleger*innen, JBH und JGH, Übergangsmanagement) nach Bedarf statt.

- Im Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V., dem Zusammenschluss der Freien Träger der Straffälligenhilfe, arbeiten wir gemeinsam an der Weiterentwicklung der Arbeit, betreiben Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Darüber hinaus hat die AS 2012 den *Entwicklungsprozess zu einem Qualitätssicherungssystem fortgeführt*. Nach einem fachlichen Austausch mit anderen Trägern der Hamburger Suchthilfe haben wir uns für die Einführung des GAB Verfahrens der ‚Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung - GAB München‘ entschieden. Nach Aussage der GAB „hängt Qualität nicht in erster Linie von der Festlegung struktureller Abläufe, sondern vom Engagement der Mitarbeiter/innen ab. Gemäß diesem Grundsatz wurde vor 12 Jahren das GAB- Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zusammen mit Führungskräften und Mitarbeiter*innen aus sozialen und pädagogischen Einrichtung entwickelt und seither immer wieder aktualisiert“ (Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung - GAB München).

Ziele sind:

- Entwicklung der Arbeitsqualität,
- Beseitigung von Qualitätsproblemen und
- Einführung einer systematischen Qualitätsentwicklung.

Zur Erreichung der Ziele werden folgende Instrumente genutzt:

- Leitbild
- Konzept
- Handlungsleitlinien
- Persönliche Selbstkorrektur
- Kollegiale Beratung
- die Qualitätsentwicklung ist Teil der wöchentlichen Teambesprechungen, inklusive der Methode des Qualitätszirkels

„Mit dem GAB-Verfahren lässt sich durch erprobte Verfahrensschritte ein individuelles, zur Kultur der Einrichtung passendes Qualitätsmanagement aufbauen. Mit ihm kann eine Einrichtung alle an sie gestellten gesetzlichen Anforderungen erfüllen“ (Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung - GAB München).

Die in der AS vorhandenen und oben bereits benannten QM-Strukturen, werden im fortlaufend im Team weiterentwickelt und nach dem GAB-Verfahren strukturiert.

8.1.4. Vernetzung und Kooperation

Die Behörde für Justiz und Verbraucherschutz nimmt die Fachaufsicht über unsere Tätigkeit bei Inhaftierten und Haftentlassenen wahr. Die Arbeit in den JVA und mit Klient*innen aus Haftanstalten ist verknüpft mit engen Abstimmungen bezüglich der Vollzugsplanung mit den daran beteiligten Vollzugsabteilungsleitungen.

Auf Basis unserer Zielvorgabe arbeiten wir mit allen Behörden zusammen, die mit der Straffälligkeit befasst sind. Dies sind in erster Linie die Gerichte, die uns sowohl für Fragen der Entscheidung zur Bewährung im Strafverfahren, als auch bezüglich vorzeitiger Entlassung von suchtfährdeten Inhaftierten zu Rate ziehen. Häufig wird eine Betreuung in der Beratungsstelle der AS als Bewährungsaufgabe ausgesprochen. Dies bedingt daher auch selbstverständliche Kontakte zur Bewährungshilfe sowohl für Erwachsene als auch für Jugendliche. Schon im Vorfeld eines Gerichtsverfahrens nehmen Bewährungs- und Jugendgerichtshilfe Kontakt zu uns auf, um Hilfsmöglichkeiten für Menschen zu prüfen, denen Inhaftierung droht.

Entsprechend der Doppelproblematik unseres Arbeitsfeldes unterhalten wir vielfältige Arbeitskontakte zu Justiz, Suchtfährdeten- und Straffälligenhilfe. Wir praktizieren Abstimmung bzw. Kooperation mit Haftanstalten, Richter*innen, Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, sozialen Diensten und Rechtsanwält*innen einerseits sowie mit anderen ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen andererseits.

Wir kooperieren mit dem Träger Integrationshilfen e.V. für das Projekt „Landgang“. Es ist ein Projekt des Übergangsmanagement und verbessert den Übergang von Haft in die Freiheit. Die AS stellt ein*e Mitarbeiter*in, die*der in der JVA Fuhlsbüttel eingesetzt ist. Dies erleichtert den gegenseitigen Austausch und die passgenaue Planung der Maßnahmen. Aller Austausch findet unter Beachtung des Datenschutzes statt. Die Arbeit von Landgang wird in einem eigenen Konzept gesondert dargestellt.

Wichtig für aktuelle Entwicklungen ist auch der Austausch mit anderen Kolleg*innen; dies stellen wir durch Mitgliedschaften, Teilnahme an Fachgremien und Fachtagungen sicher.

Neben den Kontakten zu einzelnen Funktionsträgern und Einrichtungen arbeiten wir u.a. in folgenden Gremien und Organisationen mit:

- Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Fachforum Sucht)
- Fachrat der Fachabteilung ‚Drogen und Sucht‘. Dieser ist das Abstimmungsgremium zwischen Freien Trägern und Fachbehörde zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards sowie zur Beratung der Fachbehörde in Grundsatzfragen der Fortentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe. Er nimmt Einfluss auf die einrichtungsübergreifende fachliche Steuerung im Sinne einer innovativen Drogen- und Suchtarbeit und erörtert die strukturellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die ambulante Suchtkrankenhilfe in Hamburg.
- Bado e.V. zur Dokumentation der ambulanten Hamburger Suchtarbeit
- Andere Träger der Externe Suchtberatung
- Justizbehörde
- Landesverband Hamburger Straffälligenhilfe e.V.
- Fachverband Glücksspielsucht (fags), Hamburger Arbeitskreis Glücksspielsucht (hags) und Arbeitskreis Glücksspielsucht Nord (AGN)
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Abstinenzverbänden (IOGT, AA, GA etc.)

8.1.5. Dokumentation

Jede*r Mitarbeiter*in dokumentiert die Arbeit in Handakten sowie in der EDV. Mit Zustimmung der betreffenden Klient*innen werden Bescheinigungen für Rechtsanwält*innen, Gerichte, Haftanstalten etc. erstellt.

Die AS nimmt an der Hamburger Basisdokumentation teil, von 2005 an wurde diese erweitert durch eine Verlaufsdocumentation. Alle Klient*innen werden anhand der in dem System aufgeführten Items dokumentiert, die Daten werden anonymisiert zur zentralen Auswertung für Hamburg gemäß den Vorgaben von BADO e.V. weitergeleitet. Dieses Verfahren wurde vom Datenschutzbeauftragten genehmigt. Die regelmäßige Teilnahme an den angebotenen Workshops und Schulungen von Bado e.V. und Patfak wird gewährleistet.

Jährlich wird eine Leistungsdokumentation erstellt und an die Behörden übersandt.

Die gesamte Arbeit der AS wird in jährlichen Sachberichten dargestellt, die als Ergänzung zu den rechnerischen Verwendungsnachweisen den beiden Fachbehörden (Sozialbehörde, Behörde für Justiz und Verbraucherschutz) im Sinne von Rechenschaftsberichten zugehen.

Zur Information der (Fach-)Öffentlichkeit und Politik dient der Sachbericht der AS.

8.2. Prozessqualität

8.2.1. Hilfeplanung

Diese erfolgt individuell anhand der diagnostischen Ergebnisse, der Berücksichtigung der Problemlagen sowie der individuellen Motivationslagen und Ressourcen. Sie bezieht sich auf die Notwendigkeiten und Möglichkeiten im Vollzug, wie auch die Besonderheiten einer Glücksspielproblematik. Der Hilfeplan wird mit dem*der Klient*in abgestimmt.

Möglichkeiten im Vollzug können sein: Einzel- und/oder Gruppengespräche der Suchtberatung, Bewerbung für die Sozialtherapeutische Anstalt, schulische und berufliche Angebote, Ausbildungs- und Arbeitsberatung, ärztliche Untersuchung/Behandlung, evtl. Akupunkturprogramm, psychologische Hilfen, Begutachtung, seelsorgerischer Beistand. Verlegung in den offenen Vollzug. Ausgänge zur AS und/oder zu anderen Stellen.

Möglichkeiten zur oder nach der Haftentlassung können (außer dem schon Genannten) sein: ambulante Einzel- und/oder Gruppengespräche in der Beratungsstelle der AS als richterliche Weisung, Vermittlung zu anderen Suchtberatungsstellen, Tagesklinik, stationäre Vorsorge, stationäre Entwöhnungsbehandlung in einer Fachklinik oder sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft, Selbsthilfegruppen, Antigewalttrainings, niedergelassene Psychotherapeut*innen, Schuldnerberatung, Übergangsmanagement.

Besonderheiten im Bereich des pathologischen Glücksspiels können sein: Einbeziehung der Angehörigen, Geldverwaltung, Umgang mit weniger Geld und damit sinkendem sozialem Status, Vermittlung an Sozialberatungsstellen oder Fachstellen für Wohnungsnotfälle, Nutzung der Schuldnerberatung, Ausloten von der Möglichkeit von Rückforderungen des Verlusts, Spieler-selbstsperre

8.2.2. Kontrolle der Ziele

Hierbei geht es um die Frage, ob die AS erfolgreich arbeitet und die gestellten Zielsetzungen erfüllt. Zielgruppen sind – außer den Klient*innen – auch Institutionen und selbstverständlich die Fachbehörden.

Die AS steht in regelmäßigem Austausch mit den JVA, Gerichten, der Bewährungshilfe, Rechtsanwält*innen sowie mit dem Suchthilfesystem. Auch mit den zuständigen Mitarbeiter*innen der Fachbehörden finden kontinuierlich Gespräche statt.

Prozessbegleitend und in Abschlussgesprächen holen wir von unseren Klient*innen ein Feedback dazu ein, ob wir ihren Bedürfnissen gerecht werden konnten bzw. welche Bedingungen sie positiv bzw. negativ fanden.

Die Rückmeldungen werden im Team besprochen und in die weitere Planung einbezogen.

Einzelfallbezogen findet regelhaft eine Überprüfung der Hilfepläne kontinuierlich mit allen Prozessbeteiligten statt, z.B. im Rahmen von Fallbesprechungen, Stellungnahmen für Gerichte etc. Da unsere Klientel in noch höherem Maße als andere von äußeren Faktoren (z.B. von Gerichtsentscheidungen) mitbestimmt ist, bedarf es immer wieder einer Überprüfung, inwiefern geplante Maßnahmen mit den Zielen der Klient*innen übereinstimmen. Haftlockerungen sind eine gute Möglichkeit, die eigene Stabilität zu überprüfen und ggf. Korrekturen an der Planung vorzunehmen.

Wir dokumentieren den Beratungsverlauf und erörtern mit den Klient*innen sowie den Angehörigen in regelmäßigen Abständen, in wie weit die gesteckten Ziele erreicht wurden bzw. zu verändern sind.

8.2.3. Interne und externe Fortbildung

Wir stellen sicher, dass unsere Mitarbeiter*innen Fortbildungsangebote der Sucht- und Straffälligenhilfe nutzen. Gelegentlich ist die AS selbst Veranstalterin. Zu speziellen Fragestellungen werden Referent*innen eingeladen.

Das Team der AS nimmt in regelmäßigen Abständen durch einen externen Supervisor an Teamsupervision zu den jeweils relevanten Themen teil. Zusätzlich besteht die Möglichkeit bei Bedarf Einzel- oder Kleingruppensupervision in Anspruch zu nehmen.

Wichtig für aktuelle Entwicklungen ist auch der Austausch mit anderen Kolleg*innen; dies stellen wir durch Mitgliedschaften (z.B. HLS, LHS), Teilnahme an Fachgremien und Fachtagungen sicher.

Ein weiteres Fortbildungsmedium stellt die Literatur dar (Fachbücher, Publikationen der DHS und der HLS, Artikel aus dem Internet). Diese werden allen Mitarbeiter*innen (z.B. durch Umlauf) zur Verfügung gestellt und teilweise im Team referiert und diskutiert.

8.3. Ergebnisqualität

8.3.1. Überprüfung der Zielerreichung

Der Überprüfung und Ressourcenkanalisierung unserer Arbeit dienen die Teamsitzungen, die jährliche Leistungsdokumentation sowie die Sachberichte der AS.

Ebenso wichtig sind die Rückmeldungen unserer Klientel, aus den Haftanstalten, den Gerichten, Strafvollstreckungskammern, den Behörden sowie den Einrichtungen, an die wir weitervermitteln.

8.3.2. Klient*innenbefragungen

Während der Beratung, sowie bei Beendigung von Angeboten bitten wir unsere Klientel um ein Feedback zu verschiedenen Aspekten. Wo möglich, wird diese Rückmeldung in unsere weiteren Planungen einbezogen.

Zur Nachbefragung unserer Klient*innen ist ein Fragebogen erstellt.

9. Ausblick

Die Mitarbeitenden der AS beobachten aktuelle Entwicklungen in der Klient*innenstruktur, Veränderungen bei Konsummustern und sonstigen für uns relevanten Entwicklungen. Ein gutes Beispiel dafür ist der Fahndungserfolg rund um die „EncroChat“-Thematik:

Im Frühjahr 2020 gelang es französischen Ermittlungsbehörden die verschlüsselte Chat-Plattform „EncroChat“ zu infiltrieren, welche weltweit von Kriminellen, vor allem für die Organisation von Drogengeschäften, genutzt wurde. Die hieraus gewonnenen Informationen weisen auf über 800 Tatverdächtige allein in Hamburg hin (vgl. MoPo, 2022; Zeit-Online 2022). Ein Großteil dieser Verdächtigen konnte identifiziert werden und in nahezu allen Fällen reichen die Beweise für eine Anklage – und spätere Verurteilung – aus.

Was erstmal ein großer Fahndungserfolg der Ermittlungsbehörden war, hat aber auch unmittelbare Auswirkungen auf unsere Arbeit. Die zunehmende Zahl der Verurteilungen führt zu einer zunehmenden Zahl an Inhaftierten, insbesondere in der JVA Fuhlsbüttel, da diese Angeklagten zumeist zu hohen Haftstrafen verurteilt werden können. Ein Großteil dieser entstammt einem kriminellen Milieu, in welchem der Suchtmittelkonsum mindestens eine Rolle spielt (vgl. Kap. 4.1.3.). Somit haben all diese Menschen das Potential zu unseren Klient*innen zu werden und Suchtberatung in Anspruch zu nehmen. Insbesondere in der JVA Fuhlsbüttel äußert sich das bereits jetzt mit einer längeren Wartezeit für Antragssteller und veränderten Anforderungen an unsere Arbeit. Bei diesen Klient*innen muss häufig zunächst intensiv die Frage abgeklärt werden, ob es sich bei dem Suchtmittelkonsum um eine behandlungsbedürftige Abhängigkeit handelt, da in der Regel die Frage der Kriminalität zunächst an der Oberfläche erscheint, und die Frage der Sucht bisher eher im Hintergrund blieb. So bestand zuvor häufig auch kein Kontakt zur Suchtberatung und es gibt keine laufenden Beratungsprozesse, an die man anknüpfen könnte. Häufig liegt bei dieser Klientel jedoch auch keine Suchtmittelproblematik vor, sondern lediglich der Handel mit Betäubungsmitteln. Auch diese Menschen werden jedoch auch oft seitens der JVA dazu angehalten, eine potentielle Abhängigkeit abzuklären, da diese durch die Straftat eben im Kontakt mit illegalen Suchtmitteln standen. Dies lässt sich zwar oft in wenigen Gesprächen schnell klären, verlängert die Wartezeit aber für alle – auch die mit ernsthaftem Beratungsbedarf – zusätzlich, da wir trotz erhöhtem Aufkommen mit unseren begrenzten Kapazitäten haushalten müssen.

Zudem hat die Vielzahl an – oftmals langwierigen – Prozessen in diesem Zusammenhang die Folge, dass andere Verfahren hintenanstehen müssen. Dies erhöht die Wartezeit derjenigen, die noch auf ihre Verhandlung warten, was oftmals zu einem verlängerten Zustand der Unsi-

cherheit und Ungewissheit, und zu einem erhöhten Leidensdruck führt. Hier sind wir mit unserer Arbeit gefordert dieses aufzufangen und die Veränderungsmotivation aufrecht zu erhalten. Da bisher nur ein kleiner Teil aller Tatverdächtigen bereits verurteilt wurde, wird sich diese Situation in den nächsten Jahren voraussichtlich nicht entschärfen, sondern unsere Arbeit – vor allem, aber nicht nur in der JVA Fuhlsbüttel – entscheiden prägen.

Als weitere Entwicklung beobachten wir einen *immer umfassenderen Hilfebedarf* unserer Klient*innen. Unserer Beobachtung nach treten immer gehäuft zusätzlich zu Sucht und Kriminalität weitere Problemfelder und Komorbiditäten auf. Belastungen werden größer, bei den Klient*innen aber dadurch auch bei den betreuenden Kolleg*innen. Die Mitarbeiter*innen der AS vernetzen sich mit anderen Stellen des Hilfesystems, um passgenaue Hilfe planen und anbieten zu können. Daraus entspringt ein erhöhter Zeit- und Arbeitsaufwand für die Beratung. Mit Vernetzung und gezielter Fortbildung wird auf veränderte Anforderungen reagiert und Arbeitsabläufe ggf. verändert (vgl. 8.2.2. und 8.2.3.).

Literatur

- Adams, M.; Fiedler, F. (2010). Volkswirtschaftliche Auswirkungen des gewerblichen Automatenspiels. Diskussion mit Vertretern des Deutschen Bundestages, 07.04.2010. <https://www.bwl.uni-hamburg.de/irdw/dokumente/publikationen/volkswirtschaftliche-wirkungen-des-gewerblichen-automatenspiels-final.pdf> (zuletzt aufgerufen am 03.11.2022)
- Aktive Suchthilfe e.V. (2019). Konzeptioneller Teil der Bewerbung der Ausschreibung der externen Suchtberatung in Hamburg
- Alberti, G. (1989). *Therapie im Vollzug*. In: Alkoholfreie Selbsthilfe e.V. (A.S.) (Hrsg.). *Knast und Promille*. S. 55-75. Hamburg: Neuland Verlag
- Baudis, R. ((Hrsg.) 1999). Punkte der Wandlung, Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll. Rudersberg. Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht
- Bowen, S.; Chawla, N.; Marlatt, G. A. (2012). *Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit*. Beltz, Hemsbach.
- Bundeskriminalamt (Hrsg.). Polizeiliche Kriminalstatistik, PKS-Kompakt 2019 Gewaltkriminalität https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/FachlicheBroschueren/fachlicheBroschueren_node.html (zuletzt aufgerufen am 11.11.2022)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. 2022. 11. Revision der ICD der WHO (ICD-11). https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (zuletzt aufgerufen am 12.11.2022)
- Buth, S.; Meyer, G.; Kalke, J. (2021). *Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung, Ergebnisse des Glücksspiel-Survey 2021* In Buth, S.; Schütze, C. Handout zu Workshop *Wo sind all die Problem-spieler/innen hin?* STT 2022
- Cornel, H. (2012). *Übergangsmangement als Beitrag einer rationalen innovativen Kriminalpolitik*. In DBH - Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.). *Übergangsmangement für jungen Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung: Handbuch für die Praxis*. (DBH Materialien Nr.68, S. 11-25).
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H.; Schulte-Markwort, E. (Hrsg.) (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10 Kapitel V (F) Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis*. 5. Aufl. Bern: Huber
- Dörner, K.; Plog, U.; Teller, C.; Wendt, F. (2013). *Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. 22. Auflage. Bonn: Psychiatrieverlag
- Egg, R. (2002). *Sucht und Delinquenz – Epidemiologie, Modelle und Konsequenzen*. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V./ R. Gaßmann (Hrsg.). *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug*. S. 13-33. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Egg, R. (2013). Delikte unter Alkoholeinfluss. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). *Jahrbuch Sucht 2013*. Lengerich: Pabst.
- Fliegel, S.; Groeger, W. M.; Künzel, R.; Schulte, D.; Sorgartz, H. (1998). *Verhaltenstherapeutische Standardmethoden*. 4. Auflage, Beltz PVU, Weinheim.
- Fliegel, S.; Schweitzer, J. (2004). *Täter*. Psychotherapie im Dialog. Zeitschrift für Psychoanalyse, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie. *Täter*, 2. 196-197.
- Freie und Hansestadt Hamburg, Justizbehörde, Strafvollzugsamt. *Rahmenleistungsvereinbarung mit den Trägern der externen Suchtberatung in den Hamburger Strafvollzugsanstalten*. 13.10.1997.
- Friedemann, S.F. (2022) Delikte unter Alkoholeinfluss. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. *Jahrbuch Sucht 2022*. Lengerich-Pabst
- Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung - GAB München . *Qualitätsmanagement in kleinen Einrichtungen nach dem GAB-Verfahren*. <http://www.gab-verfahren.de/de/list-310-home.htm> (Zugriff am 02.10.14)

- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Berlin: Suhrkamp.
- Greve, W.; Hosser, D.; Pfeiffer, C. (1995). *Gefängnis und die Folgen. Identitätsentwicklung und kriminelles Handeln während und nach der Verbüßung einer Jugendstrafe* (Förderungsantrag an die Stiftung Volkswagenwerk im Förderungsschwerpunkt „Recht und Verhalten“. Verfügbar unter: https://publikationen.uni-tuebingen.de/xmlui/bitstream/handle/10900/84281/FB_64.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Zugriff am 01.11.2022).
- Hoops, S.; Holthusen, B. (2012). *Straffällige Jugendliche mit Migrationshintergrund – Jugendhilfe vor neuen Herausforderungen*. In DBH - Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. (Hrsg.). *Übergangsmangement für jungen Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung: Handbuch für die Praxis*. (DBH Materialien Nr.68, S. 41-48).
- Hurrelmann, K. (2013). *Gesundheits- und Medizinsoziologie*. Weinheim: Juventa
- Kellermann, B. (2005). *Sucht – Versuch einer pragmatischen Begriffsbestimmung*. Neuland-Verlag: Geesthacht.
- Kindermann, S.; Stadler, L.; Baldus, CH.; Thomasius, R. (2012). *Einleitung und Thema*. In P.-M. Sack, R. Thomasius (Hrsg.). *Evaluation einer Therapievorbereitungsstation für drogenabhängige und -missbrauchende Gefangene* (Studien und Materialien zum Straf- und Maßregelvollzug, Band 25). S. 1-10. Freiburg: Centaurus Verlag.
- Köhler, D.; Hinrichs, D.; Baving, L. (2008). *Therapiemotivation, Psychische Belastung und Persönlichkeit bei Inhaftierten des Jugendvollzuges*. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie. Vol. 37, 1. 24-32.
- Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst Hamburg, 17.11.2009
- Körkel, J.; Veltrup, C. (2003). *Motivational Interviewing: Eine Übersicht*. Suchttherapie 4/2013. S.115-124.
- Körkel, J.; Nanz, M. (2016) *Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit*. In: 3. Alternativer Drogen und Suchtbericht 2016
- Kreuzer, A. (2002). *Bedingung der strafrechtlichen Praxis in stationären Einrichtungen*. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V./ R. Gaßmann (Hrsg.). *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug*. S. 35-63. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kunkel-Kleinsorge, S. (2002). *Externe Drogenberatung – Ein Praxisbericht*. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V./ R. Gaßmann (Hrsg.). *Suchtprobleme hinter Mauern. Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug*. S. 175-184. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Maihorn, C.; Ellesat, P. (2009) Kinderschutzzentrum Berlin e.V. (Hrsg.). *Kindeswohlgefährdung. Erkennen und Helfen*. 11. überarb. Auflage. Berlin
- Meyer, G. (2022). Glücksspiel – Zahlen und Fakten. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). *Jahrbuch Sucht 2022*. S.87-105. Lengerich: Pabst.
- Meyer, G.; Bachmann, M. (2011). *Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von glücksspielbezogenem Suchtverhalten*. (3. vollst. überarb. und erweiter. Auflage). Springer-Verlag: Berlin, Heidelberg.
- Miller, W.; Rollnick, S. (2009). *Motivierende Gesprächsführung – ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen*. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- MoPo – Hamburger Morgenpost (Juli 2022). *Wie Hamburg 235 Dealer festnahm*. <https://www.pressreader.com/germany/hamburger-morgenpost/20220625/282784950153581> (zuletzt aufgerufen am 11.11.2022)
- Petry, J. (1996): *Psychotherapie der Glücksspielsucht*. Weinheim: Beltz Verlag
- Rahmenvereinbarung zwischen den freien Trägern der Suchtkrankenhilfe und der Behörde für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit in Hamburg.
- Reker, M. (2007). *Gut, dass endlich etwas passiert. Strafe und Bewährung für Suchtkranke Straftäter. Genutzte und verpasste Chancen in der Zusammenarbeit von Justiz und Suchtkrankenhilfe*. In: DBH - Fachverband für Soziale

- Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik (Hrsg.). *Sicherheit und Risiko. Soziale Arbeit im Spannungsfeld von Kontrolle und Privatisierung* (DBH Materialien Nr.55, S. 172-182).
- Rogers, C. R. (2009). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehungen: Entwickelt im Rahmen des klientenzentrierten Ansatzes*. München: Ernst Reinhardt.
- Romanczuk-Seiferth, N., et al (2016) Pathologisches Glücksspiel und Delinquenz. In *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 10/2016, Springer-Verlag
- Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe
- Salman, R. (2006). *Männliche Migranten im Zwiespalt – Über die klippenreiche Reise zu neuen Männlichkeiten und zur Notwendigkeit interkultureller Suchthilfe*. In: J. Jacob; H. Stöver (Hrsg.). *Sucht und Männlichkeiten. Entwicklungen in Theorie und Praxis der Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmidt, L.G.; Schmidt, K. (2003). *Entwicklung und Verlauf*. In: *Alkoholabhängigkeit*. DHS Suchtmedizinische Reihe Band 1, S. 29-44.
- Schneider, R. (2022). *Die Suchtfibel*. Schneider Verlag Hohengehren GmbH
- Schuntermann, M. F. (2009). *Einführung in die ICF*. 3 überarb. Auflage. Heidelberg, München, Landsberg, Frechen, Hamburg: ecomed Hüthig Jehle Rehm GmbH
- Schwoon, D R. (2001). *Koinzidenz psychischer Störungen und Sucht*. In: Tretter, F.; Müller, A. (Hrsg): *Psychologische Therapie der Sucht – Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Tretter, F.; Müller, A. (2001). *Psychologische Therapie der Sucht – Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Walters, G. D. (2007). *Der Lebensstil-Ansatz zur Behandlung von Substanzmissbrauch und Kriminalität*. In: Rotgers, F.; Maniaci, M. (Hrsg.). *Die antisoziale Persönlichkeitsstörung. Therapien im Vergleich: Ein Praxisführer*. S.125-153. Bern: Hogrefe.
- Wilken, B. (2010). *Methoden der Kognitiven Umstrukturierung*. 5. Auflage, Kohlhammer Urban, Stuttgart
- Zeit-Online (2022). Code geknackt. <https://www.zeit.de/2022/44/encrochat-verfahren-drogen-bandenkriminalitaet-landgericht-hamburg> (zuletzt aufgerufen am 11.11.22)

Hamburg, November 2022

Stefan Grote

- Dipl. Soz.Päd. -

Anhang: Öffnungszeiten (Stand November 2022)

a) Externe Suchtberatung in Haftanstalten

Der Zugang der Ratsuchenden erfolgt über schriftliche Anträge, eventuell auch durch direkte Ansprache. Die Zeiten werden jeweils mit den Anstalten abgestimmt und dort per Aushang über sie informiert. Die AS ist regelmäßig in folgenden Haftanstalten tätig und dafür steht das jeweils folgende Zeitbudget zur Verfügung:

- JVA Hahnöfersand – Jugendvollzug 22,5 Fachkraftstunden/ Woche
- JVA Fuhlsbüttel – Strafvollzug und Sicherungsverwahrung 26 Fachkraftstunden/ Woche
- Sozialtherapeutische Anstalt Hamburg 16 Fachkraftstunden/ Woche
- JVA Glasmoor – offener Strafvollzug 7 Fachkraftstunden/ Woche

b) Beratungsstelle

Allgemeine Erreichbarkeit:

Montags 11:00 - 14:00 Uhr

Mittwochs 13:00 - 16:00 Uhr

Donnerstags 15:00 - 19:00Uhr

Freitags 10:00 - 12:00 Uhr

Zu diesen Zeiten ist die Beratungsstelle für allgemeine und die AS betreffende Informationen besetzt. Neben der Kontaktpflege zu unseren Klient*innen und Vernetzung leisten wir am Telefon allgemeine Suchtberatung und Vermittlung.

• Sprechzeiten Beratungsstelle ‚Straffälligkeit und Sucht‘

Offene Sprechstunden:

Donnerstags 17:00 – 18.30 Uhr

Freitags 10:15 - 12:00 Uhr

Während der offenen Sprechstunde sind grundsätzlich zwei qualifizierte Fachkräfte ansprechbar. Ratsuchende können ohne Voranmeldung kommen oder sich für ein Gespräch vormerken lassen. Inhaftierte aus dem offenen Vollzug oder der Sozialtherapie Hamburg erhalten feste Termine.

Einzelgespräche:

Nach Vereinbarung

Einzelgespräche werden in der Regel gesondert vereinbart.

Gesprächsgruppen:

Donnerstags 19:00 - 20:30 Uhr

Freitags 12:00 - 13:30 Uhr

Die Gesprächsgruppen zum Thema „Sucht und Delinquenz“ werden durch qualifizierte Fachkräfte geleitet. An den Gruppen nehmen vorrangig Inhaftierte aus der Sozialtherapie Hamburg und dem offenen Vollzug Glasmoor teil (in einigen Fällen auch aus dem geschlossenen Vollzug), aber auch kürzlich aus der Haft Entlassene oder von Haft Bedrohte mit richterlicher Weisung.

• Sprechzeiten Beratungsstelle ‚Glücksspiel‘

Unsere Angebote bei Pathologischem Glücksspiel stehen allen Ratsuchenden in Hamburg zur Verfügung. Hierfür stehen langjährig im Thema Glücksspielsucht erfahrene Mitarbeiter*innen zur Verfügung.

<u>Offene Spielersprechstunde:</u>	Montags 14:00 - 15:30 Uhr
<u>Einzelgespräche:</u>	Nach Vereinbarung
<u>Gruppen für Glücksspielerinnen:</u>	Montags 18:00 - 19:30 Uhr Mittwochs 16:15 – 17:45 Uhr

- **Staatlich anerkannte Schuldnerberatungsstelle**

Die Schuldnerberatung wird aus Bußgeldern und Spenden finanziert. Sie wird von 3 Rechtsanwältinnen gewährleistet. Eine 14-tägige Sprechstunde wird vorgehalten. Die Termine werden vorher vereinbart. Darüber hinaus werden Beratungstermine einzeln abgesprochen.