

Dialoggruppe Gesundheit und Sucht

Online, 24.11.2020, 9:30-12:30

Was ist die größte Herausforderung seit dem ersten Lockdown?

1. Die Arbeit wurde belastender und herausfordernder, SozialarbeiterInnen waren in dieser Zeit extrem gefordert. Die Arbeitsanforderungen sind explodiert.
2. KlientInnenkontakt: Zahlen der Inanspruchnahme wurden mehr. Die Hygienemaßnahmen zu kommunizieren war sehr schwierig, ebenso Telefonkontakte mit manchen KlientInnen, die dann untergetaucht sind...Im Nachhinein haben sich dann die Auswirkungen herausgestellt. Die ohnehin bereits minimalen Kontakte der KlientInnen sind ganz weggefallen.
3. Physical Distancing: Das Verlorengehen der Mimik durch MNS ist ein echtes Problem, weil das Gefühl für die Befindlichkeit des Gegenübers verloren geht, dazu noch die Notwendigkeit des Distanzeinhaltens. Unterschiedliche Reaktionen: Aggression, depressive Verstimmung, Wut, Unsicherheit, Angst. Bei der Reduktion auf das „Medium Hören“ bekommt man bei weitem nicht alles mit.
→ Suchterkrankung und Obdachlosigkeit sind eine grausame Kombination in Zeiten des Lockdowns. Krisenintervention per Telefon ist sehr anstrengend.
4. Krankenhaussozialarbeit: finanziellen Notlagen enorm zugenommen. Mit MNS Kommunikation ist es sehr schwer, ins Gespräch zu kommen. Die Begleitung der PatientInnen zu Ämtern, bzw. Wohnungsbesichtigungen ist vom Krankenhausträger stark reduziert worden. Der Umgang mit den Hygienevorschriften wurde im Rahmen desselben Unternehmens „von streng bis luftig“ gehandhabt.
5. Sucht: Massiver Medikamentenmissbrauch als Kehrseite des leichteren Zugangs zu Rezepten, neue Kreationen des Medikamentenmissbrauchs. Es wurde risikoreich konsumiert, Sprizentausch war kaum möglich, die Folge waren vermehrt Hepatitis Ansteckungen. Die Aggression ist merkbar gestiegen, die Menschen fühlten sich vermehrt als „Freiheitskämpfer“, die sich an keine Regeln halten wollten. Krisenintervention wurde auf das Notwendigste reduziert. Enorme Unsicherheit durch fehlende Tagesstruktur, kein Plan, wenn die Drogenambulanz nicht wie gewohnt funktioniert.

2.) Was ist Ihrer Organisation seit dem ersten Lockdown gelungen?

1. Trotz aller Probleme ging es doch irgendwie. Die KlientInnen sind trotzdem sehr belastet.
2. Elektronische Kommunikation: mit vielen Ämtern hat enorme Erleichterung gebracht, die Wege sind enorm verkürzt. Bei AMS-Terminen via Telefon fällt der Stress weg, gut gekleidet und frisch rasiert /geschminkt erscheinen zu müssen, um einen möglichst guten Eindruck zu erwecken.
3. Gute technische Ausstattung durch das Unternehmen: Laptops und Handys und die Möglichkeit für unterschiedliche Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mittels Videos. Auch WhatsApp Gruppen wurden zugelassen. „Walk and talk“ wurde als Kombination von Gesprächen und Bewerbung erfunden und konnte in vielen Fällen beibehalten werden. Nach dem ersten Lockdown gab es viele neue Anfragen, die psychische Belastung vieler Menschen ist gestiegen. Erhöhte

Flexibilität wurde gelebt und ist auch gut gelungen, der Austausch mit den Kolleginnen ist sehr gut gelungen und war sehr wichtig.

4. Wertschätzung: KlientInnen haben uns und unsere Angebote mehr geschätzt.

3.) Was sind die wichtigsten Erkenntnisse in Ihrem Handlungsfeld?

1. Bürokratische Erleichterungen unbedingt beibehalten: AMS Stress reduziert sich bei telefonischen Kontakten, Rezepte per Fax an die Apotheke, Ansuchen bei Behörden auf schriftlichem Wege...
2. Die organisationsübergreifende Vernetzung und der Austausch waren sehr hilfreich. Infonetzwerke wurden ausgebaut.
3. KlientInnen wissen die unterschiedlichen Angebote mitunter besser zu schätzen als vorher. Tragfähige Beziehungsstrukturen mit den KlientInnen stellen sich in Krisensituationen vermehrt als wichtig heraus.
4. Es ist in den Teams ein großes Potential an Flexibilität und Bereitschaft für learning by doing. Selbstverantwortung hat große Bedeutung bekommen
5. Eigene Psychohygiene ist sehr wichtig und muss gelernt sein.
6. In machen Organisationen wurden zwangsläufig Strukturen verändert, was gut war.
7. Onlinevernetzung mit dem Land ist mangels technischer Voraussetzung in der Verwaltung nur eingeschränkt möglich, es gibt z.B. derzeit nur äußerst eingeschränkte Möglichkeiten für Videokonferenzen mit den AnsprechpartnerInnen im Land.

4.) Welche Handlungsideen ergeben sich daraus?

1. Suchterkrankung präsent halten: Psychische Gesundheit als Thema in der Bevölkerung präsent halten, insbesondere Suchterkrankungen, mit der niemand etwas zu tun haben will und die stark stigmatisiert und ausgegrenzt wird.
→ Aufklärung via Plattform für alle Bevölkerungsschichten die erklärt, wie Sucht entsteht. Eventuell Zusammenarbeit mit den gesunden Gemeinden als Erweiterung des „Kärntner Bündnis gegen Depression“.
2. Problem – psychische Belastungen: Einschlägige Studien und steigende Anfragen bezüglich psychischen Belastungen zeigen, dass auch bisher unbelastete Menschen zunehmend in psychische Turbulenzen geraten.
→ Verantwortungsträger die Notwendigkeit des Ausbaus der Beratungs- und Behandlungskapazitäten kommunizieren.
3. Organisationsübergreifende Projekte durchführen weil Organisationen teilweise zu klein sind (Beispiel: Projekt für Wohnungslose, die in Zeiten der Ausgangssperren und des Lockdowns gar kein Zuhause haben...)
4. Niederschwellige Beschäftigungsprojekte mit sinnvoller Tätigkeit und fairer Entlohnung schaffen.
5. Outdoor-Beratungsplätze: In der kalten Jahreszeit, wo Beratungen kaum in Büros stattfinden können, bzw. für wohnungslose Menschen in den größeren Städten Outdoor-Beratungsplätze einrichten: Stehtische und Heizschwämme...
6. Tiergestützter Kommunikation: Dort wo in Zeiten der sozialen Distanz Nähe und Berührungen besonders vermisst werden sollten die Möglichkeiten von tiergestützter Kommunikation angeboten werden.
7. Problem - Verwahrlosung in Wohnungen: Ist aufgrund psychischer Belastungen und Erkrankungen ein zunehmendes Thema. Es hat nicht nur eine psychisch sehr

sensible Angelegenheit, Menschen beim Ordnung machen und Loslassen zu begleiten, sondern hat auch einen finanziellen Aspekt: Wohnungsräumungen und -säuberungen sind sehr teuer und können durchgängigen von den betroffenen Menschen nicht bezahlt werden.

→ Initiierung eines ehrenamtlichen Projektes und finanzielle Unterstützung von den Wohnungsbehörden?