

**Protokoll EU-Projekt „indeed“
Zweites Treffen vom 15. – 16. 04. 2010 in Italien
Ambulatorium HANDS, Bozen**

**1. Tag, 15. 04. 2010
9.00- 12.00 Uhr**

- Begrüßung aller anwesenden Projektpartner durch Walter Tomsu und Vorstellung des Ablaufplans der nächsten zwei Tage.
 - **Impulsreferat zum Thema „Schuldenarbeit in Südtirol“ von Frau Dr. Priller, Leiterin der Schuldnerberatung Südtirol.**

Sie erklärt, dass Schuldenarbeit in Italien und in Südtirol auf zwei unterschiedliche Weisen funktioniert. In Südtirol wird Schuldenarbeit von professionellen Helfern betrieben. Im restlichen Italien gibt es keine Schuldenberatung, es gibt Einrichtungen, meist basierend auf Freiwilligenarbeit, die sich mit Schuldenregulierung beschäftigen. Diese haben aber kaum die Möglichkeit sich ganzheitlich damit zu beschäftigen.

Frau Priller berichtet uns kurz über das Klientel, den Aufgabenbereich und auch über die Grenzen der Schuldnerberatung in Südtirol (siehe Anlage). Sucht als Ursache der Schulden ist noch sehr jung, hat aber in den letzten Jahren stark zugenommen. Frau Dr. Priller betont, dass Schuldenregulierung bei akut suchtkranken Personen nicht sinnvoll ist.

Anschließende Fragen und Austausch der Projektpartner:

Luxemburg stellt die Frage ob es mit Sinn macht, dass sie in der Drogenberatung mit chronischen Patienten, eine Begleitung aus den gefährlichen Schulden anbieten. Ihre Sozialassistenten machen dies, und manchmal auch die Geldverwaltung von Patienten mit gefährlichen Schulden.

Auch Österreich findet, dass eine Schuldenverwaltung der Patienten sinnvoll ist, wenn diese keine Fähigkeiten haben mit Geld umzugehen. In Wien arbeiten viele ehrenamtlich in der Schuldnerberatung. Dies ermöglicht mehr Arbeitskräfte, kann aber auch gefährlich sein. Deshalb ist es wichtig, dass die Aufgaben der Freiwilligen genau definiert sind und sie eine Supervision bzw. eine Begleitung haben.

Zum Abschluss betont Frau Dr. Priller die Wichtigkeit der ständigen Fort- und Weiterbildung, sowie der Austausch zwischen den verschiedenen Organisationen um den Klienten zielführend weiterhelfen zu können.
 - **Kaffeepause**
 - Besprechung der **Hausaufgaben**: Europäischer Qualifikationsrahmen – nationaler Qualifikationsrahmen der verschiedenen Projektländer. Marion Wassermann fasst nochmals kurz unseren Auftrag zusammen. Ziel wäre es, bezüglich der Schuldenarbeit mit Suchtpatienten, Klarheit zu schaffen und gemeinsame Richtlinien zu finden. Über dieses Ziel herrscht aber noch Unklarheit in der Gruppe, da die europäischen Rahmen sehr breit gezogen sind. Marion Wassermann betont, dass von diesem Projekt erwartet wird, sich mit dem europäischen Qualifikationsrahmen zu beschäftigen. Es geht darum einen internationalen Lehrplan zum Thema Sucht und Schulden zu schaffen.
- Walter Tomsu betont die Notwendigkeit einer begrifflichen Einigung und verweist auf den Glossar zu den Schlüsselbegriffen des zukünftigen Europäischen Qualifikationsrahmens, herausgegeben vom österreichischen Institut für Bildungsforschung.

In Italien ist die Anerkennung von Weiterbildungen in anderen Nationen schwierig. Südtriol ist bezüglich der Anerkennung eines Universitätsstudium in deutschsprachigen Ländern bevorteilt.

Fragen die dazu aufkommen: Wie kann jede Einrichtung die Kultur der Fortbildung beibehalten, weiterentwickeln und in die Praxis umsetzen? Wie kann etwas „Europäisches“ entstehen?

Es braucht **allgemeingültige** Instrumente, welche in allen Ländern gelten und angewandt werden können. Dabei soll von der Not des Patienten ausgegangen werden.

Die Schulung soll nicht nur den Patienten und Mitarbeitern, sondern auch der Volkswirtschaft dienen. So kann auch vor dem Staat die Finanzierung besser gerechtfertigt werden.

Walter Tomsu stellt die Überlegungen seines Teams vor und setzt den Schwerpunkt auf die drei Schlüsselbegriffe: **Kenntnisse**, **Fertigkeiten** und **Kompetenzen**. Er verweist auf die acht Niveaus des Europäischen Qualifikationsrahmens.

Kenntnisse: Besonderheiten der Abhängigkeitserkrankungen (Niveau 6, teilweise 7), allgemeine Prinzipien der Verschuldung bei Patienten mit Suchterkrankungen (Niveau 5), Besonderheiten der Verschuldung bei Suchtkranken (Niveau 6, teilweise 7), Kenntnisse der lokalen, regionalen, nationalen, sowie europäischen Gegebenheiten der Thematiken, Formen der Verschuldung, Netzwerke,...

Fertigkeiten: unterteilt er in zwei Typen:

Kognitive Fertigkeiten: richtige Gesamtdiagnose/Systemdiagnose, Verknüpfung von Anamnese-, Diagnose-, Verlauf- und Ressourcenanalyse....

Praktische Fertigkeiten: Beherrschung (berufsspezifisch) der relevanten Testverfahren und anderer diagnostischer Hilfsmittel, Anwendung von follow- up Leitlinien, kommunikative Fertigkeiten,.... (Niveaus 5-7)

Kompetenzen: unterteilt er in drei Typen:

Soziale Kompetenz: nach innen und außen

Lernkompetenz: Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung, Weitergabe des Erlernten

Fachkompetenz: Anwendung des Gelernten, Gruppenrelevanz (Niveau 5-6?)

Schlüsselergebnisse:

- Fähigkeiten, Kompetenzen und Kenntnisse in Bezug auf Sucht und Schulden, sollen länderübergreifend in der Schulung vermittelt werden.
- Transparenz der informellen Lernprozesse. Es wird schwierig sein, den Schulungsprozess in allen Ländern zu vereinheitlichen.
- Die Festlegung von Bewertungskriterien ist Voraussetzung

• Mittagspause 14.00 – 18.00 Uhr

- Besichtigung der **Therapiegemeinschaft** und dessen Werkstatt mit Dr. De Benedetti Loris, dem Leiter dieser Struktur. Er erzählt die Geschichte der Therapiegemeinschaft, dessen Entwicklung und wie sie funktioniert.
- **Erhebungsbogen** oder Fragebogen der am Ende des Projekts präsentiert werden muss. Im Erhebungsbogen sollen die „IST“ –**Zustände** vergleichbar gemacht werden. Gemeinsam wird eine Tabelle erstellt um Kriterien der **verschiedenen länderspezifischen Schuldungsprogramme** aufzuschreiben und diese zwischen den Ländern zu vergleichen.

Kriterien des	Deutschland	Luxemburg	Bulgarien	Österreich	Italien
---------------	-------------	-----------	-----------	------------	---------

Ist- Zustandes					
Anbieter					
Zielgruppe Maßnahmen welche für unser Klientel (chronisch Süchtige) hilfreich sind Armut – Privat-Konkurs – Eignung					
Finanzierung					
Maßnahmen					
Dauer					
Methoden					
Gesetzliche Aspekte					
Wahrnehmung Öffentliche Thematisierung					
Qualität der Schulden Gefährliche od. Ungefährliche Schulden					
Diversifikation der Maßnahmen Erstmaßnahmen (Z.B. Existenzsicherung) und weiertführende Maßnahmen					
Was fehlt? Verbesserungen					
Wirtschaftliche Legitimation Warum soll der Staat so etwas fördern					

Diese Matrix soll morgen in Kleingruppen erarbeitet werden bzw. Dinge die fehlen, sollen innerhalb 4 Wochen vervollständigt werden. Die Ergebnisse sollen an Österreich geschickt werden. Sie übernehmen die Aufgabe die Ergebnisse aller Länder in einer Tabelle festzuhalten.

Anhand dieser Matrix können dann besser Lücken im eigenen Land und auch eventuelle Lösungen gesehen werden.

Da es Unklarheiten bezüglich der Hausaufgaben gegeben hat, soll morgen noch einmal genau festgelegt werden, was für das nächste Treffen vorbereitet werden muss.

Ein Teil der Hausaufgabe wird sein, Rahmen für die Semantik, Begrifflichkeit dieser drei Hauptkriterien (Kenntnisse, Kompetenzen und Fähigkeiten) zu erstellen, denn der Europäischen Qualifikationsrahmen wird auch in Luxemburg noch kurz angesprochen werden.

Auch mit der Erstellung eines konkreten Rahmenkonzepts für die Schulung soll schon in Luxemburg begonnen werden, da befürchtet wird, dass es sonst für die 4. Mobilität in Österreich zu viel Arbeit wird.

2. Tag, 16. 04. 2010 09.00 – 12. 30 Uhr

- **Kurzreferat von Dr. Alberto Degiorgis, klinischer Leiter des Vereins HANDS, über das Gesundheitswesen in Italien**

In Italien kann eine Person, welche hier ansässig ist oder/und eine Arbeitserlaubnis hat, so lange eine Behandlung beanspruchen, wie sie sie braucht. Auch chronisch Süchtige haben nach wiederholten Rückfällen weiterhin Anspruch auf Betreuung. Ab einem gewissen Punkt aber zielt man auf eine Schadensminimierung und nicht mehr auf eine Reintegration in die Arbeitswelt.

Sanitätsreform 1978: Reform der psychiatrischen Betreuung. Es hat ca.30 Jahre gedauert bis die Psychiatrie dezentralisiert wurde.

Damals wurden kleine Bereiche z.B. für die Abhängigkeit oder für die Neuropsychiatrie geschaffen, damit keine Patientenkonzentration in einem einzigen Bereich zustande kam.

Damals gab es noch „reine“ Alkohol- Klienten. Heute hat sich die Klientel verändert – Doppeldiagnosen und Polyabusus werden immer häufiger und es ist nicht mehr möglich die Patienten in klassische „Kategorien“ einzuteilen.

Degiorgis stellt den Verein HANDS vor: Er ist vor 30 Jahren als ehrenamtlicher Verein entstanden. Das damalige Trinkverhalten könnte als „südlicher Trinkstil“ bezeichnet werden, welcher weniger schädlich scheint als der „nördliche Trinkstil“. Der Verein war in Italien führend, da zu dieser Zeit Alkohol in Italien nicht als Problem gesehen wurde. Die ersten 15 Jahre ist der Verein vorwiegend von Freiwilligen, in Form von Selbsthilfegruppen, geführt worden. Vor 15 Jahren hat sich Verein professionalisiert – das Ambulatorium ist entstanden. Zuerst kamen Psychologen und Erzieher, in einem 2. Moment auch Ärzte und eine Krankenschwester dazu. Mit der Zeit sind auch Therapiegemeinschaft, Übergangswohnungen und Werkstätten entstanden. Die Selbsthilfegruppen bleiben immer noch ein wesentlicher Eckpfeiler.

Der Vorteil des Vereins ist, dass HANDS alles im „Haus“ (psychische, medizinische und soziale Versorgung) hat, das heißt eine schnelle Versorgung des Patienten in einer der hauseigenen Strukturen ist unbürokratischer möglich. Schwieriger wird es, wenn die Zusammenarbeit mit einem anderen Dienst notwendig wird (Z.B. Psychiatrie).

Zur Finanzierung: In den ersten Jahren bezahlten die Ehrenamtlichen aus ihren eigenen Taschen die Spesen des Vereins. Als dieser professionalisiert wurde, spielte die Finanzierung eine große Rolle. Sanitätsbezirk und Sozialdienste der jeweiligen Gemeinden übernehmen jetzt die Kosten, die Patienten müssen nichts bezahlen, weder die ambulante noch die stationäre Behandlung. Die restlichen Kosten, welche nicht vom Sanitätsbetrieb oder den Sozialdiensten abgedeckt werden können, übernimmt das Land. HANDS kostet dem Land 20-30% weniger als der öffentliche Dienst. Der Nachteil: Ein privater Verein muss kontrolliert werden, dies macht der öffentliche Dienst (SERT). Walter Tomsu berichtet kurz über das Therapiezentrum Bad Bachgart. Das Zentrum hat Krankenhausstatus und ist in 2 Bereiche aufgeteilt: Abhängigkeit (C2 und Medikamente) und Psychosomatik.

Stationärer Entzug ist bei HANDS nicht die Norm. Höchstens 20% der HANDS Patienten werden in den stationären Entzug geschickt, die Mehrheit macht einen ambulanten Entzug. Auch die Klienten selbst kommen schneller und lieber nach einem Rückfall ins

Ambulatorium, wenn sie wissen, dass sie für einen Entzug nicht ins Krankenhaus müssen. Außerdem gibt es keine Wartezeiten für einen ambulanten Entzug.

Nur in Bozen sind die Bereiche Alkohol und Medikamente vom Bereich der illegalen Drogen getrennt. Der Vorteil: die Menschen kommen leichter ins Ambulatorium, weil sie nicht als Drogensüchtige etikettiert werden.

Ca. 1.500 bis 2.000 Klienten kommen jährlich, 800 – 1.000 Klienten kommen in regelmäßigen Abständen zu HANDS. Die Einführung der Führerscheinkontrollen war sehr hilfreich um auch versteckte Alkoholproblematiken aufzudecken.

- **Kaffeepause**

- Eva Roner teilt die Vorlage für den Zwischenbericht der deutschen Nationalagentur aus. Jeder Partner muss seinen eigenen Zwischenbericht schreiben. Marion Wassermann erklärt kurz wie der Zwischenbericht auszufüllen ist. Sie unterstreicht die Wichtigkeit der Informationsverbreitung bzgl. diesem Projekt. **Punkt 2.1.** muss in allen Berichten gleich sein. Marion Wassermann wird dazu etwas formulieren und allen Partnern zuschicken. Die Partner die bis zum Zwischenbericht schon eine Mobilität hatten, müssen diese ausführlich beschreiben (bei **mobility deskription**). Jeder Partner sollte aber nochmals bei seiner nationalen Agentur nachschauen, welche Bedingungen und Forderungen bis zum Schluss zu erfüllen sind.

- Der **Erhebungsfragebogen** zu den länderspezifischen Entschuldungsprogrammen wird wieder aufgenommen.
 Deutschland stellt kurz vor: Seit 1999 gibt es ein neues Konkursrecht (Insolvenzrecht), d. h. die Möglichkeit für alle Privatpersonen, welche überschuldet sind, auch ein **Verbraucherkonkursverfahren** einzugehen. So können sie sich in einem komplizierten Verfahren auch von den Restschulden befreien.
 In einem ersten Schritt wird versucht sich mit dem Gläubiger außergerichtlich zu einigen, sollte dies nicht gelingen kommt es zu einem gerichtlichen Einigungsversuch. Das Gericht setzt einen Treuhänder ein, welcher dafür zuständig ist, dass alles was gepfändet werden kann, gepfändet wird. Der „redliche Schuldner“ muss in den nächsten 6 Jahren aktiv etwas tun um seine Schulden zu begleichen und dies dem Treuhänder nachweisen. Danach ist er von seinen Restschulden befreit und hat die Chance auf einen Neustart. Der Vorteil: Der Schuldner hat nicht mit mehr Gläubigern zu tun, sondern muss nur noch dem Treuhänder Rechenschaft schulden.
 Doch für diese Restschuldentilgung, braucht es viel Disziplin und Ausdauer auf Seiten des Schuldners, dieser muss sich streng an die Regeln halten. Doch genau diese Eigenschaften fehlen den meisten der Suchtpatienten und dies macht ein Insolvenzrecht oder einen Privatkonkurs mit ihnen schwierig.

Für die weitem **Entschuldungsprogramme** siehe angeführte Tabelle:

Kriterien des Ist- Zustandes	Deutschland	Luxemburg	Bulgarien	Österreich	Italien
Privatkonkurs	6 Jahre ev. weniger	X	X	7 Jahre Quote	X
Schuldentyp	Gefährliche Schulden, Verwaltungsstrafen	Gefährliche Schulden und Kredithaie im Ausland	Gefährliche Schulden, Privatschulden (bes. bei den	Gefährliche Schulden, Bankschulden, Versand-	Gefährliche Schulden, Bank, Versand, Finanzstrafen,

			Eltern, junge Pat.)	schulden, Handy, Zoll, Polizei	Kredithaie, Equitalia
Andere Möglichkeiten/Private Stiftungen zur Schuldenbegleitung	Marianne v. Weizäcker – Stiftung, eigens für ehemalige Abhängige	Sozialämter, Gesundheitsministerium Löcher stopfen	Berufsschulungen vom Land od. Gemeinde finanziert, Familie	Löcher stopfen mit Spenden	Starke Spontanhilfe Solidarität: Kirche Ehrenamtliche, Volontariat, Familie
Wohnungen Strom Gas					
Behandlungskosten					
Methoden					
Gesetzliche Aspekte					
Wahrnehmung Öffentliche Thematisierung					
Diversifikation der Maßnahmen Erstmaßnahmen (Z.B. Existenzsicherung) und weierführende Maßnahmen					
Was fehlt? Verbesserungen					
Wirtschaftliche Legitimation Warum soll der Staat so etwas fördern					

Walter Tomsu meint, dass es immer noch schwierig ist, die Alkoholproblematik als Krankheit zu sehen. Die Öffentlichkeit sieht es als „undiszipliniertes Verhalten“. Unsere Aufgabe ist es, auf den chronischen Aspekt der Krankheit aufmerksam zu machen. Eva Roner berichtet über Equitalia, welche ohne gerichtliche Regelung Pfändungen durchziehen kann. Bis vor Kurzem konnte sie auch für Strafen, welche unter 8.000 Euro waren, pfänden.

- Es braucht einen geeigneten Rahmen, welchen wir Vorschlagen: **OUTPUT**.
 - Einheitliche Krankheitsdefinition/ **Diagnose** (chronisch/ rezidivierend)
 - Einrichtungen brauchen eine **Langzeitperspektive** (Bei HANDS: der Kontakt soll bis zu einem Jahr gehalten werden) Die Dauer ist dabei wichtiger als die Frequenz.
 - 2 Arten von Klienten : **Vollmündig**: Pat. schafft es sein Geld eigenständig zu verwalten oder **Sachverwaltung / Teilentmündigung**: wenn der Umgang mit dem Geld eigenständig nicht mehr möglich ist.

- Beim **Schuldentyp** auffallend: in allen Ländern sind **gefährliche Schulden** an erster Stelle. Dort müssen wir intervenieren: Wohnung Strom, Gas, Strafen, Steuern,...

- **Marianne von Weizäcker- Stiftung** (In Deutschland): Bundesweite Stiftung mit dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“. Sie ermöglicht ehemals Abhängigen (diese müssen eine Therapie abgeschlossen haben und mit den Diensten zusammenarbeiten) aus den Schulden herauszukommen. Voraussetzung ist, dass alle anderen Möglichkeiten vorher versucht wurden. Sie stellen Darlehen, aus der eigenen Hausbank, zur Verfügung um Schulden bei Gläubigern schneller abzubezahlen. Die Gläubiger verzichten auf einen Teil ihres Geldes. Der Schuldner verpflichtet sich, das Geld in kleinen Raten zu günstigen Zinsen zurückzahlen.

- In Österreich hängt das Schuldnerprogramm vom jeweiligen Bundesland ab: die Finanzierungen sind öffentlich oder privat z. B. Licht ins Dunkel oder Nachbar in Not. Suchtspezifische Entschuldungsprogramme gibt es nicht. Die Geldbeträge, welche vergeben werden, sind klein, müssen nicht zurückbezahlt werden. Es gibt ein „Startgeld“, das aber nicht für Schuldentilgung eingesetzt werden muss.

- **Mittagspause**
14.00 – 18.00 Uhr

- Besuch des **Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen Bozen** mit Frau Dr. Bettina Meraner. Sie erklärt uns kurz wie ihr Dienst aufgebaut ist, wie er funktioniert und zeigt uns die Räumlichkeiten der Struktur.

- Besuch der **HANDS- Werkstatt** mit Andrea Fellin, Leiter der geschützten Werkstatt.

- **Anknüpfung am Thema von heute Vormittag.**

Gemeinsam wird beschlossen, dass ein Mitarbeiter pro Projektpartner sich mit dem europäischen Qualifikationsrahmen beschäftigt.

In Luxemburg wird ein Mini-Austausch zwischen diesen Mitarbeitern stattfinden und deren Arbeit kurz den restlichen Mitarbeitern präsentiert.

EQR: Zielsetzungen

Luxemburg: Giselle

Bulgarien: Diana

Deutschland: Jochim

Italien: Walter Tomsu und Eva Roner

- **Hausaufgaben:**

- Fotos, Entwicklungen, Projekte, Presseartikel oder andere interessante Sachen, die mit diesem Projekt zu tun haben an die Website schicken. Auch Fotos von diesem Treffen werden auf der Website veröffentlicht.
- Bulgarien hat ihre Website auch in deutsch übersetzt und kann jetzt auch von den anderen Projektmitgliedern besichtigt werden. www.cpz-varna.com
- Die Tabelle der nationalen Entschuldungsprogramme soll ergänzt und vervollständigt werden, damit wir uns das nächste Mal damit kurz auseinander setzen können.
- Bis zum nächsten Treffen sollen alle ihren Zwischenbericht geschrieben haben.
- Das Gastland muss das Protokoll schreiben und es allen Projektpartnern zuschicken.