

Leistungsbeschreibung für Suchtberatungsstellen in Hessen

Herausgegeben
von der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (HLS)

Frankfurt/M. November 2000

Hessische Landesstelle
gegen die Suchtgefahren
Auf der Körnerwiese 5
D-60322 Frankfurt/Main

Telefon: 069-5 96 96 21
Telefax: 069-5 96 97 24
E-mail: hls@hls-ksh.de
Internet: <http://www.hls-ksh.de>

Bankverbindung:
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01
Konto 255 851

Mitglieder: Die Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege,
Abstinenzverbände und
Selbsthilfeorganisationen

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
TEIL A QUALITÄTSENTWICKLUNG IN BERATUNGSSTELLEN	5
STRUKTURQUALITÄT	8
TEIL B LEISTUNGSBESCHREIBUNG	16
1. PRÄVENTION (Rahmenkonzeption der hessischen Fachstellen für Suchtprävention)	16
2. SCHADENSMINIMIERUNG	24
2.1 Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung	24
2.2 Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe	25
2.3 Übernachtungsangebote in Notschlafstellen / Krisenwohnungen	26
2.4 Krisenintervention und Notfallhilfe	27
2.5 Konsumräume	28
3. AUFSUCHENDE MASSNAHMEN	29
3.1 Streetwork	29
3.2 Hausbesuche	30
3.3 Beratung in Justizvollzugsanstalten bzw. Jugendjustizanstalten	30
3.4 Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen	31
3.5 Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche, z.B. der Jugend- und Wohnungslosenhilfe	32
4. BERATUNG	33
4.1 Informationsvermittlung	34
4.2 Problemorientierte Beratung	35
4.3 Vermittlung	35

5. PSYCHOSOZIALE BETREUUNG	36
5.1 Allgemeine psychosoziale Betreuung	37
5.2 Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum	38
6. BEHANDLUNG / REHABILITATION	38
6.1 Frühinterventionen	39
6.2 Kurzinterventionen	40
6.3 Ambulante Entgiftung	40
6.4 Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution	41
6.5 Ambulante Rehabilitation	42
6.6 Ambulante Behandlung	43
7. INTEGRATIONSHILFEN	44
7.1 Freizeitangebote	45
7.2 Betreute Wohnangebote	46
7.3 Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte	46
7.4 Schuldnerberatung und Entschuldungshilfen	47
7.5 Vermittlung in, Initiierung von Kooperation mit der Selbsthilfe	48
8. ERGÄNZENDE ANGEBOTE / SONSTIGE ANGEBOTE / MODELLPROJEKTE ...	49

Einleitung

Bei der vorliegenden Leistungsbeschreibung haben wir uns in erster Linie an der im Januar 2000 erschienenen "Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchthilfe" der deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. orientiert, und weitgehende Passagen unverändert übernommen.

Die Leistungsbeschreibung bietet einen Rahmen und einen Anhaltspunkt für die Gestaltung und Beschreibung einzelner Einrichtungen sowie ihrer jeweilige Angebote und Leistungen, darf jedoch nicht als feststehende Konzeption missverstanden werden, die in allen Regionen und Beratungsstellen umgesetzt werden kann und soll.

Die Leistungsbeschreibung muss entsprechend der regionalen Gegebenheiten, der jeweiligen Zielgruppen, deren spezifischen Hilfebedarf sowie der vorhandenen Ressourcen modifiziert werden. Da es in Hessen verschiedene Formen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen gibt (Jugend- und Drogenberatungsstellen, integrierte Drogen- und Suchtberatungsstellen, Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstellen) haben wir zur Bezeichnung den übergeordneten Begriff "Beratungsstelle" gewählt.

Die vorliegende Leistungsbeschreibung umfasst ausschließlich den Bereich der substanzbezogenen Störungen, nicht aber das gesamte Spektrum der Leistungen von Beratungsstellen, da diese auch Angebote für andere Zielgruppen vorhalten wie z.B. für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychosozialer Problematik oder für Personen mit nichtstoffgebundener Abhängigkeit.

Die aufgeführten Leistungen dürfen andererseits nicht als Komplettangebot einer Beratungsstelle verstanden werden; da es nicht Aufgabe jeder Beratungsstelle sein kann, alle potentiellen Zielgruppen anzusprechen und zu versorgen. Das konkrete Leistungsspektrum ist in Abhängigkeit von den örtlichen Gegebenheiten sowie von Kapazität und Konzeption der jeweiligen Einrichtung zu entwickeln.

Der erste Teil der Leistungsbeschreibung beschäftigt sich mit der Qualitätsentwicklung von Beratungsstellen, wobei wir uns im Wesentlichen auf den Aspekt der Strukturqualität beschränkt haben. Hierzu sind in Form von Fragen Parameter angegeben, die eine Beschreibung der Strukturqualität erleichtern. Diese deskriptiv orientierte Erfassung der Qualitätsaspekte dient zunächst der Darstellung einer Beratungsstelle, ist darüber hinaus aber auch Grundlage und Voraussetzung für eine künftige Entwicklung von Mindeststandards. Bezüglich der personellen und räumlichen Ausstattung einer Beratungsstelle sind diese hier bereits angegeben.

Der zweite Teil umfasst einen kategorialen Rahmen für die differenzierte und qualifizierte Beschreibung der verschiedenen Aufgabenbereiche und Leistungen, wobei zu beachten ist, dass in der Praxis die Grenzen zwischen einzelnen Interventionen fließend sein können und sich nicht immer klar voneinander abgrenzen lassen.

Geschlechtsspezifische Ansätze sollen in Beratungsstellen grundsätzlich Berücksichtigung finden und sind aus diesem Grund nicht gesondert erwähnt.

Die Beschreibung bezieht sich ausschließlich auf unmittelbar klientenbezogene Leistungen; mittelbar klientenbezogene Leistungen (z.B. Dokumentation, Anträge, Berichte, Telefonate, Fahrzeiten, Vor- und Nachbereitung) sowie Leistungen, die sich nicht einzelfallbezogen zuordnen lassen (z.B. Kooperationsgespräche, Berichtswesen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in Gremien) werden nicht beschrieben und auch bei der Quantifizierung nicht erfasst.

Da sich Suchtprävention im Laufe der letzten Jahre zu einem eigenständigen Arbeitsbereich der Suchthilfe entwickelt hat, haben wir zur Beschreibung dieses Bereiches auf die "Rahmenkonzeption der hessischen Fachstellen für Suchtprävention" der Koordinationsstelle für Suchtprävention in Hessen zurückgegriffen und diese unverändert übernommen.

Teil A

Qualitätsentwicklung in Beratungsstellen

Qualitätsentwicklung und -sicherung sind seit einigen Jahren Modebegriffe geworden, welche die fachliche Diskussion über die Weiterentwicklung der Suchthilfe beherrschen. Obwohl Ansätze zur Qualitätsverbesserung in der Suchthilfe nicht völlig neu sind, fehlte es bis vor einigen Jahren an einem Konzept, das die einzelnen Leistungen der Suchthilfe in ein umfassendes System einordnete.

Ein Qualitätsentwicklungs- bzw. -sicherungsansatz geht von der Analyse und Ausarbeitung eines Qualitätskonzepts für einen bestimmten Bereich aus. Daraus leiten sich Qualitätsziele und -standards ab. Die Gegenüberstellung dieser Ziele mit dem Ist-Zustand wird als Qualitätskontrolle bezeichnet. Je nach Ergebnis werden entweder Maßnahmen zur Qualitätssicherung ergriffen, mit denen versucht wird, das gegenwärtige Qualitätsniveau zu halten, oder (bei großen Ist-Soll-Differenzen) Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung bzw. -verbesserung durchgeführt. Es handelt sich dabei nicht um isolierte Maßnahmen, sondern um einen kontinuierlichen Prozess, der die gesamte Tätigkeit eines Betriebes, z.B. einer Beratungsstelle begleitet. Ein solches umfassendes Denken wird als Qualitätsmanagement bezeichnet und setzt ein entsprechendes Bewusstsein bei den Mitarbeiterinnen¹⁾ sowie laufende Planungsschritte, Verantwortliche für die Durchführung der Maßnahmen und die Bereitstellung entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen voraus.

Ein weiteres zentrales Merkmal zwischenzeitlich entwickelter Konzepte ist die Kundenorientierung. Dieser ursprünglich aus der Industrie übernommene Begriff hat auch für die ambulante Suchthilfe seine Gültigkeit. Dabei wird unterschieden zwischen externen Kunden (vor allem Patientinnen, Angehörige und z.B. Leistungsträger) und internen Kunden (vor allem Mitarbeiterinnen der eigenen, und Kooperationspartnerinnen anderer Einrichtungen / Institutionen).

In der Suchthilfe bekannt geworden sind vor allem Qualitätsmanagement-systeme nach der DIN-EN-ISO-Normenfamilie sowie nach dem TQM-Modell (Total Quality Management/ Umfassendes Qualitätsmanagement). Im folgenden werden nur die Qualitätsmanagementsysteme nach der DIN ISO 9000 und EFQM kurz beschrieben.

Das Deutsche Institut für Normung (DIN) und die Internationale Standardisierungsorganisation (ISO) verwalten und pflegen unterschiedliche Normen. Die ISO 9000 Normenreihe beschreibt Systemnormen und umfasst einerseits Empfehlungen, wie Qualitätsmanagement-Modelle gestaltet sein sollen, andererseits gehören dazu Nachweisnormen, die von unabhängigen Prüfern (sog. Auditoren) wie eine Checkliste verwendet werden, um das Qualitätsmanagement-System einer Organisation zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt durch ein dafür legitimes Institut in Form einer Zertifizierung. Das Zertifikat sagt aus, dass ein Unternehmen in der Lage ist, Prozesse zu definieren, zu beschreiben und ein Qualitätsmanagement-System zu installieren. Es sagt jedoch nichts über die Qualität der Produkte der Institutionen aus.

¹⁾ Im gesamten Text wird aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit durchgängig die weibliche Form der Anrede verwendet

Das Qualitätsmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM), welches ein spezifisches Verfahren des TQM darstellt, ist ein ganzheitliches, integra-

tives Qualitätsmanagementkonzept. Das Verfahren nach EFQM ist die prozessorientierte Vorgehensweise der Selbstbewertung unter Einbeziehung sämtlicher Mitarbeiterinnen. Diese Beteiligung aller Mitarbeiterinnen an dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche und systematische Weiterentwicklung des Qualitätsbewusstseins in der jeweiligen Einrichtung. Bei der Anwendung des EFQM-Modells liegt die Verantwortung für die Gestaltung und Durchführung des umfassenden Qualitätsmanagementsystems bei der Einrichtung selbst.

Die Selbstbewertungen beziehen sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse und sind auf zukünftige Planungen und Zielvereinbarungen gerichtet. Die Selbstbewertung liefert die Grundlage für Innovation, Verbesserung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote. Das EFQM-Modell ermöglicht somit eine kontinuierliche Steuerung, Überprüfung und Verbesserung der Kernprozesse (insbesondere Behandlungs- und Betreuungsprozesse), welche für den Erfolg einer Beratungsstelle von zentraler Bedeutung sind (Schubert & Zink, 1997; Zink, 1995).

Ein besonderer Vorteil des EFQM-Modells besteht darin, dass es möglich ist, sich insbesondere zu Beginn der Einführung des Qualitätsmanagementsystems zunächst auf wenige, ausgewählte Grundbausteine wie z.B. Kundenzufriedenheit, bestimmte Prozessabläufe o.ä. zu konzentrieren. Dieses Vorgehen dient in erster Linie der Umsetzbarkeit, erleichtert aber auch Akzeptanz bei Einrichtungen und Trägern der Suchhilfe, die gerade zu Beginn mit der ganzen Breite und Fülle des EFQM-Modells aus Kapazitäts- oder know-how-Gründen oft überfordert sind.

Die Kontrolle der Qualität der Behandlung von Personen mit substanzbezogenen Störungen und der entsprechenden Einrichtungen kann in die drei Teilbereiche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gegliedert werden, wobei auf Strukturqualität im nachfolgenden Kapitel ausführlich eingegangen wird. Prozess- und Ergebnisqualität werden hier lediglich kurz umrissen.

Unter Prozessqualität wird die Qualität aller Abläufe zusammengefasst, welche die betrieblichen Leistungen wesentlich bestimmen. Prozessqualität betrifft im Kontext einer Beratungsstelle insbesondere die Qualität der Durchführung von Beratung, Betreuung und Behandlung und bezieht sich auf die Einhaltung und Optimierung von Tätigkeitsabläufen sowie Methoden zur fortlaufenden Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen.

Eine operationale und valide Erfassung von Prozessqualität gestaltet sich schwierig und komplex, denn einerseits ist eine sachgerechte Durchführung und Dokumentation diagnostischer, beraterischer, betreuenderischer und therapeutischer Maßnahmen Voraussetzung für das Vorhandensein von Prozessqualität, andererseits fehlen geeignete Instrumente zur Bewertung dieser Maßnahmen immer noch weitgehend.

Prozessqualität ist auf zwei Ebenen zu erfassen:

- a) der Koordination und Vernetzung von personalstrukturierten Abläufen sowie
- b) der Wirkfaktorenidentifikation

Für die erstgenannte Ebene ist die Entwicklung von Indikatoren zur Messung von Prozessqualität noch relativ leicht, da sie gut beschreib- und bewertbare strukturqualitative Aspekte von Prozessqualität umfassen sollte (Stelleninterne Abläufe, Koordination von Abteilungen, Schnittstellenbeschreibung, Übergabemodalitäten u.ä.).

Für die zweitgenannte Ebene eröffnet sich ein Bereich, dem sich Wissenschaft und Forschung im Rahmen der Effektivitätsforschung zwar widmen, jedoch ohne bisher eindeutige, verallgemeinerbare Ergebnisse erzielt zu haben. Als einziger zuverlässiger Wirkfaktor wurde bspw. von Grawe et al. die Bedeutung der Qualität der Beziehung zwischen Beraterinnen und Kundinnen identifiziert (Grawe et al. 1994). Insofern ist die

hessische Suchthilfe hier auf weitere Forschungsergebnisse neugierig und angewiesen.

Unter Ergebnisqualität versteht man die Qualität des Resultats der sozialen Dienstleistung, die sich auf die durch Ergebnis-Evaluation überprüfte Wirksamkeit von Leistungen bezieht. Mit der Ergebnisqualität wird beurteilt, ob und in welchem Maße die mit den jeweiligen Leistungen bzw. Maßnahmen intendierten sozialen, psychologischen und medizinischen Behandlungsziele auch erreicht wurden.

Strukturqualität

Unter Strukturqualität wird die Qualität der betrieblichen Infrastruktur, in deren Rahmen die Dienstleistungen erbracht werden, verstanden. Im speziellen bezieht sie sich auf personelle und materielle Rahmenbedingungen von Leistungen. Strukturqualität in Einrichtungen der Suchthilfe ist z.B. durch eine sehr gute räumliche und zeitliche Erreichbarkeit, qualifizierte Mitarbeiterinnen, gute Organisation (der Abläufe) der diagnostischen und therapeutischen Prozesse (Vernetzung, Kooperationsbeziehungen) sowie eine gute sachlich-materielle Ausstattung gewährleistet.

Die Darstellung der Strukturqualität orientiert sich insbesondere an der von der DHS (1997) erstellten und bereits etablierten "Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten" (Handreichung zum Erstellen einer Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen). Die unten aufgeführten Fragen dienen der einzelnen Einrichtung als Orientierungsrahmen, um die eigenen spezifischen Strukturbedingungen zu charakterisieren.

1. Name, Träger, Mitgliedschaft

Machen Sie Angaben zu folgenden Punkten:

- a) Hauptstelle oder Nebenstelle (von)
- b) Träger
- c) Spitzenverband
- d) Mitgliedschaft in (Fachverbänden)
- e) Finanzierung

2. Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzungen, Selbstverständnis

- a) Welche Aufgabenstellung, welchen Auftrag bzw. welche Zielsetzungen verfolgt Ihre Einrichtung?
- b) Wo sind diese Punkte schriftlich festgehalten (z.B. Satzung)?
- c) Welches Selbstverständnis ist handlungsleitend für die Einrichtung und die Mitarbeiterinnen?

3. Arbeitskonzeption/Versorgungskonzept (Beratungskonzept)

- a) Beschreiben Sie die Arbeitskonzeption bzw. das Versorgungskonzept Ihrer Einrichtung.
- b) Welche wissenschaftliche Orientierung hat Ihr Konzept?
- c) Wie verfahren Sie in der Beratungsstelle bei der Festlegung von Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit?
- d) Welche Mitwirkungsmöglichkeiten hat Ihre Beratungsstelle bei der Festlegung von Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit?

4. Zielgruppen

- a) Welche Zielgruppen spricht Ihre Beratungsstelle an?
- b) Welche Personen werden explizit nicht angesprochen?

5. Umfeld und Rahmenbedingungen

- **Einzugsgebiet**

a) Geben Sie die Einwohnerzahl Ihres Einzugsgebietes (Fläche der Region) an.

- **Strukturelle Besonderheiten der Region in Hinblick auf das Arbeitsfeld**

b) Nennen Sie hier die Daten, die Ihnen in Hinblick auf Ihr Arbeitsfeld bedeutsam erscheinen.

c) Welche anderen Hilfemaßnahmen bzw. Einrichtungen gibt es in der Region?

6. Räumliche Erreichbarkeit Ihrer Einrichtung für Zielgruppen

a) Beschreiben Sie die Lage Ihrer Einrichtung in der Versorgungsregion. Bei Randlage auf Besonderheiten hinweisen.

b) Beschreiben Sie die verkehrsmäßige Anbindung Ihrer Einrichtung. Wie ist Ihre Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar? Stehen Parkplätze zur Verfügung?

7. Zeitliche Erreichbarkeit der Einrichtung

Alle Angaben sollten begründet und kommentiert werden.

a) Nennen Sie die allgemeinen Öffnungszeiten (Verwaltung und Fachdienst) Ihrer Einrichtung.

b) Sind Ihre Öffnungszeiten verbindlich geregelt und nach aussen hin bekannt?

Führen Sie aus, wie Sie erreichbar sind (Telefon, Email, Fax, Anrufbeantworter, Handy).

c) Besteht die Möglichkeit zu Kontakten ohne vorherige Terminabsprache (z.B. offene Sprechstunde, Telefonsprechstunde)?

d) Haben Sie Abendsprechstunden?

e) Hat Ihre Einrichtung einen Krisen- und Bereitschaftsdienst?

f) Nennen Sie die Zeiten, in denen Sie spezielle Dienste anbieten.

Muster

Zeiten z.B. Mi 18-20 Uhr	Spezielle Dienste z.B. Elterngruppe	Häufigkeit z.B. wöchentlich

8. Kosten

a) Welche Angebote sind für die Klientinnen kostenpflichtig?

b) In welcher Höhe werden Gebühren erhoben?

9. Funktionale räumliche Ausstattung

- Zahl der Räume und ihre Funktion

a) Beschreiben Sie alle Räume Ihrer Einrichtung, deren funktionsgerechte Ausstattung, deren funktionale Zuweisung und deren Größe.

Muster

Raum / Räume	Zahl	m2
Beratungszimmer		
Gruppenzimmer		
Besprechungszimmer		
Untersuchungszimmer (Ärztin)		
Sozialraum (Mitarbeiterin)		
Sekretariat		
Warteraum		
Aufenthaltsraum		
Schlafraum		
Küche		
Dusche		
Toiletten		
Sonstiges		

Zur räumlichen Grundausstattung einer Beratungsstelle sollten zumindest ein Warteraum, Beratungszimmer (nach Möglichkeit sollte jede Mitarbeiterin über ein eigenes Büro verfügen), ein Gruppenraum, ein Mitarbeiterinnenzimmer, Sekretariat sowie Toiletten gehören. Diese Räume werden deshalb nicht im einzelnen unter dem Punkt "sachliche Ressourcen" bei der Beschreibung der Leistungen im Teil B erwähnt. Darüber hinausgehende sachliche Voraussetzungen werden an entsprechender Stelle gefordert.

- **Fachspezifische Ausstattung Ihrer Einrichtung**

b) Beschreiben Sie die Ausstattung Ihrer Einrichtung im Hinblick auf fachbezogenes Arbeitsmaterial (z.B. Fachliteratur, therapeutisches Material, Pinwände, Stelltafeln etc.).

- **Verwaltungsspezifische Ausstattung Ihrer Einrichtung**

c) Beschreiben Sie die verwaltungsbezogene Ausstattung Ihrer Einrichtung (z.B. Telefonanlage, Anrufbeantworter, PCs, Kopierer, Fax, Internetanschluss, verschließbare Schränke etc.).

Zur fach- und verwaltungsspezifischen Grundausstattung einer Beratungsstelle sollten PCs, eine Telefonanlage, Mobiltelefone (bei aufsuchenden Angeboten), Anrufbeantworter, Kopierer, Faxgeräte, Internetanschluss, verschließbare Schränke sowie Fortbewegungsmittel oder Nutzungsmöglichkeiten des öffentlichen Transportwesens (bei aufsuchenden Angeboten) gehören. Darüber hinausgehende sachliche Voraussetzungen werden an entsprechender Stelle genannt.

- **Behindertengerechter Zugang**

d) Beschreiben Sie, ob Ihre Einrichtung über einen behindertengerechten Zugang verfügt.

- **Gestaltung der Arbeitsplätze nach arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten**

a) Beantworten Sie diesen Punkt unter den Gesichtspunkten "ja", "nein" bzw. "teilweise" und geben Sie Beispiele an.

10. Personelle Ausstattung

- **Fachpersonal**

a) Werden in Ihrer Einrichtung den Klientinnen Bezugstherapeutinnen bzw. Beraterinnen zur Verfügung gestellt?

b) Beschreiben Sie das Personal Ihrer Einrichtung gemäß dem unten vorgeschlagenen Muster.

Muster

Grundqualifikation	Personalstelle ganz oder anteilig	Abgeschlossene Zusatzqualifikation/ Approbation	Geschlecht	Alter
Dipl.- Sozialpädagoge	49%	Sozialtherapie	M	41
Dipl.- Psychologin	50%	Verhaltenstherapie	W	35

Die personelle Besetzung orientiert sich am Bedarf und dem Aufgabenspektrum der Beratungsstelle, muss jedoch mindestens 2 Vollzeit-Fachstellen (nach Möglichkeit gemischtgeschlechtlich besetzt) sowie eine halbe Stelle für Schreibdienst und Verwaltung umfassen.

Das Fachpersonal sollte ein Fach- oder Hochschulstudium im Bereich der Verhaltens-, Sozialwissenschaft oder Pädagogik absolviert haben. Entsprechend sind Diplom-Sozialarbeiterinnen, Diplom-Sozialpädagoginnen, Diplom-Pädagoginnen oder Diplom-Psychologinnen als Fachpersonal einer Beratungsstelle anzusehen. Der Begriff Fachpersonal wird in Teil B der Leistungsbeschreibung als Synonym für Personen mit den erwähnten Abschlüssen verwendet. Sollten spezifische fachliche Qualifikationen notwendig sein, so werden sie an entsprechender Stelle ergänzt.

- **Verwaltungspersonal**

c) Verfahren Sie wie oben wie bei a).

- **Weiteres Personal**

d) Nennen Sie die Anzahl der Personen, die darüber hinaus in Ihrer Einrichtung arbeiten.

Muster

Personal	Anzahl
Zivildienstleistende	
Praktikanten	
Honorarkräfte	
Sonstige	

- **Fremdsprachige bzw. fremdsprachenkundige Mitarbeiterinnen**
e) Falls vorhanden, weisen Sie auf die verfügbare(n) Sprachkompetenz(en) hin.
- **Regelmäßig mitarbeitende ehrenamtliche Mitarbeiterinnen**
f) Nennen Sie die Anzahl und die durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche Ihrer ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen.

11. Organisationsstruktur

- **Organigramm der Einrichtung**
a) Zeichnen Sie ein Organigramm Ihrer Einrichtung. Das Organigramm sollte optisch in Form eines Flussdiagramms alle Bereiche der Einrichtung darstellen und deren Verbindung untereinander aufzeigen.
- **Arbeitsorganisation**
b) Wie verfahren Sie in der Einrichtung bei der Organisation und bei der Verteilung der fachlichen Arbeit?
c) Wie wirkt Ihre Einrichtung bei der Organisation und bei der Verteilung der fachlichen Arbeit mit?
- **Aufgaben und Kompetenzen**
d) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen der Leitungsperson (die Dienst- und Fachaufsicht über das Personal Ihrer Einrichtung, Vertretungsregelung) kurz dar.
e) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen aller Mitarbeiterinnen des Fachdienstes kurz dar.
f) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen der Verwaltungsmitarbeiterinnen kurz dar.
- **Budgets**
g) Wie verfahren Sie in der Einrichtung bei der Planung, bei der Verwaltung und bei der Verteilung von Budgets?
h) Wie wirkt Ihre Einrichtung bei der Planung, bei der Verwaltung und bei der Verteilung von Budgets mit?

12. Teamstruktur / Teamentwicklung

- a) Beschreiben Sie die funktionalen Differenzierungen im Fachteam gemäß dem vorgeschlagenen Muster.

Funktion bzw. Tätigkeitsbereich im Stellenplan	Personalstelle ganz oder anteilig	Geschlecht
z.B. Externe Beratung in der JVA	50%	W

- **Interne Kooperationsbeziehungen**

b) Wie wird in Ihrer Einrichtung die Verteilung der Dienst- und Vertretungspläne (im Krankheits- und Urlaubsfall) geregelt?

- **Fachliche und organisatorische Begleitung**

c) Wie erfolgt in Ihrer Einrichtung die Supervision? Verfügen Sie über eine regel-mäßige unabhängige und qualifizierte Supervision?

- **Fort- und Weiterbildung**

d) Wie ist in Ihrer Einrichtung die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen geregelt?

e) Wie werden in Ihrer Einrichtung die Art und der Umfang von Fort- und Weiterbildung für die einzelnen Mitarbeiterinnen geplant?

f) Welche Fortbildungsangebote wurden z.B. im letzten Jahr besucht?

g) Wie werden die Ergebnisse zu Fort- und Weiterbildung ins Team zurück vermittelt?

- **Personalentwicklung**

h) Welche Personalentwicklungsmaßnahmen werden in Ihrer Einrichtung durchgeführt?

13. Kooperationsbeziehungen / Vernetzung

- **Kooperationen mit Einrichtungen / Institutionen / Gruppen**

a) Nennen Sie die Einrichtungen / Gruppen / Institutionen, zu denen Sie verbindliche Kooperationsbeziehungen mit (schriftlichen) Absprachen bzgl. einer Arbeitsteilung unterhalten.

Beschreiben Sie auch Zweck, Art und Umfang der Kooperation in Stichworten.

b) Nennen Sie die Einrichtungen / Gruppen / Institutionen, zu denen Sie institutionalisierte Kooperationsbeziehungen mit verbindlichen (schriftlichen) Absprachen über eine klientenbezogene Hilfeplanung unterhalten.

Beschreiben Sie auch Zweck, Art und Umfang der Kooperation in Stichworten.

Für a) und b) gilt: Solche Kooperationen können z.B. mit niedergelassenen Ärztinnen, Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, Angeboten beruflicher Rehabilitation und Beschäftigung und Tagesstätten erfolgen oder Informations- und Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen der Suchthilfe und Selbsthilfegruppen sowie anderen sozialen Diensten betreffen. Auch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen ausserhalb der Suchthilfe (z.B. mit Jugendämtern), den Diensten des (sozial-)psychiatrischen Dienstes, der medizinischen Basisversorgung (Ärztinnen, Krankenhäuser) sowie

andere sozialen Gruppierungen (z.B. Kirchengemeinden, Bürgerinitiativen) können hier aufgeführt werden.

c) Beschreiben Sie, wie Sie Schnittstellen innerhalb des Trägers, über die Träger hinweg und mit Einrichtungen ausserhalb der Suchthilfe regeln.

- **Mitarbeit bzw. Sitze in Gremien**

d) In welchen regionalen Arbeitsgemeinschaften und Gremien arbeitet Ihre Einrichtung mit?

- **Kooperationen mit Selbsthilfegruppen**

e) Welche Kooperationen bestehen zwischen Ihrer Einrichtung und Selbsthilfegruppen?

Wie unterstützen Sie deren Arbeit?

f) Sind Sie bei der Initiierung und Etablierung von Selbsthilfegruppen beteiligt (Hilfestellungen geben bei organisatorischen oder infrastrukturellen Problemen)?

- **Ressourcenausnutzung**

g) Werden sachliche Ressourcen (z.B. Räume der Einrichtung) Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt?

14. Öffentlichkeitsarbeit

a) Wie machen Sie aktiv auf die Angebote und Leistungen Ihrer Einrichtung aufmerksam?

b) Wie führen Sie Nachweis über Ihre Arbeit (z.B. durch Zeitungsanzeigen, fachliche Stellungnahmen zu abhängigkeitsrelevanten Themen, Jahresberichte, Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien und Faltblätter, Organisation von Straßenfesten, Teilnahme an öffentlichen Präsentationen, Vorstellungsrunden im stationären Bereich, Internetangebote etc.)?

15. Dokumentation und Dokumentationssysteme

a) Was und wie wird in Ihrer Einrichtung dokumentiert? Orientieren Sie sich an dem "Deutschen Kerndatensatz"?

b) Wie werden dokumentierte Daten statistisch ausgewertet?

c) Wo erfolgt die Auswertung der dokumentierten Daten (z.B. über zentrale Anlaufstelle, ein wissenschaftliches Institut oder trügerspezifisch / einrichtungsbezogen oder auch durch einen internen Qualitätszirkel)?

d) Wie werden die Ergebnisse der dokumentierten Daten dargestellt bzw. veröffentlicht?

e) Wie werden die Ergebnisse der dokumentierten Daten genutzt?

f) Ist die Verantwortlichkeit für die Dokumentation in Ihrer Einrichtung geregelt?

g) Wie wird die Einhaltung des Datenschutzes gewährleistet (z.B. durch Datenschutzunterrichtung der Mitarbeiterinnen, ihre Verpflichtung auf die Bestimmungen des Datenschutzes oder Datenschutzbeauftragte)?

16. Qualitätssicherung

- a) Welche Maßnahmen führen Sie zur Qualitätssicherung durch?
- b) Wenden Sie ein internes Qualitätsmanagementsystem an? Bitte ausführen.

Teil B

Leistungsbeschreibung

1. Prävention

Rahmenkonzeption der hessischen Fachstellen für Suchtprävention

Vorbemerkung

Die vorliegende Rahmenkonzeption wurde von den Gremien der hessischen Suchthilfe verabschiedet und vom Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit im Dezember 1994 genehmigt. Ab 1995 sind die in der Konzeption festgelegten Rahmenbedingungen für alle vom Land Hessen bezuschussten Präventionsfachkräfte bzw. Präventionsfachstellen verbindlich.

Die Texte der Rahmenkonzeption wurden von der Koordinationsstelle der Suchtprophylaxe Nordrhein-Westfalen – GINKO Mülheim in Zusammenarbeit mit der Untergruppe "Fachstellen" der Arbeitsgemeinschaft Prophylaxe NRW erstellt. Der Nachdruck geschieht mit freundlicher Genehmigung durch die Koordinationsstelle Suchtprophylaxe NRW - GINKO Mülheim.

Für Hessen wurde die Konzeption in Absprache mit dem Hessischen Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit von dem Arbeitskreis der hessischen Präventionsfachkräfte (AHEP) in Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle für Suchtprävention der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (KSH) überarbeitet und erweitert.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Leitgedanken zum Konzept der Fachstellen**
 - 1.1 Grundverständnis von Sucht und Suchtprävention
 - 1.1.1 Sucht hat immer eine Geschichte
 - 1.1.2 Sucht hat viele Erscheinungsformen
 - 1.1.3 Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen
 - 1.1.4 Sucht und geschlechtsspezifische Aspekte
 - 1.1.5 Suchtprävention als Teil von Gesundheitsförderung
- 2. Die Fachstelle für Suchtprävention als eigenständiger Bereich der Suchthilfe**
- 3. Die Fachstelle als professioneller Partner für die Suchtprävention in der Region**
 - 3.1 Aufgabenfelder der Fachstellen für Suchtprävention
 - 3.1.1 Präventionsberatung
 - 3.1.2 Kooperation und Vernetzung
 - 3.1.3 Öffentlichkeitsarbeit
 - 3.2. Arbeitsschwerpunkte der Präventionsfachkräfte
 - 3.2.1 Planen, Konzeptionieren, Koordinieren
 - 3.2.2 Fortbilden, Beraten, Informieren

- 3.2.3 Pädagogische Grundlagenarbeit
- 3.2.4 Arbeit mit Gremien und Presse
- 3.3 Die Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle für Suchtprävention in Hessen

4. Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachstellen für Suchtprävention

- 4.1 Exkurs "Sozialmarketing in der Suchtprävention"
- 4.2 Kompetenzprofil

5. Ausstattung der Fachstellen

1. Leitgedanken zum Konzept der Fachstellen

1.1 Grundverständnis von Sucht und Suchtprävention

Handlungsleitend für die Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention ist folgendes Grundverständnis:

1.1.1 Sucht hat immer eine Geschichte

Sucht ist ein multifaktoriell begründetes Phänomen, für das es unterschiedliche Erklärungsmodelle gibt. Ein geschlossener theoretischer Ansatz liegt bis heute nicht vor. Einigkeit besteht allerdings über die Komplexität der Ursachen von Sucht, wonach sowohl individuelle, geschlechtsspezifische, gesellschaftliche (soziale Bedingungen, Milieu z.B.), suchtmittelspezifische und suchtmittelunspezifische Faktoren bei der Entstehung von Sucht eine entscheidende Bedeutung haben.

Kein Mensch wird von einem Tag auf den anderen süchtig. Jede Sucht hat eine Geschichte, die oftmals bereits in der frühen Kindheit beginnt. Eigene Erfahrungen und die Bedingungen der Umwelt können schließlich so zusammenspielen, dass ein Ausweichen in Verhaltensweisen, die zur Sucht führen, den Betroffenen als einzig mögliche Konsequenz erscheinen können.

1.1.2 Sucht hat viele Erscheinungsformen

Nicht nur in Zusammenhang mit legalen und illegalen Drogen sind Suchtentwicklungen festzustellen. Auch bestimmte Verhaltensweisen – z.B. Automatenspiel oder Essen – können zur Sucht werden (Spielsucht, Eßstörungen). Bei einer Reihe von Tätigkeiten wie Arbeiten oder exzessivem Fernsehen, besteht ebenfalls die Möglichkeit, dass sie zwanghaften und damit suchtähnlichen Charakter annehmen.

Eine physische Abhängigkeit kann sich zwangsläufig nur bei (bestimmten) Suchtstoffen entwickeln. Eine psychische Abhängigkeit tritt jedoch nicht nur bei (bestimmten) Suchtmitteln, sondern auch bei süchtigen Verhaltensweisen auf.

1.1.3 Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen

Sucht beschränkt sich keineswegs auf Randgruppen, sondern stellt ein allgemeines gesellschaftliches Phänomen dar. Das von der Öffentlichkeit am stärksten beachtete Problem der illegalen Drogen bildet lediglich die Spitze eines Eisberges von Suchtproblemen insgesamt. So stehen der geschätzten Zahl von 100.000 Heroinabhängigen 800.000 Medikamentenabhängige und 2.500.000 behandlungsbedürftige Alkoholikerinnen gegenüber (vgl. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Jahrbuch Sucht 1994).

1.1.4 Sucht und geschlechtsspezifische Aspekte

Ursachen für missbräuchlichen Konsum von Suchtmitteln weisen neben geschlechtsübergreifenden Aspekten auch frauen- und mänderspezifische Aspekte auf. Diese beziehen sich vor allem auf die durch Erziehung und Sozialisation geprägte Identität und auf das von Familie und Gesellschaft erwartete, geschlechtsspezifische Rollenverhalten. Nicht nur Ursachen, auch Einstiegsmuster unterscheiden sich bei Männern und Frauen. Notwendigerweise muss diese Geschlechtsdifferenz auch in Konzepten und praktischer Arbeit der Prävention, sowie in der Personalbesetzung der Fachstellen ihren Ausdruck finden.

1.1.5 Suchtprävention als Teil von Gesundheitsförderung

Ursachenorientierte Suchtprävention als Teil von Gesundheitsförderung erfordert eine ganzheitliche Vorgehensweise, die sowohl die Persönlichkeit der einzelnen als auch ihre Lebensbedingungen mit einbezieht. Auf das Individuum bezogen geht es um die Förderung und Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung, dazu gehören z.B. das Erlernen adäquater Konfliktlösungen, die Fähigkeit, mit Frustrationen und Enttäuschungen umzugehen, aber auch genussvollen von missbräuchlichem Konsum unterscheiden zu lernen.

Vor dem Hintergrund der Lebensbedingungen wird darauf hingewirkt, suchtfördernde gesellschaftliche Bedingungen zu erkennen und zu verändern. Dies geschieht unter anderem durch Aufzeigen der Zusammenhänge von Suchtentstehung und entwicklungsbehindernden Normen, Werten, Rollenzuweisungen und Strukturen in den verschiedenen Lebensbereichen wie z.B. Familie, Kindergarten, Schule, Freizeit und Betrieb.

Zum anderen will eine so verstandene Suchtprävention mit dazu beitragen, die Rahmenbedingungen – z.B. in den pädagogischen Institutionen wie Kindergarten, Schule und im Jugendfreizeitbereich – in Hinblick auf eine gesunde Lebensweise zu verbessern.

Suchtprävention erfordert demnach u.a.

- Kooperation bei der Planung und Umsetzung suchtvorbeugender Ansätze in den konkreten Arbeitsfeldern
- geschlechtsspezifische Arbeitsansätze
- Kontinuität und Prozessorientierung in der Vorgehensweise
- Zielgruppenorientierung bei der Methodenwahl
- Systematik in der Durchführung von Maßnahmen.

2. Die Fachstelle für Suchtprävention als eigenständiger Bereich der Suchthilfe

Um die verschiedenen Möglichkeiten der Suchtprävention vor Ort besser zu erfassen, zu nutzen, zu koordinieren sowie die Bürgerinnen und Bürger für die Suchtprävention zu sensibilisieren, sind spezielle Fachstellen eingerichtet.

Diese Fachstellen für Suchtprävention bilden je nach regionalen Voraussetzungen, einen eigenständigen Bereich innerhalb der Suchthilfe bzw. der Jugend- und Drogenberatung.

Die Errichtung der Fachstelle bei einem freien Träger der Suchthilfe erzeugt aufgrund des unabhängigen und unbürokratischen Images eine höhere Akzeptanz bei den Zielgruppen präventiver Maßnahmen als eine Anbindung an eine kommunale Institution oder Behörde. Auch im Hinblick auf die Aufgabe der Vernetzung suchtpreventiver Ressourcen ist die Anbindung an einen freien Träger sinnvoll. Die Integration der Fachstelle in die Suchthilfe gewährleistet die Möglichkeit das Wissen und die vorhandene Erfahrungen der Suchthilfeeinrichtungen auch für den Bereich der Prävention zu nutzen.

3. Die Fachstelle als professioneller Partner für die Suchtprävention in der Region

3.1 Aufgabenfelder der Fachstellen für Suchtprävention

Suchtpräventive Arbeit ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die in Kommune und Landkreis nur durch eine interdisziplinäre und institutionsübergreifende Zusammenarbeit möglich ist. Für die Fachstelle für Suchtprävention ergeben sich hieraus folgende Aufgabenfelder.

3.1.1 Präventionsberatung

Das Ziel aller präventiver Maßnahmen ist die Stärkung der protektiven Faktoren, die einen späteren Suchtmittelmissbrauch verhindern. Prävention muss frühzeitig einsetzen, langfristig angelegt sein und kontinuierlich durchgeführt werden. Zielgruppen der Präventionsberatung sind daher Multiplikatoren und Mediatoren z.B. Kinder und Jugendliche, Eltern, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindergärten, Schulen, Vereinen und Jugendeinrichtungen. Dies bedeutet einerseits die Entwicklung von Seminaren und Kursen z.B. für Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer, betriebliche Ausbilderinnen und Ausbilder, Funktionsträgerinnen und Funktionsträger in Vereinen und andererseits die Planung, Förderung und exemplarische Durchführung gemeindenaher präventiver Aktionen und Projekte.

Mit der Präventionsberatung soll erreicht werden, dass der aktuelle Kenntnisstand im Hinblick auf die Prävention des Suchtmittelmissbrauchs an die Multiplikatoren und Mediatoren weitergegeben wird und Anregungen für Projekte vermittelt werden.

3.1.2 Kooperation und Vernetzung

Um Prävention in konkrete präventive Maßnahmen umzusetzen, ist eine Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene notwendig. Aufgabe der Fachstelle ist demnach die Förderung und Koordination suchtpräventiver Maßnahmen, sowie die Koordination verschiedener präventiver Maßnahmen in der Region. Als Kooperationspartner kommen u.a. Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, des Bildungswesens, des Gesundheitswesens, der Berufsausbildung aber auch Stadtteilrunden in Betracht. Die spezielle regionale Funktion der Fachstelle besteht darin, über die Einzelkontakte hinaus die unterschiedlichen Handlungsstrategien zusammenzuführen und im Blick auf die Verhinderung bzw. Minimierung von Suchtgefährdungen im freiwilligen Austausch weiter zu entwickeln. Der besondere Beitrag der Fachstelle ist hierbei die Kooperation der stattfindenden Maßnahmen zu fördern und durch inhaltliche Perspektiven zu beeinflussen. Ziel der Kooperation ist die Schaffung eines Präventionsnetzwerkes, das langfristig zum wesentlichen Träger präventiver Bemühungen wird. Dem Auf- und Ausbau dieses Präventionsnetzwerkes in der Region gilt die Arbeit der Fachstelle für Suchtprävention.

3.1.3 Öffentlichkeitsarbeit

Ziel ist die umfassende Information der Öffentlichkeit über Suchtursachen und Prävention. Dabei muss die Auswahl der Medien (z.B. Tageszeitung) so getroffen werden, dass Prävention als Gemeinschaftsaufgabe aller deutlich wird. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Fachstelle ist daher die Durchführung von und Beteiligung an öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen mit präventiver Zielsetzung. Eine effektive Öffentlichkeitsarbeit setzt die Zusammenarbeit mit den regionalen Medien (Presse, Lokalfunk) voraus, um über Suchtgefährdung aufzuklären und Möglichkeiten der Suchtprävention darzustellen.

3.2 Arbeitsschwerpunkte der Präventionsfachkräfte

Aus den vorgenannten Arbeitsfeldern ergeben sich für die Präventionsfachkräfte die folgenden Arbeitsschwerpunkte.

3.2.1 Planen, Konzeptionieren und Koordinieren

- Planung und Entwicklung eines Suchtpräventionskonzeptes in Kommune und Kreis
- Entwicklung von Kooperationsmodellen u.a. in den Bereichen Kindergarten, Jugendarbeit, Schule, Gesundheit, Sport, Polizei
- Entwicklung langfristig angelegter, ursachenorientierter und geschlechtsspezifischer Suchtpräventionsmodelle für verschiedenste Arbeitsbereiche
- Aufbau und Koordination von Arbeitskreisen zur Multiplikatorinnen- und Multiplikatorenschulung sowie trägerübergreifender Zusammenarbeit
- Planung von ReferentInneneinsatz, Finanz-, Raum und Medienbedarf
- Planung und Durchführung innerbetrieblicher Suchtprävention
- Planung und Durchführung spezieller Öffentlichkeitskampagnen
- u.a.m.

3.2.2 Fortbilden, Beraten und Informieren

- Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren
- Fachspezifische Unterstützung und exemplarische Mitarbeit bei der Realisierung von Modellprojekten
- Institutionsberatung bei der Organisation von Fortbildung und Projektgestaltung
- Beratung zur institutionellen Krisenintervention
- Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen für bestimmte Zielgruppen (z.B. im Rahmen von social sponsoring)
- u.a.m.

3.2.3 Pädagogische Grundlagenarbeit

- Laufende Fortschreibung suchtpreventiver Konzepte
- Fortlaufende Überprüfung didaktischer Modelle auf ihre Anwendbarkeit für das Fortbildungsangebot der Suchtprävention
- Mitarbeit in Fachgremien
- Verfassung von fachlichen Stellungnahmen und Veröffentlichungen zur Suchtprävention
- Aufbau einer Fachbücherei und entsprechender Mediathek
- Erstellen schriftlicher Dokumentationen und Arbeitsmaterialien zur Suchtprävention
- Entwicklung und Weiterentwicklung von geschlechtsdifferenzierten Konzepten und Angeboten
- u.a.m.

3.2.4 Arbeit mit Gremien und Presse

- Vertretung der Suchtprävention im politischen Raum und in der Öffentlichkeit
- Kontinuierliche Pressearbeit auf regionaler Ebene
- u.a.m.

3.3 Die Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle für Suchtprävention der Hessischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (KSH)

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstellen für Suchtprävention erfahren durch die Koordinationsstelle u.a. in folgenden Punkten Unterstützung ihrer regionalen Arbeit:

- Planung und Durchführung von Fortbildungen
- überregionaler Austausch im Arbeitskreis der hessischen Präventionsfachkräfte (AHEP)
- Praxisberatung
- finanzielle Unterstützung einzelner Projekte
- Veröffentlichung von Projektdokumentationen.

4. Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Fachstellen für Suchtprävention

Folgende Anforderungen werden an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstellen für Suchtprävention gestellt:

- Wissen und Erfahrungen in den Bereichen Sucht und Prävention
- Kenntnisse aus den Bereichen Jugendarbeit, Erwachsenenbildung und der Arbeit mit Gruppen sowie Kenntnisse der fachrelevanten Wissenschaften
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Ansätze (männliche und weibliche) in der Arbeit
- Fähigkeit zur Umsetzung wechselnder gesellschaftlicher Trends, sowie die Entwicklung und der Einsatz neuer Medien, Technologien und Arbeitsformen in der suchtvorbeugenden Arbeit. Zum Beispiel entsprechende Werbestrategien auch als Instrumente für suchtpreventive Aussagen zu nutzen
- Kenntnisse des Sozialmanagements und Sozialmarketings, um dadurch die vorhandene Arbeitsorganisation zu verbessern und neue Maßstäbe für ein erweitertes Kompetenzprofil zu setzen.

4.1 Exkurs "Sozialmarketing in der Suchtprävention"

Suchtpreventive Arbeit ist im besonderen Maße auf Öffentlichkeitsarbeit angewiesen. Um den jeweiligen Adressatenkreis auch zu erreichen, ist ein professionelles Instrumentarium erforderlich. Der Begriff 'Sozialmarketing' fasst solche Aktivitäten zusammen. Demnach fallen unter Sozialmarketing alle Maßnahmen, die zum Zwecke der Information, Einstellungsveränderung, Bewirkung von Handlungsorientierung, zielgruppenorientiert geplant und realisiert werden. Hierzu gehören u.a. die Arbeit mit adäquaten Medien wie Videofilm, Overheadprojektor etc., der Umgang mit öffentlichen Medien wie Presse, Rundfunk, Fernsehen etc., die Nutzung kreativer Medien wie Aktions- und Animationstheater, die Herstellung von Infobroschüren und öffentlichkeitswirksamen Werbeträgern sowie die Veröffentlichung in fachlichen Medien wie Fachzeitschriften etc.

Sozialmarketing in der Suchtprävention bedeutet demnach eine offensive Vorgehensweise, in der das, was vermittelt werden soll, ideenreich, phantasievoll und kreativ gestaltet werden muss. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstelle für Suchtprävention sind in diesem Sinne aus- und fortzubilden.

4.2 Kompetenzprofil

Zusätzlich zu den fachlichen Qualifikationen benötigen die Präventionsfachkräfte Fähigkeiten das Anliegen der Suchtprävention "Nichtfachleuten" zu vermitteln (**methodisch-didaktische Transferkompetenz**) und sich selbst Fakten, Informationen und Kompetenzen aus fachfremden Bereichen (z.B. Marketing) zu erschließen.

Kommunikative Kompetenz ist ein weiteres Merkmal im Kompetenzprofil der Präventionsfachkräfte. Sie müssen sowohl im Umgang mit Verwaltungsgremien, den Medien, psychosozialen Fachleuten als auch Endadressaten (z. B. Jugendlichen) geübt sein.

Administrative Kompetenz müssen die Präventionsfachkräfte besitzen, um die Inhalte der Prävention unter der Berücksichtigung der vorhandenen politisch-administrativen Verhältnisse umzusetzen und strukturelle Veränderungen zu erreichen. Dazu gehören u.a. das Wissen um verwaltungstechnische Entscheidungsprozesse und der Aufbau und die Pflege kommunalpolitischer Kontakte.

5. Ausstattung der Fachstellen

Personal

Die Arbeit in einem gemischtgeschlechtlichen Team soll aus zwei Fachkräften bestehen. Die Fachkräfte sind ausschließlich im Bereich Prävention beschäftigt.

Räume

Büroräume für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie ein Schulungs- bzw. Sitzungszimmer. Bibliothek/Infothek mit entsprechender Fachliteratur und Fachmedien für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.

Technik

Über eine normale Büroausstattung hinausgehend sollten folgende technischen Geräte verfügbar sein:

Fernsehgerät	Videorecorder
Videokamera	Overheadprojektor
Magnettafel	Kassettenrecorder
Flipchart	PC, Drucker, Modem
Kopierer mit Sorter	Telefonanlage und Faxgerät

2. Schadensminimierung

Schadensminimierung (harm reduction) stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zum Ziel hat. Das Konzept geht davon aus, dass ein fortgesetzter Konsum große Risiken für Erkrankungen auf der somatischen und psychischen Ebene sowie für Probleme auf der sozialen Ebene mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, die diese Risiken senken, ohne dass sie unmittelbar bzw. unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen oder diese als Voraussetzung für den Beginn der Maßnahmen festlegen. Die langfristige Zielsetzung der Einrichtungen, die Schadensminimierung anbieten, liegt darin, durch Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe, die Zielgruppe zu weiterführenden Maßnahmen zu motivieren.

Zur Reduzierung der somatischen, psychischen und sozialen Risiken wurden verschiedene Angebote entwickelt: Spritzenaustauschprogramme, Konsumräume, Tagestreffpunkte, Tagesruhebetten, Waschelegenheiten, Übernachtungsmöglichkeiten, medizinische Betreuungen / Sprechstunden sowie Hilfen zur Tagesstrukturierungen und sozialen Integration.

2.1. Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung

Beschreibung

Alle medizinischen, sozialberaterischen oder pädagogisch-psychologischen Basisaktivitäten, die vom Einrichtungspersonal angeboten werden, um die negativen Konsequenzen des Substanzkonsums zu reduzieren und das gesundheitsfördernde Verhalten der Zielgruppe zu unterstützen wie z.B.:

- medizinische Untersuchungen und Basisversorgung (z.B. medizinische Diagnostik, Wundversorgung, Impfung, Verabreichung von Medikamenten, Vergabe von NaCl / Kochsalzlösung und Ascorbin, Aqua und Alkoholtupfern)
- Individuelle Beratung zum HIV-Antikörpertest, Hepatitis-Test (Blutentnahmen, Beratung und Auswertung der Testergebnisse)
- Erstellung und Verteilung von Broschüren
- Durchführung von Impfkampagnen
- Informationsveranstaltungen oder Beratungen zu gesundheitlichen Problemen und Risiken (über Infektionswege und -risiken, Möglichkeiten des Infektionsschutzes, risikoarme Sexualpraktiken und Konsumtechniken / Applikationsformen)
- Kondomvergabe, Spritzentausch oder Betrieb von Spritzenverkaufsautomaten

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die vom herkömmlichen medizinischen Versorgungs- oder Beratungssystem nicht erreicht werden

Ziele

- Herstellung und Aufrechterhaltung des Kontakts zu nicht oder nur schwer erreichbaren Substanzabhängigen

- Information über Risiken (z.B. in Bezug auf HIV-, Hepatitis-Infektion), Aufklärung im Sinne der Gesundheitsförderung, um das individuelle Gesundheits- und Körperbewusstsein und gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken
- Vermeidung von Infektionen (Hepatitis, HIV) und anderen Erkrankungen
- Information über Behandlungsmöglichkeiten, Rechte und Leistungsansprüche
- Früherkennung von Krankheiten
- Sicherstellung einer ärztlichen und pflegerischen Behandlung zur Minderung gesundheitlicher Folgeschäden
- Vermittlung in somatische Behandlungen zur spezifischen Weiterbehandlung
- Motivierung für weiterführende Maßnahmen

Umfang / Dauer

Bei dieser Leistung handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots, dessen Umfang in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen muss.

Orte

In der Einrichtung oder mobil in Szenetreffs, auf der Straße durch "Gesundheitsbusse"

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Für medizinische Versorgung: Mindestens eine in Teilzeit / als Honorarkraft arbeitende Ärztin und eine Pflegekraft
- Für die anderen Tätigkeiten: Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

- Für medizinische Versorgung: Raum mit allen notwendigen medizinischen Instrumenten
- Für Spritzentausch: abschließbarer Schrank, um Spritzen zu verwahren, gesicherte Auffangbehälter für gebrauchte Spritzen

2.2 Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe

Beschreibung

Aufenthaltsmöglichkeiten mit lebenspraktischer Hilfe werden durch Cafés und Kontaktläden angeboten. Klientinnen können sich dort jederzeit unter Beachtung der Einrichtungsregeln aufhalten, um sich auszuruhen, um die von den Einrichtungen angebotenen Maßnahmen der primären Überlebenshilfe wie Essen, Waschen, Duschen, Spritzentausch etc. in Anspruch zu nehmen, aber auch um soziale Kontakte zu pflegen. Neben diesen Angeboten können sie jederzeit die Möglichkeit stützender Gespräche, spezieller Beratungen oder der Vermittlung in weiterführende Hilfen wahrnehmen.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die lebenspraktische Hilfen benötigen

Ziele

- Verbesserung der Ernährung / des Ernährungszustandes
- Verbesserung der hygienischen Situation
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung

- Möglichkeit zur sozialen Begegnung in einem "Schutzraum" ausserhalb des Szenemilieus
- Abbau von Hemmschwellen hinsichtlich des Zugangs zur Beratungsstelle
- Fachliche Kontaktaufnahme / Beratung
- Potentiellen Klientinnen die Möglichkeit geben, sich unverbindlich zu informieren und mit der Atmosphäre der Einrichtung vertraut zu machen
- Vermittlung von Informationen über andere Hilfeangebote

Umfang / Dauer

Der Umfang des Angebots muss in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

Orte

Kontaktläden, Cafés

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Fachpersonal
- Ggfs. zusätzliches Servicepersonal (Praktikantinnen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, Personen mit ehemaligem Substanzkonsum), Hauswirtschafterin

Sachliche Ressourcen

- Aufenthaltsraum mit Tischen, Stühlen, eventuell Sofas, Liegen
- Duschen / Waschräume, Waschmaschinen und Trockner, Küche

2.3 Übernachtungsangebote in Notschlafstellen / Krisenwohnungen

Beschreibung

Übernachtungsangebote beziehen sich auf die Schlafplätze, die von Einrichtungen für wohnungslose Klientinnen für eine begrenzte Zeit zur Verfügung gestellt werden. Die Klientinnen erhalten neben der Übernachtung lebenspraktische Hilfen und eine hygienische Basisversorgung. Die Zielgruppe hat die Möglichkeit, Gespräche mit der Fachkraft zu führen, bei spezifischen Problemen beraten zu werden und mit der Fachkraft Lösungsmöglichkeiten zur Überwindung aktueller Krisensituationen bzw. Veränderungen der Lebenssituation zu initiieren.

Zielgruppe

Wohnungslose Personen mit substanzbezogenen Störungen

Ziele

- Aufenthalt in geschützter Umgebung
- Minderung von gesundheitlichen Risiken
- Verbesserung der hygienischen Situation
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung
- Abbau von Hemmschwellen hinsichtlich des Zugangs zur Beratungsstelle
- Vermittlung von Informationen über andere Hilfeangebote

Umfang / Dauer

Der Umfang des Angebots muss in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

Orte

Übernachtungseinrichtung

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Fachpersonal sowie ggfs.
- Zusätzliches Personal für die Versorgung und Aufnahmeorganisation / Vergabe der Plätze (Praktikantinnen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, Personen mit ehemaligem Substanzkonsum)

Sachliche Ressourcen

Schlafplätze, abschließbare Schränke zur Verwahrung des persönlichen Eigentums, Dusch- und Waschmöglichkeit, Aufenthaltsraum, Küche

2.4. Krisenintervention und Notfallhilfe

Beschreibung

Krisenintervention ist kurzfristiges professionelles Handeln, das der Schadensbegrenzung bei akuten / aktuellen Krisen von Personen mit substanzbezogenen Störungen dient. Krisenintervention kann notwendig sein bei eskalierenden sozialen Konflikten und besonderen individuellen Notlagen.

Notfallhilfe bezieht sich auf kurzfristige medizinische Akutversorgung wie z.B. Notfall- und Erste Hilfe zur Sicherung des Überlebens. Beratungen, die Organisation von Notarzteeinsätzen, Rettungsdiensten sowie Veranlassung von Einweisungen, ad-hoc-Vermittlungen in ädquate Institutionen wie Noteinweisungen in Entgiftungs- oder psychiatrische Stationen von Krankenhäusern können unter Umständen erste Interventionsmaßnahmen darstellen.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen in akuten Krisensituationen bzw. in akuten Notfallsituationen mit vitaler Gefährdung

Ziele

- Akute Fremd- oder Eigengefährdung reduzieren bzw. ausschließen
- Rückfallprophylaxe
- Lebensrettung bzw. Verhinderung von Todesfällen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes (Notfallhilfe)
- Unterbringung in einer Versorgungsinstitution

Umfang / Dauer

Umfang und Dauer variieren abhängig von den konkreten Interventionen. Teilweise handelt es sich um die Bereitstellung und das Vorhalten von Angeboten.

Orte

In Einrichtungen oder extern z.B. während der aufsuchenden Arbeit, evtl. bei Hausbesuchen

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Fachpersonal
- Ärztin mit Diagnosekompetenz und Kenntnissen des Netzwerks / Krankenschwester/-pfleger
- Für Notfallhilfe: In Notfallmedizin fortgebildetes Fachpersonal (s.o., Erste Hilfe, Reanimationsmaßnahmen)

Sachliche Ressourcen

Erste Hilfe-Koffer, medizinische Instrumente

2.5. Konsumräume

Beschreibung

Konsumräume dienen primär dazu, einer Gruppe schwerstabhängiger Drogenkonsumentinnen, die ihren i.v.-Konsum trotz vielfacher Hilfeangebote fortführt und selbst von niedrigschwelligen Angeboten der Suchthilfe nicht erreicht wird, Gelegenheit zu geben, unter hygienischen Bedingungen ihre mitgebrachten Substanzen zu injizieren. Es wird steriles Injektionsmaterial zur Verfügung gestellt; oft besteht auch die Möglichkeit der kostenlosen Verpflegung bzw. eine Anbindung an einen Kontaktladen oder andere niedrigschwellige Einrichtungen. Mitarbeiterinnen der Suchthilfe stehen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung.

Ziele

- Verhinderung von Drogennotfällen bzw. Vermeidung von lebensbedrohlichen Folgen des Konsums
- Herstellen eines Kontakts zu nicht oder nur schwer erreichbaren Drogenabhängigen, um ggfs. weitere Maßnahmen wie Aufklärung, Gespräche, medizinische Behandlungen, Intensivierung der Anbindung an die Einrichtung, Weitervermittlung zu ermöglichen
- Entlastung des öffentlichen Raumes von offenen Szenen / öffentlichem i.v. Konsum

Umfang / Dauer

Der Umfang des Angebots muss in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- In Notfallhilfe geschultes Fachpersonal, Pflegekraft mit sozialpädagogischer Ausbildung, studentische Mitarbeiterinnen
- Fachpersonal für Gesprächsangebote, Vermittlung und Abklärung behördlicher Belange
- Ärztin in Rufbereitschaft

Sachliche Ressourcen

- Ein von anderen Hilfeangeboten der Einrichtung räumlich und organisatorisch abgegrenzter hygienischer Bereich mit notwendiger medizinischer Ausstattung
- Konsumraum mit besonderem Inventar: Tische und Stühle (leicht zu desinfizieren)

3. Aufsuchende Maßnahmen

Aufsuchende Maßnahmen in der Suchthilfe beruhen auf der Grundidee, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanzbezogenen Störungen mit einer Institution der Suchthilfe Kontakt aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen. Auf diese Weise sollen Substanzabhängige zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erreicht werden. Aufgesucht werden sie an den bekannten Treffpunkten in ihrem Lebensumfeld wie der Drogenszene, zu Hause sowie in Institutionen wie Haftanstalten, Psychiatrischen Kliniken und Krankenhäusern.

Aufsuchende Maßnahmen werden darüber hinaus auch im Rahmen laufender Betreuungen durchgeführt.

3.1. Streetwork

Beschreibung

Vom Arbeitsauftrag her sollen Streetworkerinnen die Klientinnen in ihrer Lebenswelt auf der Straße aufsuchen. Sie sollen insbesondere Kontakte zu Substanzkonsumentinnen aufbauen, die von den Beratungsstellen nicht erreicht wurden. Durch kontinuierliche Präsenz bauen Streetworkerinnen ein Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen auf, bieten Orientierungshilfe und zeigen Handlungsmöglichkeiten. Der Aufgabenbereich der Streetworkerinnen umfasst neben Kontakt-, Informations- und Beratungsarbeit in verschiedenen Szenebereichen die soziale Betreuung der Klientinnen in Krisen- und Notsituationen sowie gesundheitspräventive Maßnahmen.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und / oder ohne Kontakt zur Beratungsstelle sind

Ziele

- Kontakt(wieder-)aufnahme, Motivierung
- Zugang zum Hilfesystem ermöglichen
- Vermittlung notwendiger Hilfen (Soforthilfe)
- HIV/AIDS/ Hepatitis-Prophylaxe
- Schadensminimierung
- Informationsgewinnung über aktuelle Entwicklungstendenzen in der Szene

Umfang / Dauer

Der Umfang des Angebots muss in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

Orte

Offene Szenen, öffentliche Lokale, Straßen und spezifische Treffpunkte

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

In Streetwork qualifiziertes Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

3.2.Hausbesuche

Beschreibung

Aufsuchende Form der Sozialarbeit, bei der Klientinnen in ihren Wohnungen bzw. ihrer Lebensumwelt aufgesucht werden, weil sie aufgrund ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation nicht oder zeitweise nicht in der Lage sind, in die Beratungsstelle zu kommen oder bei denen alltägliche Lebensbezüge in der Beratung aufgegriffen werden sollen.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen oder räumlichen Situation (vorübergehend) nicht in der Lage sind, an die Beratungsstelle zu kommen oder bei denen alltägliche Bezüge in der Beratung aufgegriffen werden sollen.

Ziele

- Kontakt(wieder-)aufnahme
- Individuellen Hilfebedarf feststellen
- Suchthilfesystem vorstellen
- Information und Beratung
- Krisenintervention

Umfang / Dauer

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Messeinheiten denkbar.

Orte

Wohnungen der Klientinnen, Wohnraum nach ordnungsrechtlicher Unterbringung (Pensionen, Hotels), Einrichtungen für Wohnungslose.

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

3.3 Beratung in Justizvollzugsanstalten bzw. Jugendjustizanstalten

Beschreibung

Die Beratung in Justizvollzugsanstalten (JVAs) und Jugendjustizanstalten (JJAs) ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine Kontaktaufnahme durch Fachkräfte der Beratungsstelle mit der Zielgruppe stattfindet oder eine ambulante Betreuung

weitergeführt wird. Hier werden Gespräche zur Erleichterung der Haftsituation oder eine Beratung zur Vermittlung weiterführender Hilfen durchgeführt. Die Vermittlung wird vorbereitet und initiiert. Bei Bedarf werden ehemalige Klientinnen nach ihrer Entlassung aus dem Vollzug in der Einrichtung weiterbetreut.

Zielgruppe

- Personen mit substanzbezogenen Störungen, die vor ihrer Inhaftierung die Beratungsstelle kontaktiert haben (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Inhaftierte, die zur Zielgruppe der Beratungsstelle zählen (Erstkontakt)

Ziele

- Vorbereitung von und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen (vor allem Rehabilitationsmaßnahmen) ausserhalb der JVA oder der JJA anstelle von Strafverbüßung innerhalb des Vollzuges
- Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zur Anbahnung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung in der Beratungsstelle (Zugang zum Hilfesystem)
- Fortführung der ambulanten Beratungsarbeit (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Begleitende Hilfe zur Erleichterung der Haftsituation
- wechselseitiger Wissenstransfer zwischen Fachpersonal der Beratungsstelle und der JVA bzw. JJA

Umfang / Dauer

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Meßeinheiten denkbar.

Ort

JVAs, JJAs

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal mit

- Kenntnissen der spezifischen Bestimmungen des BtmG, StGB und StPO
- Kenntnissen über die Zuständigkeiten der Organe der Rechtspflege sowie
- Kenntnissen über formelle und informelle Organisationsstrukturen der JVA bzw. der JJA

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

3.4 Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen

Beschreibung

Die Beratung in psychiatrischen und allgemeinen Krankenhäusern sowie bei Ärztinnen ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine unbürokratische Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe oder ihre Weiterbetreuung durch Fachkräfte der Beratungsstelle stattfindet.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die sich in ärztlicher Behandlung oder Pflege befinden und bisher keinen Kontakt zum Hilfesystem haben

Ziele

- Verschaffung des Zugangs zur Klientel, die bisher keinen Kontakt zur ambulanten Suchthilfe hatte
- Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zur Anbahnung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung in der Beratungsstelle (Zugang zum Hilfesystem)
- Fortführung der ambulanten Beratung (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Vermittlung und Vorbereitung von weiteren Hilfemaßnahmen
- Begleitende Hilfe
- Wechselseitiger Wissenstransfer und Kooperation zwischen dem Fachpersonal der Beratungsstelle und Krankenhäusern bzw. den Arztpraxen

Umfang / Dauer

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Messeinheiten denkbar.

Orte

Krankenhäuser, Arztpraxen

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

3.5 Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche, z.B. der Jugend- und Wohnungslosenhilfe

Beschreibung

Die Beratung in Einrichtungen der Jugend- und Wohnungslosenhilfe ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine mobile Beratung der Zielgruppe erfolgt. Die inhaltlichen Angebote richten sich nach den konkreten Bedürfnissen vor Ort. Die Beratung umfasst präventive, beraterische und betreuende Leistungen. Darüber hinaus werden durch die Fachkräfte Freizeitbeschäftigungen und Projektarbeiten angeboten.

Zielgruppe

- Jugendliche (mit einer Substanzabhängigkeit oder einem schädlichen Substanzgebrauch) in Einrichtungen der Jugendhilfe
- Wohnungslose (mit einer Substanzabhängigkeit oder einem schädlichen Substanzgebrauch) in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Bezugspersonen der Jugendlichen

Ziele

- Kontaktaufnahme und Erleichterung eines Zugangs zum Hilfesystem
- Information, Aufklärung über Entstehung, Verlauf und Behandlung von Abhängigkeiten und über Umgang mit Abhängigkeiten
- Motivationsentwicklung
- Abstimmung und Organisation der Hilfemaßnahmen (Kooperation, Case-Management)

- Wechselseitiger Wissenstransfer und Kooperation zwischen dem Fachpersonal der Beratungsstelle und Einrichtungen in anderen psychosozialen Versorgungsbereichen

Umfang / Dauer

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Messeinheiten denkbar.

Orte

Einrichtungen der Jugend- und Wohnungslosenhilfe

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal mit Erfahrung oder Kenntnissen in der Jugend- und Wohnungslosenarbeit

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

4. Beratung

Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Interaktion definiert, in der eine kompetente Beraterin die Klientinnen dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen.

Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Beraterin beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie versucht auch, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Das Beratungsangebot einer Beratungsstelle sollte einen möglichst voraussetzungslosen Erstkontakt ohne Wartezeiten ermöglichen. Die Beratungstätigkeit erfordert eine sehr flexible, an dem individuellen Bedarf der jeweiligen Klientin orientierte Vorgehensweise und lässt sich durch folgende Elemente charakterisieren:

- Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Informationsbeschaffung
- Anamnese und Diagnostik
- Erstellung eines Hilfeplanes
- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention
- Motivationsarbeit
- Orientierungshilfe
- Je nach Indikation Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen.

4.1. Informationsvermittlung

Beschreibung

In der informationsorientierten Beratung geht es meist um kurzfristige, d.h. wenige Minuten bis wenige Stunden dauernde Beratungen und Informationsvermittlungen an Ratsuchende zu unterschiedlichen Themen wie:

- Schädlicher Konsum von und Abhängigkeiten durch psychotrope Substanzen
- Entstehung, Ursachen und Verlauf der Abhängigkeit
- Unterschiedliche Konsumformen
- Körperliche und psychische Folgen von schädlichem Konsum oder einer Abhängigkeit
- Co-Abhängigkeiten und Lebensumfeld
- Verbund der Suchthilfe
- Zugangsmöglichkeiten zu den Hilfeangeboten

Diese Art der Beratung kann sowohl im persönlichen Gespräch, im Einzel- oder Gruppenkontakt als auch anonym über Telefon, Brief, Fax oder online über E-mail erfolgen.

Zielgruppe

- Persönliche Beratung: alle Personen mit Informations- und / oder Beratungsbedarf
- Anonyme Beratung: alle Personen, die (zunächst) eine anonyme Form der Beratung suchen

Ziele

- Aufzeigen von Hilfeangeboten und Zugangsmöglichkeiten zum Hilfesystem
- ggfs. Vermittlung an weitere Stellen
- Sensibilisierung gegenüber dem Thema Abhängigkeiten, schädlicher Konsum
- Kontaktschwelle zu Angeboten der Suchthilfe senken (bei anonymer Beratung)

Umfang / Dauer

1-5 Kontakte à 30-60 Minuten

Orte

Innerhalb oder ausserhalb der Beratungsstelle, z.B. bei Hausbesuchen, in Einrichtungen der Jugendhilfe, Krankenhäusern, JVAs u.ä.

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal (bei online-Beratung über Internet: Vertrautheit mit der Technik und den veränderten Beratungsbedingungen)

Sachliche Ressourcen

Schriftliches Informationsmaterial, Broschüren usw., Zugang zu Internet

4.2 Problemorientierte Beratung

Beschreibung

Bei der problemorientierten Beratung werden in einem mittel- bis längerfristigen Beratungsprozess Ratsuchende bei der Lösung von suchtbezogenen körperlichen, psychischen und sozialen Problemen unterstützt. Die Beratungstätigkeit kann in Form von Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen durchgeführt werden. Nach einer eingehenden Anamnese und Diagnostik und einer Motivierungsphase kann ein Beratungsziel die Vermittlung in weiterführende Hilfsmaßnahmen sein. Darüber hinaus stellt die Beratung im Sinne einer Clearingfunktion eine unabdingbare Voraussetzung für jede Behandlung dar.

Zielgruppe

- Ratsuchende, die bei der Bearbeitung ihrer Suchtprobleme Hilfe benötigen
- Bezugspersonen und Angehörige

Ziele

- Informationsvermittlung
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Anamnese und Diagnostik
- Hilfeplanung
- Motivation
- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention
- Krisenintervention
- Unterstützung bei der Lösung von Problemen
- Vermittlung in weiterführende Hilfen (Entgiftung, Entwöhnung etc.)

Umfang / Dauer

ca. 5-20 Kontakte à 50-60 Minuten

Orte

Innerhalb oder ausserhalb der Beratungsstelle, z.B. bei Hausbesuchen, in Einrichtungen der Jugendhilfe, Krankenhäusern, JVA's etc.

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

4.3 Vermittlung

Beschreibung

Wenn der Betreuungsverlauf es erfordert, und die Möglichkeiten der Einrichtung nicht ausreichen, um den vielschichtigen Hilfebedarf von Personen mit substanzbezogenen Störungen vollständig zu decken, soll in Absprache mit der Klientin die Weitervermittlung in eine weitergehende Beratung oder Behandlung in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erfolgen:

- Niedrigschwellige Einrichtungen
- Beratungs- und Behandlungsstelle mit anderer Schwerpunktsetzung/ Institutsambulanz/ Fachambulanz
- Ambulantes Betreutes Wohnen
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis
- Krankenhaus / -abteilung
- Rehabilitationseinrichtung
- Heim / stationäres Betreutes Wohnen / Übergangseinrichtung

Die Vermittlungstätigkeit erfordert häufig eine intensive Vorbereitung und schließt je nach Vermittlungsgrund und -ort die Motivationsphase, die Erstellung des Sozialberichts mit Anamnese, Diagnose, Behandlungsplan und Prognose, die Antragstellung, die Verhandlung mit Kostenträgern und Behandlungsvorbereitungsgespräche ein.

Zielgruppe:

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die über die Leistungen der Beratungsstelle hinausgehende Hilfe benötigen

Ziele

- Motivation und Vorbereitung auf die weitergehende Beratung und /oder Behandlung
- Vorbereitung und Veranlassung der notwendigen administrativen Schritte
- Vermittlung zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen
- Unterbringung in oder Anbindung an eine andere Einrichtung

Umfang / Dauer

1-10 Kontakte à 30-60 Minuten; in Einzelfällen häufigere Kontakte

Orte

Vorwiegend in der Beratungsstelle, aber auch im Bereich der aufsuchenden Arbeit

Fachliche Voraussetzungen

Fachpersonal mit administrativen, sozialrechtlichen Kenntnissen und Kenntnissen über Konzept und Angebote von Einrichtungen der Suchthilfe und Einrichtungen zur sozialen, beruflichen und schulischen Integration

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

5. Psychosoziale Betreuung

In diesem Abschnitt werden komplexe Angebote für chronisch beeinträchtigte substanzabhängige Klientinnen beschrieben. Die durchgeführten Tätigkeiten betreffen sowohl den sozialen und psychischen wie auch den somatischen Bereich und erfordern mittel- bis langfristige Interventionen, die an den Zielsetzungen, Möglichkeiten und Ressourcen der Klientinnen orientiert sind und die eine Veränderung sowohl im sozialen Umfeld der Klientinnen (Beziehungen, Wohnung, Arbeit, Finanzen) als auch im psychischen Bereich (Abstinenzstabilisierung, Bearbeitung von Problemen) anstreben.

Die psychosoziale Betreuung erfordert, wie die Klientinnenbehandlung, ebenfalls eine intensive Informations- und Kooperationsarbeit mit allen am Hilfesystem beteiligten Einrichtungen. Diese erfüllt die Funktion von Case-Management im Hilfeprozess.

5.1 Allgemeine psychosoziale Betreuung

Beschreibung

Allgemeine psychosoziale Betreuung bezeichnet alle komplexen Angebote für eine bestimmte Gruppe von Klientinnen, bei denen eine Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Folgeproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von psychotropen Substanzen eingetreten ist und die durch die Bündelung unterschiedlichster Problembereiche eine eigenverantwortliche Lebensführung nicht mehr selbständig regeln können. Dies können abstinenten oder nicht-abstinenten chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke sein, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung bei der Lösung von Problemen in vielen Lebensbereichen benötigen.

Zielgruppe

Klientinnen mit einer Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Folgeerscheinungen

Ziele

- Unterstützung und Hilfen durch die Betreuungsperson, so dass das Leben ausserhalb einer stationären Einrichtung möglich wird
- Erreichen einer möglichst hohen Selbständigkeit und Integration in "normale" Lebensverhältnisse
- Sicherung und Verbesserung des sozialen, psychischen und somatischen Status, der ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben ermöglicht, dem Verlust von Wohnung vorbeugt und auf Normalität im Sinne einer weitgehend eigenständigen Lebensführung unter Einbeziehung aller notwendigen Unterstützungsleistungen abzielt
- Organisation von ergänzenden Hilfen zur Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung

Umfang / Dauer

ca. 10-50 Kontakte à 30-60 Minuten

Ort

Je nach Bedarf

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal (mit spezifischen Kenntnissen über chronifizierte Folgen langjähriger Abhängigkeit und spezifische Hilfen)

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

5.2 Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum

Beschreibung

Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum (Betreutes Wohnen) bezieht sich auf unterschiedliche Formen der Wohnbetreuung in der Suchtkrankenhilfe. Die Aufgaben der Fachkräfte bestehen darin, die Klientinnen bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen (wie z.B. Erstellung eines Haushaltsplans, Einteilung des Geldes für den täglichen Bedarf, Hilfestellung bei Antragstellung für Leistungen, Krisenintervention) zu unterstützen, um ihre soziale Integration zu fördern.

Zielgruppe

Substanzabhängige, substituierte oder abstinente Personen, die der psychosozialen Betreuung zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen bedürfen

Ziele

- Stabilisierung, Orientierungshilfe und Unterstützung beim Erreichen von Zielen
- Verbesserung der Lebenssituation und Rückfallprophylaxe
- Ermöglichung längerer Abstinenzphasen bzw. Stabilisierung der Drogenfreiheit
- Selbständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen "Wohnen", "Arbeit", "Soziale Beziehungen" und "Gestaltung des Alltags"
- Förderung der sozialen (Wieder-)Eingliederung
- Stärkung von Selbsthilfepotentialen

Umfang / Dauer

Betreuungsschlüssel: 1:6 bis 1:12 / langfristig angelegt

Orte

Wohnungen der Einrichtung / eigene Wohnungen der Klientinnen

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Wohnungen

6. Behandlung / Rehabilitation

In diesem Leistungssegment werden sowohl die relativ neuen Behandlungsansätze der Früh- und Kurzintervention als Sonderformen der ambulanten Behandlung dargestellt als auch die etablierten Ansätze der ambulanten Entgiftung, Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution (Methadonsubstitution), der ambulanten Rehabilitation nach der "Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht" (EVARS) und die ambulante Behandlung beschrieben. Diese Maßnahmen können als einzel-, paar- oder gruppentherapeutische Intervention erfolgen, setzen spezifische Qualifikationen der Behandlerinnen voraus und erfordern ein entsprechendes Behandlungssetting (Behandlungsvertrag, festgelegte Behandlungsdauer u.ä.). Bevor eine ambulante Behandlung einsetzt, sollte geklärt werden, inwieweit somatische Komorbiditäten bzw. Folgen der substanzbezogenen Störung bei der jeweiligen Klientin vorhanden sind.

In diesem Zusammenhang sollte eine Kooperation mit Fachärztinnen bestehen.

Die in diesem Abschnitt "Behandlung" beschriebenen Leistungen orientieren sich an folgenden Teilschritten:

- Anamnese
- Diagnose und Indikation -> eventuell Vermittlung in andere Einrichtung (s. Abschnitt 4.3)
- Förderung der Änderungsmotivation
- Erarbeitung von gemeinsamen Zielen
- Behandlungsplanung/Behandlungsvertrag
- Durchführung der Behandlung, Intervention
- Abschluss des therapeutischen Prozesses
- Kontrolle, Evaluation
- Katamnese

6.1 Frühinterventionen

Beschreibung

Frühinterventionen bezeichnen therapeutische Maßnahmen in einem frühen Stadium des Missbrauchsverhaltens bzw. für Personen mit minimalen negativen Auswirkungen trotz eines langjährigen Konsumverhaltens. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass Ärztinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen aktiv auf Personen mit substanzbezogenen Störungen zugehen, bevor diese selbst wegen ihres Substanzproblems Hilfe suchen. Mit entsprechenden Diagnoseinstrumenten (Screeningmethoden) wird diese Zielgruppe frühzeitig erkannt, um sie mit Hilfe geeigneter Maßnahmen in Form von z.B. Aufklärungs- oder diagnostischen Gesprächen oder Informationsbroschüren zu einer Änderung ihrer riskanten Konsumgewohnheiten zu motivieren.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, bei denen erste Auswirkungen des Substanzgebrauchs sichtbar werden

Ziele

- Zugang zum Hilfesystem eröffnen
- Aufklärung, Problembewusstsein schaffen, Alternativen aufzeigen, kritischen Umgang mit Substanzen fördern
- Veränderungsmotivation stärken und einen ersten Veränderungsschritt vereinbaren
- Verhinderung der Abhängigkeit und der damit verbundenen körperlichen, psychischen sozialen und Konsequenzen

Umfang / Dauer

ca. 2-10 Kontakte à 30-60 Minuten

Ort

Beratungsstelle, Arztpraxen, Krankenhäuser

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

6.2. Kurzinterventionen

Kurzinterventionen beziehen sich auf Maßnahmen, die bei der Behandlung von substanzbezogenen Störungen jeweils für die Heilung bzw. für einen nächsten therapeutischen Schritt als absolut notwendig betrachtet werden.

Kurzinterventionen sind dadurch gekennzeichnet, dass Ärztinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen bei Personen mit substanzbezogenen Störungen eine kurze Diagnostik- und Behandlungsphase einleiten, um eine Änderung des problematischen Konsumverhaltens zu erreichen.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, für die umfassende Hilfemaßnahmen (noch) nicht angezeigt sind

Ziele

- Aufklärung, Problembewusstsein schaffen, Alternativen aufzeigen, kritischen Umgang mit Substanzen fördern
- Veränderungsmotivation stärken und einen ersten Veränderungsschritt erzielen
- Verhinderung der Abhängigkeit und der damit verbundenen körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen
- Verkürzung von chronischen Verläufen
- Vermeidung von wiederholten Behandlungen

Umfang / Dauer

ca. 2-8 Kontakte à 30-60 Minuten bei Gruppenangeboten ca. 2 -10 Kontakte à 90 Min.

Ort

Beratungsstelle, Arztpraxen, Krankenhäuser

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

6.3 Ambulante Entgiftung

Beschreibung

Je nach Substanz und Dosierung wird die Entgiftung wegen der Gefahr des Auftretens lebensbedrohlicher Zustände nur schrittweise und vorwiegend mit Unterstützung von Medikamenten durchgeführt. Daneben ist die Behandlung ohne Medikamentenzugabe möglich (sog. kalter Entzug) wie auch akupunkturgestützt durchführbar. Die psychosoziale Begleitung der ambulanten Entgiftung lässt sich durch eine Informationsvermittlung, die Motivationsentwicklung und die Rückfallprophylaxe in Form von Einzel- und/oder Gruppengesprächen charakterisieren.

Das Ziel liegt dabei darin, auf der Grundlage einer umfassenden medizinischen, psychologischen und sozialen Diagnostik gezielte Interventionen und Behandlungsmaßnahmen rechtzeitig durchzuführen und ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten. Die ambulante Entgiftung kann auch als eigenständige Maßnahme ohne nachfolgende Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden.

Die Beratungsstelle hat bei der ambulanten Entgiftung eine doppelte Funktion: Der Entzug kann unter Anleitung einer Ärztin in der Beratungsstelle selbst begleitet werden, die Beratungsstelle kann aber auch nur die psychosoziale Betreuung der in einer Arztpraxis mit vegetativer Entzugssymptomatik behandelten Klientinnen übernehmen.

Zielgruppe

Substanzabhängige, die die Entgiftung nach medizinischer Abklärung auf ambulantem Wege in Angriff nehmen können

Ziele

- Vorläufige Suchtmittelfreiheit
- Körperliche, psychische und soziale Stabilisierung
- Tägliche Rückfallprophylaxe (durch Betreuung)
- Weiterentwicklung von Krankheitseinsicht und -bewältigung, z.B. Erarbeitung einer Therapiemotivation für eine weiterführende ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Fraktionierte Entgiftung bei Beigebrauch im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung

Umfang / Dauer

Es gibt noch keine eindeutigen und verbindlichen Angaben für die Dauer. Derzeit laufen einige Studien, deren Ergebnisse abzuwarten sind.

Orte

Beratungsstelle, Arztpraxis

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Ärztin (falls die Entgiftung in der Einrichtung durchgeführt wird)
- Fachpersonal mit entsprechenden medizinischen Kenntnissen und / oder Zusatzausbildung für die Betreuung der Klientinnen während der Entgiftung

Sachliche Ressourcen

Geeignete Räumlichkeiten / Ausstattung mit notwendigen medizinischen Instrumenten

6.4 Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution

Beschreibung

Die Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution bezieht sich auf die orale Verabreichung von legalen Substanzersatz-Medikamenten die geeignet sind, Entzugerscheinungen zu verhindern und das körperliche Verlangen nach Opiaten oder anderen Substanzen zu blockieren. Substitution alleine stellt noch keine ausreichende Behandlung dar. Erst in dem Zusammenwirken von Substitution und psychosozialer Betreuung

entsteht eine ambulante Behandlungsform, die geeignet ist, weitergefasste Ziele zu erreichen. Die psychosoziale Betreuung bezieht sich auf die Bereitstellung von Dienstleistungen, die mit sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen und psychologischen Methoden erbracht werden (s. Abschnitt 5). Die reine Substitution an sich kann zwar auch in medizinischen Praxen unabhängig von der Beratungsstelle stattfinden, die komplementäre psychosoziale Betreuung sollte jedoch durch die Beratungsstelle angeboten werden, da sie im Gegensatz zur Arztpraxis ein komplexes, integratives Betreuungsangebot zur Verfügung stellt.

Zielgruppe

Opiatabhängige, bei denen eine Linderung bzw. Verbesserung der sozialen, psychischen und gesundheitlichen Situation mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung zu erwarten ist und bei denen aufgrund der individuellen psychischen, gesundheitlichen und/oder sozialen Situation auf einem anderem Wege eine solche Stabilisierung nicht erreicht werden kann.

Ziele

- Verbesserung bzw. Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit sowie der sozialen (Re-)Integration
- Entwicklung von Fähigkeiten zur abstinenten Lebensführung
- Rückfallprophylaxe und Krisenintervention

Umfang / Dauer

Quantifizierung momentan nicht möglich. Die Festlegung eines Betreuungsschlüssels als Maßeinheit denkbar.

Orte

Ambulanz in der Beratungsstelle oder externe Ambulanz, Arztpraxis bzw. Beratungsstelle, wenn die Medikamentenvergabe extern in Arztpraxis erfolgt

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Eine Ärztin oder eine Pflegekraft zur Durchführung der Medikamentenvergabe
- Fachpersonal in der Beratungsstelle für die Durchführung der psychosozialen Betreuung

Sachliche Ressourcen

Bei Substitutionsambulanz in der Beratungsstelle: ein gesonderter Raum für die Medikamentenvergabe

6.5 Ambulante Rehabilitation

Beschreibung

Die ambulante Rehabilitation nach der "Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht" (EVARS) ist ein interdisziplinärer Arbeitsansatz, bei dem soziale, psychologische und medizinische Maßnahmen und Hilfen gleichermaßen durchgeführt werden und bei dem planvolles und zielgerichtetes therapeutisches Vorgehen zum Einsatz kommt. Sie kann sowohl als Einzelmaßnahme wie auch als Anschlussbehandlung erfolgen. Ihre Durchführung basiert auf der Grundlage eines von den Kostenträgern anerkannten Konzepts mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit. Die ambulante Rehabilitation ist eine ambulante Entwöhnungsbehandlung, kann jedoch

auch als Intervalltherapie, Kombinationstherapie oder aber teilstationär durchgeführt werden.

Motivationsklärung, Diagnostik und Indikationsstellung sind Voraussetzungen der Behandlung. Weiterhin sind die individuelle und prozessorientierte Zielfindung und die Erarbeitung eines individuellen Behandlungsplanes anhand anamnestischer Daten zu leisten. Verschiedene psychotherapeutische Interventionen wie auch das Training sozialer Kompetenz, das Training von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten, der Umgang mit Stress- und Konfliktsituationen, der Umgang mit Risikosituationen und ggfs. die Behandlung komorbider Störungen können dabei integriert sein.

Zielgruppe

- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, für die eine stationäre Rehabilitation aktuell nicht indiziert ist, bei denen bereits (u.U.) eine Entgiftung durchgeführt wurde und die vorher beraten und motiviert worden sind
- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige in einer stationären Rehabilitation, die ihre Entwöhnung ambulant weiterführen können
- substituierte Drogenabhängige

Ziele

- Erhaltung einer dauerhaften Abstinenz bzw. Freiheit von Beigebrauch bei Substitution
- Weitgehende Behebung oder Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Erreichung einer möglichst dauerhaften Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und soziale Beziehungen

Umfang / Dauer

- Betroffene: max. 120 Einzelgespräche à 50 und/oder Gruppengespräche à 100 Minuten
- Angehörige: max. 12 Einzel-/Gruppengespräche

Ort

Beratungsstelle

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal/Ärztin mit von den Leistungsträgern anerkannter therapeutischer Zusatzqualifikation

Sachliche Ressourcen

Bei medizinischer Behandlung in Einrichtung: ärztliches Behandlungszimmer mit entsprechender medizinischer Ausrüstung

6.6 Ambulante Behandlung

Beschreibung

Mit der ambulanten Behandlung wird die individuelle Bearbeitung von psychischen, sozialen und Verhaltensauffälligkeiten und -störungen charakterisiert, bei der eine tiefere Persönlichkeitsveränderung bzw. eine Neuorientierung auf der Verhaltens-, kognitiven, psychischen und sozialen Ebene erfolgen soll. Die Durchführung der

Behandlung erfolgt auf der Grundlage des vorhandenen klinisch-psychologischen Störungs- und Interventionswissens und muss den individuellen Klientinnengegebenheiten angepasst werden (z.B. Entwöhnungsbehandlungen bei Substanzabhängigen, Rückfallprophylaxe bei Abstinente(n), spezielle Raucherentwöhnungsgruppen bei Nikotinabhängigen, Angebote für Kraftfahrerinnen, die wegen Alkohol- oder Drogenkonsums am Steuer auffällig wurden).

Zielgruppe

- Personen mit substanzbezogenen Störungen, die eine professionelle Unterstützung bei der Bearbeitung von psychischen und sozialen Problemen benötigen

Ziele

- Linderung, Bearbeitung und Lösung von individuellen psychischen und sozialen Problemen und Störungen
- Erreichen einer dauerhaften Abstinenz
- Förderung von sozialer Integration

Umfang / Dauer

Dauer und Umfang der ambulanten Behandlung richtet sich nach der Indikation und den Zielsetzungen

Ort

Beratungsstelle

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal mit Zusatzqualifikation

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

7. Integrationshilfen

Integrationshilfen beziehen sich auf alle Maßnahmen, die der sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen dienen. Sie werden im Rahmen von ambulanter Beratung und psychosozialer Betreuung, im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung und des Betreuten Wohnens als Integrationsmaßnahmen durchgeführt. Diese Maßnahmen beginnen also nicht notwendigerweise erst "nach der Behandlung", sondern können an unterschiedlichen Stellen des Verbundsystems der Suchthilfe ansetzen.

Ziele der Integrationshilfen sind dabei, die Klientinnen zu motivieren und zu unterstützen, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen und sie konstruktiv zu bewältigen. In diesem Leistungssegment kommt dem Case-Management als Arbeitsform für die einrichtungsübergreifende Beratung und Betreuung eine sehr wichtige Rolle zu.

Integrationshilfen werden auf vielfältige Weise geleistet: als Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und dem Aufbau von Beziehungen, als Betreutes Wohnen und wohnungssichernde Hilfe, als Vermittlung in und begleitende Beratung und Betreuung während schulischer und beruflicher Bildungsmaßnahmen, als Vermittlung und be-

gleitende Beratung und Betreuung in Arbeit und Beschäftigung, als Schuldnerberatung und Entschuldungshilfen, als Krisenintervention und Rückfallprophylaxe. Da viele Angebote, z. B. schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen zur Zeit von den Einrichtungen nicht vorgehalten werden (können), muss in diese Angebote vermittelt werden. Der Vernetzungsgedanke ist dadurch insbesondere in diesem Sektor sehr wichtig. Um zusätzliche Angebote und Leistungen zu erschließen und/oder zu organisieren, muss mit den in der Region tätigen Institutionen des gesamten sozialen Hilfesystems kooperiert werden.

7.1 Freizeitangebote

Beschreibung

In Einrichtungen werden Aktivitäten wie gemeinsames Frühstück und Kochen, Sport, kreatives Gestalten, Spielabende, Gesprächsrunden und Vorträge, musische Angebote, Kinobesuche oder Gruppenfahrten angeboten. Diese werden unter Einbeziehung der regional bestehenden Freizeit-, Kultur- und Sportangebote entweder von den Mitarbeiterinnen der Einrichtungen oder aber durch externe Fachkräfte durchgeführt. Die Klientinnen werden bei der Stabilisierung sozialer Kontakte bzw. beim Aufbau eines neuen sozialen Netzwerks sowie einer selbständigen Freizeitgestaltung unterstützt. Freizeitaktivitäten werden in Einzel- und Gruppenmaßnahmen angeboten.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinenten Personen, die der Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung einer befriedigenden Freizeitgestaltung bedürfen

Ziele

- Unterstützung bei der (Wieder-)Entdeckung von Interessen
- Förderung alternativer Lebens- und Verhaltensweisen zum Substanzkonsum
- Förderung des Aufbaus sozialer Beziehungen
- Tagesstrukturierung
- Verbesserung der sozialen Integration

Umfang / Dauer

Freizeitangebote lassen sich durch die Anzahl und Dauer des Angebots sowie die Anzahl der Teilnehmer quantifizieren.

Orte

Einrichtung oder extern (je nach Freizeitaktivität)

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Je nach Angebot: bei Sport und Spielen z.B. möglichst Nachweis von Übungsleiterinbefähigung u.ä. (z.B. Lizenz)

Sachliche Ressourcen

Geeignete Räumlichkeiten (z.B. Küche, Freizeitraum, Sporthalle) und Mittel (z.B. Spiele, Sportgeräte)

7.2 Betreute Wohnangebote

Beschreibung

Die Beratungsstelle hält eigene Wohnungen vor, die sie der unten beschriebenen Zielgruppe zur Verfügung stellt und diese kontinuierlich betreut. Für die Ausführungen zu den Betreuungstätigkeiten siehe Abschnitt 5.2 "Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum".

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen oder substituierte oder abstinente Personen ohne eigenen und/oder angemessenen Wohnraum, die einer kontinuierlichen Betreuung bedürfen

Ziele

- Unterstützung bei der Erlangung einer eigenen Wohnung
- Förderung der sozialen Integration
- (Wieder-)Erlernen von Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- Selbständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen "Wohnen", "Soziale Beziehungen" und "Gestaltung des Alltags"

Umfang / Dauer

Eine Quantifizierung erfolgt über die Anzahl der zur Verfügung stehenden Wohnungen und deren Auslastung, sowie des durchschnittlichen Umfangs der Beratungs- und Betreuungsleistung.

Orte

Wohnung der Beratungsstelle

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

7.3 Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte

Beschreibung

Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte bieten für die Zielgruppe die Möglichkeit einer allmählichen Gewöhnung an Arbeitstätigkeiten und Arbeitsabläufe. Unter Arbeits- und Beschäftigungs*angeboten* werden kurzfristige Tätigkeiten verstanden, die der Zielgruppe die Möglichkeit geben, sich einen kleinen Lohn zu verdienen. Arbeits- und Beschäftigungs*projekte* dagegen sind meist langfristiger angelegt und werden zum Zweck der Wiedereingliederung der Zielgruppe und des (langsamen) Einstiegs in die Arbeitswelt durchgeführt. Sie bieten die Möglichkeit einer stundenweisen Arbeitserprobung, einer Teil- oder Vollzeitarbeit. Die Hauptaufgaben für die Fachkräfte bestehen darin, die Zielgruppe während der Dauer der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte psychosozial zu betreuen. Für die Ausführungen zu den Betreuungstätigkeiten siehe Abschnitt 5.1 "Allgemeine psychosoziale Betreuung".

Zielgruppe

- Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinente Personen (nach/während des Rehabilitationsprozesses) ohne Arbeit
- Menschen mit Substanzkonsum, die langzeitarbeitslos, schwer vermittelbar bzw. Sozialhilfeempfänger sind, ohne dass eine erhebliche Gefährdung für Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen besteht

Ziele

- Motivierung der Klientinnen für Arbeits- und Beschäftigungsangebote oder -projekte
- Stabilisierung der Klientinnen während der Arbeitstätigkeit
- Tagesstrukturierung,
- (Wieder-)Erlernen von Verantwortung und Selbständigkeit im Bereich "Arbeit"
- Allmähliche Gewöhnung an den Arbeitsablauf und die dazugehörigen Regeln
- Erhöhung der Vermittelbarkeit auf den ersten Arbeitsmarkt

Umfang / Dauer

Aufgrund der unterschiedlichen Angebote und Projekte kann keine allgemein gültige Quantifizierung vorgeschlagen werden.

Orte

Eigene Einrichtung

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte: Personal mit spezifischen Kenntnissen
- Für psychosoziale Betreuung: Fachpersonal

Sachliche Ressourcen

Nach Art der Maßnahmen

7.4 Schuldnerberatung und Entschuldungshilfen

Beschreibung

Unter dieser Leistung werden alle Informations- und Beratungstätigkeiten zusammengefasst, die im Zusammenhang mit der Sicherung der Existenz und Regulierung der Schuldsituation der Klientinnen anfallen wie z.B. Bestandsaufnahme der Schuldsituation, Sicherung der Unterlagen, Schuldnerschutz/Schuldenregulierung und/oder einer Befähigung zum Umgang mit Geld.

Da die Entwicklung einer wirtschaftlichen Lebensperspektive wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Rehabilitation ist, sollte Schuldnerberatung möglichst in allen Stadien der Betreuung stattfinden. Der Umfang der Problembearbeitung kann demnach (von Krisenintervention bis hin zur langfristigen Schuldenanierung) je nach Abhängigkeitsstatus und Betreuungskontext erheblich differieren.

Zielgruppe

Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinente Personen, die überschuldet sind

Ziele

- Vermeiden von schuldenbedingtem Wohnungsverlust/Inhaftierung
- Begrenzung des Schuldenanstiegs und Verbesserung der finanziellen Situation (Zugang zu Sozialleistungen)
- Entschuldung bzw. Schuldnerschutz
- Befähigung zur selbständigen Regelung finanzieller Angelegenheiten
- Erlernen von neuen Einstellungen zu Geld und Konsum

Umfang / Dauer

Entschuldungshilfen können über die Anzahl und Dauer der Kontakte sowie die Art der durchgeführten Maßnahmen quantifiziert werden.

Orte

Einrichtung

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

- Qualifiziertes Fachpersonal mit Fortbildungen in Schuldnerberatung
- ggfs. Rechtsanwältin auf Honorarbasis
- Zugang zu regelmäßiger Fortbildung und Fachberatung

Sachliche Ressourcen

- PC mit entsprechender Software
- Treuhandkonto

7.5 Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe

Beschreibung

Unter dieser Leistung werden alle kundenbezogenen und organisationsbezogenen Tätigkeiten und Maßnahmen verstanden, die die Zusammenarbeit der Beratungsstelle mit Selbsthilfegruppen charakterisieren. Zu den kundenbezogenen Tätigkeiten zählt die Kooperation mit Selbsthilfegruppen und die Vermittlung von Klientinnen oder ihren Bezugspersonen in und deren Anbindung an bestehende Selbsthilfegruppen.

Die organisatorische Unterstützung der Selbsthilfegruppen (regelmäßige gegenseitige Informationen über den aktuellen Stand des jeweiligen Hilfespektrums, Verfügungstellung von Räumen) geht mit fachlicher Unterstützung (Beratungs-, Supervisions-, Schulungs-, Qualifizierungsangebote für Selbsthilfegruppen und/oder deren Leiterin, die Ausbildung zur ehrenamtlichen freiwilligen Suchtkrankenhelferin oder die Förderung des ehrenamtlichen Engagements von Gruppen und Gruppenverantwortlichen) einher.

Zielgruppe

- Klientinnen der Beratungsstelle
- Bezugspersonen von Klientinnen
- Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Gruppenverantwortliche

Ziele

- Erleichterung der sozialen (Wieder-)Eingliederung
- Aufbau und Unterstützung der Abstinenzkultur

- Optimierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Beratungsstelle
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen Beratungsstelle und Selbsthilfe

Umfang / Dauer

Eine Quantifizierung ist z. Zt. nicht möglich.

Orte

Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe

Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen

Fachpersonal als Ansprechperson der Selbsthilfegruppen

Sachliche Ressourcen

Keine besonderen

8. Ergänzende Angebote / Sonstige Angebote / Modellprojekte

In den unterschiedlichen Einrichtungen können über die hier beschriebenen Leistungen hinaus zusätzliche Leistungen innerhalb von Modellprojekten und/oder sonstigen Leistungen angeboten werden, die sehr spezifische Charakteristika aufweisen, dementsprechend unterschiedliche Anforderungen an die Einrichtungen und die Mitarbeiterinnen stellen können und deshalb hier nicht ausführlich beschrieben werden.

Ergänzende Angebote können u.a. sein:

- MPU-Beratung und Vorbereitung auf die Wiedererlangung der Fahrerlaubnis
- Beratung und Therapie für Personen mit Gewaltproblematik
- Angebote zu jugendspezifischen Themen
- Erlebnistherapeutische Angebote