

Weiterbildungen im Arbeitsbereich Sucht in Deutschland

**Autorin
Christina Meyer**

Inhaltsverzeichnis

1	System	3
1.2	Postgraduierte Weiterbildungen.....	4
2	Therapeutische Zusatzqualifikationen.....	5
2.1	Formen und Inhalte.....	6
2.2	Qualitätsanforderungen und Evaluation.....	7
3	Masterabschlüsse in der Suchthilfe	10
3.1	Formen und Inhalte.....	10
3.2	Qualitätsanforderungen und Evaluation.....	11
4	Fachspezifische (suchtmedizinische) Fortbildungen	12
4.1	Formen und Inhalte.....	12
4.2	Qualitätsanforderungen und Evaluation	13
5	Weiterbildungen in der Selbsthilfe.....	14
5.1	Formen und Inhalte.....	14
5.2	Qualitätsanforderungen und Evaluation	15
6	Entwicklungen / Perspektiven	16
7	Literatur	18

Um die Lesbarkeit zu erhöhen wurden im vorliegenden Text männliche Formen verwendet.
Die weiblichen Formen sind jeweils mit gemeint.

1 System

Das Suchthilfesystem in Deutschland wurde in den vergangenen Jahrzehnten als Subsystem der Sozial- und Gesundheitsversorgung ausdifferenziert (DHS 1999). Es umfasst ein weites Spektrum an Maßnahmen, dass die Schwere der Störungen, die Mitwirkungsbereitschaft und die persönlichen und sozialen Ressourcen der Menschen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen und Risiken sowie deren Angehörigen (z.B. Kinder und Partnern) einbezieht (DHS 2001). Dazu werden unterschiedliche Behandlungskonzepte für die genannten Zielgruppen entwickelt.

In den Arbeitsfeldern der Prävention, der sozialen Beratung, der Überlebenshilfen und in der Behandlung bzw. medizinischen Rehabilitation sind neben dem pflegerischen Personal vor allem Diplom Sozialarbeiter, Diplom-Sozialpädagogen, Diplom Psychologen, Diplom-Pädagogen, Ärzte sowie in der Selbsthilfe, auch freiwillige (ehrenamtliche) Helfer tätig. Eine strikte Trennung zwischen den an der Behandlung beteiligten Professionen ist nur schwer möglich, da in den Versorgungsbereichen wie Diagnostik, Beratung und Behandlung eine mehrdimensionale Betrachtungsweise vorherrscht und die unterschiedlichen Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen im Gesamtbehandlungsprozess Suchtkranker zusammen laufen müssen. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit zwischen professionellen Mitarbeitern in den Einrichtungen und ehrenamtlichen bzw. freiwilligen Helfer in der Selbsthilfe.

Die genannten Berufsgruppen sind zumeist in den folgenden Arbeitsbereichen tätig:

- ambulante Entgiftung (niedergelassene Praxen, Beratungsstellen),
- stationäre Entwöhnung (psychiatrische Kliniken, Fachkliniken),
- ambulante Entwöhnung (Beratungsstellen),
- Einrichtungen der Nachsorge (betreutes Wohnen, Übergangseinrichtungen, Wohnheime),
- betriebliche Suchtkrankenhilfe sowie
- Selbsthilfe (z.B. als hauptamtliche Referenten und Geschäftsführer).

In der Regel sind die Mitarbeiter in einem Berufsverband organisiert:

- für die Ärzte sind es die Bundes- und Landesärztekammern,
- für die Berufsgruppe der Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen ist es der Deutsche Berufsverband für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik e.V. und
- für die freiwilligen Helfer sind es die Bundesorganisationen der Selbsthilfe, Patientenverbände.

67% des in ambulanten Suchteinrichtungen tätigen therapeutischen Personals gehört den Berufsgruppen der Diplom-Sozialpädagogen oder Diplom-Sozialarbeiter an (Sonntag und Welsch 2004).

In den stationären Einrichtungen für legale Substanzen sind Krankenschwester und –pfleger mit etwa 20% die größte Berufsgruppe. Danach folgen Diplom Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen mit 19% und Diplom-Psychologen mit 18% sowie Ärzte mit 11,5%.

In den stationären Einrichtungen mit illegalen Substanzen ist die Berufsgruppe der Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen mit 24% am stärksten vertretende Berufsgruppe. Der Anteil der Ärzte beträgt 8,5% (Sonntag und Welsch 2004).

Aufgrund unterschiedlicher Ausbildungsstrukturen und berufspolitischer Interessensvertretungen hat sich in der Suchthilfe keine einheitliche Bildungstradition entwickelt (Fleisch 1997). Anfang der 90er Jahre konnten erste gemeinsame Rahmenvereinbarungen mit verbindlichem Charakter umgesetzt werden, die sich in erster Linie auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation¹ und Substitutionsbehandlung beziehen.

¹ Das Ziel der medizinischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung bzw. Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch die Behebung oder den Ausgleich körperlicher und seelischer Störungen. Dabei gilt die Suchtmittelabstinenz als erwünschtes und anzustrebendes Verhalten.

Die fachliche Weiterentwicklung im Beruf ergibt sich aus dem gesellschaftlichen, gesetzlichen und gesundheitspolitischen Wandel in der Suchthilfe. Neue Anforderungen werden an die beteiligten Professionen gestellt. Zumeist reicht die Erstqualifikation nicht mehr aus, um suchtkranken Menschen eine optimale und qualifizierte Beratung und Behandlung zukommen zu lassen. Vor dem Hintergrund der multiprofessionellen Zusammenarbeit im Gesamtbehandlungsprozess Suchtkranker müssen unterschiedliche fachlich-methodische Kompetenzen zusammengeführt werden. Dies setzt voraus, dass die jeweiligen Akteure neben der eigenen Kompetenz im Arbeitsfeld auch befähigt werden müssen, sich in andere Disziplinen einzudenken, um mit deren Vertreter überhaupt kooperieren zu können. Die jeweiligen Akteure verfügen über unterschiedliche Handlungsbedingungen, Interessen und demzufolge auch kommunikative Voraussetzungen. Aus diesem Grund müssen die Kompetenzen der beteiligten Berufsgruppen durch Weiterbildungen stets aktualisiert werden.

In der Suchthilfe werden sowohl Fortbildungen angeboten, die auf kurze Zeit begrenzt sind und sich auf den Teilaspekt eines Bereiches konzentrieren, als auch berufsbegleitende Weiterbildungen, die einen eigenständigen Abschluss (Zertifizierung) oder zumindest eine geschlossene thematische Einführung vermitteln.

Fortbildungen schaffen keine Grundlage im umfassenden Sinne der Weiterbildung sondern befassen sich mit Teilaspekten eines Bereiches. In der Regel werden vorhandene Fachkompetenzen erweitert und differenziert (Nodes 2004).

Weiterbildungen zielen primär auf therapeutische und suchtmmedizinische Kompetenzen.

Postgraduierte Weiterbildungen, z.B. Master-Studiengänge und suchtttherapeutische Zusatzqualifikationen sind interdisziplinär konzipiert. Sie richten sich in erster Linie an die verschiedenen Berufsgruppen. Für den Bereich der Suchtmmedizin gibt es keine vergleichbare postgraduierte Weiterbildung. Es werden suchtmmedizinische Fortbildungen angeboten z.B. Fachkunde „Suchtmmedizinische Grundversorgung“ und Fachkunde „Suchtpsychologie“, welche sich exklusiv an Ärzte richten. Zum Erwerb tätigkeitsspezifischer Fähigkeiten werden für freiwillige Helfer Weiterbildungen überwiegend in der organisierten Selbsthilfe angeboten.

Die weiteren Ausführungen in dem vorliegenden Papier nehmen Bezug auf die wichtigsten postgraduierten Weiterbildungen und Fortbildungen in der Suchthilfe:

- Postgraduierte Weiterbildungen und Studiengänge für die Berufsgruppen der Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen, Diplom-Psychologen² und Ärzte für den Bereich Suchtttherapie oder Sozialtherapie.
- Fachspezifische (suchtmmedizinische) Fortbildung ausschließlich für Ärzte. Da es für die Berufsgruppen der Ärzte keine suchtmmedizinischen postgraduierten Weiterbildungen gibt, beziehen sich die weiteren Ausführungen exemplarisch auf die bundesweit eingeführte Fachkunde „Suchtmmedizinische Grundversorgung“.
- Themenzentrierte und semiprofessionelle Fortbildungen und Weiterbildungen für ehrenamtliche Helfer, Leitern von Selbsthilfegruppen und Funktionäre der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände.

1.2 Postgraduierte Weiterbildungen

Eine postgraduierte Weiterbildung zeichnet sich dadurch aus, dass sie aufbauend auf einem grundständigen Ausbildungsabschluss (unabhängig von der Frage, ob dieser Abschluss an einer Fachhochschule oder Hochschule erworben worden ist) weiterführende und spezialisierte Wissensbestände im Rahmen eines Curriculums vermittelt. Die berufsbegleitende Or-

² Am 1. Januar 1999 ist das "Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kindes- und Jugendlichenpsychotherapeuten" (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) in Kraft getreten. Es beinhaltet u.a. Änderungen beruflicher und krankensicherungsrechtlicher Belange für Psychologische Psychotherapeuten. Das Gesetz formuliert den Anspruch, Qualitätsstandards in der Psychotherapie zu sichern (Stock 2002). Mit dem Gesetz wird auch geregelt, dass die neue Berufsgruppe der Psychologischen Psychotherapeuten ohne zusätzliche Qualifikationsanforderungen als Behandler von Abhängigkeitskranken tätig werden kann.

ganisation solcher Weiterbildungs-/Studiengänge ist in diesem Lernprozess ein didaktisches Prinzip. Die Kernkompetenzen der Berufsgruppen sind bereits mit dem Grundstudium abgedeckt und können vorausgesetzt werden. Der spezialisierte Lernprozess findet immer in dem praktischen Arbeitsfeld statt, dem die Studierenden entstammen und wird auch durch ihre erworbenen beruflichen Alltagserfahrungen strukturiert (DHS 2005).

Grundlage einer hochwertigen Zusatzqualifikation im Arbeitsfeld Sucht ist die enge Verknüpfung des in der Weiterbildung erworbenen Wissens mit den praktischen Anforderungen und Erfahrungen des Arbeitsalltags. Eine angemessene Qualifizierung können postgraduierte Weiterbildungen nur leisten, wenn der intensive Transfer zwischen Praxisfeld und Ausbildung gesichert ist. Deshalb wird eine Anstellung in der Suchthilfe, zumindest im Umfang der Hälfte der Regelarbeitszeit, vorausgesetzt. Dies wird auch für Masterstudiengänge von der DHS (2005) empfohlen.

2 Therapeutische Zusatzqualifikationen

In der Suchthilfe hat sich aufgrund des Bundessozialgerichts-Urteils vom 19.6.1968³ ein neuer Ansatz des Krankheitsverständnisses von Sucht und Abhängigkeit durchgesetzt. In der Fachwelt wurde diskutiert, wie Sucht und Abhängigkeit vor dem Hintergrund psychotherapeutischer Konzepte verstanden und in praxisorientierte Behandlungsformen umgesetzt werden kann. Klassische Theorien aus der Psychotherapie, z. B. die Psychoanalyse und die Verhaltenstherapie, gewannen an Bedeutung und mussten auf die Besonderheiten der Behandlung Abhängigkeitskranker modifiziert werden. Dies hatte zur Folge, dass im Rahmen der Leistungserbringung neue Anforderungen zur Qualifizierung der Mitarbeiter in den Einrichtungen von Kosten- und Leistungsträgern definiert wurden.

Seit dem 20.11.1978 bildet die Empfehlungsvereinbarung zur Zusammenarbeit der Krankenkassenversicherungsträger und der Rentenversicherungsträger bei der Rehabilitation Abhängigkeitskranker die sozialrechtliche Grundlage der Behandlung. Sie definiert, zusammen mit dem Qualitätssicherungsprogramm der Leistungsträger, die Rahmenbedingungen zur Behandlung und regelt die Weiterbildungs- und Qualifikationsanforderungen der beteiligten Berufsgruppen.

Da es keine staatliche Anerkennung und Steuerung für Weiterbildungen bis Anfang der 90er Jahre gab, wurde vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) eine Projektgruppe von Fachleuten (der jeweiligen Sozialversicherungsträger) mit der Entwicklung von Kriterien / Standards betraut, die spezifisch-fachliche Anforderungen an die jeweiligen Professionen (Behandler), Weiterbildungsinstitute der Verbände und Einrichtungen festschreiben. Dazu wurden vom VDR 1992 die Kriterien zur Beurteilung von „Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht)“ gemäß der Empfehlungsvereinbarung vom 20. November 1978 und § 5 Abs. 4 der jetzt aktuellen „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 04.05.2001“ veröffentlicht. Zu berücksichtigen ist, dass der VDR jedoch in dieser Frage letztendlich nur empfehlen kann, da er gegenüber den Sozialversicherungsträgern über kein Weisungs- bzw. Direktionsrecht verfügt. Die formale Erteilung der Anerkennung erfolgt dann auf Länderebene z.B. über die Landesversicherungsanstalten (LVA), Bundesknappschaft und die Seekassen.

Ziel war und ist es, Personen aus sozialpädagogischen, psychologischen und medizinischen Arbeitsfeldern der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, eine therapeutische Zusatzausbildung zu ermöglichen. Nur mit einer beim VDR anerkannten Zusatzqualifikation können Behandler der ambulanten und stationären Einrichtungen Therapieeinheiten durchführen und bei den Krankenkassen und/oder Rentenversicherungsträgern abrechnen. Die Forderung nach Professionalisierung und Spezialisierung für das Arbeitsgebiet der Suchthilfe führte schließlich dazu, dass die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Fachverbände, kommunale Träger und andere Organisationen eigene Weiterbildungsprogramme entwickelten und ihren Mitarbeitern anboten. Über den Ausbau jener Angebote wurden unterschiedliche Psychotherapiekonzepte in die jeweiligen Curricula integriert (DHS 2005).

2.1 Formen und Inhalte

Bei der therapeutischen Zusatzqualifikation mit dem anerkannten Zertifikat zum Sozialtherapeut bzw. Suchttherapeut handelt es sich um Curricula gestützte duale Weiterbildungen mit methodischer Ausrichtung. Sie bieten die Möglichkeit, neben der aktuellen Berufsbezeichnung einen weiteren (semiprofessionellen) Abschluss bzw. Zusatzqualifikation zu erwerben. Die Begriffe „Sozialtherapeut“ bzw. „Suchttherapeut“ sind als Berufsbezeichnung in Deutschland nicht geschützt. Sie werden lediglich bei der Qualifikationsbezeichnung verwendet. Weiterbildungsinstitute der Verbände sind u.a. der Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR), der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk (GVS) und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe mit psychoanalytisch und verhaltenstherapeutisch so-

³ Das Bundessozialgericht (BSG) hat in Weiterentwicklung der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes mit Urteil vom 18. Juni 1968 entschieden, dass (Trunk-)Sucht als solche, unabhängig von ihrem Stadium, schon durch die Abhängigkeit den Verlust der Selbstkontrolle, eine Krankheit ist (DHS 1999).

wie systemisch orientierten Curricula. Die Teilnehmer werden in der Weiterbildung so ausgebildet, dass sie Beratung und Therapie mit Einzelkunden, deren Angehörigen und in Gruppen verantwortlich und eigenständig durchführen können. Insgesamt müssen Kompetenzen in den Bereichen Diagnostik, Beratung, Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie und Arbeit mit Bezugspersonen vermittelt werden. Die Therapeuten sollen auch für andere Tätigkeiten in der Beratung und Betreuung (z.B. Multiplikatorenschulung, Informationen für Arbeitgeber) qualifiziert werden (Ammer 1992, Helas 2000).

Kosten der Weiterbildung für Teilnehmer

Die therapeutische Weiterbildung kosten ohne Unterkunft, Verpflegung und Fahrkosten, bei einer Dauer von 600 Stunden zwischen 6.000 und 8.000 Euro. Der Einsatz persönlicher Mittel der Teilnehmer bildet heute die Voraussetzung zur weiteren Qualifizierung. Dem Bestreben, mehr Qualität in der Suchtarbeit zu erzielen, steht oft die mangelnde Motivation der Anstellungsträger entgegen, für die Qualifizierung ihrer Mitarbeiter zu zahlen. Nodes (2004) weist darauf hin, dass die oftmals vorzufindenden Ausschreibungsbedingungen vieler Träger (Voraussetzung therapeutischer Zusatzausbildungen bei üblicher tariflicher Eingruppierung) als Versuch zu werten sind, Kosten für die Personalentwicklung auf die Beschäftigten abzuwälzen. Vor einigen Jahren war es für die Mitarbeiter noch möglich, eine höhere Vergütungsgruppe wegen der erforderlichen Zusatzausbildung zu erhalten. Dies ist mit der Änderung des Bundesangestellten Tarif (BAT) von 1991 weggefallen. Aufgrund der im Laufe der Zeit verringerten öffentlichen Zuschüsse an die Träger erfolgten Einsparungen bei den Personal- und Fortbildungskosten. Einige Arbeitgeber erklärten sich zunächst bereit, noch die Kosten der Zusatzausbildungen zu erstatten, was heute jedoch nicht mehr der Fall ist (Nodes 2004). Pauschale Zuschüsse für Teilnehmer auf der Grundlage des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) gibt es seit 1984 nicht mehr. Im Einzelfall wird eine Förderung im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung nach den Bestimmungen der Sozialgesetzbücher SGB VI oder SGB XII bewilligt. Die Weiterbildung kann auch als Werbungskosten beim Finanzamt geltend gemacht werden.

Finanzierung der Weiterbildungsinstitute

Die Weiterbildungsinstitute z.B. der Fachverband für Drogen und Rauschmittel (FDR) oder der Gesamtverband der Suchtkrankenhilfe finanzieren ihre Weiterbildungen ausschließlich über die Beiträge der Teilnehmer. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe, als öffentlich-rechtlicher Träger, wird aus Mitteln des Landes gefördert.

2.2 Qualitätsanforderungen und Evaluation

Seit 1992 gelten die Standards des VDR (s. Kapitel 2.1). Sie regeln die Qualitätsanforderungen der im therapeutischen Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen und geben Standards für die Gestaltung von Weiterbildungen vor.

Erforderliche Qualitätsanforderungen der jeweiligen Berufsgruppen:

1. Ärzte müssen über eine Weiterbildung entsprechend der Weiterbildungsordnung der jeweiligen Landesärztekammer verfügen.
2. Approbierte Psychologische Psychotherapeuten müssen eine Qualifikation nach dem Psychotherapeutengesetz vorweisen.
3. Diplom-Psychologen benötigen eine geeignete Weiterbildung (hierzu gibt es keine näheren Ausführungen).
4. Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen müssen eine tätigkeitsfeldspezifische (berufsbegleitende), d.h. auf die Indikation Sucht ausgerichtet Weiterbildung abschließen.

Die Weiterbildungsinstitute müssen einen definierten organisatorischen und didaktischen Aufbau ihrer Angebote nachweisen. In den Curricula muss sowohl die Auseinandersetzung mit einem Krankheitsmodell der Sucht als auch die Darstellung eines Persönlichkeitsmodells

erfolgen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aus der Vielzahl der möglichen Persönlichkeitsmodelle nur diejenigen anerkannt werden, die sich aus einer wissenschaftlich begründeten Theorie ableiten lassen. Die Inhalte müssen sich auf die Vermittlung ausreichender medizinischer Grundkenntnisse bzgl. der Entstehung der Abhängigkeitserkrankung, der Planung und Durchführung einer Behandlung, Interventionsmethoden und Evaluation beziehen (Helas 2000, Neupert-Schreiner 2003).

Ferner müssen die Institute die nachfolgenden Mindestanforderungen erfüllen, um die Empfehlung zur Anerkennung zu erhalten

- Die Weiterbildungen sind berufsbegleitend zu organisieren.
- Der Umfang der Weiterbildung muss eine Mindestdauer von zwei Jahren mit insgesamt 600 Stunden vorweisen (400 Stunden Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten, 200 Stunden Theorie), sowie Selbsterfahrungs- und Supervisionseinheiten beinhalten. Eine Abschlussprüfung ist obligatorisch.
- Ausbilder dürfen nur Fachleute aus den Bereichen der Medizin, Psychologie und Sozialarbeit sein, die über mehrjährige Berufs- bzw. Facherfahrung verfügen.
- Es muss ein entsprechendes berufliches Praxisfeld mit entsprechenden Übungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Parallel zur Teilnahme an der Weiterbildung wird eine hauptamtliche Tätigkeit mit mindestens 50% der wöchentlichen Arbeitszeit vorausgesetzt. (Da die Weiterbildung zu einer psychotherapeutischen Tätigkeit in der Behandlungseinrichtung qualifizieren soll).
- Als Teilnahmevoraussetzung gilt eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt, Diplom-Psychologe, Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagoge.

Mittlerweile sind 12 Weiterbildungs- und zwei Ergänzungscurricula⁴ zur Anerkennung empfohlen (Stand Januar 2003).

An der Erarbeitung der Qualitätsstandards wirkte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen mit. Sie hatte 1991 eigene fachliche Kriterien zur Weiterbildung Suchttherapie erarbeitet, welche in den Standards mit eingeflossen sind. Seit einigen Jahren versucht die DHS, eine Überarbeitung der VDR-Standards zu erreichen, da sie aktuelle Entwicklungen in der Suchthilfe nicht berücksichtigen. Dabei ergeben sich Problemlagen in den folgenden Bereichen:

- Für berufserfahrene Mitarbeiter mit länger zurückliegenden (und damit nicht VDR empfohlenen) Zusatzausbildungen ist ein Stellenwechsel ohne neue Weiterbildung inzwischen fast unmöglich.
- Für verkürzte Aufbau- und Ergänzungskurse fehlen positive Entscheidungen des VDR. Im Jahr 2000 wurden lediglich zwei Aufbaucurricula für eine eingeschränkte Zielgruppe mit indikationsübergreifender Zusatzausbildung anerkannt, z.B. Ergänzungscurriculum „Sozialtherapie –Schwerpunkt Sucht“ der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und das Ergänzungscurriculum „Suchttherapie“ des Hamburger Instituts für gestaltorientierte Weiterbildung.
- Absolventen einer indikationsübergreifenden Weiterbildung erhalten nur eine auf ihren konkreten Arbeitsplatz bezogene Anerkennung.
- Die Teilnahme an einem vom VDR empfohlenen Weiterbildungsgang erfordert einen Arbeitsplatz im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Gleichzeitig ist eine Anstellung in diesem Bereich nur möglich mit zumindest fortgeschrittener tätigkeitsfeldspezifischer Weiterbildung. Neueinsteigern bietet sich so keine Möglichkeit, in diesen Arbeitsbereich einzusteigen.

⁴ In den genannten Auswahlkriterien ist geregelt, dass langjährige Mitarbeiter innerhalb einer Übergangsfrist ihre bisherige Weiterbildung durch individuell festgelegte Weiterbildungsanteile lediglich ergänzen müssen, um als Therapeuten anerkannt zu werden. Aus dieser Übergangsregelung ergab sich die Notwendigkeit, Kriterien für ein so genanntes Ergänzungscurriculum zu entwickeln. Der Kriterienkatalog für Ergänzungscurricula dient als Maßstab für die Beurteilung von ergänzenden Weiterbildungsgängen.

- Mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes ist gerade für die Berufsgruppe der Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen eine große Verunsicherung entstanden. Das psychotherapeutische Arbeiten im Rahmen ambulanter und stationärer Entwöhnungsbehandlungen stellt nur ein Segment der Sozialen Arbeit in der Suchtkrankenhilfe dar. Dabei wurde auch über die „Legalität“ des Handelns in diesem Bereich diskutiert. Ferner ist zu berücksichtigen, dass an dieser Stelle deutsches gegen europäisches Recht steht und Klagen vor dem Europäischen Gerichtshof nicht ausgeschlossen sind. So wurden beispielsweise in Österreich 17 psychotherapeutische Methoden anerkannt (auch die systemische Familientherapie, welche in Deutschland nicht anerkannt ist) (DHS 2003).

Bisher gibt es keine repräsentativen Erhebungen zur empirischen Überprüfung der therapeutischen Weiterbildungen. Die Institute führen zwar eigene Befragungen unter ihren Absolventen durch, diese werden jedoch nicht veröffentlicht. Allgemeingültige und vergleichbare Aussagen über Lernergebnisse, Zufriedenheit der Teilnehmer, Verbesserung der beruflichen Situation sind derzeit nicht verfügbar.

Die Dokumentation und Evaluation zur „Weiterbildung zum Sozialtherapeuten“ der Akademie der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG-Akademie) von Schulz (2004), konzentriert sich zwar auf die Beurteilung der Lehrveranstaltungen, der Rahmenbedingungen und der Effektivität des Weiterbildungsganges. Es wurde jedoch nur die Aussagen von 24 Absolventen berücksichtigt. Demnach hat sich bei 12 Teilnehmern ihre berufliche Situation seit Kursbeginn verbessert. Die Verbesserungen beziehen sich auf die Übernahme neuer Aufgaben, die Übernahme von Leitungsfunktionen, Festanstellung, Arbeitsplatzsicherung, bessere Verdienstmöglichkeit bzw. Höhergruppierung und mehr Autonomie.

3 Masterabschlüsse in der Suchthilfe

In den letzten Jahren kam es im Rahmen der Modernisierung und Internationalisierung im Hochschulbereich zu einer zunehmenden Entwicklung von Masterstudiengängen, die künftig Auswirkungen auf den Bereich der Suchthilfe haben werden. Die gesetzliche Grundlage und eine verbindliche Basis für die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen wurde mit der Novellierung des Hochschulrahmengesetzes (HRG) im August 1998 geschaffen. Gemäß § 19 HRG können zur Erprobung Studiengänge eingerichtet werden, die zu einem Bachelor- und zu einem Mastergrad führen (Akkreditierungsrat 2005).

Derzeit gibt es nur einen Masterstudiengang in der Suchthilfe. Deren Entwicklung bildet jedoch, mit akademischen Titeln versehen, längerfristig eine Alternative und Konkurrenz zu den bisher außerhalb der Hochschulen am Weiterbildungsmarkt bestehenden Angeboten und bedarf der besonderen Beachtung. Die DHS hat in diesem Zusammenhang „Empfehlungen für postgraduierte Curricula in der Suchthilfe (2005)“ formuliert, welche inhaltliche und strukturelle Grundanforderungen für Curricula im Bereich der Suchthilfe festlegen. Mit den Empfehlungen werden Studienschwerpunkte der Arbeits- bzw. Tätigkeitsfelder für Diplom-Sozialarbeiter und Diplom-Sozialpädagogen festgelegt. Die Empfehlungen gelten im Wesentlichen für die verschiedenen Angebote postgraduierter Weiterbildungen, insbesondere Weiterbildungen der Verbände und wissenschaftlichen Fachhochschul- oder Hochschulstudiengänge.

Die Katholische Fachhochschule in Köln bietet den Masterstudiengang für „Suchtprävention und Suchttherapie“ „Master of Science (M.Sc.) Addiction Prevention and Treatment“ an. Während die Qualifikationen der Weiterbildungsinstitute ausschliesslich die therapeutische Befähigung zum Ziel haben, werden mit dem Angebot von Masterstudiengängen weitere Schwerpunkte der Suchthilfe, wie z.B. Prävention vermittelt. Gleichzeitig erhalten die Teilnehmer bei gleicher Studiendauer neben der VDR-Anerkennung, einen international anerkannten akademischen Grad und die ggf. Möglichkeit zur Promotion. Somit erhöhen sich ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt. (Zu berücksichtigen ist, dass nach wie vor nur die Universitäten über das Promotionsrecht verfügen).

3.1 Formen und Inhalte

Der Studiengang der Katholischen Fachhochschule in Köln umfasst 812 Unterrichtsstunden. Die Seminare finden an Wochenenden und in 3-4 Blockwochen statt (Klein 1999). In Anlehnung an die Standards des VDR basiert das Curriculum auf einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen und systemischen Grundlage. Von seiner Methodik und Didaktik her werden Theorie und Grundlagenwissen (z.B. zur Suchtpsychologie, Suchtmedizin, sozialen und pädagogischen Arbeit in der Suchthilfe, Recht und interdisziplinäre Suchtforschung), therapeutische Methoden und Techniken; Supervision; Fallarbeit und Selbsterfahrung vermittelt (Klein 1999).

Kosten der Weiterbildung für Teilnehmer

Die Kosten für den Master-Abschluss an der Katholischen Fachhochschule in Köln, mit einer Dauer von vier Semestern, werden mit 8.800,00 €, ohne Unterkunft und Verpflegung angegeben. (Die allgemeinen Studiengebühren für Masterstudiengänge werden von den Ländern unterschiedlich erhoben. Wird die Regelstudienzeit überschritten, erhöht sich zumeist die Studiengebühr pro Semester.) Im Rahmen des Masterstudiums besteht der Vorteil, dass eine Ausbildungsförderung bezogen werden kann (§ 7 Abs. 1a BAföG). Wer ein rein postgraduierte Masterstudium im Sinne des § 19 des HRG plant und bereits über einen Abschluss in einem grundständigen Studiengang verfügt, kann dafür einen „Bildungskredit“ in Anspruch nehmen.

Finanzierung von Masterstudiengängen

In der Regel werden die Hochschulen und Fachhochschulen von den jeweiligen Ministerien

der Bundesländer finanziert. Dazu werden zwischen der Landesregierung (vertreten durch das jeweilige Wissenschaftsministerium) und der jeweiligen Hochschule Zielvereinbarungen getroffen, welche neben Qualitätsaspekten auch finanzielle Vereinbarungen regeln. Zudem refinanzieren die Hochschulen ihre Kosten über die Studiengebühren der Teilnehmer.

3.2 Qualitätsanforderungen und Evaluation

Für den Bereich der Hochschulen sind auf der Länderebene im Hochschulgesetz des Landes z.B. in Nordrhein-Westfalen regelmäßige Evaluation von Studium, Lehre und Forschung als eine grundlegende Aufgabe der Hochschulen festgelegt. Interne und externe Evaluation sind den Hochschulen gesetzlich als Aufgabe zugewiesen. Ziel ist es, das die Hochschulen über den Stand der Umsetzung ihrer selbstgesetzten Zielvorstellungen, über den Stand der Qualitätsentwicklung in Studium, Lehre und Forschung sowie über ihre Profilbildung informieren.

1999 hat die Kultusministerkonferenz (KMK) länderübergreifende Strukturvorgaben für die Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen beschlossen. Ziel dieser Vorgaben ist Es, klare und verlässliche Angaben über die Studiengänge in Deutschland und die Qualität der erreichten Abschlüsse zu geben. Zur Gewährleistung einer sorgfältigen Überprüfung und verlässlichen Qualitätssicherung des Masterstudiums wurde ein länderübergreifender Akkreditierungsrat eingerichtet. Er koordiniert den Ablauf der fachlich-inhaltlichen Begutachtung der neuen Studiengänge und akkreditiert (genehmigt) die damit beauftragten Agenturen für den jeweiligen Fachbereich. Als Zeichen der positiv bestandenen Qualitätsprüfung tragen die zertifizierten Studiengänge das Gütesiegel des Akkreditierungsrates.

Die Katholische Fachhochschule in Köln (2004) hat eine erste Abschlussevaluation zu ihren Masterstudiengang „Master of Science (M. Sc.) in Addiction Prevention and Treatment“ mit insgesamt 24 Teilnehmer durchgeführt. Demnach bescheinigen die Absolventen dem Studium eine hohe Qualität in Bezug auf die Vermittlung der wissenschaftlichen und therapeutischen Kompetenzen in den Bereichen Suchttheorie, Suchttherapie und berufliche Selbstreflexion. Einen Verbesserungsbedarf sehen sie im organisatorischen Ablauf und der Transparenz von Lehrveranstaltungen sowie hinsichtlich der Leistungsanforderungen und Vermittlung von Qualitätskontrolle und -sicherung in der Therapie. Ferner geben 53,8 % der Absolventen an, dass sich ihre berufliche Position nicht verändert hat, während 38,5 ihre berufliche Position verbessern konnten (Klein und Hoff 2004).

4 Fachspezifische (suchtmedizinische) Fortbildungen

Suchterkrankungen, sowohl durch legale als auch durch illegale Drogen, stellen besondere Anforderungen an die Qualifikation von Ärzten in der Grundversorgung. Jährlich suchen 75 % aller Personen mit Alkoholproblemen eine Arztpraxis auf. Rund 25% lassen sich in einem Krankenhaus behandeln (Bundesärztekammer 1999).

Daraus ergab sich die Notwendigkeit, Maßnahmen zur Früherkennung und eine strukturierte Kurzzeitberatung in Arztpraxen und Allgemeinkrankenhäusern zu entwickeln. Mit dem Ziel, Suchtkranke zu einer Veränderung des Konsumverhaltens zu bewegen (John et al. 1996, Follmann und Kremer 2003). Der Vorstand der Bundesärztekammer hat auf diesen Bedarf reagiert und im September 1998 die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ beschlossen. Diese wurde auf Vorschlag einer Arbeitsgruppe der Ärztekammer Westfalen-Lippe im Jahr 1999 als Muster-Curriculum verabschiedet (Follmann und Kremer 2003, Bundesärztekammer 1999).

Die Einführung der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ als Qualifizierungsnachweis für den Bereich der Suchtmedizin bekam im Jahr 2001 mit der Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) eine besondere Bedeutung. Hier wurde eine suchtherapeutische Qualifikation als Anforderung an Ärzte, die Substitutionsbehandlungen bei opiatabhängigen Patienten durchführen wollen, festgeschrieben. Diese suchtherapeutische Grundqualifikation wird von den jeweiligen Landesärztekammern bestimmt. Dabei handelt es sich zumeist um die genannte Fachkunde. Ferner benötigen Ärzte gemäß den so genannten BUB-Richtlinien⁵ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine entsprechende Genehmigung, welche erst erteilt wird, sobald die fachliche Befähigung nachgewiesen wurde. Mit der Vorlage des Zertifikats der Fachkunde gilt der Nachweis erbracht (Follmann und Kremer 2003).

Vertragsärzte jeder Fachrichtung müssen nach dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003 (GMG)⁶ eine regelmäßige Fortbildung nachweisen, wollen sie nicht Teile ihres Honorars verlieren oder den Entzug ihrer Zulassung riskieren. Dabei sollen sie in fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte erwerben. Die Punkte können zum Beispiel durch den Besuch von Kongressen (z.B. Fachkonferenz der DHS), der Arbeit in Qualitätszirkeln und über so genannte interaktive Fortbildungen⁷ erworben werden. Mit der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ werden beispielsweise 50 Fortbildungspunkte vergeben. Die Veranstaltungen und Module müssen in ihrer Qualität von einer Landesärztekammer geprüft und zertifiziert sein. Je nach Veranstaltungsdauer (Seminarstunden) werden Fortbildungspunkte vergeben.

4.1 Formen und Inhalte

Die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ zielt auf die Grundversorgung suchtkranker Menschen ab. Dabei sollen eingehende Kenntnisse und Fertigkeiten in der Prävention, Diagnostik, Therapie und Frührehabilitation von Suchterkrankungen vermittelt werden. Bereits 10 Landesärztekammern (ärztliche Körperschaften) haben nach Genehmigung des jeweiligen Gesundheitsministeriums die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in ihrer Weiterbildungsordnung aufgenommen (Bundesärztekammer 1999, Follmann und Kremer 2003). Die Kurse werden von den Weiterbildungsabteilungen der Landesärztekammern und Akademien für ärztliche Fortbildung angeboten. Sie haben einen Umfang

⁵ Die bisherigen „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) gemäß § 135 Abs. 1 SGB V“ wurden durch Beschluß des Bundesausschusses vom 1. Dezember 2003 neu gefaßt und in „Richtlinie zur Bewertung medizinischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinie)“ umbenannt.

⁶ Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14.11.2003, verkündet in BGBl I 2003 Nr. 55 vom 19.11.2003.

⁷ Fortbildungen im Bereich E-Learning konnten im Suchtbereich noch nicht umgesetzt werden.

von 50 Stunden. Die Angebotsfrequenz variiert zwischen einmal bis viermal im Jahr. Die Kurse werden überwiegend an Wochenenden durchgeführt. Die Kursinhalte orientieren sich an dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer.

Das Curriculum basiert auf fünf Bausteinen (mit der Möglichkeit einer eigenen Schwerpunktsetzung). Im Vordergrund stehen theoretische Inhalte (z.B. Grundzüge des Versorgungssystems und gesetzliche Grundlagen), Schwerpunkttraining zur motivierenden Gesprächsführung und praktische Übungen zur optimalen Anwendung des Erlernten. Außerdem sind didaktische bzw. methodische Hinweise zur Durchführung der Kurse enthalten. Das Curriculum bezieht alle Suchterkrankungen mit ein und bildet ein integratives Konzept für den Bereich legaler wie illegaler Drogen (Bundesärztekammer 1999).

Kosten der Weiterbildung für Teilnehmer

In der Regel finanzieren Ärzte die Weiterbildungen aus ihrem persönlichen Budget. Einen finanziellen Ausgleich z.B. im Sinne eines Verdienstaufschlags, wenn die Praxis in der Bildungsphase nicht besetzt ist, gibt es nicht. Leistungen zur suchtmedizinischen Grundversorgung Suchtkranker (z.B. Früherkennung und Kurzinterventionen bei Alkoholabhängigen in Arztpraxen) werden von Seiten der Krankenkassen nicht vergütet (Follmann und Kremer 2003). Haumann (2004) problematisiert, dass die relativ hohe Hürde einer auf 48 Weiterbildungsstunden angelegten Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ viele Ärzte abschrecke, so dass sie auf die Zulassung zur Substitution verzichten und ihre Behandlung einstellen. Dennoch werden Weiterbildungspunkte vergeben, die ohnehin nachgewiesen werden müssen.

Finanzierung der Fachkunde

Die Kurse zur Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ refinanzieren sich aus den Beiträgen der Teilnehmer.

4.2 Qualitätsanforderungen und Evaluation

Die Umsetzung und Organisation der Fortbildung erfolgt über die Landesärztekammern und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Die Landesärztekammern zertifizieren diese, während die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Qualitätskontrolle übernimmt.

Unter Federführung der Ärztekammer Westfalen-Lippe (2001) wurde eine bundesweite Befragung zur Einführung und Umsetzung der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in den einzelnen Landesärztekammern durchgeführt. Es wurde vermutet, dass mit der Einführung der therapeutischen Qualifikation für substituierende Ärzte sich auch Auswirkungen auf die Versorgung Substituierter ergeben. Ferner sollte die Organisation und Durchführung der Weiterbildungen zur Fachkunde in den einzelnen Ländern miteinander verglichen werden. Als Ergebnis konnte festgehalten werden, dass in 10 Landesärztekammern die Fachkunde in die Weiterbildungsordnung aufgenommen, drei weitere haben dazu ihre Plannungen eingeleitet. Insgesamt wurden 924 „Fachkundenachweise suchtmedizinische Grundversorgung“ erteilt, davon 50% an Fachärzte für Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

Es gibt regional- und fachgebietsbezogenen Unterschiede seitens der Nachfrage des Erwerbs dieser Fachkunde. Die ambulant substituierenden Ärzte waren mehrheitlich nicht bereit, die Fachkunde zu erwerben. Dafür gäbe es aus ihrer Sicht keine Anreissysteme. Follmann und Kremer (2003) erwarten dadurch negative Auswirkungen auf die Versorgung Substituierter, da schon jetzt verschiedene Regionen unterversorgt sind.

5 Weiterbildungen in der Selbsthilfe

Die organisierte Sucht-Selbsthilfe ist bundesweit tätig und verfügt über ein flächendeckendes Netz an Hilfeangeboten für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen. Die wesentliche Basis dieser Hilfen sind rund 8.000 Gruppen vor Ort, die sich regelmäßig (zumeist wöchentlich) treffen und Gesprächsangebote für rund 120.000 Menschen mit Substanzproblemen vorhalten. Hinzu kommen Teilnehmer in Selbsthilfegruppen der Freien Wohlfahrtspflege. In erster Linie werden Selbsthilfegruppen von primär alkoholabhängigen Menschen frequentiert. Im Bereich der ambulanten Drogenhilfe gibt es rund 3.000 Betroffene die sich in Gruppen (Fredersdorf 2001) engagieren.

Die Abstinenz- und Selbsthilfeverbände, z.B. Anonymen Alkoholiker, Guttempler in Deutschland und Kreuzbund, verfügen über eine hundertjährige Tradition in ihrer Arbeit mit suchtkranken Menschen. Im Laufe der letzten 40 Jahre haben die Selbsthilfeverbände mit besonderen Bildungsangeboten die Kompetenzen ihrer ehrenamtlichen und freiwilligen Helfer erweitert. Diese Bildungsangebote orientieren sich nicht an einem Grundberuf, sondern beziehen sich auf eine Selbsthilfe orientierte Tätigkeit (Leune 1998).

Mit dem Angebot von Fortbildungen werden zudem der Selbsthilfegedanke und das jeweilige Leitbild des jeweiligen Verbandes nach außen transportiert. Anbieter der Fortbildungen sind in erster Linie die Abstinenz- und Selbsthilfeverbände (Bundes-, Landesorganisationen und regionale Verbände). Insgesamt wurden von den fünf Abstinenz- und Selbsthilfeverbänden pro Jahr 4.815 Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt. Hinzu kommen noch 3190 Seminare und Weiterbildungen (Fortbildungen). Der Bedarf ist steigend. Mit den Weiterbildungsangeboten reflektieren und analysieren Gruppenleiter ihre Arbeit und erhalten so neue Impulse und Lösungsansätze, um die Hilfsangebote für die Betroffenen und deren Angehörigen weiter zu entwickeln.

5.1 Formen und Inhalte

Bildungsangebote in der Sucht-Selbsthilfe reichen von suchtspezifischen Themen in Form von Einzel- und/oder Wochenendseminaren für Gruppenleiter, -mitglieder und ihre Angehörigen bis hin zu mehrwöchigen Blockseminaren bzw. Ausbildungsprogrammen. Die Einzel- und Wochenendeseminare vermitteln Grundkenntnisse zur Selbsthilfeunterstützung, Gruppengründung und Gruppenleitung.

In den mehrwöchigen Weiterbildungen werden methodische Fähigkeiten mit Anteilen von Selbsterfahrung und kritischer Reflexion des praktischen Handelns vermittelt. Es werden insbesondere Gruppen- und Gesprächsleiter, ehrenamtliche Helfer, Verbandsmitglieder und Funktionäre angesprochen. Die Teilnahme gilt in der organisierten Selbsthilfe häufig als Voraussetzung für die Übernahme von Ehrenämtern oder die Leitung von Selbsthilfegruppen.

Die Guttempler in Deutschland bieten eine Weiterbildung zum freiwilligen Suchthelfer an. Dazu werden Seminare und Kurstage von insgesamt 130 Stunden durchgeführt. Mit der Weiterbildung wird nicht auf eine hauptamtliche Tätigkeit in der Sucht-Selbsthilfe vorbereitet, sondern wichtige und notwendige Tätigkeiten im Bereich der freiwilligen Hilfe methodisch vermittelt. Im Vordergrund stehen die Reflexion der eigenen Haltung, Grenzen der Hilfemöglichkeiten, Kenntnisse zur Alkohol- und Rauschmittelproblematik, Strukturen und Kooperationspartner im Hilfesystem. Zum Abschluss der Ausbildung nehmen die Teilnehmer an einem Kolloquium teil und müssen eine Theoriearbeit vorlegen. Dazu wird vom Verband ein eigenes Zertifikat ausgestellt. Die Weiterbildungen der anderen Selbsthilfeverbände sind organisatorisch und inhaltlich ähnlich konzipiert.

Kosten für Teilnehmer

Die Kosten betragen für Mitglieder der Sucht-Selbsthilfeverbände rund 400,00 € und für Nicht-Mitglieder 800,00 €. In diesem Betrag sind auch Kosten für Unterkunft und Verpflegung enthalten. Zum Teil verfügen die Seminare über eine Anerkennung nach dem Bil-

ungsurlaubsgesetz des jeweiligen Bundeslandes. D.h. die Helfer bekommen eine Freistellung von ihrem Arbeitgeber, wenn sie neben der freiwilligen Arbeit in der Selbsthilfe noch berufstätig sind. In der Regel bezahlen die Teilnehmer die Ausbildung aus ihren eigenen Mitteln. Selbsthilfemitglieder, die eine solche oder vergleichbare Weiterbildung abgeschlossen haben, genießen in ihrem Verband Ansehen und semiprofessionelle Kompetenzen.

Finanzierung der Weiterbildung

Nicht zuletzt durch die Verknappung öffentlicher Mittel haben politische Entscheidungsträger erkannt, dass die von der Selbsthilfe freiwillig wahrgenommenen Aufgaben wirkungsvoll sind und kostengünstig zur Versorgung und Betreuung suchtkranker Menschen beitragen. Die Sucht-Selbsthilfe wird finanziell durch Pflicht- und freiwillige Abgaben seitens der Sozialversicherungsträger (Kranken- und Rentenversicherungen) und der öffentlichen Hand (z.B. über Kommunen oder Ministerien) gefördert. Diese öffentlichen Zuschüsse beziehen sich auch auf die Entwicklung und Durchführungen von regionalen, landes- und bundesweiten Weiterbildungsangeboten. Beispielsweise wurden im Jahr 2003 rund 400 Schulungs- und Seminarangebote für Gruppenmitglieder, Gruppenleiter und ehrenamtliche Helfer von Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gefördert.

5.2 Qualitätsanforderungen und Evaluation

Das Weiterbildungsangebot ist für Selbsthilfegruppenmitglieder und -leiter, die nicht in einem Selbsthilfeverband organisiert sind wenig transparent und unübersichtlich. Zudem besteht der Zugang zum Angebot häufig nur für Mitglieder. Eine Bedarfsplanung und Koordination der Weiterbildungsangebote zwischen den Anbietern findet nur marginal statt. Allgemeingültige Qualitätskriterien für die Ausgestaltung der Lehrinhalte gibt es nicht. Das inhaltliche Spektrum ist groß und überlappend.

Der Kreuzbund hat seinen Gruppenleiter zur Auflage gemacht, dass sie zur Leitung von Kreuzbundgruppen über den Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung verfügen müssen. Andere Verbände lehnen solche Qualitätsanforderungen ab. Aus ihrer Sicht stellen solche Qualitätsraster den Selbsthilfecharakter in Frage und führen zunehmend zu einer Professionalisierung der Selbsthilfe.

Zurzeit ist der DHS-Fachausschuss „Selbsthilfe“ damit betraut, ein gemeinsames Positionspapier zum Thema „Qualität und Selbsthilfe“ zu erstellen.

Evaluationen in der Sucht-Selbsthilfe werden künftig jedoch eine stärkere Rolle spielen, gerade wenn Selbsthilfeverbände und –gruppen von Sozialversicherungsträgern oder von staatlicher Seite unterstützt werden. Aussagen über die Transparenz, Zugänglichkeit und Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote werden zunehmend gefordert. Bedeutsam sind Evaluationen welche Aussagen über die Effektivität von Weiterbildungen in der Sucht-Selbsthilfe erlauben und deren Auswirkungen auf die Betreuung suchtkranker Zielgruppen beschreiben.

6 Entwicklungen / Perspektiven

Bisher wurde der Arbeitsbereich der Suchthilfe zu sehr durch unterschiedliche Weiterbildungsstrukturen, berufspolitische Interessensvertretungen und verschiedene Standards bestimmt. Die Umsetzung von Weiterbildungsangeboten gestaltet sich mit heterogenen Berufs- und Qualifikationsstrukturen, in einem gegliederten Sozialleistungssystem und somit unterschiedlichen Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten problematisch.

Für die Soziale Arbeit begann 2001 an deutschen Hochschulen mit der Etablierung von Masterstudiengängen ein Veränderungsprozess. Bachelor- und Masterstudiengänge sollen eine europäische Vereinheitlichung von Bildungsabschlüssen bis zum Jahr 2010 ermöglichen. Stichworte wie Zweiphasigkeit, Praxisorientierung, Modularisierung, einheitliche Studiendauer, Qualitätssicherung, Akkreditierung werden auf europäischer und deutscher Ebene in den Fachhochschulen und Universitäten diskutiert und umgesetzt.

Aus der Situation heraus ergeben sich zwei mögliche Perspektiven: 1. Masterstudiengänge dienen zwar der Vereinheitlichung, führen aber kurz- oder mittelfristig zur Erweiterung der ohnehin gegebenen Vielfalt und Unübersichtlichkeit. 2. Es findet ein Verdrängungsbewerb statt. Mittelfristig werden bestimmte Weiterbildungen aussterben.

Unklar ist, welche Entwicklungen sich hierbei für die etablierten therapeutischen Weiterbildungen der Institute ergeben, die bisher den Weiterbildungsmarkt für die nichtärztlichen Berufsgruppen bestimmen. Schon jetzt entwickeln viele Fachbereiche der Hochschulen und Universitäten neue Studiengänge. Es stellt sich die Frage, ob der therapeutische Bereich nach wie vor den Weiterbildungsinstituten der Verbände vorbehalten sein wird. Denkbar ist es, dass suchtspezifische Weiterbildungen (z.B. Suchttherapie) künftig im Hochschulbereich angesiedelt werden, wie es bereits die Fachhochschule in Köln umgesetzt hat (Verschmelzung der therapeutischen Weiterbildung und Suchtprävention zu einem Masterstudiengang). Mit den Veränderungen im Hochschulsystem spielen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, wie Ranking, Evaluation und Akkreditierung zunehmend eine größere Rolle. Erhöhte Leistungsanforderungen werden nicht nur an die Studierenden sondern auch an die Lehrenden und ihre Institute gestellt. Die Fachbereiche müssen ihre Studienprogramme und Curricula – auch zu ihrer Legitimation – offen legen (Buttner 2005). Zudem sind die Weiterbildungsangebote eng an den Markt gebunden und müssen sich finanziell tragen. D.h. gebührenpflichtige Masterstudiengänge oder therapeutische Weiterbildungen können auf dem zukünftigen Weiterbildungsmarkt nur dann bestehen, wenn sie entsprechend beworben werden.

Die Evaluation der Weiterbildungen, insbesondere Aussagen der Studierenden über Zufriedenheit mit der jeweiligen Weiterbildungsmaßnahme sowie zu Prognosen zur beruflichen Perspektive werden künftig Qualitätsmerkmale bilden, die Wettbewerbsvorteile sichern. Die Darlegung der einzelnen Qualifikationsprofile werden zu mehr Transparenz der Weiterbildungsangebote und ihre Verständlichkeit führen.

Daraus leitet sich die Forderung ab, dass im Rahmen des Modularisierungsprozesses die Studien- und Qualitätsziele, interdisziplinär im Austausch mit den Vertretern der Berufspraxis, der Hochschulen und der Studierenden, auf ihre Aktualität und Relevanz überprüft werden sollen. Die Orientierung an den Anforderungen der Arbeitsfelder, z.B. der Prävention, der sozialen Beratung, der niedrigschwelligen Arbeit und der medizinischen Rehabilitation (Behandlung) ist für die Entwicklung solcher Curricula evident. Die aktuellen „Empfehlungen zu postgraduierten Curricula in der Suchthilfe“ der DHS (2005) sind ein Schritt in diese Richtung. Sie sollen bei der weiteren Entwicklung und Überprüfung von Curricula mit berücksichtigt werden. (Dies betrifft z.B. die Zulassung von Masterstudiengängen). Die DHS möchte so sicherstellen, dass sich die einschlägige Bildung im postgraduierte Bereich an den Qualitätsstandards der Suchthilfe orientiert und die jahrzehntelangen Erfahrungen der Weiterbildungsinstitute der Verbände einbezieht.

Suchtmedizinische Fortbildungen stoßen bei Ärzten auf mäßige Resonanz, obwohl laut

Follmann und Kremer (2003) Einrichtungen der medizinischen Versorgung die höchste Erreichungsquote für abhängige Menschen aufweisen. Die Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ konnte zwar bundesweit eingerichtet werden, wird aber bisher von den Ärzten wenig genutzt. Dies liegt darin begründet, dass Leistungen zur suchtmedizinischen Grundversorgung Suchtkranker (z.B. Früherkennung und Kurzinterventionen bei Alkoholabhängigen in Arztpraxen) von Seiten der Krankenkassen nicht vergütet werden. Follmann und Kremer (2003) befürchten, dass dadurch nur eine kleine Gruppe engagierter Ärzte die Versorgung dieser Patientengruppen leisten wird. Vor diesem Hintergrund leitet sich deshalb die Forderung ab, dass Ärzte für die Versorgung suchtkranker Menschen über ihre berufsständigen und suchtmedizinischen Verbände weiter informiert und geschult werden sollen. Dabei wäre eine aussichtsreiche Strategie, auf ihre Verantwortung und Funktion als „Gatekeeper“ (Brückenfunktion) zu fokussieren, die sie in ihrem Tätigkeitsfeld (z.B. in Praxen oder Allgemeinkrankenhäusern) innehaben, wenn es darum geht, für Betroffene Früherkennung und Motivation bei schädlichem Konsum zu leisten und in andere Hilfesysteme zu überleiten (z.B. in die ambulante oder stationäre Entwöhnungstherapie). Ferner sollten Anreizsysteme (z.B. Abrechnungsmöglichkeiten, Fortbildungspunkte für E-Learning im Suchtbereich) angeboten werden, die zu einer stärkeren Nutzung der Weiterbildungsangebote führen. Darüber hinaus wäre es zu wünschen, dass der Bereich der „Suchtmedizin“ bereits in der grundständigen Ausbildung (im Medizinstudium) bundesweit fest verankert wird.

Weiterbildungen in der Selbsthilfe haben sich seit vielen Jahren etabliert und finden großen Zuspruch unter den freiwilligen und ehrenamtlichen Helfern. Das Selbsthilfe effektiv zur Behandlung suchtkranker Menschen erfolgreich beiträgt, ist in Deutschland unbestritten und gesetzlich verankert. Die individuelle und kollektive Mitwirkung (über Selbsthilfeverbände) und Information von Patienten ist in den Sozialgesetzbüchern fest geschrieben (z.B. im SGB IX und SGB I. Aus diesem Grund sind Weiterbildungen und Schulungen in der Selbsthilfe wesentliche Voraussetzungen dafür, dass sich Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen institutionalisieren kann und die Vertreter der Selbsthilfe auch von den anderen Professionen anerkannt werden.

7 Literatur

1. Akkreditierungsrat (2005): Fundstelle: www.akkreditierungsrat.de. Datum: 22. April 2005.
2. AHPGS (2002): Standards und Kriterien für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen im Bereich Heilpädagogik, Pflege, Gesundheit und Soziale Arbeit. Stand Oktober 2002. Freiburg.
3. Ammer, F. (u.a.) (1992): Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht) gemäß der Anlage 1 der Empfehlungsvereinbarung vom 20. November 1978 und § 5 Abs. 4 der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht vom 29. Januar 1991. In: Deutsche Rentenversicherung 7-8, Frankfurt am Main, S 468 - 473.
4. Bundesärztekammer (2005): Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Fundstelle: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Weiterbildung/35Initiativ/FachkSucht.html>
5. Bundesärztekammer (2005): Fachkunde / Qualifikationsnachweis und Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Fundstelle: <http://www.bundesaerztekammer.de/30/Praevention/20Sucht/70Qualifikation/>
6. Bundesärztekammer (Hg.) (1999): Curriculum „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung, Band 20. Köln.
7. Buttner, P. (2005): Soziale Arbeit und Hochschule. Ein Thesenpapier. In: Soziale Arbeit. Bachelor- und Masterstudium für soziale Arbeit, 5-6.2005, S. 171-177.
8. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (1999): 10 Punkte-Katalog der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren zu einer umfassenden Suchtstoffpolitik und einem nationalen Gesundheitsprogramm Sucht. Hamm.
9. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.) (2001): Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe - Positionspapier 2001. Hamm.
10. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2005): Empfehlungen zu postgraduierten Curricula in der Suchthilfe. Hamm.
11. Fleisch, E. (1997): Zur Bedeutung der Bildungsinitiativen in der Suchtarbeit. In: Fleisch, E. Haller, R. und Heckmann, W. (Hg.): Suchtkrankenhilfe. Lehrbuch zur Vorbeugung, Beratung und Therapie, Weinheim und Basel. Beltz Verlag, S. 16-24.
12. Follmann, A. und Kremer, G. (2003): Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“: Ziel-Inhalt-Umsetzung. In: Rumpf, H.-J. und Hüllinghorst, R. (Hg): Alkohol und Nikotin: Frühintervention, Akutbehandlung und politische Maßnahmen. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, Band 44, Freiburg im Breisgau. Lambertus-Verlag.
13. Frank, R. & Vaitl, D. (Hg.) (1998). Empirische Beiträge zur Weiterbildung in Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie, 8, S. 234-244.
14. Fredersdorf, F. (2001): Ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland. Bundesministerium für Gesundheit. Bonn.
15. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG. In der durch den Deutschen Bundestag am 27.11.1997 verabschiedeten Fassung (BRD 927/97) mit eingearbeiteten Beschlüssen des Vermittlungsausschusses vom 4.2.1998, verabschiedet vom Deutschen Bundestag am 12.2.1998, verabschiedet vom Bundesrat am 6.3.1998 und am 1. 1.1999 in Kraft getreten.
16. Guttempler in Hamburg (2004): Suchthelferausbildung 2004. Broschüre.
17. Haumann, R. (2004): Untersuchung von Qualitätsmerkmalen der ambulanten Methadonsubstitution in allgemeinmedizinischen Praxen im Bereich Südwürttemberg vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen Aus dem Lehrbereich für Allgemeinmedizin der Universität Tübingen. Leiter: Professor Dr. G. Lorenz. Reutlingen.

18. Helas, I. (2000): Theorie und Praxis der Weiterbildung zum Sozialtherapeuten in Deutschland – dargestellt an einem psychoanalytischen Lehrgang. In: Uchtenhagen, A. und Zieglgänsberger (Hg.): Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management. München und Jena. Urban und Fischer, S. 464-468.
19. John, U., Hapke, U., Rumpf, H.J., Hill, A. (1996): Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und –abhängigkeit in der medizinischen Versorgung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 71, Baden-Baden. Nomos.
20. Klein, M. (1999): Praxisfeld Suchthilfe. In: Badry, E., Buchka, M. & Knapp, R. (Hg.). Pädagogik. Grundlagen und Arbeitsfelder. Neuwied. Luchterhand, S. 495 -505.
21. Klein, M. und Hoff, T. (2004): Evaluation des postgraduierte Studiengangs „Master of Science (M.Sc.) in Addiction Prevention and Treatment“-Suchthilfe als Studiengang zur Verbesserung der therapeutischen und wissenschaftlichen Kompetenz von Suchthilfemitarbeitern. In: Suchttherapie 2004, S. 5:30-36.
22. Leune, J. (1998): Weiterbildung in der Suchtkrankenhilfe. In: Gölz (Hg): Moderne Suchtmedizin, 3/1998, Stuttgart, Georg Thieme Verlag, S. D.2.3-1-5.
23. Neupert-Schreiner, A. (2003): Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten (Tätigkeitsfeld Sucht) gemäß der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 404.05.2001. Die Kriterien für Ergänzungscurricula. Anhang 3. Erläuterungen zu den Auswahlkriterien zur Beurteilung von Weiterbildungen für Einzel- und Gruppentherapeuten. In: Deutsche Rentenversicherung 3-4/2003, S. 226-237.
- Nodes, W. (2003): Lohnen sich Fort- und Weiterbildungen? Fundstelle: Deutscher Berufsverband für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik e.V. Fundstelle. http://dbsh.de/Fort_und_Weiterbildung.pdf
24. Ohm, Peter (2003): Soziale Therapie in der Suchtkrankenhilfe. Gegenwärtige Situation. Erfolgreiche Modelle - Perspektiven. Dissertation. kassel university press 2004, GmbH Kassel.
25. Scheipers, R. (1994). Therapeutische Weiterbildungen. Die Standards der Renten- und Krankenversicherungsträger. In: W. Scheiblich (Hg.): Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Freiburg. Lambertus, S. 106-117.
26. Schulz, W. (2004): Dokumentation und Evaluation der „Weiterbildung zum Sozialtherapeuten klientenzentriert/gesprächspsychotherapeutisch orientiert“. In: Suchttherapie Heft 1/2004. Stuttgart. Thieme-Verlag.
27. Sonntag, D. und Welsch, K. (2004): Deutsche Suchthilfestatistik. Sonderheft. In: Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 50. Jahrgang, Sonderheft 1, Dezember 2004. Geesthacht. Neuland.
28. Stock, C. (2002): Die neue Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ und das PsychThG-Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit als Behandler von Abhängigkeitserkrankungen. In: Sucht. Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 48. Jahrgang, Heft 1, Februar 2002, Geesthacht. Neuland, S. 50-55.
29. Wienberg, G. Perspektiven für eine alte und problematische Beziehung – Zehn Thesen zur Rolle und Funktion der Medizin in der Behandlung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen. Partner Magazin, 36.Jg., 4, S. 200-215.