

R A H M E N P L A N

für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörige (Stand 14.05.1992)

Im Mai 1979 verabschiedete der Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) einen ersten Rahmenplan, der Anforderungen an ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für suchtkranke Menschen festlegte.

Damals wurde gefordert, daß diese Stellen auf- und ausgebaut werden müßten. Nach mehr als 10 Jahren haben sich die Rahmenbedingungen geändert. Die Beratungs- und Behandlungsstellen sind das Rückgrat der Versorgung Suchtkranker geworden.

Neben die traditionelle Hilfe für Menschen mit Alkoholproblemen tritt die Hilfe für Menschen, die Probleme mit illegalen Drogen und Medikamenten haben. Zusätzlich benötigen immer mehr Menschen mit Eßstörungen, pathologischem (Glücks-)Spielverhalten und anderen suchtkranken Verhaltensweisen Hilfe.

Auch die Situation und Problematik der Angehörigen ist in den letzten Jahren mehr und mehr ins Blickfeld der (Fach-)Öffentlichkeit geraten. Inzwischen weiß man auch um die Hilfebedürftigkeit der Angehörigen und um die Notwendigkeit, hier gezielte Hilfe zu leisten - insbesondere für die Kinder von Suchtkranken. Es haben sich verstärkt Angebote für Angehörige entwickelt, die zum größten Teil auch von den Beratungsstellen vorgehalten werden. Die Arbeit mit/für die Angehörigen der Suchtkranken nehmen inzwischen bei zahlreichen Beratungsstellen einen breiten Raum ein; dies bedeutet, daß hier mehr Personalkapazität erforderlich ist.

Somit wendet sich das Angebot der Beratungs- und Behandlungsstellen heute an Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige. Es geht um Menschen, die Probleme im Umgang mit Alkohol, Medikamenten, Nikotin und illegalen Drogen haben. Gleichzeitig sind diese Einrichtungen die Anlaufstelle bei Eßstörungen und pathologischem Glückspielverhalten. Darüberhinaus helfen sie bei medizinischen und psychosozialen Folgen der Abhängigkeitserkrankungen, z. B. bei suizidalen Krisen, Folgen von sexuellem Mißbrauch und bei HIV-Infektion.

Die verschiedenen Hilfeangebote sind gleichwertig; alle Maßnahmen, Angebote und Hilfen sind als ein Prozeß zu sehen, der selbstverständlich bei jedem Menschen anders verlaufen kann.

Veränderungen und Verbesserungen in der Suchtkrankenversorgung sollen sich an umfassenden, in ihren Elementen und in ihrer Kooperation aufeinander abgestimmten gemeindenahen Konzepten ausrichten.

Dieser Rahmenplan beschreibt neben den in den Beratungsstellen angebotenen Hilfesystemen die dafür erforderlichen Bedingungen im personellen und organisatorischen Bereich. Er soll Einrichtungsträgern sowie staatlichen und kommunalen Stellen fachlich fundierte

Entscheidungskriterien an die Hand geben.

Eine Beratungs- und Behandlungsstelle mit einem integrierten Gesamtkonzept sollte die nachstehend beschriebenen Angebote vorhalten:

KONTAKTAUFNAHME:

In der Regel sprechen Suchtkranke oder Angehörige selbst vor. Um zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Hilfe anbieten zu können, müssen folgende Angebote vorgehalten werden:

- aufsuchende Hilfen;
- Öffnungszeiten, die es allen Bevölkerungsgruppen ermöglichen, Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen;
- Aufenthaltsmöglichkeiten ohne besondere Anforderungen an die Ratsuchenden.

VERSORGUNG:

Unter Versorgung sind suchtbegleitende Angebote wie

- Notschlafstellen;
- Kontaktcafe;
- Dusche, Waschmaschine;
- Essen;
- ärztliche/medizinische Grundversorgung und
- lebensrettende Hilfen

zu verstehen.

BERATUNG:

Psychosoziale Beratung ist diagnostisch, problem-, ziel- und ressourcenorientiert. Beratung bedarf der Kenntnis und Handhabung qualifizierter Methoden, wie z.B. Einzelfallhilfe und Gesprächsführung.

Bestandteile der Beratung sind

- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten;
- Motivationsarbeit;
- Vermittlung in Entgiftung, stationäre Therapie, Selbsthilfegruppen, spezialisierte Hilfeangebote (z. B. Eheberatung);
- Krisenintervention.

BETREUUNG:

Die Grenzen zwischen Beratung und Betreuung sind fließend. Betreuung ist klienten-/personenzentriert und problemorientiert. Problemlösungsschritte werden gemeinsam erarbeitet und mit Begleitung umgesetzt.

Betreuungen sind mittel- bis langfristige Prozesse, die auch methodische (z. B. Einzel-, Familien- und Gruppenangebote) und soziale, lebenspraktische Hilfen umfassen können.

Bestandteile der Betreuung können sein:

- begleitende soziale und lebenspraktische Hilfen;
- Hilfen bei beruflicher und sozialer Wiedereingliederung, z. B. Schuldenregulierung;
- Krisenintervention.

BEHANDLUNG:

Behandlung ist klienten-, problem-, ziel- und ressourcenorientiert und umfaßt den ganzen Menschen: den Körper (somatische Behandlung, wie z.B. Entgiftung), die Seele (Psychotherapie) und die sozialen Bezüge (psychosoziale Behandlung wie Familien-/Partnertherapie...).

Behandlung ist ein zeitlich begrenzter Prozeß mit einem Anfang und einem Ende, der aber auch in Intervallen stattfinden kann. Sie umfaßt die Erhebung der Anamnese, Diagnose- und Indikationsstellung, Entwicklung eines Therapieplanes und -vertrages und den Prozeß der Evaluation.

Der Behandlungsverlauf ist kontinuierlich zu reflektieren und zu überprüfen.

Für die ambulante Behandlung sind eine vorangehende Beratung und die aktive Mitarbeit der/des Klienten/in eine wesentliche Voraussetzung. Behandlung schließt eine anschließende bzw. ergänzende Betreuung, Beratung oder Nachsorge in der Regel ein.

NACHSORGE:

Nachsorge umfaßt alle unter Betreuung und Beratung angeführten Maßnahmen und Angebote, die nach einer stationären oder ambulanten Behandlung in Anspruch genommen werden.

Stichwortartig seien erwähnt:

- weiterführende Betreuung/Beratung;
- Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung (Wohnen, Arbeit, Freizeit);
- Vermittlung in Selbsthilfegruppen;
- Krisenintervention und
- Rückfallprophylaxe.

UNTERSTÜTZUNG VON SELBSTHILFE:

Selbsthilfe im Suchtbereich ist ein eigenständiges Angebot und hat ein originäres Aufgabengebiet; die Selbsthilfe holt sich Unterstützung, wenn sie es für erforderlich hält.

Die Beratungsstellen arbeiten mit den Selbsthilfegruppen zusammen und helfen, wenn sie darum gebeten werden.

PRÄVENTION:

Prävention gehört zu den originären Aufgaben einer Beratungsstelle und benötigt eigene Personalkapazität. Prävention ist ursachenorientiert. Durch erlebniszentrierte und handlungsbetonte Methoden sollen Einstellungs- und Verhaltensänderungen erreicht werden, die einen wirksamen Schutz vor Mißbrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln darstellen. Dabei geht es vornehmlich um die Förderung vorhandener Fähigkeiten und weniger um die Kompensation von Defiziten. Prävention als Gemeinschaftsaufgabe bedarf einer Vernetzung im Sinne von Koordination und Kooperation auf allen Ebenen.

Es sollte beachtet werden, daß

- es um Prävention ohne Fixierung auf Suchtmittel gehen muß;
- Zielgruppen der Prävention von Beratungsstellen vorwiegend Multiplikatoren/innen sind, und
- Mitarbeiter/innen in Beratungsstellen als Fachleute für Prävention ansprechbar sein sollen.

VERNETZUNG/KOOPERATIONSPARTNER:

Die Beratungsstelle hat in vielen Bereichen eine Art "Zentralfunktion" und muß diese Aufgabe für sich akzeptieren. Dabei handelt es sich nicht um "Zuweisungsfunktionen" aufgrund öffentlicher Vorgaben, sondern um fachlich zu begründende Kompetenz.

Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe meint regelmäßigen Informations- und Erfahrungsaustausch und die Mitarbeit in örtlichen oder überörtlichen Arbeitsgemeinschaften. Erforderlich ist die Zusammenarbeit mit Kollegen/innen anderer Institutionen am Ort, wie z.B. Eheberatung, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, Sozialdienste der Krankenhäuser usw. Neben dieser Kooperation ist das Zusammenwirken mit Ärzten, Juristen, Seelsorgern, Arbeitgebern u.a. von Bedeutung, da nur auf dieser Kooperationsebene dem Klienten eine optimale Hilfe angeboten werden kann.

Daneben arbeitet die Beratungsstelle mit Akutkrankenhäusern am Ort, primär mit den regional zuständigen bzw. fachlich indizierten Fachkliniken für Suchtkranke und mit den örtlichen Selbsthilfegruppen eng zusammen.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT:

Öffentlichkeitsarbeit ist zielgruppenorientiert und themenzentriert. Sie sollte eine Lobbytätigkeit für das Klientel sein und muß gesellschaftlich relevante Kräfte ansprechen und mobilisieren.

Öffentlichkeitsarbeit der Beratungs- und Behandlungsstellen geschieht u.a. durch die Darstellung der Einrichtung in Jahresberichten, durch Medienarbeit, Fachtagungen, Ausstellungen.

DOKUMENTATION/STATISTIK:

Eine ausreichende und sinnvolle Dokumentation und Aktenführung gehört zu einer fachlich qualifizierten Arbeit. Die schriftliche Dokumentation dient der Reflexion der Vorgänge; sie macht auch die Weiterführung und Wiederaufnahme der Beratung und Behandlung durch andere Mitarbeiter/innen der Einrichtung möglich. Die Akten sind so zu führen, daß die Inhalte den Betroffenen in begründeten Einzelfällen zur Kenntnis gebracht werden können.

Neben der personenbezogenen Dokumentation sind auch einrichtungsbezogene statistische Daten festzuhalten. Sie machen Gesamt Tendenzen deutlich und dienen zur Rechenschaftslegung gegenüber dem Träger der Beratungsstelle, den Kostenträgern und schließlich auch der Öffentlichkeit.

Um die fachliche Arbeit sicherzustellen, sind folgende Rahmenbedingungen zu schaffen:

MITARBEITER/INNEN / PERSONAL:

In einer Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und ihre Angehörigen arbeiten mit:

- Sozialarbeiter/Sozialpädagogen/innen;
- Psychologen/innen;
- Ärzte/innen und
- Verwaltungsangestellte.

Je nach Angebotsspektrum der Beratungsstelle (niedrigschwellige Angebote im Drogenbereich, Prävention, tagesstrukturierende Maßnahmen) sind zusätzliche Qualifikationen erforderlich.

Die erforderliche Qualifikation richtet sich nach dem definierten Arbeitsbereich. Mindestens die Hälfte der Mitarbeiter/innen sollen Sozialarbeiter/innen oder Sozialpädagogen/innen sein. Für einige Arbeitsfelder, z.B. ambulante Behandlung, sind Zusatzausbildungen erforderlich.

Ständige arbeitsfeldspezifische Fort- und Weiterbildung und Supervision sind berufsbegleitend, selbstverständlich und notwendig.

Für ca. 100.000 Einwohnern sind mindestens 10 hauptberufliche psychosoziale Mitarbeiter/innen notwendig. Für je drei dieser hauptamtlichen Fachkräfte ist mindestens eine hauptberufliche Verwaltungskraft erforderlich.

Aus fachlich-organisatorischen Gründen sind für eine Beratungsstelle mit den oben beschriebenen Aufgaben mind. 3 psychosoziale Mitarbeiter/innen erforderlich.

In dem Maße, wie weitere Versorgungs- und Hilfeangebote aufgebaut werden, müssen die Stellen erweitert werden. Profilierung und Spezialisierung sind nur durch zusätzliche Stellen zu realisieren.

Vor allem der Bereich der "Kontaktaufnahme" muß sowohl mit den zur Verfügung stehenden Ansprechpartnern als auch in den Öffnungszeiten vielseitig angelegt sein.

PRAXISBERATUNG UND SUPERVISION:

Praxisberatung und Supervision haben im Hinblick auf die fachliche Qualität der Arbeit einen hohen Stellenwert. Sie sind für die fachliche Begleitung der Arbeit, insbesondere der Therapie, unverzichtbar, um die Selbstkontrolle der Mitarbeiter/innen und des Teams zu ergänzen.

Gegenstand der Praxisberatung und Supervision ist die fachlich kontrollierende, reflektierende unüberprüfende Begleitung des alltäglichen, beruflichen Handelns. Supervision soll arbeitsfeldorientiert sein und von einem/r externen Supervisor/in angeboten werden.

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG:

Die räumliche Ausstattung muß den Anforderungen für Einzel- und Gruppengespräche, der Arbeit des therapeutischen Personals, der Präventionsfachkräfte und der Verwaltung ausreichend Rechnung tragen.

In diesem Rahmenplan wird eine detailliert Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und deren Angehörige beschrieben. Diese Darstellung schließt regionale Unterschiede nicht aus.

Zum Beispiel gibt es in Städten oft eine Trennung von Drogenberatungsstelle (illegale Drogen) und Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige; außerdem kann es vor Ort besondere Angebote für Menschen mit Essstörungen geben, separate Angebote für Jugendliche, geschlechtsspezifische Angebote u.v.m.

Hamm, 14. Mai 1992 und 16. September 1992 (endgültige Verabschiedung im DHS-Vorstand)