

# Leistungsbeschreibung

DIE BRIGG

PSYCHOSOZIALER DIENST



Caritasverband  
für die Region  
Schaumberg-Blies e.V.



# Leistungsbeschreibung

## DIE BRIGG PSYCHOSOZIALER DIENST

### Impressum

- Herausgeber:** Beratungs- und Behandlungszentrum  
des Caritasverbandes für die  
Region Schaumberg-Blies e.V.  
Hüttenbergstraße 42  
66538 Neunkirchen  
e-mail: [diebrigg@caritas-nk.de](mailto:diebrigg@caritas-nk.de)  
[suchtberatung@caritas-nk.de](mailto:suchtberatung@caritas-nk.de)  
internet: [www.die-brigg.de](http://www.die-brigg.de)  
[www.psd-nk.de](http://www.psd-nk.de)  
fon: 06821-920 940 (DIE BRIGG)  
06821-920 970 (PSD)  
fax: 06821-920 944
- Mitarbeiter:** Dr. Horst Arend, Monika Auert, Andreas Heinz, Thomas Mörsdorf,  
Ute Müller-Biehl, Martina Schmitt, Esther Reis, Michael Willié
- Endredaktion:** Ute Müller-Biehl, Martina Schmitt, Esther Reis, Michael Willié
- Layout:** Eva Smolka, Birgit Kessler-Fink, Florian Moritz
- Spendenkonto:** Caritasverband Neunkirchen  
Sparkasse Neunkirchen  
Konto-Nr.: 310 257 06  
BLZ: 592 520 46  
(Verwendungszweck: DIE BRIGG, PSD)

Neunkirchen, im Frühjahr 2005





## Vorwort

Natürlicherweise fällt es schwer, eigene, alltäglich gewordene Arbeitsmethoden und Arbeitsabläufe auf einer abstrahierten Ebene zu erfassen und zu beschreiben. Eine Binnensicht, die dazu auch Qualitätsmerkmale beschreibt und damit auch bewertet, fördert auch neue Sichtweisen und Unerwartetes zu Tage. In dem Bewusstsein, dass oftmals der Weg das Ziel selbst ist und wir uns in immer schneller werdenden dynamischen Entwicklungsprozessen bewegen und diese mitgestalten müssen, stellt die vorliegende Leistungsbeschreibung vielleicht nur eine Momentaufnahme dar.

Die vielfältigen Umbrüche und Veränderungen unserer Gesellschaft schaffen auch Orientierungslosigkeit und Verunsicherung. Viele Experten sprechen zu Recht von der Notwendigkeit der „Entschleunigung“. Gerade als katholischer Wohlfahrtsverband sind wir diesen Prozessen, als bewahrende Institution auf der einen Seite und als modernes Sozialdienstleistungsunternehmen auf der anderen Seite, ausgesetzt und wie kaum eine andere Institution haben wir die Pflicht und auch die große Chance, unsere unverrückbaren und unverzichtbaren Grundwerte zu bewahren, das Gute zu schützen und keinen „Modetrends“ kritiklos hinterherzulaufen. Es ist aber auch unsere Aufgabe, Fortschritt und Entwicklung dort zu unterstützen und in den eigenen Strukturen nachzuvollziehen, wo es für die Menschen sinnvoll ist. Im Mittelpunkt all unserer Bemühungen steht der Mensch, der Hilfesuchende und Bedürftige, der Klient, der Kunde. Ihm – und nur ihm allein – gehört unsere Aufmerksamkeit.

All denen, die uns in materieller, ideeller und persönlicher Hinsicht in diesem Ziel unterstützen, möchten wir ganz herzlich danken. Besonders danke ich all den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die durch ihren Einsatz unserem Leitbild Ausdruck verleihen. Bei der Caritas zu arbeiten ist für viele mehr als ein Beruf, es ist für viele zur Berufung geworden.

Michael Schütz  
- Geschäftsführer -

---

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im folgenden Text auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet.



*Dein Wort ist eine Leuchte  
für meine Schritte und  
ein Licht auf meinem Weg.*

*Psalm 119, 105*









# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....11
1.1	Entstehung der Leistungsbeschreibung.....11
1.2	Caritative Grundsätze unserer Arbeit .....12
<b>2</b>	<b>Das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes</b> .....14
<b>2.1</b>	<b>Geschichtlicher Hintergrund</b> .....14
<b>2.2</b>	<b>Organisationsstruktur und Finanzierung</b> .....16
	• Organisationsstruktur
	• Finanzierung
<b>2.3</b>	<b>Strukturelle Rahmenbedingungen</b> .....19
2.3.1	Einzugsgebiet.....19
	• Geographische Lage
	• Versorgungsregion
	• Strukturelle Besonderheiten der Region
2.3.2	Erreichbarkeit unserer Einrichtung .....20
	• Räumliche Erreichbarkeit
	• Zeitliche Erreichbarkeit
2.3.3	Ausstattung unserer Einrichtung.....21
	• Funktionale räumliche Ausstattung
	• Fachspezifische Ausstattung
	• Verwaltungsspezifische Ausstattung
2.3.4	Fachpersonal.....22
2.3.5	Vernetzung und Kooperation .....24
<b>2.4</b>	<b>Qualitätsstandards</b> .....27
2.4.1	Generelle Standards.....27
2.4.1.1	Personelle Standards .....27
2.4.1.2	Öffentlichkeitsarbeit - ein Faktor für Qualität .....27
2.4.2	Standards in Beratung und Behandlung.....28
2.4.2.1	Anamnese, Diagnostik, Katamnese .....29
2.4.2.2	Therapeutische Verfahren als Grundlage von Beratung und Behandlung ...31
	• Der gesprächspsychotherapeutische Ansatz
	• Der verhaltenstherapeutische Ansatz
	• Der systemtherapeutische Ansatz

2.4.3	Standards in der Suchtprävention .....	35
2.4.3.1	Grundlagen der Suchtprävention .....	35
	• Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung	
	• Grundlegende Konzepte der Suchtprävention	
	• Spezifische Konzepte in der Suchtprävention	
	• Methodik in der Suchtprävention	
2.4.3.2	Evaluation.....	38
<b>3</b>	<b>Leistungssegmente .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1</b>	<b>Fachstelle Beratung und Behandlung.....</b>	<b>39</b>
3.1.1	Generelle Angebote.....	39
3.1.1.1	Beratung .....	39
	• Informationsberatung	
	• Lösungsorientierte Beratung	
	• Vermittlungsberatung	
3.1.1.2	Ambulante Behandlung/ambulante Rehabilitation .....	42
3.1.1.3	Psychosoziale Begleitung .....	43
3.1.1.4	Selbsthilfe.....	43
3.1.1.5	Integrationshilfen .....	44
3.1.2	Besondere Angebote .....	44
<b>3.2</b>	<b>Fachstelle Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt.....</b>	<b>45</b>
3.2.1	Grundsätze der Arbeit .....	45
3.2.2	Zielgruppe .....	46
3.2.3	Generelle Angebote.....	47
3.2.3.1	Beratung .....	47
	• Informationsberatung	
	• Lösungsorientierte Beratung	
	• Vermittlungsberatung	
3.2.3.2	Psychosoziale Begleitung .....	49
<b>3.3</b>	<b>Fachstelle Suchtprävention .....</b>	<b>50</b>
3.3.1	Generelle Angebote.....	51
3.3.1.1	Einzelveranstaltungen .....	51
3.3.1.2	Projektangebote .....	51
3.3.1.3	Schulung und Beratung von Multiplikatoren .....	52
3.3.1.4	Erstellung und Bereitstellung von Informationsangeboten .....	53
	• Präventionswerkstatt	
	• Andere Angebote zur Information	
3.3.2	Besondere Angebote .....	54
<b>3.4</b>	<b>Fachstelle Psychosoziale Begleitung substituierter Klienten.....</b>	<b>56</b>
3.4.1	Maßnahmen der psychosozialen Begleitung.....	56
3.4.2	Methoden und Vorgehensweisen .....	57
3.4.3	Zielsetzungen der psychosozialen Begleitung.....	57

# 1 Einleitung

## 1.1 Entstehung der Leistungsbeschreibung

Seit 1975 bzw. 1978 erbringen der Psychosoziale Dienst und DIE BRIGG, heute Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes, vielfältige Beratungsangebote im Rahmen der Suchtkrankenhilfe und der Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Im Zuge der fachlichen und konzeptionellen Weiterentwicklung erschien es notwendig und sinnvoll, unsere Leistungen nicht nur zu dokumentieren, sondern in einer Leistungsbeschreibung differenziert darzustellen. Die Entscheidung, sich auf diesen langen und mühevollen Weg einzulassen, hatte vielfältige Gründe:

Einerseits gewinnen Fragen und Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung eine zunehmende Bedeutung im Rahmen sozialer Arbeit, andererseits sind wir als Mitarbeiter stets bestrebt, unsere professionelle Arbeit effektiver zu gestalten. Unser Wunsch war es, für mehr Transparenz zu sorgen und nach außen darzustellen, welche Leistungen in unseren Beratungsstellen erbracht werden und welche Qualitätsstandards vorhanden sind. Damit wollen wir unsere Position gegenüber der Öffentlichkeit aber auch den Finanziers unserer Einrichtung verdeutlichen. Natürlich ist damit auch der Nachweis der Wirksamkeit sozialer Arbeit sowie der Qualitätskontrolle verbunden, ein nicht zu unterschätzender Faktor im Rahmen von Diskussionen über Einsparmöglichkeiten und Überprüfung von Förderrichtlinien.

Neben diesen Aspekten aus dem Bereich des Qualitätsmanagements stand für uns die Frage der Kundenorientierung und weiteren Verbesserung unseres Angebots hinsichtlich unserer Klienten im Vordergrund unserer Überlegungen.

Unsere Leistungsbeschreibung beinhaltet eine qualifizierte und differenzierte Beschreibung des Beratungs- und Behandlungszentrums sowie der angebotenen Leistungen. Ideen zur Qualitätskontrolle, -förderung und -sicherung fließen mit in die Vorlage ein. Dabei spielen drei Grundbegriffe bei der Analyse und Ausarbeitung unseres Qualitätskonzepts eine große Rolle:

**Strukturqualität**, worunter man die Qualität der betrieblichen Infrastruktur, in deren Rahmen die Dienstleistung erbracht wird, insbesondere die personellen und materiellen Rahmenbedingungen von Leistungen versteht.

**Prozessqualität**, worunter die Qualität der Abläufe zusammengefasst wird, die die betrieblichen Dienstleistungen wesentlich bestimmen. Innerhalb unserer Beratungsstellen betrifft sie die Durchführung der Beratung, Behandlung und Begleitung und bezieht sich auf die Einhaltung und Optimierung von Tätigkeitsabläufen. Struktur- und Prozessqualität beeinflussen sich gegenseitig.

**Ergebnisqualität**, worunter man die Qualität der sozialen Dienstleistungen versteht. Sie bezieht sich auf die durch die Ergebnisevaluation überprüfte Wirksamkeit von Leistungen, d.h. ob und in welchem Maße die jeweiligen Behandlungsziele erreicht wurden.

Wie entstand jetzt die Leistungsbeschreibung des Beratungs- und Behandlungszentrums? Seit 2001 trafen sich die Mitarbeiter des Beratungs- und Behandlungszentrums in regelmäßigen Abständen, um gemeinsam diese Leistungsbeschreibung zu erarbeiten.

Als Basis unserer Konzeptionserstellung diente uns die Leistungsbeschreibung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Anliegen der DHS ist es, darauf zu achten, dass die von den Einrichtungen erbrachten Leistungen dem heutigen Stand der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung entsprechen.

Für uns als Mitarbeiter war die Beschäftigung mit den Konzepten der Qualitätsentwicklung bzw. -sicherung und ihren Aspekten Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität relativ neu. Wir merkten sehr schnell, dass es notwendig war, uns über Begrifflichkeiten intensiv auszutauschen, teilweise abzugrenzen (z.B. Beratung, Behandlung und Therapie), gemeinsame Grundlagen und Begriffsbestimmungen zu erarbeiten. Als sehr sinnvoll erwies sich hierbei das schriftliche Fixieren der Diskussionspunkte durch Verlaufsprotokolle. Im weiteren Verlauf des Prozesses verteilten wir die Erstellung der einzelnen Abschnitte der Leistungsbeschreibung unter allen Mitarbeitern. Ein Redaktionskreis überarbeitete diese Texte und stellte sie zur vorliegenden Konzeption zusammen.

Das Ergebnis dieses Prozesses der Zusammenarbeit ist im Team spürbar: Durch die Erstellung der Leistungsbeschreibung erhielten alle Mitarbeiter einen tiefen Einblick in die Arbeit der anderen Fachstellen. Im Rückblick war es ein spannender Prozess der Differenzierung mit vielen inhaltlichen Diskussionen, lebhaften Auseinandersetzungen über das eigene Selbstverständnis, Klärungen und der Erarbeitung gemeinsamer Grundlagen der Beratungsarbeit.

Durch die Beschäftigung mit den einzelnen Leistungssegmenten tauchten neue Fragen auf. Gleichzeitig entstand eine neue Sicht auf „alltägliche“ Themen wie strukturelle Vorgaben, institutionelle Bedingungen, Wirksamkeit der eigenen Arbeit sowie Überlegungen zu weiteren Angeboten des Beratungs- und Behandlungszentrums. Einzelne Aspekte bieten uns Stoff zur Weiterentwicklung des Profils unseres Beratungsangebots und erfordern neue Konzepte. So haben die Diskussionen um die Leistungsbeschreibung nicht zuletzt dazu geführt, dass in unserem Team eine gemeinsame Vision unserer Arbeit im Beratungs- und Behandlungszentrum entstanden ist und in die Zukunft wachsen kann.

## 1.2 Caritative Grundsätze unserer Arbeit

Das Hilfeangebot der Caritas in unserer Gesellschaft basiert auf dem christlichen Menschenbild und dem caritativen Auftrag innerhalb der katholischen Kirche. Jeder Mensch ist Ebenbild Gottes, ist somit wertvoll und besitzt eine eigene Identität und Würde. Die Caritas versucht den Menschen zu helfen, die mit sich selbst, im Kontakt mit anderen sowie mit dem gesellschaftlichen Umfeld in Konflikten und Schwierigkeiten sind.

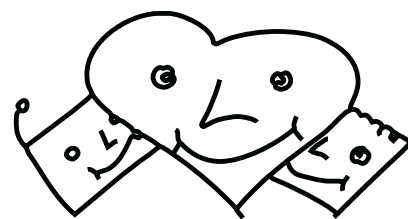
Die Arbeit der Beratungs- und Behandlungsstelle der Caritas ist unlösbar mit diesem christlichen Auftrag verbunden. Ihr Ziel ist es, möglichst jedem Hilfesuchenden eine personenzentrierte Hilfe anzubieten, die seine Würde wahrt und ihn zu einem eigenverantwortlichen Leben hinführt, ein Leben in Gemeinschaft und gegenseitiger Solidarität.

Zugleich bewegt sich diese Arbeit in einem gesellschaftlichen Kontext und hat auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips einen gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Sie steht damit im Rahmen des Grundgesetzes und den daraus abgeleiteten Gesetzgebungen. Die Beratungsangebote der Caritas und insbesondere die Suchtkrankenhilfe müssen sich heute dem Marktwettbewerb stellen. Begriffe wie Leistungsbeschreibung, Leistungsdokumentation, Leistungsoptimierung und Total Quality Management haben schon lange Einzug in die Arbeit gefunden. Fachlich fundierte, dokumentierte und qualitativ hochwertige Leistungen erbringen mittlerweile viele Einrichtungen innerhalb der Caritas. Neben diesen Leistungsmerkmalen ist das „Leitbild Caritas“ wesentliche Grundlage und Richtschnur für unsere Arbeit mit Hilfesuchenden.

Durch unser umfassendes Angebot im Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes tragen wir mit dazu bei, dass sich vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Modells die körperliche, psychische und soziale Lebenssituation unserer Klienten schrittweise verbessert und stabilisiert. Dabei endet unser Hilfeangebot nicht mit dem Verschwinden des Symptoms, sondern erst, wenn die Person für sich einen zufriedenstellenden und sinnvollen Lebensstil entwickelt hat. Aus unserem Verständnis von Problementwicklung ergibt sich der Ansatz, Hilfe so früh wie möglich anzubieten. Deshalb ist für uns Prävention eine wichtige und zentrale Aufgabe in unserem Leistungsspektrum. Der Mensch steht dabei in seinen konkreten Lebensbezügen im Mittelpunkt der Hilfe. Das Lebenskompetenzmodell sowie die Betonung der Aktivierung von Ressourcen sind Leitlinien unserer präventiven Tätigkeit.

Trotz dieser verstärkten präventiven Aktivitäten müssen wir feststellen, dass immer noch eine zu große Zahl von Personen suchtkrank wird und oftmals am Rand unserer Gesellschaft steht. Caritas als Wertegemeinschaft sieht sich gerade zuständig für diese Menschen, die häufig durch den „Rost der professionellen Anbieter“ in der Suchtkrankenhilfe durchgefallen sind. Die Linderung der Not von Suchtgefährdeten, Suchtkranken und deren Angehörigen sowie die Milderung von Folgen der Suchterkrankung für den Einzelnen, die Angehörigen und die Gesellschaft sind wesentliche Zielsetzungen unserer Einrichtung. Wir sehen uns auch als Ansprechpartner für die Begleitung von Menschen, die chronisch mehrfachgeschädigt sind und nicht dauerhaft abstinent und clean leben können.

Unsere Hilfen, die sowohl Interessenvertretung als auch soziales Dienstleistungsangebot beinhalten, sind konsequent auf die Akzeptanz der Hilfesuchenden ausgerichtet. Diese Menschen werden mit ihren Anliegen, Nöten und Wünschen ernst genommen und erhalten schnell kompetente Beratung sowie konkrete Hilfen. Unter Dienstleistungsorientierung verstehen wir in diesem Zusammenhang, dass der Hilfesuchende im Mittelpunkt steht, wir ihn als selbstbestimmt und autonom ansehen, wir auf seine Ressourcen schauen und mit ihm ein partnerschaftliches Miteinander in der Entwicklung und Verfolgung gemeinsam ausgehandelter Ziele sehen. Das übergeordnete Ziel unserer Hilfen ist dabei, dass der Betroffene unabhängig von unserer Hilfe wird und lernt, sein Leben in Eigenverantwortung zu gestalten. Wir ermutigen und fördern Menschen, ihre eigenen Stärken zu entdecken und unterstützen sie dabei, ihr Leben zukünftig selbstbestimmter, autonomer und verantwortlicher zu führen. Zur Stärkung des eigenen Potentials im Sinne des Empowerment-Ansatzes kooperieren wir mit Selbsthilfegruppen sowie anderen relevanten Institutionen. Das gute Miteinander aller Hilfeangebote mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen und Zielsetzungen ist für die Betroffenen wichtig und wertvoll.



## 2 Das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes

Das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes in Neunkirchen umfasst die Fachdienste DIE BRIGG und Psychosozialer Dienst.

Diese Leistungsbeschreibung bezieht sich auf die inhaltliche Arbeit der Beratungs- und Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene sowie für Erwachsene mit Suchtproblemen.

### 2.1 Geschichtlicher Hintergrund - Die historische Entwicklung des Beratungs- und Behandlungszentrums des Caritasverbandes

1975 wurde in der Region Schaumberg-Blies der Psychosoziale Dienst gegründet. Ein Sozialarbeiter war in den Landkreisen Neunkirchen und St. Wendel für die Beratung und Behandlung von Personen mit Suchtproblemen Ansprechpartner.

1978 wurde im Rahmen eines Bundesmodells ein zusätzliches Beratungs- und Behandlungsangebot speziell für junge Menschen (15 bis 30 Jahre) eingerichtet. Die Jugend- und Drogenberatung des Caritasverbandes war ausgestattet mit 1 Psychologenstelle, 2 Sozialarbeiterstellen und 1 Verwaltungsangestellten und war zuständig für die Landkreise Neunkirchen und St. Wendel.

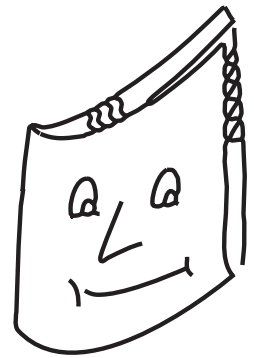
Im Sommer 1979 wurde der Psychosoziale Dienst um eine Sozialarbeiterstelle erweitert und es erfolgte eine Aufgabenaufteilung. Ein Sozialarbeiter mit Sitz in der Geschäftsstelle St. Wendel war zuständig für den Landkreis St. Wendel, ein Sozialarbeiter mit Sitz in der Geschäftsstelle Neunkirchen war zuständig für den Landkreis Neunkirchen. Diese über viele Jahre unbefriedigende Situation in Neunkirchen mit lediglich 1 Personalstelle blieb bis zum Sommer 2000, erst dann erhielt die Beratungs- und Behandlungsstelle für Erwachsene mit Suchtproblemen eine zusätzliche halbe Mitarbeiterstelle.

Im Bereich der Jugend- und Drogenberatung, die durch das Bundesmodell verpflichtet war, in 2 Schwerpunktbereichen – Entwicklung von Maßnahmen im sekundärpräventiven Bereich, Entwicklung von ambulanten Behandlungskonzepten – zu arbeiten, ergab sich folgende Entwicklung, die hier nur kurz skizziert wird:

1980:        Beginn der Arbeit mit Eltern von gefährdeten und abhängigen jungen Menschen



- 1980: Beginn der aufsuchenden Arbeit mit Drogenstraftätern (legale und illegale Drogen) in der Jugendstrafanstalt Ottweiler
- 1980: Beginn der präventiven Arbeit mit Schulklassen, Angebote von Gesprächsgruppen, freizeitpädagogische Angebote in der Beratungsstelle („Senkung der Hemmschwelle“)
- 1981: Erweiterung der präventiven Arbeit durch die Einrichtung eines offenen Kontakttreffs („Jugendcafé“)
- 1982: Intensivierung der präventiven Arbeit durch Einstellung einer ABM-Kraft
- 1983: Umbenennung der Jugend- und Drogenberatung in DIE BRIGG, Beratungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene. Wir wollten damit deutlich machen, dass nicht so sehr die Drogen, sondern der junge Mensch mit seinen psychosozialen Krisen und Problemstellungen in dieser Lebensphase im Mittelpunkt der Beratung steht
- 1984: Beginn des Bundesmodells „Aufsuchende Sozialarbeit für Drogenstraftäter“ mit 1 Sozialarbeiterstelle in den Justizvollzugsanstalten Ottweiler und Neunkirchen
- 1987: Übernahme der Finanzierung dieser wichtigen Arbeit in den Justizvollzugsanstalten durch das Sozialministerium. Seit 1998 erfolgt die Finanzierung durch das Justizministerium
- 1987: Beginn des Bundesmodells „Ambulante Ganztagsbetreuung Drogenabhängiger“. Entwicklung zur Tagesklinik „M47“. Dieses Angebot wurde 1995 nach Saarbrücken verlegt und musste 1997 aus finanziellen Gründen eingestellt werden
- 1990: Einrichtung der Fachstelle Suchtprävention mit Hilfe einer Anschubfinanzierung des Sozialministeriums
- 1993: Anerkennung der Beratungs- und Behandlungsstellen DIE BRIGG und Psychosozialer Dienst als Einrichtungen zur Durchführung ambulanter Rehabilitation durch die Leistungsträger (LVA, Bundesknappschaft, Krankenkassen)
- 1996: Eröffnung der „Präventionswerkstatt“ (Ausleihe von Büchern, Spielen, Videos, Materialien, Plakaten etc.. zu Themen Suchtprävention, Entwicklung von Unterrichtseinheiten, Beratung von Multiplikatoren, Fortbildungsveranstaltungen etc..)
- 2000: Neustrukturierung der Suchtkrankenhilfe im Regionalcaritasverband auf Landkreisebene. DIE BRIGG und der Psychosoziale Dienst bilden organisatorisch eine Einheit und es beginnt ein Prozess des Zusammenwachsens, auch begünstigt durch unseren Umzug im Jahr 2001 in das „Zentrum Kirchlicher Dienste“, dessen Produkt u.a. auch diese Leistungsbeschreibung ist
- 2005: Beginn der Arbeit in der Fachstelle „Psychosoziale Begleitung Substituierter“



## 2.2 Organisationsstruktur und Finanzierung

### • Organisationsstruktur

Die Beratungsstellen DIE BRIGG und Psychosozialer Dienst in Neunkirchen bilden gemeinsam das Beratungs- und Behandlungszentrum.

Träger dieser Einrichtung ist der Caritasverband für die Region Schaumberg-Blies e.V., der die Landkreise Neunkirchen und St. Wendel umfasst. Der Caritasverband für die Region Schaumberg-Blies e.V. ist ein eingetragener Verein und gliedert sich entsprechend seiner Satzung in Vertreterversammlung, Caritasrat und Vorstand. Vorsitzender des Vorstandes ist Herr Dr. Rolf Dillschneider. Die Geschäftsführung mit Sitz in Neunkirchen obliegt dem Geschäftsführer Herrn Michael Schütz. Leiter des Beratungs- und Behandlungszentrums ist Herr Dr. Horst Arend.

Der Caritasverband für die Region Schaumberg-Blies e.V. ist ein Verband der freien Wohlfahrtspflege. Als Mitglied des Caritasverbandes für die Diözese Trier e.V. gehört er zum Deutschen Caritasverband e.V..

### • Finanzierung

Die Leistungen des Beratungs- und Behandlungszentrums sind für hilfesuchende Menschen kostenfrei. Dies bedeutet aber keineswegs, dass unsere Leistungen „kostenlos“ sind.

Die finanziellen Mittel, die notwendig sind, um solche Leistungen anzubieten, werden über eine sogenannte Mischfinanzierung sichergestellt. Dies bedeutet, die entstehenden Kosten werden von mehreren Kostenträgern gemeinsam getragen. Die Leistungen der Beratungs- und Behandlungsstelle sind finanziert durch Eigenmittel des Caritasverbandes, durch Landesmittel, durch Mittel des Landkreises Neunkirchen sowie durch kommunale Mittel.

Die prozentualen Finanzierungsanteile der verschiedenen Kostenträger variieren innerhalb der einzelnen Fachstellen. Im Laufe der Zeit gab es auch zum Teil erhebliche Veränderungen innerhalb der „Kostenträgerschaft“.

So wechselte zum Beispiel die Finanzierung des Fachdienstes Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt im Jahre 1998 vom Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Justizministerium. Als die Finanzierung durch das MiFAGS weggefallen war, wurde die Finanzierung durch das Justizministerium weitergeführt, weil es die Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt als „unverzichtbare Arbeit“ einstuft.

Da sich die einzelnen prozentualen Finanzierungsanteile manchmal von Jahr zu Jahr verändern und von Fachstelle zu Fachstelle variieren, wollen wir aus Gründen der Übersichtlichkeit an dieser Stelle auf eine ausführliche bzw. explizite Darstellung für jede einzelne Fachstelle verzichten.



# Caritasverband für die Region Schaumberg-Blies e.V.

▶ Vertreterversammlung

▶ Caritasrat

▶ Vorstand

▶ Geschäftsführung  
mit Chefsekretariat sowie Verwaltung, Fachdienstsekretariaten und Buchhaltung

Geschäftsstelle  
Neunkirchen

Geschäftsstelle  
St. Wendel

Sozialstation -  
Mobile Soziale Dienste  
Eppelborn-Illingen

Pflegedienst  
Schaumberg



Caritasverband  
für die Region  
Schaumburg-Blies e.V.

## Geschäftsstelle Neunkirchen

### Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes



#### ALLGEMEINER SOZIALER DIENST

mit den Fachstellen:

- Gemeindeorientierte Sozialberatung
- Beratungs- und Vermittlungsstelle für  
Vorsorge und  
Rehabilitationsmaßnahmen  
sowie Kurnachsorge
- Migrationsdienst
- Beratung älterer, behinderter und  
chronisch kranker Menschen und  
ihrer Angehöriger (BEKO-Stelle)
- Stadtteilbüro Neunkirchen Mittelstadt
- Neunkircher Tafel
- Wärmestubb



#### DIE BRIGG

Beratungs- und Behandlungsstelle  
für Jugendliche  
und junge Erwachsene

mit den Fachstellen:

- Beratung und Behandlung
- Suchtprävention
- Suchtberatung in der  
Justizvollzugsanstalt
- Psychosoziale Begleitung  
Substituierter
- Freiwillige Ganztagschule



#### PSYCHOSOZIALER DIENST

mit den Fachstellen:

- Beratungs- und  
Behandlungsstelle für  
Erwachsene mit  
Suchtproblemen
- Betreutes Wohnen für  
psychisch kranke Menschen
- Gastfamilien für psychisch  
kranke Menschen

## 2.3 Strukturelle Rahmenbedingungen

### 2.3.1 Einzugsgebiet

- Geographische Lage

Das Beratungs- und Behandlungszentrum befindet sich in zentraler Lage in Neunkirchen, Hüttenbergstraße 42, in unmittelbarer Nähe zur City. Es ist mit seinen Angeboten zuständig für den gesamten Landkreis Neunkirchen.

*„Was für eine Nationalität haben Sie?“  
fragte der Grenzbeamte.  
„Ich bin Trinker“  
antwortete Bogart.*

- Versorgungsregion

Der Landkreis Neunkirchen umfasst eine Fläche von 249,17 km<sup>2</sup>. Die Einwohnerzahl des Einzugsbereiches der Einrichtung beträgt zur Zeit 145.291. Der Landkreis unterteilt sich in 7 eigenständige Kommunen.

**Kreisstadt Neunkirchen (49.826 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Furpach, Kohlhof, Ludwigsthal, Neunkirchen, Hangard, Münchwies, Wiebelskirchen, Wellesweiler

**Stadt Ottweiler (15.528 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Fürth, Lautenbach, Mainzweiler, Ottweiler, Steinbach

**Gemeinde Eppelborn (18.272 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Bubach-Calmesweiler, Dirmingen, Eppelborn, Habach, Hierscheid, Humes, Macherbach, Wiesbach

**Gemeinde Illingen (18.618 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Hirzweiler, Hüttigweiler, Illingen, Uchtelfangen, Welschbach, Wustweiler

**Gemeinde Merchweiler (10.924 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Merchweiler, Wemmetsweiler

**Gemeinde Schiffweiler (17.501 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Heiligenwald, Landsweiler-Reden, Schiffweiler, Stennweiler

**Gemeinde Spiesen-Elversberg (14.622 Einwohner)**

Gemeindebezirke:

Elversberg, Spiesen

- Strukturelle Besonderheiten der Region

Die Region ist ein eher ländlich strukturiertes Gebiet mit der Stadt Neunkirchen als Zentrum.

Die sozioökonomische Situation der Region ist derzeit geprägt durch mittelständige und handwerkliche Betriebe sowie den Dienstleistungsbereich. Neunkirchen, als größte Stadt

des Landkreises, war bis 1982 Standort des Neunkircher Eisenwerkes. Die Schließung dieses Eisenwerkes zog den Strukturwandel der gesamten Montanregion nach sich mit erheblichen Auswirkungen auf die hier lebenden Menschen und deren Familien. Die ehemalige Industriestadt Neunkirchen entwickelte sich danach mehr und mehr zum Einkaufs- und Dienstleistungszentrum. Nicht zuletzt als Folge der nicht völlig abgeschlossenen Umstrukturierung der historisch dominierenden Montanindustrie liegt die Arbeitslosenquote im Landkreis Neunkirchen derzeit bei 9,5%.

Eine besondere Zielgruppe des Beratungs- und Behandlungszentrums ist die Einwohnerschaft großer Teile des Innenstadtbereiches von Neunkirchen. Dieser Innenstadtbereich, der im Rahmen des Neunkircher Modells als „Sozialraum“ bezeichnet wird, erfüllt u.a. folgende Indikationen:

- Hohe Bevölkerungsdichte
- Hohe Wohnraumdichte
- Großer Anteil von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unter 25 Jahren
- Starke ethnische Durchmischung (rund ein Fünftel aller Bewohner sind ausländische Mitbürger)
- Hohe Arbeitslosenquote (ca. 23%)
- Hoher Anteil an Sozialhilfeempfängern (27%)
- Hohe Kriminalitätsrate

All diese Indikatoren prägen die psychosoziale Situation der Einwohner und wirken sich auf die Beratungsarbeit aus.

## 2.3.2 Erreichbarkeit unserer Einrichtung

### • Räumliche Erreichbarkeit

Das Beratungs- und Behandlungszentrum befindet sich im Zentrum kirchlicher Dienste, zu dem auch die Lebensberatung, die Schwangerenberatung, der Betreuungsverein und das Stadtteilbüro gehören. In unmittelbarer Nachbarschaft gibt es auch weitere Angebote anderer Träger, z.B. die Familienbildungsstätte, Angebote der Jugendberufshilfe, das Familien- und Nachbarschaftszentrum.

Durch die zentrale Lage ist eine gute Verkehrsanbindung gegeben, insbesondere für den öffentlichen Personennahverkehr. Eine Bushaltestelle befindet sich direkt vor der Haustür. Mit der Bahn ist Neunkirchen ebenfalls gut erreichbar; der Fußweg vom Neunkircher Bahnhof beträgt ca. 20 Minuten. Insbesondere Klienten aus den weiter entfernt liegenden ländlichen Bereichen des Landkreises kommen häufig mit dem Auto zu uns. Parkmöglichkeiten sind vorhanden. In unmittelbarer Nähe können Kurzzeitparker kostenpflichtige Parkplätze benutzen. Bei einem Gehweg von 3 Minuten können auch kostenfreie Parkmöglichkeiten im Umfeld der Einrichtung genutzt werden.

### • Zeitliche Erreichbarkeit

Unser Beratungs- und Behandlungszentrum ist in der Regel von montags bis freitags besetzt. Die Kernarbeitszeiten der Verwaltung sind Montag bis Donnerstag von 8.30 Uhr bis 12.00 Uhr und nachmittags von 13.30 Uhr bis 16.00 Uhr sowie freitags von 8.30 Uhr bis 12.30 Uhr und 13.00 Uhr bis 14.30 Uhr. Die Erreichbarkeit aller Fachdienste orientiert sich an diesen Kernarbeitszeiten. Die Klienten können uns über Telefon, E-Mail, Fax oder Post kontaktieren und persönlich vorsprechen, um einen Sprechstundentermin zu vereinbaren.

### **Sprechstunden sind:**

montags:	10.00 bis 12.00 Uhr
dienstags:	09.00 bis 12.00 Uhr
mittwochs:	14.00 bis 18.00 Uhr
donnerstags:	11.00 bis 12.00 Uhr
freitags:	08.30 bis 10.00 Uhr

Daneben ist eine spontane Kontaktaufnahme in den Sprechstunden möglich. Nach der ersten Kontaktaufnahme in der Sprechstunde finden weitere Gespräche nach Vereinbarung statt. Hierbei werden regelmäßig auch Abendtermine angeboten. Neben der persönlichen Beratung ist auch eine telefonische Beratung möglich.

Die Arbeitszeit unseres Beratungs- und Behandlungszentrums orientiert sich an den Bedürfnissen der Klienten und findet deshalb regelmäßig abends und ab und zu auch am Wochenende statt.

## 2.3.3 Ausstattung unserer Einrichtung

### • Funktionale räumliche Ausstattung

Das Beratungs- und Behandlungszentrum befindet sich gemeinsam mit anderen Fachdiensten in den Räumlichkeiten des Caritasverbandes im Zentrum Kirchlicher Dienste. Die Räumlichkeiten verteilen sich über vier Etagen und verfügen über einen behindertengerechten Zugang. Mit dem Fahrstuhl gelangt man in die entsprechenden Stockwerke unseres Hauses.

Im Einzelnen stehen zur Verfügung:

- 7 Beratungszimmer
- 1 Präventionswerkstatt (auch für Kleingruppenarbeit nutzbar)
- 1 großer Gruppenraum (gemeinsame Nutzung mit anderen Fachdiensten)
- 1 kleiner Gruppenraum (max. 10 Personen; gemeinsame Nutzung)
- 1 Empfang (gemeinsame Nutzung)
- 1 Sekretariat (gemeinsame Nutzung)
- 1 Warteraum (gemeinsame Nutzung)
- 1 Wartezone vor den Beratungszimmern
- 1 Sozialraum mit integrierter Küche
- 4 Besuchertoiletten
- 2 Mitarbeitertoiletten
- 1 Behindertoilette
- Abstell- und Lagerräume im Keller
- Archiv

Informationsmaterialien liegen zur Mitnahme in den Präsentationswänden der Wartebereiche bereit.

### • Fachspezifische Ausstattung

- Ausreichende Fachliteratur und Periodika
- Therapeutisches Material (u.a. Spannungsmatten, therapeutische Puppen, Testmanuale)
- Mediothek (Videorecorder, Fernseher, Overhead-Projektor, leistungsstarker Cassettenrecorder, Videos, Tonträger...)
- Metaplan-Stellwände mit Zubehör

- Gruppen- und spielpädagogische Materialien in der Präventionswerkstatt (u.a. Fallschirm, Gruppenspiele, Bastel- und Beschäftigungsmaterial)
- Abschließbare Büromöbel

## • Verwaltungsspezifische Ausstattung

- Telefonanlage
- Anrufbeantworter
- Vernetzte Computeranlage mit Internetzugang
- Beamer
- Kopierer
- Faxgerät
- Diktiergeräte

## 2.3.4 Fachpersonal

Das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes gliedert sich in die Fachstellen DIE BRIGG und Psychosozialer Dienst.

Die personelle Ausstattung der Fachdienste gliedert sich wie folgt:

### **DIE BRIGG**

- Beratung und Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene (2,0 Personalstellen)
- Suchtprävention (1,0 Personalstellen)
- Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt (1,0 Personalstellen)
- Psychosoziale Begleitung Substituierter (0,9 Personalstellen)

### **Psychosozialer Dienst**

- Beratung und Behandlung Erwachsener mit Suchtproblemen (1,5 Personalstellen)
- Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen (2 Personalstellen)
- Gastfamilien für psychisch kranke Menschen (2 Personalstellen)

Den beiden Fachdiensten sind die Bereiche Verwaltung und Buchhaltung mit je 1,0 bzw. 0,17 Personalstellen zugeordnet.





## Schaubild Mitarbeiterstruktur

Ge- schlecht	Beruf	Zusatz- qualifikation	Beschäfti- gungs- umfang	Fachstelle
m	Dr. phil. Dipl. Psychologe	Verhaltenstherapie; Klientenzentrierte Gesprächs- psychotherapie, Psychologischer Psychotherapeut; Supervisor	1,0	Beratung und Behandlung von Jugendlichen und jun- gen Erwachsenen, Fachdienstleitung (Dienst- und Fachaufsicht)
m	Dipl. Sozialarbeiter (FH)	Klientenzentrierte Gesprächspsycho- therapie; Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeut	1,0	Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Suchtproblemen
w	Dipl. Sozialpädagogin (FH)	Klientenzentrierte Gesprächspsycho- therapie in Ausbildung	0,5  0,5	Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt  Beratung und Behandlung von Jugendlichen und jun- gen Erwachsenen
w	Dipl. Sozialpädagogin (FH)	Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie; Klientenzentrierte Gesprächspsycho- therapie in Ausbildung	0,5  0,5	Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Suchtproblemen  Beratung und Behandlung von Jugendlichen und jun- gen Erwachsenen
m	Dipl. Sozialarbeiter (FH)	Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie, Schuldnerberatung	0,5	Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt
w	Dipl. Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin (FH)	Systemische Familientherapie	0,5	Suchtprävention
w	Dipl. Sozialarbeiterin (FH)	Spielpädagogik; Gestaltberatung in Ausbildung	0,5	Suchtprävention
m	Dipl. Sozialpädagoge		0,5	Psychosoziale Begleitung Substituierter
w	Verwaltungs- fachangestellte		1,0	Verwaltung
w	Verwaltungs- fachangestellte		0,17	Buchhaltung

Daneben arbeiten bei uns zeitweilig Praktikanten von Fachschulen und Fachhochschulen sowie Zivildienstleistende mit. Bei der Durchführung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen arbeiteten wir eng mit dem jeweiligen „Bezugsarzt“ des Klienten zusammen.

## 2.3.5 Vernetzung und Kooperation

Die Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen und Institutionen sind für uns notwendiger und sinnvoller Bestandteil unserer Arbeit. Diese Zusammenarbeit dient der Koordination zwischen den unterschiedlichen Hilfeangeboten der jeweiligen Institutionen und den spezifischen Bedürfnissen der Klienten.

Der Caritasverband umfasst **intern** neben der BRIGG und dem Psychosozialen Dienst weitere Angebote im Bereich des Allgemeinen Sozialen Dienstes (Sozialberatung, Migrationsdienst, Kurenvermittlung, BEKO.etc). Die enge Kooperation mit dem ASD ermöglicht eine ergänzende Unterstützung der Klienten insbesondere in sozialrechtlichen Angelegenheiten.

Als besonders günstig hat sich darüber hinaus erwiesen, dass das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes gemeinsam mit anderen sozialen Diensten (Schwangerenberatungsstelle, Ehe-, Familien- und Erziehungsberatungsstelle des Bistums, SKFM) in das Zentrum Kirchlicher Dienste eingezogen ist. Die räumliche Nähe ermöglicht eine inhaltliche Verzahnung, die eine Optimierung aller Hilfsangebote im Sinne des Klienten nach sich zieht.

Dieses Ziel der Optimierung aller Hilfsangebote steht auch an oberster Stelle in der Zusammenarbeit mit externen Institutionen. Diese externen Kooperationspartner sind in folgenden Bereichen tätig, wobei sich die Intensität der Zusammenarbeit je nach Fachstelle unterscheiden kann:

### **Suchthilfe und professionelles Suchthilfesystem**

- Suchtfachkliniken
- Krankenhäuser
- Selbsthilfeorganisationen
- Niedergelassene Ärzte
- Suchtberatungsstellen
- Einrichtungen der Psychiatrie

### **Medizinisch-psychologische Basisversorgung**

- Hausärzte
- Psychiater
- Psychotherapeuten
- Psychosomatische Fachkliniken

### **Kostenträger**

- Rentenversicherungen
- Krankenversicherungen
- Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung
- Jugendamt
- Berufsgenossenschaften

### **Beratungsstellen**

- Suchtberatung
- Lebensberatung
- Schuldnerberatung
- Beratung von Frauen

## Behörden

- Jugendamt
- Arbeitsamt
- Sozialamt
- Straßenverkehrsbehörde
- Amt für Integration
- Gesundheitsamt

## Bereich der Justiz

- Bewährungshilfe
- Gerichte (Richter, Staatsanwälte, Vollstreckungsleiter)
- Justizvollzugsanstalten
- Rechtsanwälte

## Schule und Beruf

- Schulen
- Einrichtungen der beruflichen Bildung
- Arbeitgeber und Betriebe
- Arbeitsamt

Neben den genannten internen und externen Formen der fallbezogenen Kooperation ist die Zusammenarbeit fachübergreifender bzw. fallübergreifender Art für uns von besonderer Bedeutung.

Gemeint ist damit der regelmäßige Informations- und Erfahrungsaustausch in örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften und Gremien. Der Austausch mit Kollegen caritasintern und außerhalb dient der Differenzierung und Weiterentwicklung unseres Leistungsangebotes im Sinne des Klienten.

In folgenden Arbeitsgemeinschaften und Gremien sind wir zur Zeit vertreten:

### Arbeitsgemeinschaften innerhalb des Caritasverbandes

- Regional- und Diözesantreffen der Caritassuchtberatungsstellen
- Arbeitskreis „Illegale Drogen“ (DiCV)
- Arbeitskreis „Externe Drogenberatung“ (DiCV)
- Arbeitskreis „Frauen“ (DiCV)
- Arbeitskreis „Männer“ (DiCV)

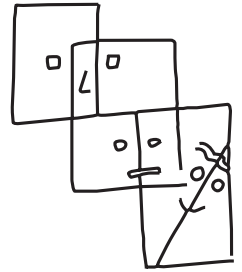
### Arbeitsgemeinschaften und Gremien außerhalb des Caritasverbandes

#### Überregional:

- Beirat der Saarländischen Landesstelle für Suchtfragen
- Arbeitskreis „Suchtprävention Saar“ (Landesstelle für Suchtfragen)
- Arbeitskreis „Glücksspielsucht“

#### Landkreis Neunkirchen:

- Kreisjugendhilfeausschuss
- Jugendhilfemodell im Landkreis Neunkirchen („Sozialraumbudgetierte Jugendhilfe“)
- Arbeitsgemeinschaft „Kommunale Gesundheitsförderung Neunkirchen“
- Arbeitskreis „Mädchen“
- Arbeitskreis „Jugendarbeit im Kreis Neunkirchen“
- Runder Tisch „Jugendhilfe im Kreis Neunkirchen“
- Arbeitskreis „Familienpastoral“
- Arbeitskreis „Selbsthilfe und Beratungsstelle im Landkreis Neunkirchen“



**Stadt Neunkirchen:**

Sozialausschuss der Stadt Neunkirchen

Kriminalitätsbeirat der Stadt Neunkirchen

Randständige in Neunkirchen

Projekt „Unterstützung und Hilfestellung für Kindergärten im Sozialraum“

## 2.4 Qualitätsstandards

Qualitätsstandards beschreiben die Grundlagen unserer Arbeit. Sie versuchen, die sachgerechte und fachlich qualifizierte Durchführung unserer Arbeit zu messen. Sie sind in diesem Sinne auch als Zielvorgabe zu verstehen, auf die wir uns zubewegen. Der Prozess der Qualitätssicherung unterliegt somit einer ständigen Weiterentwicklung und dient dazu, unsere Angebote kontinuierlich und effizient zu optimieren. Dabei fließen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse mit ein, d.h. die Beratungs- und Behandlungskonzepte sind wissenschaftlich fundiert und werden aufgrund neuer Forschungsergebnisse und eigener ausgewählter Erfahrungen ständig aktualisiert.

Bei unseren Konzepten besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen den drei Qualitätskategorien (Eine nähere Beschreibung zu den Begriffen Struktur-/Prozess-Ergebnisqualität finden Sie unter 1. Einleitung). Eine bessere Strukturqualität hat demnach ein höheres Qualitätsniveau der Prozesse zur Folge, woraus sich wiederum eine verbesserte Ergebnisqualität ergibt. Da sich die Ergebnisse von sozialen Dienstleistungen häufig nicht exakt bestimmen bzw. in eindeutigen Messwerten erfassen lassen, zeigt dieser Einsatz, dass die Qualität von Dienstleistungen nicht alleine am Ergebnis beurteilt werden kann, sondern auch vom Prozess der Leistungserstellung und von Strukturgrößen abhängt.

### 2.4.1 Generelle Standards

#### 2.4.1.1 Personelle Standards

Die personelle Ausstattung entspricht den Vorgaben des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales, des Verbandes der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen sowie den Kriterien des Verbandes der Rentenversicherer.

Jeder Mitarbeiter hat eine Zusatzqualifikation oder befindet sich in einer entsprechenden Ausbildung. Fachliche Fort- und Weiterbildung sowie kontinuierliche Supervision ist gewährleistet.

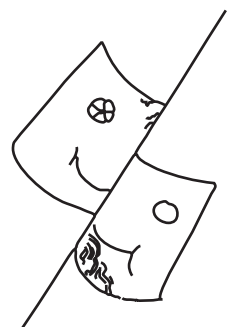
Die Mitarbeiter arbeiten gleichberechtigt in einem Team zusammen und führen regelmäßig Fallbesprechungen durch. Es besteht eine Vertretungsregelung.

#### 2.4.1.2 Öffentlichkeitsarbeit – ein Faktor für Qualität

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit des Beratungs- und Behandlungszentrums ist die Öffentlichkeitsarbeit. In diesem Zusammenhang bedeutet Qualität für uns, offen zu sein für gesellschaftliche Prozesse und Entwicklungen. Wir begreifen uns als Teil des sozialen und politischen Systems und möchten in unserer Arbeit auf gesellschaftliche Problemstellungen eingehen und am „Puls der Zeit“ sach- und fachgerechte Antworten entwickeln.

Gleichzeitig verstehen wir uns, aus der Kenntnis dieser Zusammenhänge heraus, als Impulsgeber für die Einleitung gesellschaftlicher Veränderungsprozesse.

Es ist uns ein Anliegen, unsere Arbeitsinhalte und Ziele einem breiten Publikum zugänglich und transparent zu machen. Wir möchten der Öffentlichkeit Grundlagen und Erfahrungen aus unserer täglichen Arbeit mitteilen und so die Tätigkeit der Beratungsstelle nachvollziehbar machen. Beabsichtigt ist dabei auch eine Veränderung im Bewusstsein der Menschen zu den die Einrichtung betreffenden Fragen und Themen.



Darüber hinaus publizieren wir die Erfahrungen und Erkenntnisse unserer Arbeit auch für die Fachöffentlichkeit, um zu einer inhaltlichen Weiterentwicklung fachspezifischer Themen beizutragen.

Die konkrete Umsetzung der genannten Standards in der Öffentlichkeitsarbeit bedeutet für uns zweierlei:

Einerseits möchten wir aktiv auf die Angebote und Leistungen der Einrichtung aufmerksam machen. Andererseits ist es für uns wichtig, Prozesse und Arbeitsergebnisse nach außen hin zielgruppenspezifisch darzustellen:

Übergreifende Zielgruppen unserer Öffentlichkeitsarbeit sind:

- Bürger des Landkreises (hierbei richten wir uns mit unseren Angeboten auch an spezielle Gruppen innerhalb der Bevölkerung des Landkreises wie z.B. Jugendliche, Kinder von Suchtkranken)
- Fachöffentlichkeit
- Kostenträger
- Entscheidungsträger aus Verwaltung und Politik
- Kirche

Um der Vielfaltigkeit unserer unterschiedlichen Zielgruppen gerecht zu werden, wählen wir unterschiedlichste Methoden und Vorgehensweisen:

- Veröffentlichungen in der örtlichen und überörtlichen Presse
- Jahresbericht
- Infobroschüre (Flyer)
- Internetpräsenz (Homepage)
- Vorträge und Referate
- Mitwirkung bei fachspezifischen Veranstaltungen
- Zielgruppenspezifische Sonderveranstaltungen: Radio- und Fernsehbeiträge, Ausstellungen, Theaterveranstaltungen etc.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass wir im gesamten Bereich der Öffentlichkeitsarbeit Wert legen auf eine gute Kooperation und Vernetzung mit den oben angeführten Einrichtungen und Institutionen (vgl. auch Abschnitt 2.3.5). Für uns ist die gelungene Integration des Beratungs- und Behandlungszentrums in die soziale und politische Landschaft ein wichtiges Merkmal für lebendige Qualität.

## 2.4.2 Standards in Beratung und Behandlung

Nicht zuletzt im Zuge der Diskussion um umfassende Maßnahmen der Qualitätssicherung halten wir es für notwendig und sinnvoll, die Problemlagen der Menschen, die zu uns kommen, differenzierter zu erfassen.

Dazu gehört für uns eine fundierte Anamnese, abgesicherte Hypothesen zur Diagnostik und die Abschlussbefragung am Ende einer Behandlung zur Feststellung der Ergebnisqualität. Um dies zu erreichen, bedienen wir uns problemspezifischer Fragebögen und umfangreicher pädagogischer Tests.

Dieses fachliche Handeln wird getragen von unserer inneren Haltung gegenüber dem Menschen. Das Herzstück unserer Arbeit ist die Annahme des Menschen mit all seinen Facetten und Schattierungen.

Über die psychologische Diagnostik hinaus geht es um die Begegnung von Mensch zu Mensch und um das tiefe Verstehen der individuellen Problemlagen.

Auf dieser Grundlage möchten wir im folgenden diese beiden wichtigen Dimensionen von Beratung und Behandlung im Detail beschreiben.

Es geht hierbei zunächst um konkrete Erläuterungen zu Anamnese, Diagnose und Katamnese und danach um die Beschreibung der grundlegenden Beratungs- und Behandlungsansätze.

Unsere Ausführungen beziehen sich sowohl auf die Arbeit im Beratungs- und Behandlungszentrum als auch auf die externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt.

## 2.4.2.1 Anamnese, Diagnose, Katamnese

### Anamnese

In der Beratungsstelle werden Anamnesebögen eingesetzt, die an das Dokumentations- und Statistiksystem EBIS angepasst sind. Der Grundbogen wird je nach Fall durch Zusatzblätter wie z.B. den Substanzfragebogen ergänzt.

So kommen zusätzlich zur Anwendung:

- Substanzfragebogen
- Fragebogen zur Familiengeschichte
- Fragebogen zu justitiellen Bedingungen
- Fragebogen zur Komorbidität

Zusätzlich werden umfassende Fragebögen wie der Fragenbogen zur Lebensgeschichte (Lazarus) und ein umfassender Suchtanamnesebogen eingesetzt.

### Diagnose

Zur differenzierten Diagnose werden je nach Problemlage unterschiedliche Testverfahren verwendet.

#### Bei Substanzabhängigkeit, Substanzmissbrauch:

- Lübecker Alkoholabhängigkeits- und missbrauchs-Screening-Test (LAST)
- Cage
- Labor-Diagnostik (Gamma-GT, MCV, CDT, Drogenscreening)
- Trierer Alkoholismus Inventar (TAI)
- EUROPEAN Addiction Severity Index (ASI)
- ICD 10 – Checkliste (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen)
- Münchner Alkoholismus Test (MALT)
- Fragebogen zum pathologischen Glücksspiel

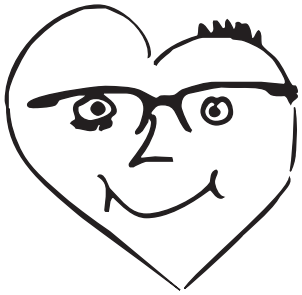
#### Bei psychischen Störungen (ICD 10 . F3, F4, F5, F6):

- ICD- Checklisten zu den Störungsbildern
- Kassl (Kieler Änderungssensitive Symptomliste)
- Symptomcheckliste SCL-90-R
- Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R)
- Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)

*„Ich bin für alles zu haben was einen durch die Nacht bringt, sei es ein Gedicht, Tranquilizer oder eine Flasche Jack Daniels (Frank Sinatra)*

- Problemfragebogen für Jugendliche
- Stressverarbeitungsfragebogen (SvF)

## Störungsspezifische Diagnostik bei psych. Störungen



bei Depression:

- Beck Depressionsfragebogen (BDI)

bei Ängsten:

- State Trait-Anxiety Inventory (STAI)
- Angstfragebogen

bei Zwängen:

- Hamburger Zwangs Inventar (HZI)

bei Selbstunsicherheit:

- Unsicherheitsfragebogen, U-Fragebogen
- Fehlschlagsangstfragebogen, FAF-Bogen

bei Essstörungen:

- Binge-Eating-Test
- Ess-Störungs- Inventar

bei Persönlichkeitsstörungen:

- ICD 10 Checklisten

### Sonstige Testverfahren:

Rückfall:

- Kurzfragebogen zur Abstinenzsicherheit (Kaz 35)

Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit:

- Aufmerksamkeits- und Belastungstests (D2)

## Katamnese

Ein wesentlicher Parameter, an welchem entlang wir eine Auswertung unserer Arbeit vornehmen, ist die EBIS, ein statistisches Erhebungssystem für Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe des Instituts für Therapieforschung (IFT) in München. Diese Auswertung bietet Aufschluss über Ergebnisse unserer Arbeit. Des Weiteren werden die anonymen und aggregierten Daten aller teilnehmenden Einrichtungen vom IFT erfasst und Landes- und Bundesstatistiken erstellt.

Um eine intensivere Auswertung auf der Ebene des Beratungs- und Behandlungsgeschehens zu ermöglichen, gibt es darüber hinaus noch weiterführende Maßnahmen der Beratungs- und Behandlungsstelle:

Im Abschlussgespräch findet eine informelle Befragung des Klienten statt. Hierzu steht kein eigener Fragebogen zur Verfügung, sondern das Gespräch folgt den Leitgedanken eines strukturierten Interviews.



Um die angestrebten Veränderungen zu messen, geben wir einen speziellen Fragebogen, den

Veränderungsbogen des Erlebens und Verhaltens (VEV)

vor und machen eine Prae-Post-Diagnostik mit dem für den Klienten ausgewählten Verfahren.

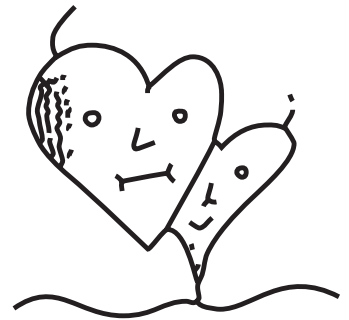
Darüber hinaus wird in der Beratungsstelle zur Zeit ein eigener Katamnesebogen entwickelt. Im Bereich der ambulanten Behandlung und der ambulanten Rehabilitation könnte er nach ½ Jahr, nach 1 Jahr sowie nach 3 Jahren zum Einsatz kommen. Im Bereich der Beratung soll eine „Momentaufnahme am Ende des Beratungsprozesses“ über den erreichten Zustand Aufschluss geben.

Des Weiteren ist an den Einsatz eines Zufriedenheitsbogens (Adressatenbefragung) gedacht, der anonymisiert durchgeführt werden soll. Hierdurch erhoffen wir uns Aussagen über uns und unser Angebot auf allen Dimensionen der Qualitätssicherung.

### 2.4.2.2 Therapeutische Verfahren als Grundlage von Beratung und Behandlung

Die im folgenden beschriebenen therapeutischen Ansätze sind eine wichtige Grundlage unserer Arbeit.

Sie geben Auskunft über die Haltung, in der wir Menschen begegnen. Sie bieten zudem den methodischen Rahmen, innerhalb dem sich unsere Berater bewegen. Sie sind Ausdruck von Professionalität auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse unter Einbeziehung neuester Forschungsergebnisse. Es ist für uns ein wichtiger Qualitätsstandard, dass alle unsere Berater mindestens eine fundierte therapeutische Zusatzausbildung abgeschlossen haben oder eine solche absolvieren.



Das Nebeneinander verschiedener Therapieansätze bietet die Möglichkeit, den einzelnen Problemlagen der Klienten aus unterschiedlichen therapeutischen Blickwinkeln zu begegnen.

#### • Der gesprächspsychotherapeutische Ansatz

Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie ist ein anerkanntes Verfahren nach den Richtlinien des Verbandes der Deutschen Rentenversicherungsträger. Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie wurde von Carl Rogers entwickelt. Ihre Basis hat sich in vielen Bereichen, vor allem auch in dem großen Feld der „Beratung“, als grundlegende Gesprächsgrundhaltung bewährt und etabliert. Sie ist eine wichtige Voraussetzung zur Gestaltung einer konstruktiven Beziehung im Beratungs- und Behandlungsprozess.

Die Qualität der Beziehung ist nachgewiesenermaßen der mithin wirksamste therapeutische Faktor überhaupt (Grawe u.a., 1994).

Als erste wichtige Grundvariable spricht Rogers von der bedingungslosen positiven Beachtung: „Wir sind der Meinung, dass eines der entscheidenden Elemente in der therapeutischen Beziehung das der „Wertschätzung“ des Therapeuten für die gesamte Person des Klienten ist. Tatsächlich empfindet er und zeigt er bedingungslose und positive Beachtung im Hinblick auf die Erfahrungen, vor denen der Klient sich fürchtet oder deren er sich schämt. Nach unserer Erfahrung hilft dies, Veränderungen herbeizuführen. Allmählich akzeptiert der Klient seine eigenen Erfahrungen mehr und mehr, was ihn

wiederum zu einer einheitlicheren Person macht, die sich effektiver zu verhalten weiß.“ (Rogers, 1989, S. 35).

In einem sicheren und verlässlichen Bezugsrahmen ist es wichtig, über den Weg eines empathischen Verstehens die Selbstexploration bzw. Selbstbeobachtungsfähigkeiten des Klienten zu steigern.

Mit Hilfe dieser zweiten Grundvariable der Empathie lernt der Klient, sich selbst besser zu erfahren und zu verstehen, was seine Gefühle bedeuten, welche Auswirkungen sie auf sein Verhalten haben und wie er seine Beziehungen zu anderen Menschen gestaltet.

Des Weiteren ist es unerlässlich, dass der Berater sich gegenüber dem Klienten kongruent und glaubwürdig verhält. Kongruenz, die dritte Grundvariable, meint dabei nicht nur die Übereinstimmung zwischen dem, was man sagt und wie man sich verhält, sondern ermöglicht es auch, dass der Berater seine fachliche Erfahrung und seine fachliche Einschätzung einfließen lässt. Dadurch ist er in der Lage, den Klienten „sorgend“ zu konfrontieren und eine klare Haltung einzunehmen.

Die gesprächspsychotherapeutische Methode arbeitet klientenzentriert. Sie orientiert sich daran, was der Klient braucht und welches Ziel er verfolgt. Sie lässt sich dadurch gut mit anderen therapeutischen Methoden ergänzen.

Der gesprächspsychotherapeutische Ansatz hat auch Einfluss genommen auf die neuere Entwicklung der Konzeption einer motivationalen Gesprächsführung, welche die Bedingungen einer gelingenden Beratung mit Klienten beschreibt, die eben nicht aufnahmebereit für eine direkte Veränderung ihres Suchtverhaltens sind. Die Beratung im Sinne einer motivationalen Gesprächsführung stellt einen großen Bestandteil unserer täglichen Arbeit in der Beratungsstelle dar.

## • Der verhaltenstherapeutische Ansatz

Die Verhaltenstherapie ist ein moderner Therapieansatz und wird sowohl von den Krankenkassen als „Richtlinienverfahren“ für eine psychotherapeutische Behandlung als auch vom Verband Deutscher Rentenversicherer für eine ambulante und stationäre Rehabilitation finanziert. Die Effektivität und Effizienz der Verhaltenstherapie ist bei vielen psychischen Störungsbildern und Problemen hinreichend belegt.

*„Die Welt liegt  
zwei, drei Drinks  
zurück“  
(Humphrey Bogart)*

Die wesentlichen Theorien der Verhaltenstherapie sind geprägt von Prinzipien, die aus der experimentellen Forschung, der Sozialpsychologie, der Lernpsychologie sowie der klinischen Psychologie stammen. Mit ihrer Hilfe wird untersucht, wie psychische Störungen sowie Einschränkungen des Erlebens und Verhaltens von Menschen diagnostiziert und verändert werden können.

Die therapeutischen Interventionen in der Verhaltenstherapie zielen sowohl auf eine Veränderung des Erlebens und Verhaltens bei der betroffenen Person als auch auf Veränderungen der Umwelt und der sozialen Interaktionen. Im Vordergrund steht die Aktivierung der vorhandenen Ressourcen sowie der Auf- und Ausbau inter- und intraindividuelle Kompetenzen, um eine verbesserte Selbstregulation und Selbstkontrolle sowie zufriedenstellende soziale Interaktionen zu erreichen. In der Verhaltenstherapie wird dabei großer Wert auf eine systematische Evaluation der Effektivität der therapeutischen Vorgehensweise gelegt.

Die Selbstmanagementtherapie von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (1991) als bedeutende Weiterentwicklung innerhalb der Verhaltenstherapie versucht, den klassischen behavioristischen Ansatz, der einseitig auf externe Verhaltensbedingungen bezogen ist, zu überwinden und durch eine umfassende Systemperspektive zu ersetzen. Dadurch

sind interne Personfaktoren (z.B. Werte, Ziele, Emotionen etc.) ebenso in der Therapie zu berücksichtigen wie biologische und physiologische Aspekte.

Die Selbstmanagementtherapie verbindet die psychologisch-wissenschaftlichen Befunde mit den Erfordernissen des praktisch-therapeutischen Vorgehens. Betont wird ein pragmatischer Standpunkt, wobei der Schwerpunkt auf solche Strategien und Vorgehensweisen gelegt wird, die durch Ergebnisse der aktuellen Grundlagenforschung gestützt werden.

Der Selbstmanagementansatz geht davon aus, dass das Streben nach Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Selbstregulation und Selbständigkeit ein bedeutsames und legitimes Ziel darstellt.

Betont wird die aktive Rolle des Menschen bei der Gestaltung seines Lebensschicksals sowie der Pluralismus der Werte, Anschauungen und Lebensstile. Der Selbstmanagementansatz berücksichtigt die Dynamik des menschlichen Lebens, d.h. Probleme als auch Ziele von Menschen können sich kontinuierlich ändern. Ein Kernelement ist dabei die Selbstregulation, worunter verstanden wird, dass eine Person ihr eigenes Verhalten im Hinblick auf selbstgesetzte Ziele steuern kann. Diese Fähigkeit ist nicht angeboren, sondern wird als prinzipiell in der Interaktion und Kommunikation zwischen Berater und Klient erlernbar angesehen. Der Selbstmanagementansatz hat eine optimistische Grundhaltung, d.h. bei jeder Person sind in jeder Situation zumindest minimale Aussichten auf Verbesserungen möglich.

Für die Praxis des Selbstmanagementansatzes sind folgende Leitlinien zentral:

Selbstmanagement betont die aktive Beteiligung der Klienten im Beratungs- und Therapieprozess. Die Aufgabe des Beraters ist es, den Klienten so zu unterstützen, dass dieser möglichst selbständig Strategien zur Problemlösung in Gang setzt. Für das praktische Vorgehen orientiert sich der Berater an dem „Prinzip der minimalen Intervention“. Beratung oder Therapie ist demnach ein zeitlich begrenzter Eingriff in das Leben eines Menschen. Im Rahmen dieses Eingriffes sollte der Klient unter Ausnutzung seiner noch vorhandenen Ressourcen möglichst rasch und mit den geringst möglichen Mitteln befähigt werden, die Anforderungen seines Alltagslebens (wieder) aktiv und selbständig zu bewältigen sowie Lebenszufriedenheit und Lebenssinn zu entwickeln.

Dabei werden die Ziele eines Veränderungsprozesses in jedem Einzelfall konkretisiert, was bedeutet, dass Berater und Klient positive Zielvorstellungen entwickeln müssen. Diese positive Zielvorstellung sowie die klare Zukunftsorientierung sind charakteristisch für den Selbstmanagementansatz. Die Biographiearbeit mit dem Klienten und die Analyse der gegenwärtigen Probleme vor dem Hintergrund seines bisherigen Lebens ist vor allem deshalb wichtig, um den Klienten bei der aktiven Gestaltung seiner Zukunft zu helfen. Eingebettet ist der Selbstmanagementansatz in ein Problemlöse- und Prozessmodell, das gleichsam einen Rahmen darstellt und sich von seinem Ansatz sehr pragmatisch, methodenoffen und praxisnah darstellt (vgl. Arend, 1999).

Diese Konkretheit der Ziele bildet auch die Voraussetzung für eine Planung und Evaluation des Beratungs- und Behandlungsprozesses und die positive Zielvorstellung ist wiederum eine wichtige Quelle von Veränderungsmotivation für den Klienten.

## • Der systemtherapeutische Ansatz

Systemische Therapie und Beratung basieren auf unterschiedlichen systemtheoretischen Grundlagen. Hierzu gehören im wesentlichen die Systemtheorie (z.B. Maturana, Luhmann), der Konstruktivismus (z.B. Glaserfeld, von Foerster), der Konstruktivismus (z.B. Gergen) und die Kommunikationstheorie (z.B. Bateson, Watzlawick). Auf dem Hintergrund unterschiedlicher Modelle aus der Einzel-, Paar- und Familientherapie hat

sich die systemische Therapie zu einem eigenständigen, psychotherapeutischen Verfahren entwickelt.

Dieser Beratungs- und Therapieansatz stellt sich die zentrale Frage, wie in sozialen Systemen (Einzelpersonen, Paare, Familien, Gruppen, Organisationen...) Menschen gemeinsam ihre Wirklichkeit erzeugen, welche Prämissen ihrem Denken und Erleben zugrunde liegen und welche Möglichkeiten es gibt, diese Prämissen zu hinterfragen und zu „verstören“ (vgl. z.B. A. Schlippe, 2000).

Auf Grundlage dieses Ansatzes gehen wir hier davon aus, dass menschliches Verhalten und Erleben durch das Zusammenspiel unterschiedlicher materieller und energetischer Regelkreise erfolgt:

- Innerhalb physikalischer und chemischer Prozesse
- Innerhalb biologischer Abläufe
- Innerhalb psychologischer Vorgänge
- Sowie innerhalb von sozialen Entwicklungen

Systemische Therapie und Beratung versucht einerseits befriedigende Hypothesen zu entwickeln, die erklären, wie das Beziehungsgeflecht, in dem der Klient lebt, mit den jetzigen Symptomen verbunden ist. Andererseits versucht sie Lösungsansätze herauszuarbeiten, die aus dem Konflikt hinausführen können. Es geht also letztlich darum, die Anzahl der Möglichkeiten des Handelns zu vergrößern (vgl. Förster, 1988).

Systemisches Denken betrachtet die Hilfesuchenden als Experten ihrer Selbst und geht aus von der Autonomie des Individuums eingebunden im System.

Lebende Systeme organisieren sich nach speziellen, für sie selbst geltenden Regeln. Alle Elemente eines Systems (Mitglieder) beeinflussen sich durch wechselseitige Kommunikation innerhalb zirkulärer Prozesse.

Diese Beeinflussung findet ihren Niederschlag in systemeigenen Beschreibungen, Erklärungen, Bewertungen und Verhaltensweisen. Werden Symptome oder Verhalten zu Bestandteilen der Interaktion, so verstricken sich die Mitglieder eines Systems mehr und mehr in ganz bestimmte, wiederkehrende Interaktionsmuster.

Vor diesem Hintergrund wird ein Symptom (Problem) nicht alleine als eine Abweichung eines einzelnen von der Norm verstanden, sondern vielmehr als ein Phänomen, in das das gesamte System verstrickt ist. Im Hinblick darauf verzichten wir in Beratung und Therapie auf normative Zielsetzung und Pathologisierung des Klienten. Somit wird das Symptom nicht als krankhafter Wesenszug des Klienten verstanden, vielmehr steht die Frage nach dessen Sinn und dessen Bedeutung als Beitrag für das System im Zentrum der Überlegungen. Die Haltung des Beraters/Therapeuten gegenüber den Klienten ist gekennzeichnet durch Respekt, Unvoreingenommenheit, Interesse und Wertschätzung bisheriger Lebensstrategien.

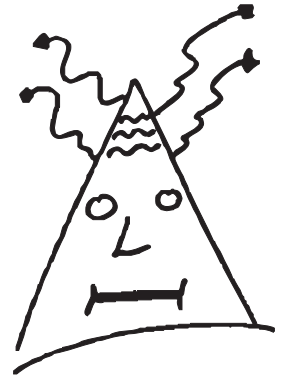
## 2.4.3 Standards in der Suchtprävention

### 2.4.3.1 Grundlagen der Suchtprävention

- Suchtprävention als Teil der Gesundheitsförderung

Die Grundlage heutiger Suchtprävention basiert auf der Ottawa Charta, dem allgemein anerkannten Konzept der Gesundheitsförderung, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation(WHO) im Jahre 1986. Danach zielt Gesundheitsförderung auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie betont dabei im Rahmen eines positiven, ressourcenorientierten Konzepts körperliche Fähigkeiten ebenso wie die Bedeutung sozialer und individueller Stärken für die Gesundheit. Die Sicherung der Rahmenbedingungen für gesundheitsfördernde Lebensweisen und Lebensverhältnisse sind nicht nur Aufgabe der Prävention, sondern auch der Politik und der Gesellschaft. Sie kann nur im Dialog und in der Interaktion aller Beteiligten unter Einbeziehung der Bürger stattfinden.

Suchtprävention hat sich vom Schwerpunkt älterer Konzepte der Aufklärung, Abschreckung und reinen Informationsvermittlung weiterentwickelt hin zu einer ursachen- und lebensweltorientierten Primär- und Sekundärprävention. Sie stellt nicht den Stoff, die einzelne Droge in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen, sondern den Menschen in seinen vielfältigen Bezügen, seinem Lebensumfeld, seinem Risikoverhalten und seinen persönlichen Ressourcen. Dabei möchte sie möglichst frühzeitig ansetzen, um eine sinnvolle Weichenstellung zu ermöglichen, belastende Lebensbedingungen zu verringern sowie Schutzfaktoren zu mobilisieren.



- Grundlegende Konzepte der Suchtprävention

Die Entwicklung einer Suchterkrankung ist nach heutigem Wissensstand auf einen multifaktoriellen Ursachenzusammenhang zurückzuführen, in dem biologische, soziale und psychische Faktoren zusammenwirken. Suchtprävention unterscheidet dabei Risikofaktoren und protektive Faktoren, die beide eine Rolle spielen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung des Gebrauchs oder Missbrauchs psychoaktiver Substanzen.

Da sich Missbrauchsverhalten über einen längeren Zeitraum entwickelt, ergeben sich gute Ansatzpunkte für suchtpreventives Handeln, wenn in den Lebens- und Verhaltensräumen (Setting: Kindergarten, Schule, Arbeitswelt) auf Früherkennungssignale geachtet wird.

Nach Bühringer (2000) stellen frühe Indikatoren für eine Vulnerabilität (Verletzlichkeit) der Person folgende Punkte dar: Aufmerksamkeitsstörungen, „Zappelphilipp“, Frustrationstoleranz, Ablehnung, Ausgrenzungs- und Schulprobleme, Werthaltungen und Normen.

Dagegen zeigen folgende Aspekte eine erhöhte Resilienz (Widerstandskraft) an: Temperamentsmerkmale, kognitive und soziale Kompetenz, selbstbezogene Kognition und Emotion, emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson, Merkmale des Erziehungsklimas, soziale Unterstützung in und außerhalb der Familie, Erleben von Sinn und Struktur im Leben.

Suchtprävention unterscheidet Interventionen auf der Verhaltens- und der Verhältnisebene. Einerseits beinhaltet sie als Verhaltensprävention kommunikative Aufgaben mit dem einzelnen Individuum und seinem persönlichen Umfeld, andererseits

focussiert sie als Verhältnisprävention strukturelle Maßnahmen mit dem Ziel der Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen .

Prävention versteht sich als ursachenorientiertes und ganzheitliches Handeln. Im Vordergrund steht die langfristige, kontinuierliche Aktivität, die in Vernetzung mit anderen Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit, der Sozialarbeit sowie dem Bildungswesen stattfindet.

Dieses Konzept der Suchtprävention beschreibt Peter Franzkowiak (1994) zusammenfassend in dem folgenden Modell:

Aktivierung/Lebenskompetenzen fördern:

Förderung der „protektiven Ressourcen“ jedes Menschen, seiner Selbständigkeit und Kontrolle über die Lebensumstände.

Vernetzung/Netzwerke fördern:

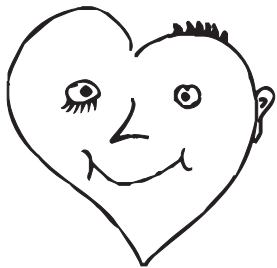
Die soziale Unterstützung jedes Menschen in den Netzwerken seines näheren psychosozialen Umfeldes (Familie, Schule, Peers, Gemeinde...) (re)-aktivieren, aufbauen und erhalten.

Politische Einmischung/Sozialklima fördern:

In den rahmensetzenden sozialen, kulturellen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen ein suchtvörderndes Sozialklima und entsprechend allgemein akzeptierte Wertvorstellungen aufbauen, stärken und ausweiten.

## • Spezifische Konzepte in der Suchtprävention

### Förderung der Lebenskompetenzen



Ein Schwerpunkt suchtvorbeugender Aktivitäten besteht in Programmen zur Förderung der Lebenskompetenzen (Life skills). Dieser Ansatz stammt aus den USA und hat sich aus Theorien zu sozialem Lernen und zu Problemverhalten entwickelt.

Intention des Konzeptes ist zum einen die Ausformung gesundheitsfördernden Verhaltens und zum anderen die Vermittlung von Fertigkeiten zum Widerstehen gegenüber sozialen Einflüssen.

Das Handbuch Gesundheitsförderung und Erlebnispädagogik in der Jugendarbeit (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1995) unterscheidet im Einzelnen folgende Ziele:

- Stärkung von Selbstwert und Durchsetzungsvermögen
- Förderung von Genuss- und Erlebnisfähigkeit
- Förderung von Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeit
- Stärkung der Konfliktfähigkeit
- Unterstützung bei der altersspezifischen Sinnsuche
- Förderung eines sozialen Klimas und Bestärkung von Wertvorstellungen, die zu einer erhöhten Suchtmitteldistanz beitragen
- Stärkung von Kompetenzen zu eigenverantwortlichem, bewusstem Umgang mit Suchtmitteln, Erarbeitung von Alternativen
- Vermittlung altersgemäßer, an der Lebenswelt der Zielgruppe orientierten Informationen zu Sucht und Suchtmitteln
- Bewusstmachen der fließenden Übergänge und Prozesshaftigkeit von Suchterkrankungen



## Peer-Education

Dieser Ansatz hat in den letzten Jahren in der personalkommunikativen Suchtprävention eine große Bedeutung und Verbreitung erlangt. „Peer-Education im Gesundheitsbereich meint das Lehren oder Teilen von Informationen, Werten und Verhaltensweisen zur Gesundheit durch Mitglieder gleicher Alters- und Statusgruppen“ (BZgA, 2001, S.7). Erfahrungen liegen vor allem aus der Zusammenarbeit mit jungen Menschen vor, die Informationsveranstaltungen oder Projekte für Gleichaltrige durchführen. Dabei spielt neben der Wissensvermittlung die Reflexion von Einstellungen, Werten und sozialen Normen eine bedeutsame Rolle. Angestrebt wird, die Einstellung und das Verhalten der Gleichaltrigen präventiv zu beeinflussen. Darüber hinaus werden positive Effekte für die Peers selbst erwartet im Hinblick auf die Förderung der persönlichen Entwicklung dieser Jugendlichen.

Bei uns wird mit dem Peer-Ansatz ein Pilotprojekt zum Thema Nikotin in Schulen durchgeführt ( Peer-Projekt Niko), dessen erste Ergebnisse sehr ermutigend sind (vgl. Jahresbericht Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes 2002, 2003).

## Harm-reduction

Unter Harm – reduction, einem relativ neuen Ansatz in der Suchtprävention, versteht man die Risikobegleitung und Schadensbegrenzung im Hinblick auf Suchtmittel. Entwickelt wurde er auf dem Hintergrund des massiv ansteigenden Gebrauchs und Missbrauchs von Partydrogen. Diese werden von Personen konsumiert, die bisher eher eine Distanz zum herkömmlichen Drogenmilieu hatten.

Harm-reduction versucht, durch die Schaffung eines informierten Problembewusstseins, präventiver Unterstützungsangebote sowie die Erstellung von Safer-Use-Regeln Missbrauch und riskanten Konsum zu minimieren. Weitere Ansatzpunkte sind konsequente Punktnüchternheit für ausgewählte Lebensräume und Entwicklungsstadien (Kindheit, frühe Jugend, Schule und Arbeitswelt) sowie Stärkung der Entscheidungsfreiheit für langfristige Konsumoptionen zwischen Abstinenz und kontrolliertem Konsum.

## • Methodik in der Suchtprävention

Suchtprävention ist ein komplexer Tätigkeitsbereich mit vielen verschiedenen Aufgaben, Zielgruppen und Handlungsfeldern. Daraus ergibt sich eine methodische Vielfalt, die je nach Zielsetzung und Adressatengruppe differiert.

Im Rahmen der personalen Prävention kommen Methoden aus dem pädagogisch –therapeutischem Bereich zum Einsatz. Zu nennen sind hier u.a. Interaktions- und Wahrnehmungserziehung, Erlebnis- und Spielpädagogik, Bewegungs- und Körpertherapie, Coaching von Gruppen, Umgang mit kreativen Medien, Entspannungsverfahren, Selbstsicherheitstraining, Gestaltberatung sowie Moderationstechniken.

In der Verhältnisprävention stehen massenmediale Kampagnen im Vordergrund. Sie zielen darauf ab, Verhaltenseinstellungen zu verändern und gesundheitsbezogene Ziele zu erreichen. In der Regel sind dies groß angelegte Kampagnen, wie sie beispielsweise durch die BZgA oder die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen initiiert werden.

### 2.4.3.2. Evaluation

Die Wirksamkeit suchtpreventiver Maßnahmen wurde vor allem durch die Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs der BZgA (Künzel, u.a., 1992) belegt. Die methodischen Besonderheiten und Grenzen in der Evaluation der Suchtprävention zeigt die Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission aus dem Jahr 2002 auf.

Für unsere konkrete suchtpreventive Arbeit und die Umsetzung unserer Ziele hat sich folgende Praxis zur Ergebnissicherung und Evaluation bewährt:

- Anfrage von außerhalb oder eigenes Aufgreifen eines Themas von Seiten der Fachstelle
- Planung einer Maßnahme/Konzeptentwicklung unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren
- Durchführung der Maßnahme mit/ohne Beteiligung externer Einrichtungen/Personen
- Auswertung und Reflexion

Zur Verwendung kommen in der Regel Erfassungsblatt, Vorgespräch, Methodenauswahl, Auswertungsbogen bzw. -gespräch. Es ist unser Ziel, die Veranstaltung / das Projekt möglichst passgenau und bedarfsgerecht für die jeweilige Zielgruppe zu entwickeln. In der Auswertung und Reflexion zeigt die Resonanz auf die jeweilige Maßnahme, in wie weit die Ziele umgesetzt werden konnten oder welche Erfahrungen in zukünftige Projekte mit einfließen.

Im Jahresbericht des Beratungs- und Behandlungszentrums werden die Maßnahmen im Bereich Suchtvorbeugung nach Arbeitsfeldern zusammengefasst und veröffentlicht.

Ebenfalls beteiligt sich die Fachstelle an dem Programm DoSys der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, einem Programm zur Dokumentation der Suchtprävention.



## 3 Leistungssegmente

Das Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes mit seinen Bereichen DIE BRIGG und Psychosozialer Dienst bietet Angebote für ein breites Spektrum an Zielgruppen:

Zu diesen Zielgruppen gehören Menschen unterschiedlichster Altersgruppen: von Jugendlichen über junge Erwachsene bis hin zu Erwachsenen mit Suchtmittelproblematik.

Ebenso unterschiedlich wie die Zielgruppen sind auch die Probleme und Anliegen, die Menschen an uns herantragen. Im Bereich Beratung und Behandlung wenden sich Jugendliche und junge Erwachsene mit Problemen jeglicher Art an uns sowie altersübergreifend Menschen mit suchtmittelbezogenen Störungen. Der Bereich Suchtprävention richtet sich schwerpunktmäßig direkt an Kinder und junge Menschen oder versucht, diese über Multiplikatoren zu erreichen.

Diese Vielfalt macht sehr deutlich, dass es innerhalb unserer Einrichtung verschiedenste Angebote und Leistungen geben muss. Unsere Leistungssegmente umfassen eine breite Spanne von einem einmaligen Einzelgespräch bis hin zu speziellen Gruppenangeboten. Auf diesem Hintergrund werden im Folgenden unsere Leistungssegmente der verschiedenen Fachstellen (Beratung und Behandlung, Suchtprävention und Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt) im Detail beschrieben.

### 3.1 Fachstelle Beratung und Behandlung

#### 3.1.1 Generelle Angebote

##### 3.1.1.1 Beratung

Beratung stellt den zentralen Bereich unserer Hilfeangebote dar. Sie ist als professionelle Beratung eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe.

Beratung wird definiert als eine soziale Interaktion, in der ein Berater den Klienten dabei unterstützt, sein aktuelles Problem zu lösen und ihm Fertigkeiten und Kompetenzen zu vermitteln, zukünftige Schwierigkeiten bewältigen zu können.

Unser Beratungsansatz gründet auf drei Säulen:

- Personenzentrierter Ansatz
- System- und ressourcenorientierter Ansatz
- Empowerment

In der Regel kommen viele Menschen zu uns, die zuerst einmal überwiegend extrinsisch motiviert sind. Beratung folgt hier den Regeln der motivierenden Gesprächsführung (Miller, Rollnick), in der Motivation zur Veränderung das Ziel und nicht die Voraussetzung der Beratung darstellt. Günstig für eine Beratung sind auf Seiten des Klienten Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit. Bei den Beratern setzt sie Offenheit, Empathie, eine flexible Gesprächsgrundhaltung sowie Gelassenheit und Geduld voraus.

## • Informationsberatung

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

- Spezifische Probleme des Jugendalters
- Entstehung, Ursache und Verlauf des Suchtmittelmissbrauchs, der Suchtmittelabhängigkeit bzw. des pathologischen Glücksspiels bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Information über verschiedene Suchtstoffe
- Körperliche, psychische und soziale Folgen von schädlichem Konsum und Abhängigkeit
- Information für Angehörige, Freunde und Bekannte
- Information über die Suchtkrankenhilfe vor Ort
- Information über Zugangsmöglichkeiten zum Suchthilfesystem

Diese Beratung erfolgt im persönlichen Gespräch, als Einzel- oder Gruppenkontakt sowie über Telefon, Briefkontakt und E-Mail. Sie bleibt auf Wunsch anonym.

### **Zielgruppe:**

Alle Personen mit Informations- und Beratungsbedarf

### **Ziele:**

- Hilfestellung für Jugendliche bei der Lösung ihrer momentanen Schwierigkeiten und Vermittlung von Fähigkeiten auf dem Weg zum Erwachsenwerden
- Aufklärung und Information über Suchtgefährdung und Abhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Hilfestellung für Angehörige, Freunde und Bekannte im Umgang mit den Gefährdeten bzw. Abhängigen
- Clearing und Vermittlung an andere Beratungsdienste, psychotherapeutische Praxen, Krankenhäuser, psychosomatische Kliniken und Suchtkliniken
- Senkung der Hemmschwelle und Anbindung an das Suchthilfesystem

### **Umfang, Dauer:**

1 bis 5 Kontakte à 30 bis 60 Minuten

## • Lösungsorientierte Beratung

Sie meint einen mittel- bzw. längerfristigen Beratungsprozess, bei dem die Lösung von suchtbezogenen, körperlichen, psychischen oder sozialen Problemstellungen gesucht und unterstützt wird.

Ihre Bestandteile sind: Anamnese, Diagnostik, Motivierung, Zielfindung, Planung, Durchführung und Evaluation der Hilfemaßnahme.

### Zielgruppe:

- Jugendliche mit spezifischen Problemen des Jugendalters
- Junge Menschen und Erwachsene mit suchtmittelbezogenen Störungen oder pathologischem Spielverhalten

### Ziele:

- Informationsvermittlung und Aufklärung
- Anamnese und biopsychosoziale Diagnostik
- Aufbau von Veränderungsmotivation
- Erreichen der abgesprochenen Ziele
- Krisenintervention
- Aufzeigen von Funktion und Rolle im System
- Verbesserung von Kommunikationsverhalten und Aufbau von Konfliktlösungskompetenz
- Förderung konstruktiver Partnerschafts-, Paar- und Familiensysteme
- Förderung der Eltern-Kind-Entwicklung
- Auflösung von familiären Verstrickungen

### Umfang und Dauer:

5 – 20 Kontakte à 50 - 60 Minuten bei Einzelkontakt bzw.

60 – 90 Minuten bei Paar- und Familienberatung

### • Vermittlungsberatung

In der Vermittlungsberatung lassen sich grundsätzlich 3 Ausgangssituationen unterscheiden.

Sie geschieht

- bei direktem Auftrag durch den Klienten selbst oder
- bei einem Auftrag durch eine externe Stelle, sei es Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Arbeitsamt etc. sowie schließlich
- wenn deutlich wird, dass die ambulante Behandlung zur Bearbeitung der vorhandenen Schwierigkeiten nicht ausreicht; sei es, dass der Übergang von ambulanter zu stationärer Rehabilitation notwendig ist, oder eine Vermittlung in eine andere, geeignetere Hilfeform (ambulante Psychotherapie, Psychosomatik etc.) sinnvoll wird.



Ein besonderer Baustein von Suchtberatungsstellen ist dabei die Vermittlungstätigkeit in eine geeignete Suchtrehabilitationsfachklinik. Diese Vermittlungstätigkeit schließt eine intensive Motivationsarbeit mit ein, bei der ein Sozialbericht mit ausführlicher Sucht- und Sozialanamnese, Diagnosestellung und Prognose erarbeitet wird. Nach Klärung der Kostenzuständigkeiten wird die notwendige Unterstützung bei der oft unübersichtlichen Antragstellung geleistet. Wie in mehreren Untersuchungen nachgewiesen, lässt sich feststellen, dass die Ergebnisse einer stationären Suchtrehabilitation durch eine intensive Vorbereitung des Klienten in einer Suchtberatungsstelle deutlich verbessert werden können.

Ebenso kann durch Anbindung an eine Suchtberatungsstelle, im Sinne eines integrierten Behandlungskonzeptes, die Rückfallquote nach einer stationären Behandlung deutlich gesenkt werden.

### Zielgruppe:

Personen, die Hilfe benötigen, die über die Leistungen der Beratungsstelle hinausgehen oder diese speziell wünschen.

**Ziele:**

- Motivation, Vorbereitung und Einleitung der weitergehenden Behandlung
- Gegebenenfalls Anbindung an die Einrichtung, auch im Hinblick auf die Notwendigkeit einer ambulanten poststationären Behandlung
- Miteinbeziehung der Angehörigen

**Umfang/Dauer:**

1 – 10 Kontakte à 30-60 Minuten, in Einzelfällen auch häufigere Kontakte

### 3.1.1.2 Ambulante Behandlung/ambulante Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation und ambulante Behandlung werden im folgenden begrifflich synonym verwandt. Grundlage der ambulanten Rehabilitation ist die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.01.

Sie ist eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger bei der Akutbehandlung (Entzugsbehandlung) und medizinischen Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung) Abhängigkeitskranker.

Ambulante Rehabilitation zielt vor allem auf die Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden.

Sie verfolgt dabei einen interdisziplinären Arbeitsansatz, bei dem soziale, psychologische und medizinische Maßnahmen und Hilfen gleichermaßen durchgeführt werden. Ambulante Behandlung erfolgt auf der Grundlage eines wissenschaftlich fundierten Behandlungskonzeptes. Die besondere Bedeutung der ambulanten Rehabilitation ist dabei, dass der Klient in seinen sozialen Bezügen (Arbeit und Familie) verbleiben kann und sein soziales Umfeld systematisch und dauerhaft in die Behandlung mit einbezogen werden kann.

Ambulante Behandlung ermöglicht somit eine individuelle, prozessorientierte Zielfindung auf dem Boden einer differenzierten Behandlungsplanung. Die spezielle Besonderheit des ambulanten Ansatzes liegt darin, dass sie ein Lernen in der Realität des Klienten ermöglicht, d.h. dass Klient und Therapeut gemeinsam den Fortschritt des Behandlungsprozesses in der realen Lebenswirklichkeit des Klienten überprüfen können. Vorkommende Ausrutscher und Rückfälle können in der Behandlung direkt aufgearbeitet und unmittelbar, zeitnah reflektiert werden („Ausstieg aus der Sucht als Prozess“).

In der ambulanten Rehabilitation arbeiten in einem integrativen Ansatz verschiedene Berufsgruppen zusammen und es kommen dabei unterschiedliche wissenschaftlich anerkannte Methoden und Techniken zum Einsatz.

**Zielgruppe:**

- Suchtmittelabhängige Personen, die die Kriterien der Anlage 3 zur Vereinbarung Abhängigkeitserkrankter zur Unterscheidung von ambulanter und stationärer Rehabilitation erfüllen (Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger für die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Entwöhnung bei Abhängigkeitserkrankung)
- Personen nach stationärer Behandlung

**Ziele:**

- Entwicklung und Aufrechterhaltung einer dauerhaften Substanzabstinenz
- Verbesserung bzw. Behebung körperlicher, psychischer und sozialer Beschwerden
- Aufrechterhaltung, Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

### 3.1.1.3 Psychosoziale Begleitung

Psychosoziale Begleitung meint die in der Regel langfristig angelegte Unterstützung und Hilfe für eine bestimmte Gruppe von Klienten, bei denen eine Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Problemen im Zusammenhang mit chronifiziertem Missbrauch von Suchtmitteln eingetreten ist.

Hierbei geht es nicht in erster Linie um die Erreichung des Ziels der Abstinenz, sondern um die Reduktion des Missbrauchs im Sinne des „harm reduction“ - Ansatzes in Richtung einer Stabilisierung und Verbesserung im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich.

Psychosoziale Begleitung baut auf einer intensiven, vertrauensvollen Beratungsbeziehung zu einer Bezugsperson auf, übernimmt dabei eine wichtige Ankerfunktion und ist Anlaufstelle für Menschen, deren Veränderungsfähigkeit in erheblichem Maße eingeschränkt ist.

#### **Zielgruppe:**

- Klienten mit einer Kombination von ausgeprägten Beeinträchtigungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich
- Chronisch, mehrfach geschädigte Abhängige

#### **Ziele:**

- Realisierung einer langfristigen Begleitung in einer Ankerfunktion
- Stabilisierung und Verbesserung des sozialen, psychischen und somatischen Status mit dem Ziel, den Klienten wieder mehr Selbstbestimmung und Eigenständigkeit zu ermöglichen
- Organisation und Vermittlung von ergänzenden Hilfen zur Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung

#### **Umfang/Dauer:**

10 – 50 Kontakte à 30 – 60 Minuten

### 3.1.1.4 Selbsthilfe

Die Beratungsstelle pflegt eine intensive Zusammenarbeit mit den bestehenden Suchtselbsthilfegruppen. Die Suchtselbsthilfe wird als ein wichtiger Baustein in der Landschaft der Suchtkrankenhilfe gesehen. Die Beratungsstelle vermittelt Klienten bzw. ihre Bezugspersonen an die bestehenden Suchtselbsthilfegruppen. Eine regelmäßig aktualisierte Übersicht der vorhandenen Suchtselbsthilfegruppen im Landkreis Neunkirchen wird von uns erstellt und an Interessierte weitergegeben. Des Weiteren erfolgt ein regelmäßiger organisatorischer und inhaltlicher Austausch im Zuge eines seit Jahren bestehenden gemeinsamen Arbeitskreises. Zusätzlich werden auf Anfrage der Selbsthilfeorganisation von den Mitarbeitern der Beratungsstelle Seminare, Vorträge sowie auch Selbsterfahrungswochenenden durchgeführt und angeboten.

#### **Zielgruppe:**

- Klienten und ihre Angehörigen
- Mitglieder von Selbsthilfegruppen und deren Vertreter

#### **Ziele:**

- Information und Aufklärung über Sucht aus der Sicht von Betroffenen
- Unterstützung der Abstinenz und sozialen Integration von Klienten
- Unterstützung bei der Identitätsfindung
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Beratungsstellen auf der Grundlage einer gegenseitigen Wertschätzung

**Umfang/Dauer:**

variabel

Ort: Beratungsstelle, Gruppenraum der Selbsthilfe sowie Schulungshäuser

### 3.1.1.5 Integrationshilfen

Darunter verstehen wir alle Maßnahmen, die dazu dienen, die soziale Wiedereingliederung von Menschen mit substanzbezogenen Problemen zu fördern.

Deshalb kooperiert die Beratungsstelle mit verschiedensten Institutionen außerhalb des Suchthilfesystems und vermittelt den Klienten in eine geeignete Einrichtung. Im Einzelfall erfolgt dabei ein intensiver Austausch über die Entwicklung und Integration des Klienten, wobei der Mitarbeiter auch die Funktion des Case-Managers wahrnimmt. Integrationshilfe kann beispielsweise in der Vermittlung in Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, in Weiterbildungsberatungsstellen oder auch betreute Wohnangebote bestehen.

**Zielgruppe:**

- Klienten der Beratungsstelle, die in Beruf, Gesellschaft und Freizeit unzureichend integriert sind

**Ziele:**

- Förderung der beruflichen Integration
- Förderung des Aufbaus sozialer Beziehungen
- Unterstützung einer befriedigenden Freizeitgestaltung bei (Wieder-) Entdeckung von Interessen

**Umfang/Dauer:**

Diese ergeben sich durch die Art und Weise sowie die Anzahl und Dauer des Angebotes der Integrationsmaßnahme

Orte: außerhalb der Beratungsstelle

### 3.1.2 Besondere Angebote

Darunter verstehen wir spezifische Gruppenangebote, die sich über einen begrenzten Zeitraum hinweg mit einem bestimmten Thema befassen. Durchgeführt wurden z.B. folgende Gruppen:

- Gruppe für Kinder von Suchtkranken
- Männergruppe
- Selbstsicherheitstraining
- Entspannungstraining
- Gruppe für Eltern von Jugendlichen mit Suchtmittelproblematik

**Zielgruppe:**

Klienten der Beratungsstelle und weitere interessierte Personen

**Ziele:**

Je nach Gruppenangebot verschieden

**Umfang/Dauer:**

Je nach Gruppenangebot verschieden

Orte: Beratungsstelle oder externe Schulungshäuser

## 3.2 Fachstelle Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt

Externe Drogenberatung oder anders Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten Neunkirchen und Ottweiler ist die aufsuchende, institutionalisierte und professionalisierte Beratung und Begleitung der Inhaftierten, die an einem Missbrauch oder einer Abhängigkeit psychotroper Substanzen nach den Kriterien des ICD-10 F 10-19 leiden.

Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre nahm der missbräuchliche Konsum von Drogen derart zu, dass sich die Bundesregierung veranlasst sah, das Opiumgesetz von 1929 im Jahre 1971 durch das Betäubungsmittelgesetz (BtmG) abzulösen.

Die darin enthaltenden Vorschriften führten zu einer vermehrten Inhaftierung von Suchtmittelabhängigen. Um dieser besonderen Personengruppe gerecht zu werden, wurden Anfang der 80er dem BtmG die Sondervorschriften der §§ 35-58 hinzugefügt. Sie ermöglichen ein Absehen von Strafvollstreckung oder Anklageerhebung. So war die rechtliche Grundlage der „Suchtberatung in der JVA“ gelegt.

Bereits seit 1980, also bereits vor dem Inkrafttreten o.g. Sondervorschriften, wurden inhaftierte Suchtmittelabhängige von einem Mitarbeiter unserer Beratungsstelle aufgesucht, da es Inhaftierten unmöglich ist, das Regelangebot der Beratungsstelle außerhalb der Justizvollzugsanstalt in Anspruch zu nehmen.

Der Strafvollzug stellt eine „Sondersituation“ dar, die besondere Beratungsbedingungen mit sich bringt und die Mitarbeiter häufig vor besondere Situationen und Herausforderungen stellt.

Aufgrund des großen Spannungsbogens zwischen drogenabhängigen Klienten auf der einen Seite und der Justiz auf der anderen Seite befindet sich der Dienst der Suchtberatung in der JVA in der Gefahr, Teil von Instrumentalisierung zu werden. Im folgenden soll es möglich werden, einen Blick in diese Art der Arbeit zu werfen, die sich im Vergleich zum regulären Angebot der Beratungsstelle durch einige Besonderheiten und Spezifika unterscheidet.

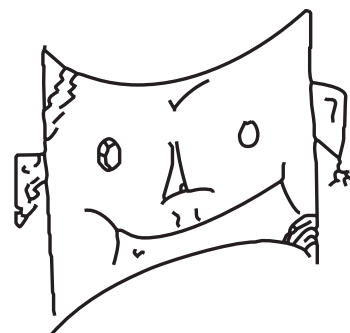
### 3.2.1 Grundsätze der Arbeit

Die Mitarbeiter der Suchtberatung in der JVA arbeiten eingebunden in das Team der Beratungs- und Behandlungsstelle und erfüllen ihre Aufgaben gemäß deren fachlichen Grundsätzen und Konzeption. Die Suchtberatung in der JVA ist das Bindeglied zwischen Inhaftierten und dem Drogenhilfesystem. So ist es möglich, den Inhaftierten die Möglichkeiten einer ambulanten Beratungsstelle zu erschließen und sie in geeignete Hilfe- und Behandlungsformen zu vermitteln.

Dies ist notwendig, da eine Behandlung im Sinne einer Therapie von Suchtkranken innerhalb des Strafvollzugs aus unserer Sicht grundsätzlich nicht möglich ist.

Die Bedingungen von Freiheitsentzug und Haft schränken den persönlichen und sozialen Handlungsspielraum ein und erlauben kaum eine umfassende Entscheidung zu zukünftiger Abstinenz und Drogenfreiheit, insbesondere da das Erprobungs- und Bewährungsfeld für neue Einsichten und neu gelernte Handlungsweisen fehlt.

Da dieser Handlungsspielraum in einer stationären oder ambulanten Einrichtung der Suchthilfe gegeben ist, bemüht sich die Suchtberatung in der JVA gemeinsam mit dem





Klienten die persönlichen und administrativen Voraussetzungen für eine Therapie in einer geeigneten Therapieform zu schaffen. Dies geschieht mit Hilfe einer vertrauensvollen, fachlich kompetenten, klientenzentrierten Beratungsbeziehung.

Der Umfang der Suchtberatung in der JVA beläuft sich auf insgesamt eine Vollzeitstelle. Hiervon stehen 25 % der Justizvollzugsanstalt Neunkirchen und 75 % der Jugendstrafanstalt Ottweiler zur Verfügung. Während Neunkirchen ein Freigängerhaus ist und die Inhaftierten in der Regel die Möglichkeit haben unsere Beratungsstelle zu besuchen, werden die Inhaftierten der Jugendstrafanstalt Ottweiler von uns in der Regel in der Justizvollzugsanstalt beraten.

Die Mitarbeiter der externen Drogenberatung besuchen die Haftanstalt im Status des „Ehrenamtlichen Vollzugshelfers“. Sie unterliegen der Schweigepflicht und dem Zeugnisverweigerungsrecht, welche eine vertrauensvolle Beziehung zu den Inhaftierten ermöglichen und die Mitarbeiter der Suchtberatung in der JVA von den Bediensteten der JVA unterscheidet. Zwischen externer Drogenberatung und den Fachdiensten der JVA's sowie deren Leitung finden regelmäßig Kooperationsgespräche statt, die Schweigepflicht bleibt hiervon jedoch unberührt.

Die Inhaftierten wenden sich zur Kontaktaufnahme schriftlich per „Vormelder“, diese gelangen hausintern in das Fach der Drogenberatung. Gesprächstermine werden eigenverantwortlich von den Hilfesuchenden mit der Drogenberatung vereinbart. Die Haftanstalt sorgt dann dafür, dass die vorgemerkten Klienten zur Verfügung stehen.

Sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche, wie z. B. die Infogruppe, finden in der Haftanstalt in der Schleuse, d.h. im Zwischenraum zwischen Verwaltungstrakt und Hafthäusern in immer wechselnden Vernehmungsräumen statt. Zwar verfügt die Suchtberatung in der JVA über kein eigenes Büro innerhalb der Haftanstalt, jedoch drückt diese Gegebenheit den Externenstatus auch auf der Ebene der Räumlichkeit aus. Es ist unverkennbar, dass die externe Drogenberatung keine Institution der Haftanstalt oder der Justiz ist.

Die Gespräche mit den Inhaftierten und in Ausnahmefällen mit Inhaftierten und Angehörigen finden ohne Überwachung durch Beamte der Justizvollzugsanstalt statt.

### 3.2.2 Zielgruppe

Suchtberatung in der JVA beinhaltet im wesentlichen die Beratung und Begleitung von Inhaftierten, bei denen ein Missbrauch oder einer Abhängigkeit psychotroper Substanzen nach den Kriterien des ICD 10 F 10-19 vorliegt.

Sie ist Teil des Drogenhilfesystems sowie Teil der Beratungs- und Behandlungsstelle für Jugendliche und junge Erwachsene DIE BRIGG. Sie wendet sich im Bereich des Jugendstrafvollzugs in Ottweiler an junge Menschen zwischen 14 und 25 Jahren. Im Erwachsenenvollzug in Neunkirchen wendet sie sich an Erwachsene ab 18 Jahren.

Die Suchtberatung in der JVA betreut die Klientel der Beratungsstelle dort, wo es erforderlich ist, d.h. sofern die Gefangenen nicht im Freigängerhaus in Neunkirchen inhaftiert sind und/oder mit einer Hafturlaubserlaubnis die Beratungsstelle besuchen können, werden sie in der jeweiligen Haftanstalt aufgesucht und beraten.

*„Es gibt keine Wunderdroge gegen Sorgen, und es wird auch nie eine geben - außer einer Vollnarkose.“  
(Reverend Lee Truman)*

Das Beratungsangebot in den Haftanstalten unterscheidet sich inhaltlich nur unwesentlich von den Beratungsangeboten in der Beratungsstelle.



Eine wichtige Intention dieses Beratungsangebotes ist es, für die Inhaftierten ein Angebot zur Verfügung zu stellen, das trotz der veränderten Bedingungen soweit wie möglich an das reguläre Beratungsangebot der Beratungsstelle heranreicht. Im folgenden finden Sie eine ausführlichere Beschreibung der verschiedenen Beratungsformen.

## 3.2.3 Generelle Angebote

### 3.2.3.1 Beratung

#### • Informationsberatung

In der informationsorientierten Beratung geht es meist um kurzfristige Beratungen und Informationsvermittlungen zu verschiedenen Themen:

- Informationen über formale, juristische und persönliche Voraussetzungen für eine geeignete Therapieform
- Information über Suchtmittel, Wirkung, Abhängigkeitsentwicklung und Schädigungspotential
- Information über unterschiedliche Therapieformen und Therapiekonzepte
- Spezifische Probleme der Inhaftierungssituation

Diese Beratung kann im persönlichen Gespräch oder auch im Gruppengespräch erfolgen. Sie kann sowohl von den Inhaftierten als auch von deren Angehörigen und den Bezugspersonen in Anspruch genommen werden.

#### **Ziele:**

- Aufklärung und Information über Suchtgefährdung und Abhängigkeit
- Hilfestellung bei der Lösung momentaner Schwierigkeiten
- Vermittlung von Kompetenzen auf dem Weg zum „Erwachsenwerden“
- Hilfestellung für Freunde, Bekannte und Angehörige gegenüber dem Suchtmittel missbrauchenden Inhaftierten
- Abbau von Ängsten und Vorbehalten gegenüber und Anbindung an das Suchthilfesystem

#### **Umfang/Dauer:**

2-5 Beratungskontakte

à 30-60 Minuten bei Einzelkontakt bzw. 60-120 Minuten bei Gruppenkontakt

#### • Lösungsorientierte Beratung

Sie beinhaltet einen mittel- bzw. längerfristigen Beratungsprozess, bei dem die Lösung von suchtbezogenen, körperlichen, psychischen und sozialen Problemen gesucht und unterstützt wird.

Ihre Bestandteile sind Anamnese, Diagnostik, Motivierung, Zielfindung, Planung, Durchführung und Evaluation einer Hilfemaßnahme.

#### **Ziele:**

- Biopsychosoziale Diagnostik
- Aufbau einer Veränderungsmotivation
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensentwurf und seinen Folgen
- Annahme der eigenen Suchtmittelabhängigkeit und der eigenen Lebensgeschichte
- Verbesserung von Sozialkompetenz und Kommunikationsverhalten

- Verbesserung von Konfliktlösungsstrategien
- Stabilisierung der Entwicklung durch angemessene Maßnahmen (z.B. Krisenintervention)
- Sichtbar machen von familiären Verstrickungen
- Bearbeitung familiärer Verstrickungen

#### **Umfang/Dauer:**

2-20 Beratungskontakte (abhängig von Inhaftierungszeitraum) à 45-60 Minuten

### • Vermittlungsberatung

Die Vermittlungsberatung im Fachdienst „Suchtberatung in der JVA“ unterscheidet sich etwas vom „klassischen“ Angebot dieser Beratungsform in der Beratungsstelle.

Am ehesten kann dieser Unterschied damit gekennzeichnet werden, dass es sich bei den Inhaftierten um junge Menschen handelt, die sich oft erstmals in der Phase des „Nachdenkens“ (siehe Prochaska & Di Clemente, 1982) bzgl. ihrer Sucht befinden. In den meisten Fällen handelt es sich bei einem Therapievorhaben um eine „Idee“, die noch mit wenig Hintergrundinformation und wenig persönlicher Orientierung bestückt ist. „Vermittlungsberatung“ steht in diesem Bereich deshalb nahezu ausnahmslos für eine Mischform aus lösungsorientierter Beratung und Vermittlungsberatung.

#### **Ziele:**

- Vermittlung in ein angemessenes, stationäres, teilstationäres oder ambulantes Hilfsangebot
- Motivierung im Hinblick auf eine weitergehende Behandlung
- Vorbereitung und Einleitung der weitergehenden Behandlung (incl. Erstellung von Sozialbericht und Klärung/Beantragung der Kostenübernahme)
- Miteinbeziehung der Angehörigen

Besonderheiten der Vermittlungsberatung im Fachdienst „Suchtberatung in der JVA“ begründen sich aus der Tatsache, dass die betroffenen jungen Menschen inhaftiert sind und dies die Frage der Zuständigkeit bei den Kostenträgern z.T. erheblich verkompliziert.

So braucht man für einen tatsächlichen Therapieantritt zusätzlich wichtige Voraussetzungen. Neben Kostenzusage, Therapieplatz und Motivation bedarf es des Einverständnisses von Staatsanwaltschaft, verurteilendem Richter und des Vollstreckungsleiters.

Aus diesem Grund sind Kooperationsbeziehungen zu Kostenträgern, Fachkliniken, Rechtsanwälten, Richtern und Justizbehörden nicht nur wünschenswert sondern unverzichtbar.

Bei der Vermittlung von Jugendlichen in eine stationäre therapeutische Einrichtung ist neben „allgemeinen Kriterien“ wie

- Entsprechung von Diagnose und Klinik
- Anerkennung der Klinik beim Kostenträger

besonders zu beachten

- Zulassung der Fachklinik gem. § 35 BtmG
- Eignung einer Klinik für junge Inhaftierte unter 18 Jahren
- Nationalität und kulturelle Herkunft des Klienten
- Möglichkeiten der Fachklinik hinsichtlich schulischer und beruflicher Förderungsmöglichkeiten

- Ansatz und Konzept der Klinik sollte den Möglichkeiten der Klienten entgegenkommen
- Lage der Klinik und räumliche Entfernung zum Heimatort

Das oben beschriebene Beratungsangebot ist in erster Linie an die Inhaftierten adressiert. Es richtet sich aber auch begleitend an deren Angehörige und Freunde.

**Umfang/Dauer:**

6 - 20 Beratungskontakte à 45 bis 60 Minuten

### 3.2.3.2 Psychosoziale Begleitung

Die Psychosoziale Begleitung im Bereich der Suchtberatung in der JVA versteht sich als länger andauernden Beratungskontakt zu einem Berater, mit dem Ziel die Folgen des Suchtmittelmissbrauchs zu reduzieren und ein tragfähiges Arbeitsbündnis zu erreichen. Sie findet ihren Anfang während der Inhaftierungszeit und wird bei Bedarf, über die Haftzeit hinaus, im Beratungs- und Behandlungszentrum, bzw. anschließend, bei einer erneuten Inhaftierung, in der JVA fortgesetzt.

**Zielgruppe:**

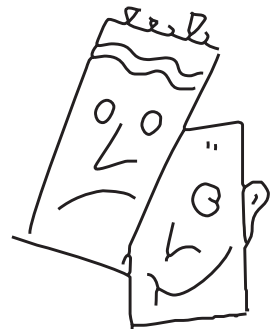
- Klienten bei denen schwerwiegende, teils chronifizierte Beeinträchtigungen in psychischen, körperlichen, sozialen, schulischen und beruflichen Bereich vorliegen
- Klienten die wegen ihrer vielfältigen Problematik nicht in der Lage sind, kontinuierlich auf die Ziele Therapie und Abstinenz hinzuarbeiten
- Klienten die zwischen Freiheit und Justizvollzugsanstalt hin- und herpendeln
- Klienten die zwischen Justizvollzugsanstalt und stationärer Therapie hin- und herpendeln

**Ziele:**

- Aufbau eines langfristigen, vertrauensbestimmten Begleitungsangebotes mit Ankerfunktion
- Stabilisierung der psychischen, körperlichen, sozialen, schulischen und beruflichen Situation sowie Organisation und Vermittlung entsprechender Hilfen mit dem Ziel, geplanteres Lebens- und Problemmanagement zu fördern
- Reduzierung der Folgen des Suchtmittelmissbrauchs

**Umfang/Dauer:**

10 - 50 Kontakte à 30-60 Minuten



## 3.3 Fachstelle Suchtprävention

1991 wurde die Fachstelle Suchtprävention als eigenständiger Arbeitsbereich innerhalb der Beratungsstelle DIE BRIGG eingerichtet und mit einer Personalstelle ausgestattet. Die Mitarbeiter der Fachstelle Suchtprävention arbeiten eingebunden in das Team der Beratungs- und Behandlungsstelle und erfüllen ihre Aufgaben gemäß deren fachlichen Grundsätzen und Konzeption.

Das Konzept einer umfassenden Suchtprävention beinhaltet dabei Maßnahmen auf der Ebene der persönlichen Kommunikation, der Massenkommunikation zur Information und Aktivierung der Bevölkerung sowie flankierende soziale und gesundheitspolitische Aktivitäten. Die Blickrichtung suchtpreventiven Handelns reicht vom Abbau von Defiziten und Risikofaktoren bis hin zur Stärkung, Förderung und Unterstützung persönlicher Kompetenzen zu einer positiven Lebensgestaltung.

Ziel ist die vorbeugende, früh einsetzende und langfristig angelegte Erziehung zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung unter Berücksichtigung struktureller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen.

Prävention ist Erziehung zum Leben!

Suchtprävention richtet sich mit ihren Angeboten an möglichst viele Menschen. Sie möchte diese sensibilisieren und motivieren, sich mit den vielfältigen Möglichkeiten der Vorbeugung auseinander zusetzen und sie befähigen, eigene Kompetenzen zu nutzen. Gleichzeitig versucht sie durch Mitarbeit in den entsprechenden Gremien und durch Kooperation und Vernetzung mit anderen Institutionen, Verbesserungen im sozialen Umfeld (u.a. Schule, Stadtteil) und in der Gesamtgesellschaft zu initiieren.

In der Fachstelle Suchtprävention konzentrieren wir uns auf drei Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
- Multiplikatoren
- Eltern

Die Arbeit der Fachstelle Suchtprävention gestaltet sich sehr unterschiedlich. Sie ist abhängig von verschiedenen Faktoren wie beispielsweise Gruppengröße, Alter, Zeitumfang, Themenwünsche, Kooperationspartner. Das spezifische Konzept wird entsprechend den Vorgaben und Bedürfnissen der Gruppe / Institution entwickelt oder gemeinsam erarbeitet.

Die Maßnahmen reichen von Tagesveranstaltungen und Diskussionsrunden über Teambegleitungen bis hin zu wöchentlichen Arbeitsgemeinschaften und zeitaufwendigen Projekten. In der Regel finden sie in der kooperierenden Einrichtung oder in den Räumlichkeiten des Beratungs- und Behandlungszentrums statt. Bei Bedarf werden entsprechende Räume angemietet oder zur Verfügung gestellt, beispielsweise für Theaterveranstaltungen.

Die Palette der angesprochenen Themen ist breit. Sie reicht von Alltagssüchten über den Umgang mit Konsum- und Rauschmitteln im Spannungsfeld zwischen Genuss und Risiko bis hin zu Fragen der Eigenverantwortlichkeit und Selbsteinschätzung. Weitere Stichpunkte sind Risikobereitschaft, Safer-Use-Regeln, gesundheitsbewusstes Verhalten, Gruppendruck und Gefährdung.

Für die Eltern geht es vor allem um die Fragen, wie sie ihr Kind vor Abhängigkeit schützen bzw. reagieren können, wenn ihr Kind schon Drogen konsumiert.

## 3.3.1 Generelle Angebote

### 3.3.1.1 Einzelveranstaltungen

Suchtprävention strebt in der Regel eine langfristige und fachübergreifende Zusammenarbeit an. Einzelangebote sind jedoch möglich, wenn umfassendere Angebote aus zeitlichen oder sonstigen Gründen nicht realisierbar sind. Sie können beispielsweise die Vorstellung des Beratungs- und Behandlungszentrums beinhalten oder ein Thema vertiefen, das bereits bearbeitet wurde.

#### Zielgruppen:

- Schulklassen
- Beschäftigungsprojekte
- Vereine, Kirchengemeinden, Institutionen
- Multiplikatoren
- Eltern

#### Ziele:

- Vorstellung der eigenen Einrichtung und die Darstellung der spezifischen Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums und u.U. des Caritasverbandes
- Vermittlung zur Beratung
- Wissensvermittlung über Süchte, Suchtursachen, Suchtvorbeugung und Hilfsmöglichkeiten
- Unterstützung bei konkreten Fragen zu Suchtmitteln (z.B. Konsum von Drogen an der Schule)
- Bearbeitung von spezifischen Themen, die sich aus der gegenwärtigen Bedürfnis- und Problemlage der Gruppe ergeben
- Informationsveranstaltungen für spezielle Zielgruppen (Redakteure einer Schülerzeitung, Projektgruppen...)

#### Umfang/Dauer:

Je nach Art der Maßnahme kann eine Einzelveranstaltung von einer Stunde bis zu einem Tag dauern.

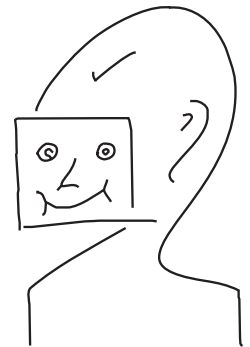
### 3.3.1.2 Projektangebote

Projekte/Projektangebote stellen ein Hauptaufgabenfeld der Prävention dar. Sie sind in der Regel langfristig und fachübergreifend angelegt und erfordern einen größeren Zeitumfang als Einzelveranstaltungen. Sie ermöglichen für die jeweilige Zielgruppe eine intensive Auseinandersetzung mit suchtspezifischen und –unspezifischen Themen.

Die Zielgruppen werden möglichst in die Planung mit einbezogen, auch, um einen nachhaltigeren Lerneffekt zu erzielen. Projekte sind gekennzeichnet durch ihre Methodenvielfalt, den Einsatz künstlerischer Ansätze sowie gelegentlichen Event-Charakter. Eine ausführliche Darstellung einzelner Projekte finden sich auf unserer neu gestalteten Homepage [www.die-brigg.de](http://www.die-brigg.de).

#### Zielgruppen:

- Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, meist im Kontext pädagogischer Institutionen
- Multiplikatoren
- Eltern



**Ziele:**

Die Ziele differieren nach Zielgruppenproblematik und dem spezifischen Thema :

- Schärfung des Problembewusstseins (z.B. Punktnüchternheit als aktiver Verkehrsteilnehmer)
- Sensibilisierung im Umgang mit psychotropen Substanzen
- Vermittlung allgemeiner Lebenskompetenzen/Eröffnung alternativer Lebenskonzepte
- Unterstützung von Bezugspersonen im Umgang mit Gefährdeten

**Umfang/Dauer:**

Für Projekte ist der zeitliche Aufwand sehr unterschiedlich. Er kann einen oder mehrere Projektstage umfassen. Gruppenangebote finden über mehrere Wochen hinweg statt. Je nach Art des Projektes können diese auch zu ungewöhnlichen Zeiten und an ungewöhnlichen Orten stattfinden.

### 3.3.1.3 Schulung und Beratung von Multiplikatoren

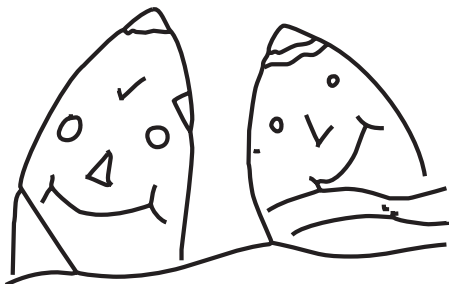
Die Fachstelle Suchtprävention bietet Multiplikatoren, insbesondere aus den Bereichen der Jugend- und Sozialarbeit sowie der Pädagogik suchtspezifische Schulungsmaßnahmen an. Sie wendet sich dabei an das gesamte Team oder Kollegium, aber auch an interessierte Einzelpersonen oder Multiplikatoren.

Mögliche Module einer Veranstaltung variieren vom „Standardprogramm“ (Suchtformen/Ursachen von Sucht, Suchtprävention, Suchtmittelmissbrauch und Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten) bis hin zum Aufgreifen spezieller Fragestellungen (Umgang mit Essstörungen in der Klasse, Suchtprävention im Elementarbereich oder Stärkung protektiver Faktoren in einer Jugendhilfeeinrichtung, etc.).

Eine andere Arbeitsform besteht in der Begleitung eines Teams über einen längeren Zeitraum hinweg, um gemeinsam für die spezifische Problematik und Situation geeignete Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und umzusetzen. Hier ist auch die Mitarbeit in und die Begleitung von spezifischen Arbeitskreisen zu nennen, beispielsweise eine schulinterne Arbeitsgruppe zum Thema Suchtprävention.

Beratung von Multiplikatoren meint die Unterstützung von einzelnen pädagogischen Mitarbeitern hinsichtlich der Gestaltung von Unterrichtseinheiten oder Gruppenstunden sowie des Umgangs mit gefährdeten Jugendlichen. Hierzu werden auch geeignete Materialien zur Suchtprävention aus der Präventionswerkstatt ausgeliehen. Zur Umsetzung und Integration der Schulungsergebnisse werden die Multiplikatoren von den Mitarbeitern der Fachstelle über einen längeren Zeitraum begleitet und betreut.

Als neues Tätigkeitsfeld hat sich die Arbeit mit jugendlichen Peers, gleichaltrigen Laienmultiplikatoren, herauskristallisiert. Hintergrund ist die Erfahrung, dass Jugendliche wesentlich leichter Gleichaltrige ansprechen und beeinflussen können.

**Zielgruppe:**

Multiplikatoren sind Menschen, die in ihrem beruflichen und/oder privaten Umfeld mit Personen in Kontakt und Beziehung sind, die einerseits im Sinne der Prävention in ihrer Persönlichkeit gestärkt werden sollen oder andererseits bereits gefährdet oder abhängig sind. Dies sind u.a.:

- Peers
- Eltern
- Ehrenamtliche Gruppenleiter in der Jugendarbeit
- Lehrer
- Mitarbeiter aus den Bereichen Jugend- und Sozialarbeit sowie Gesundheitswesen

**Ziele:**

- Sensibilisierung für Entstehungsbedingungen süchtigen Verhaltens (Verhaltensebene sowie strukturelle Ebene)
- Erkennen von Suchtgefährdung und Entwicklung von adäquaten Handlungsmöglichkeiten, auch in Zusammenarbeit mit spezifischen Einrichtungen
- Entwicklung von präventiven Handlungskonzepten im eigenen Tätigkeitsfeld
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen zur Förderung struktureller Maßnahmen

**Umfang/Dauer:**

- sehr unterschiedlich, je nach Thema, Gruppe und Ziel
- reicht von Tagesveranstaltungen, mehrteiligen Seminarreihen, regelmäßigen Arbeitsgruppen bis hin zu ein- oder mehrstündigen Beratungseinheiten

### 3.3.1.4 Erstellung und Bereitstellung von Informationsangeboten

#### • Präventionswerkstatt

Seit 1996 verfügt das Beratungs- und Behandlungszentrum über eine Präventionswerkstatt, ein nicht nur für das Saarland einmaliges Angebot an Multiplikatoren. Sie wird finanziert dank der Unterstützung durch öffentliche Stellen, Eigenleistungen des Caritasverbandes und Spendenmitteln. In einem separaten Raum stehen die unterschiedlichsten Medien zum Thema Sucht und Suchtprävention zur Ansicht und Ausleihe zur Verfügung.

Zu nennen sind u.a.:

- Fachliteratur zu den Themen Sucht, Suchtvorbeugung, Gesundheitsförderung, Pädagogik, Methoden in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Periodika zu den oben genannten Themen
- Literatur für bestimmte Zielgruppen: Kinder- und Jugendbücher, Elternliteratur
- Medien zur Suchtprävention: Videofilme, Plakate, MC's u. CD's, CD -Roms
- Videoanlage
- Metaplanstellwände mit Zubehör
- Spiele und gruppenpädagogisches Material, kreative Materialien zur Gestaltung und Interaktion

Die Materialien und die Fachliteratur sind in Listen katalogisiert und teilweise kommentiert. Sie werden fortlaufend ergänzt und auf dem aktuellen Stand gehalten. Auch steht in der Präventionswerkstatt ein Arbeitsplatz (geeignet für Einzelpersonen oder Kleingruppen) mit Computer und Internetzugang zur Verfügung.

**Zielgruppe:**

- Multiplikatoren
- Eltern
- Interessierte Einzelpersonen

**Ziele:**

- Sammlung, Entwicklung, Vorstellung, Beratung und Ausleihe von Literatur und Materialien zur Suchtprävention



- Unterstützung und Förderung von Multiplikatoren aus den unterschiedlichsten pädagogischen Handlungsfeldern
- Kollegiale Beratung
- Fortbildungsveranstaltungen

**Umfang/Dauer:**

Je nach Bedarf, Interesse und Inhalt – von 30 Minuten bis zu mehreren Stunden

Ort: Eigener „Werkstattraum“, bei Bedarf kann auf den benachbarten Gruppenraum bzw. das Büro der Fachstelle Suchtprävention zurückgegriffen werden

- Weitere Angebote zur Information

Die Auslage von Broschüren gehört zum offenen Angebot der Beratungsstelle. Im Wartebereich liegen Broschüren mit substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten zur Mitnahme aus oder werden nach Bedarf zusammengestellt. Sie richten sich an unterschiedliche Zielgruppen wie Eltern oder Jugendliche. Dieses Angebot steht allen Klienten und Besuchern des Hauses zur Verfügung.

Ein weiteres Angebot zur Informationsvermittlung, aber auch zur Kontaktaufnahme besteht in der eigenen Homepage. Sie finden unter [www.die-brigg.de](http://www.die-brigg.de) sowie [www.psd-nk.de](http://www.psd-nk.de) alle Angebote des Beratungs- und Behandlungszentrums, Selbsttests, ein ausführliches Pressearchiv sowie Fachartikel zum Downloaden.

Informationsvermittlung findet in unterschiedlicher Art und Dauer über Printmedien, Hörfunk und Fernsehen statt. Unsere Mitarbeiter werden hierbei zu spezifischen Themenstellungen als Fachreferenten eingeladen.

**Zielgruppe:**

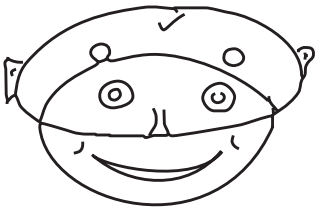
Alle Bevölkerungsgruppen

**Ziele:**

- Informationsvermittlung, Schaffung von Problembewusstsein
- Abbau von Schwellenängsten
- Unterstützung präventiven Handelns
- Wissensvermittlung über Angebote der Suchtkrankenhilfe

**Umfang/Dauer:** Unterschiedlich, von einigen Minuten bis eine oder mehrere Stunden

### 3.3.2 Besondere Angebote



Zu den besonderen Angeboten der Fachstelle für Suchtprävention zählt ihre Mitarbeit bei Maßnahmen zur Massenkommunikation. Dabei werden unterschiedliche Medien wie beispielsweise Informationsbroschüren, Plakate oder Erlebnisausstellungen genutzt, um mit suchtpreventiven Inhalten eine breite Bevölkerung anzusprechen. Derartige Interventionsstrategien erfolgen in aller Regel in Kooperation mit anderen Trägern, um eine größere Werbewirksamkeit zu erreichen und den finanziellen Rahmen überschaubar zu halten.

Die einzelnen Projekte besitzen dabei einen einzigartigen Charakter. Herausragende Maßnahmen waren bisher die Erstellung der Aktionseinheit „Reich der Sinne“, die Mitwirkung bei der Plakatausstellung „Sucht geht jeden an“ sowie die Weiterentwicklung der Broschüre „Voll cool“ – Sucht-Drogen-Leben.



**Zielgruppe:**

Alle Bevölkerungsgruppen

**Ziele:**

- Sensibilisierung für Entstehungsbedingungen süchtigen Verhaltens
- Förderung von Sachkompetenz im Umgang mit psychotropen Substanzen
- Unterstützung für Gefährdete, Förderung von Prävention
- Motivierung zur aktiven Mitarbeit im eigenen Lebens- und Arbeitsfeld

**Umfang/Dauer:**

Unterschiedlich, je nach Konzept, Kooperation, Ziel und Inhalt

Ort: Keine besonderen Erfordernisse

## 3.4 Fachstelle Psychosoziale Begleitung substituierter Klienten

Substitutionsbehandlung ist mittlerweile eine anerkannte und mit Erfolg erprobte Therapieform im Suchtkrankenhilfesystem. Neben der medikamentösen Behandlung durch niedergelassene Ärzte und Ärztinnen ist die psychosoziale Begleitung ein bedeutender Bestandteil der Substitutionsbehandlung. Ergebnisse und Erfahrungen des 10jährigen Methadon-Landesprogramms haben gezeigt, dass die psychosoziale Begleitung die Wahrscheinlichkeit der sozialen Integration Suchtmittelabhängiger verbessert (Marzen, 2003). Die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger erfolgt auf der Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmV). Grundlegendes Ziel aller ambulanten, teilstationären und stationären Hilfsmaßnahmen und damit auch der Substitutionsbehandlung, ist die Suchtmittelfreiheit und/oder psychosoziale Stabilisierung, was bei einem Teil der chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigen nur langfristig und in kleinen Schritten erreicht werden kann.

Im Saarland wurden aufgrund der positiven Erfahrungen mit dem Landesprogramm im Jahre 2001 flächendeckend Substitutionspraxen sowie Clearingstellen mit der Aufgabe der psychosozialen Begleitung eingerichtet. Neben der Stadt Saarbrücken und dem Stadtverband war der Landkreis Neunkirchen Projektschwerpunkt in dem 2jährigen Modellvorhaben. Aufgrund der gemachten positiven Erfahrungen wurde ab 2003 das Projekt in eine Regelvorsorgung übergeführt. Die psychosoziale Begleitung wurde zunächst von einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes wahrgenommen. Ab 01. Januar 2005 wird diese Aufgabe dem Beratungs- und Behandlungszentrum des Caritasverbandes für die Region Schaumberg-Blies e.V. übertragen. Die Pflichtversorgung durch die Fachstelle umfasst den Landkreis Neunkirchen mit 2 Substitutionspraxen sowie den Landkreis Saar-Pfalz mit 1 Substitutionspraxis. Dabei stehen für den Landkreis Neunkirchen bei einer angenommenen Zahl von 40 Klienten, die eine psychosoziale Begleitung benötigen, 880 Stunden zur Verfügung, für den Saar-Pfalz-Kreis beträgt das Stundenkontingent bei angenommenen 20 Klienten 440 Stunden.

### 3.4.1 Maßnahmen der psychosozialen Begleitung

Zu Beginn der psychosozialen Begleitung werden die körperlichen, psychischen und sozialen Probleme sowie die Ressourcen der Klienten erfasst. Konkret führt dies im praktischen Handeln dazu, dass Fragen der alltäglichen Versorgung und Lebensbewältigung wie beispielsweise Wohnen, Essen, Tagesgestaltung, Freizeitgestaltung, etc. mit dem Klienten unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen angegangen werden. Im Vorlauf der psychosozialen Begleitung können auf der Grundlage einer erfolgten biopsychosozialen Stabilisierung weitergehende Zielsetzungen wie Arbeit, Ausbildung, Qualifikation, Suchtmittelfreiheit, etc. mit den Klienten angestrebt werden.

Für das Erreichen dieser Ziele werden von der Fachstelle folgende Leistungssegmente vorgehalten:

- Anamnese, biopsychosoziale Diagnostik, Erfassung des Hilfebedarfs mit dem Ziel der Erstellung eines Hilfeplans
- Aufzeigen und Vermittlung von Hilfsmöglichkeiten im Sozialraum (Verhütung von Obdachlosigkeit, Tafel, Möbelbörse, Kleiderkammer, etc.)
- Aufbau von Motivation zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfen (Schuldnerberatung, Arbeitsagentur, medizinische Behandlung, psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung, Suchtbehandlung, Integration in

- bestehende gesellschaftliche Gruppen, etc.)
- Organisation und Bereitstellung von Hilfen in den Bereichen Tagesstrukturierung, Wohnen, Arbeit und Freizeit
- Förderung von Kontakt und Beziehung außerhalb der Suchtmittelszene
- Förderung von Ressourcen, Selbsthilfepotentialen und Verantwortungsübernahme
- Krisenintervention
- Kooperation und Vernetzung mit allen beteiligten Hilfspersonen und –systemen im Sinne eines Case-Managements

### 3.4.2 Methoden und Vorgehensweisen

- Aufsuchende Arbeit durch Sprechstunden in der Substitutionspraxis
- Regelmäßige Beratungsgespräche mit den Klienten
- Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen vor dem Hintergrund eines systemischen Ansatzes
- Regelmäßige Fallbesprechungen mit dem substituierenden Arzt
- Regelmäßige Supervision im Team der Berater/Behandler des Beratungs- und Behandlungszentrums
- Einbeziehung der psychosozialen Hilfen im Sozialraum
- Initiierung spezifischer Angebote für diesen Personenkreis

### 3.4.3 Zielsetzungen der psychosozialen Begleitung

Mit der psychosozialen Begleitung Substituierter werden folgende übergeordneten Ziele angestrebt:

- Linderung des Leidens
- Behebung eingetretener Störungen
- Erweiterung der persönlichen Freiheit im konkreten Alltag sowie Übernahme von Verantwortung für sich und andere
- Berufliche Rehabilitation
- Suchtmittelfreiheit, auch von dem Substitutionsmittel, und Entwicklung von Autonomie

Wie schon erwähnt sind zur Erreichung dieser Ziele viele kleine Schritte und Teilziele notwendig:

- Aufbau einer tragfähigen Beziehung
- Distanz zur Suchtmittelszene
- Aufgabe polytoxikomaner Suchtmittelmuster
- Verringerung sowie Aufgabe des „Beikonsums“
- Vermeidung von Suchtverlagerung
- Schrittweise Reduktion der Substitutionsdosierung
- Verbesserung der persönlichen Hygiene sowie der gesundheitlichen Situation
- Verbesserung der sozialen Situation und Regulierung der materiellen Lebenssituation
- Vermittlung in weiterführende Hilfeangebote im Sozialraum
- Aufbau von Veränderungsmotivation sowie Vermittlung in therapeutische Maßnahmen
- Regelmäßige Teilnahme an Aktivitäten in den Bereichen Arbeit und Freizeit
- Förderung von Konflikt- und Problembewältigungsstrategien („Problemlösetraining“)

Die Teilziele werden für jeden Klienten individuell erarbeitet. Dies bedeutet, dass zu Beginn der psychosozialen Begleitung und erfolgter biopsychosozialer Diagnostik und Erhebung des Hilfebedarfs ein individueller Hilfeplan mit den Zielvereinbarungen einvernehmlich mit den Klienten erstellt und vereinbart wird. Diese Vereinbarung wird mit dem substituierenden Arzt besprochen.

Der gesamte Prozess der psychosozialen Begleitung wird dokumentiert und evaluiert.

Die Dokumentation umfasst:

- Anamnese, biopsychosoziale Diagnostik und Hilfeplan
- Beschreibung des Verlaufs (Art und Umfang der psychosozialen Maßnahmen)
- Überprüfung der vereinbarten Teilziele
- Statistik (EBIS)

## *Volle Kraft voraus*

*Wann legst du deine Flügel an  
um sie prächtig auszubreiten?  
Keiner legt dir Zügel an,  
deine Füße können schreiten.  
Wenn du Angst hast dann verwirf sie jetzt,  
warum sollst du scheitern?  
Du wurdest darauf angesetzt,  
den Himmel um die Erde zu erweitern.*

*Warum legst du deine Flügel an,  
anstatt sie prächtig auszubreiten?  
Du hältst vor einem Hügel an und  
könntest, könntest drüber gleiten.  
Wenn du Angst hast dann verwirf sie jetzt,  
denn nichts bringt dich zum Scheitern.  
Du wurdest darauf angesetzt,  
den Himmel um die Erde zu erweitern.*

*Volle Kraft voraus, wir sollten uns beeilen.  
Volle Kraft voraus, zu den Tagen die uns heilen.*

*Söhne Mannheims*



# Literatur

- Arend, H. (1999). Alkoholismus – Ambulante Therapie und Rückfallprophylaxe. Weinheim: Beltz Taschenbuchverlag.
- Arend, H. (2002). Kontrolliertes Trinken – Behandlungskonzept und Erfahrungen aus der Praxis. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 59, 224 – 234.
- Bühlinger, G. (2001). Die Notwendigkeit von präventiven Programmen an Schulen. In: B. Kammerer & R. Rumrich (Hrsg.), ... und es gibt sie doch! Suchtprävention an Schulen – Konzepte, Modelle und Projekte. Nürnberg: emwe-Verlag, S. 24 – 32.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2002). Drogen und Suchtkommission. Stellungnahme der Drogen- und Suchtkommission zur Verbesserung der Suchtprävention. Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (Hrsg.) (1995). Handbuch Gesundheitsförderung und Erlebnispädagogik in der Jugendarbeit. Köln: Asmuth.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzGA (Hrsg.) (2001). Peer-Education – Ein Handbuch für die Praxis. Köln: Druckhaus Gummersbach.
- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) (1995). Informationen zur Suchthilfe 1/99. Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen in der Suchthilfe. Hamm.
- Franzkowiak, P. (1994). Lebenskompetenzen fördern, Netzwerke schaffen. Eine neue Richtung für die Suchtprävention. In: Landesstelle für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz. Büro für Suchtprävention (Hrsg.), Lebenskompetenzen fördern, Netzwerke schaffen. Mainz: Eigenverlag, S. 4 – 13.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Jahresberichte des Beratungs- und Behandlungszentrums des Caritasverbandes für die Region Schaumberg-Blies (2002, 2003). Neunkirchen: Samson Druck.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (1991). Selbstmanagementtherapie. Berlin: Springer.
- Künzel-Böhmer, J., Bühlinger, G., Janik-Konecny, T. (1992). Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BzGA.
- Marzen, E. (2003). Erprobungsvorhaben Psychosoziale Betreuung Substituierter 2001/2002. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Saarbrücken: Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Neues Leben. Die Bibelübersetzung (2001). Holzgerlingen: Häussler Verlag.
- Prochaska, J.O. & Diclemente, C.C. (1982), Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy, Research and Practice, 19, 267 – 288.
- Rogers, C. (1989). Eine Theorie der Psychotherapie der Persönlichkeit in der zwischenmenschlichen Beziehung. Köln: GWG – Verlag.
- Von Foerster, H. (1988). Konstruktivismus versus Solipismus. In: F.B.Simon (Hrsg.), (1999)Unterschiede, die Unterschiede machen. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, S. 121 -123
- Von Schlippe, A. (2000). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

# Materialien

- Dießner, H. (1998). Mein Gesichter Malbuch. Paderborn: Jungfermann Verlag.
- Söhne Mannheims (2000). Volle Kraft voraus. CD.











42

**Beratungs- und  
Behandlungszentrum  
des Caritasverbandes**



[www.caritas-nk.de](http://www.caritas-nk.de)



**DIE BRIGG**

[www.die-brigg.de](http://www.die-brigg.de)

**PSYCHOSOZIALER DIENST**

[www.psd-nk.de](http://www.psd-nk.de)



**Caritasverband für die  
Region Schaumberg-Blies e.V.**

Hüttenbergstraße 42  
66538 Neunkirchen  
fon: 06821/92090  
fax: 06821/920944  
e-mail: [info@caritas-nk.de](mailto:info@caritas-nk.de)