



Konzeption

Zieloffene Suchtarbeit in der Suchthilfe und Sozialpsychiatrie

Nürnberger Land / Neumarkt

1. Auflage, 2023

Vorwort	3
A. Ausgangssituation	6
1. Bereich Sucht.....	6
1.1 Suchtberatung Nürnberger Land und Neumarkt.....	7
1.2 Aufsuchende Hilfen Neumarkt	8
2. Bereich Sozialpsychiatrie Neumarkt.....	9
2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst mit gerontopsychiatrischer Fachberatung	9
2.2 Tageszentrum-Treffpunkt für Menschen, die mit einer psychischen Erkrankung leben.....	10
3. Bereich Ambulant Unterstütztes Wohnen	10
3.1 Nürnberger Land.....	12
3.2 Neumarkt.....	12
B. Zieloffene Suchtarbeit	13
1. Menschenbild und Suchtverständnis	14
2. Methoden und Instrumente Zieloffener Suchtarbeit	15
2.1 Motivational Interviewing (MI)	15
2.2 Klient*innenzentrierte Konsum- und Zielklärung.....	16
2.3 Auswahl und Einsatz von Interventionen.....	18
C. Implementierungsprozess „Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS) in der Diakonie	
NAH e.V.	19
D. Konkrete Umsetzung in den beteiligten Diensten	20
1. Bereich Sucht	20
1.1 Suchtberatung Nürnberger Land und Neumarkt.....	21
1.2 Aufsuchende Hilfen Neumarkt	22
2. Bereich Sozialpsychiatrie Neumarkt.....	22
2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst mit gerontopsychiatrischer Fachberatung ...	23
2.2 Tageszentrum.....	26

3. Bereich Ambulant Unterstütztes Wohnen	27
3.1 Nürnberger Land.....	27
3.2 Neumarkt.....	29
E. Schnittstellen zwischen den Bereichen und Diensten	30
1. Gemeinsame Ziele und individuelle Hilfeplanung.....	30
2. Beschreibung der Schnittstellen.....	31
F. Nachhaltigkeit und Qualitätsmanagement	33
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	34
Adressen.....	35
Impressum.....	36

Vorwort

Seit 2017 beschäftigt sich der Suchtbereich der Diakonie NAH e.V. mit dem Ansatz der Zieloffenen Suchtarbeit (ZOS) um auf dieser Basis eine moderne und fachliche Weiterentwicklung der Hilfen für die betroffenen Menschen zu entwickeln. Schnell wurde deutlich, dass die zieloffene Arbeit sehr gut geeignet ist, die vielfachen Schnittstellen zu den sozialpsychiatrischen Hilfen zu bedienen und dass eine Implementierung dieses Ansatzes die Chance eines gemeinsamen Entwicklungsprozesses der vormals weitgehend unabhängig voneinander arbeitenden Bereiche bietet.

Deshalb wurde beschlossen, sich unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse und Erfordernisse im Rahmen eines Organisationsentwicklungsprozesses gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Tageszentrum in Neumarkt auf den Weg zu machen. Unterstützt wurden wir dabei durch das Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung (ISS), hier Herrn Prof. Körkel, Herrn Nanz und Fr. Koydl.

Folgende Überlegungen waren für uns handlungsleitend:

1. Die bestehende Struktur des Hilfesystems ist stark abstinenzorientiert und erreicht „lediglich“ 15 % suchtkranker Menschen. Zieloffene Suchtarbeit bietet hier die Möglichkeit wesentlich mehr Betroffene anzusprechen, d.h. zu begleiten, zu beraten und falls gewünscht einer Behandlung zuzuführen.
2. Abstinenz als alleiniges Paradigma reicht nicht mehr aus, vor allem dann, wenn Bedürfnisse und Anliegen suchtkranker Menschen in den Blick genommen werden.
3. Es geht gerade auch um diejenigen, die (noch) nicht abstinent leben können oder wollen, trotzdem einen komplexen Hilfebedarf aufweisen und an Veränderung interessiert sind.
4. Institutionelle Grenzen zwischen den verschiedenen Fachstellen werden leichter überwunden und vorhandene Stärken besser genutzt, wenn eine gemeinsame fachliche Sprache gesprochen wird und sich Hilfen im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes verstehen.

5. Zieloffene Suchtarbeit ist primär eine Frage der Haltung, die entsprechende Maßnahmen und Hilfen hervorbringt. Flexibles, ressourcenorientiertes, niedrighschwelliges, bedarfsorientiertes alltags- und lebensweltorientiertes Herangehen entspricht dem Grundverständnis der Bereiche, wie auch dem Leitbild der Diakonie NAH e.V.
6. Die Ergebnisse der Studien von Professor Körkel, Impulse aus der Mitarbeiterschaft aber auch die von Kolleginnen und Kollegen aus dem Netzwerk und nicht zuletzt die Erfahrungen der täglichen Arbeit stärkten uns im Vorhaben, die Sache anzugehen und voranzubringen.

Spannend, tiefgreifend und umfassend erlebten alle Beteiligten den Prozess - sowohl im Bereich der Suchthilfe als auch in der Sozialpsychiatrie. Es war eine permanente Herausforderung, die Heterogenität und die jeweiligen Bedürfnisse der Fachstellen unter einen Hut zu bekommen. Vorbehalte, ob berechtigt oder auch nicht, waren ebenso vorzufinden wie Hoffnungen, die sich mit dem neuen Ansatz verbinden. Alles brauchte hier seinen Platz und musste beachtet werden. Inzwischen ist die Zieloffene Haltung fest in der Mitarbeiterschaft der beteiligten Fachbereiche verankert.

Wenn wir außerhalb der beteiligten Einrichtungen von unserem Organisationsentwicklungsprozess berichten, entstehen rasch unterschiedliche Richtungen an Fragen. Einerseits stoßen wir immer wieder auf Befürchtungen, die es gilt ernst zu nehmen. War doch Abstinenz jahrzehntelang DAS Ziel in der Suchthilfe. Und es gibt tatsächlich eine beachtliche Menge an Betroffenen, für die die Abstinenz die letzte Möglichkeit einer zufriedenstellenden Lebensführung ist. Dennoch entsteht immer wieder der Eindruck, dass auch andere Akteure die Notwendigkeit einer Reformierung des Hilfesystems sehen und Zieloffenheit als Alternative zur Abstinenzorientierung in der Suchthilfe etablieren wollen. Wir stoßen immer häufiger auf großes Interesse und ermutigende Unterstützung nicht zuletzt aus dem Kreise der Selbsthilfe, die eine wichtige Säule des Hilfesystems darstellt.

Das erarbeitete Konzept als ein Meilenstein vermittelt einen kurzen Einblick in den Entstehungsprozess wie auch theoretische Hintergründe und die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung in der Diakonie NAH e.V.

Nun machen wir uns daran, das Konzept in unserem beruflichen Handeln weiter umzusetzen, dieses weiterzuentwickeln, neue Erkenntnisse zu gewinnen und die Zieloffene Arbeit als Selbstverständlichkeit in unser alltägliches Handeln zu integrieren. Im Zuge dieses dynamischen Prozesses ist nicht nur die Haltung der Klientel gegenüber und die Umsetzung im Kontakt mit Betroffenen eine Herausforderung, sondern im Zuge der Nachhaltigkeit auch die Auswahl von künftigen Mitarbeitenden in den beteiligten Einrichtungen und deren Einbindung in

ZOS. Die Organisationsentwicklung ist daher nicht beendet, sondern setzt sich kontinuierlich fort.

Bedanken möchte ich mich ganz herzlich bei allen beteiligten Mitarbeitenden, die sich intensiv mit der Zieloffenen Suchtarbeit auseinandergesetzt haben und sich auf den Organisationsentwicklungsprozess eingelassen haben. Ohne deren Engagement und Mut, auch über den Tellerrand hinaus zu schauen, ist ein solches Vorhaben nicht zu realisieren.

Besonderer Dank gilt darüber hinaus meinem Vorgänger, Herrn Ralf Frister, der die Zeichen der Zeit erkannt hat, der die Geschäftsführung von der Innovation und Aktualität des Konzeptes überzeugt hat, sich um die Bewilligung der notwendigen Gelder gekümmert hat, der die Mitarbeitenden mit ins Boot geholt hat und der den Organisationsprozess über sehr weite Strecken begleitet hat.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Körkel, Herrn Nanz und Fr. Koydl vom Institut für innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung bedanken, die immer mit Rat und Tat zur Seite standen und uns stets gute, verlässliche Wegbegleiter waren.

Andrea Krebs

Bereichsleitung Suchthilfe

Neumarkt, April 2023

A. Ausgangssituation

Die Diakonie NAH e.V. ist Träger verschiedener sozialer und pflegerischer Einrichtungen in Stadt und Landkreis Neumarkt sowie im Nürnberger Land. Der Bereich Sucht und Sozialpsychiatrie ist einer von vier Arbeitsbereichen. Am Implementationsprozess der zieloffenen Suchtarbeit beteiligten sich im Nürnberger Land die psychosoziale Suchtberatungsstelle und das ambulant betreute Wohnen für Suchtkranke. In Stadt und Landkreis Neumarkt die psychosoziale Suchtberatungsstelle mit aufsuchenden Hilfen für wohnungslose Menschen, der Sozialpsychiatrische Dienst mit gerontopsychiatrischer Fachberatung, das Tageszentrum für psychisch erkrankte Menschen sowie das Ambulant Unterstützte Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung und / oder Suchterkrankung.

In den Suchthilfeeinrichtungen war bereits ein mehrjähriger Prozess der Umstrukturierung des Bereiches vorausgegangen, zu dessen Ergebnis u.a. die Entscheidung gehörte, sich dem Paradigmenwechsel der zieloffenen Suchtarbeit zu widmen. Die Sozialpsychiatrie befasste sich erst sehr viel später mit dem Thema. Somit war in den Bereichen, den einzelnen Einrichtungen und bei den einzelnen Mitarbeitern ein durchaus unterschiedlicher Stand der Auseinandersetzung mit dem Thema, verbunden mit unterschiedlichen Befürchtungen aber auch positiven Erwartungen, gegeben.

Während im Bereich der Suchtkrankenhilfe der eigentliche Paradigmenwechsel hin zu einer zieloffenen Haltung und der dazugehörigen Kompetenzen im Fokus des Prozesses stand, war für die Sozialpsychiatrie, neben dem Kompetenzerwerb, der systematische Einbezug von möglichem Konsumverhalten in die Klientelarbeit und damit verbunden die adäquatere Begleitung von Personen mit Doppeldiagnosen der Beweggrund, sich am Prozess zu beteiligen. Schnittstellen zwischen den beiden Bereichen sind im Einzelfall bereits vorhanden aber nicht systematisch beschrieben.

1. Bereich Sucht

Zum Bereich Sucht zählen im Nürnberger Land und in Neumarkt die Suchtberatungsstellen und die Aufsuchenden Hilfen Neumarkt. Zudem gibt es sowohl im Nürnberger Land als auch in Neumarkt den Bereich Ambulant Unterstütztes Wohnen, welcher die Bereiche Sucht und Sozialpsychiatrie gleichermaßen betrifft und somit hier separat unter Punkt 3 aufgeführt wird. Die verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe sind gut miteinander vernetzt durch eine gemeinsame Bereichsleitung und regelmäßig stattfindende Großteams.

1.1 Suchtberatung Nürnberger Land und Neumarkt

Suchtberatungsstellen sind ein wesentlicher Baustein des Suchthilfesystems. Sie bieten betroffenen Menschen Unterstützung auf ihrem Weg hin zu einem veränderten Umgang mit Alkohol, illegalen Substanzen, Medikamenten, dem Spielen, Essen oder anderen Verhaltensproblemen. Zudem halten sie Beratung für Angehörige und das soziale Umfeld vor.

Das psychosoziale Angebot ist für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen in jedem Stadium ihrer Erkrankung zugänglich. Die Sicherstellung der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Grundversorgung) ist in Bayern den Bezirken übertragen. Suchtberatungsstellen haben im Rahmen ihres Grundversorgungsauftrags vielfältige Aufgabenschwerpunkte. Sie befähigen Betroffene dazu, Hilfe in Anspruch zu nehmen, stellen Informationen über das Hilfesystem bereit, unterstützen beim Aufbau von Veränderungsmotivation und bei der Vermittlung in weiterführende Hilfen (z.B. Entwöhnungstherapie), bieten ambulante Nachsorge nach stationärer Behandlung und Krisenintervention an. Hierbei werden im Beratungsprozess jeweils individuelle Aufträge sowie entsprechende Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten erarbeitet, die sich an den persönlichen Zielen des*der Klient*in orientieren.

Die Beratung findet in Form von Einzelgesprächen und Gruppenangeboten (z.B. Nachsorgegruppe) statt. Weiterhin sind Gremien-, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu suchtspezifischen Themen wichtige Tätigkeitsfelder. Menschen mit Suchtproblemen weisen oft sehr unterschiedliche und vielschichtige Hilfebedarfe auf, was eine enge Kooperation mit anderen Akteur*innen des Hilfesystems, beispielsweise der Sozialpsychiatrie, notwendig macht.

Auch vor dem Organisationsentwicklungsprozess zur Zieloffenen Suchtarbeit in der Diakonie NAH e.V. wurde an den Beratungsstellen im Nürnberger Land und in Neumarkt individuell an den jeweiligen Anliegen der Klient*innen gearbeitet. Allerdings wurden keine spezifischen Interventionen oder standardisierte Verfahren vorgehalten (z.B. systematische Konsumerfassung- und Zielklärung anhand eines Kartensets). Die entsprechende inhaltliche Ausgestaltung des Beratungsprozesses im Hinblick auf „Zieloffenheit“ hing von der jeweiligen fachlichen Prägung der einzelnen Mitarbeitenden ab. Einen gemeinsam erarbeiteten Konsens im Hinblick auf eine zieloffene Grundhaltung und eine zieloffene Arbeitsweise gab es noch nicht.

Nürnberger Land

Die Suchtberatung Nürnberger Land gliedert sich auf in drei Anlaufstellen: Hersbruck, Lauf an der Pegnitz und Altdorf. Eine einfache und schnelle Erreichbarkeit vor Ort soll den Zugang zur Beratung im Landkreis erleichtern. Um Menschen während einer stationären Entgiftung auf das Angebot aufmerksam zu machen, führt die Suchtberatung in der Frankenalbkllinik

Engelthal sowie im Krankenhaus Altdorf Sprechstunden auf den Entgiftungsstationen durch. Das multiprofessionelle Team umfasst 5,53 Fachkraftstellen und 0,75 Fachstellen Psychologie. Unterstützt und verwaltet wird unsere tägliche Arbeit durch 1,36 Verwaltungsstellen. Die Suchtberatung Nürnberger Land begleitet im Jahr ca. 500 Personen. Dabei handelt es sich um einmalige Beratungen mit dem Ziel der Informationsweitergabe, der klärenden Beratung oder Vermittlung an andere Fachstellen bis hin zu langfristigen, stützenden, begleitenden und koordinierenden Prozessen.

Neumarkt

Die Suchtberatung Neumarkt ist für die Versorgung der Stadt Neumarkt sowie des Landkreises zuständig und begleitet im Jahr ca. 250 Klient*innen. Die Räumlichkeiten liegen zentral in der Stadtmitte. Um Menschen während stationärer Entgiftung möglichst niedrigschwellig zu erreichen, bietet die Suchtberatung zudem bei Bedarf eine Kliniksprechstunde im Allgemeinkrankenhaus Neumarkt an. Das multiprofessionelle Team umfasst 2,25 Fachkraftstellen Sozialpädagogik und 0,75 Fachkraftstellen Psychologie, eine Genesungsbegleiterin und 0,75 Stellenanteile für die Verwaltung.

1.2 Aufsuchende Hilfen Neumarkt

Wohnungslosigkeit ist ein zunehmendes Problem unserer Gesellschaft. Die Bekämpfung der Obdachlosigkeit stellt sich als staatliche Aufgabe dar, für die die Gemeinden als kommunale Ordnungsbehörden zuständig sind. Daneben spielen auch die Sozialbehörden eine wichtige Rolle bei der Beseitigung von Obdachlosigkeit. Örtliche Sozialhilfeträger sind zuständig für sozialhilferechtliche Beratung und Unterstützung sowie ambulante Hilfen nach §§ 67 ff SGB XII. Auch in Stadt und Landkreis Neumarkt wird Obdachlosigkeit immer mehr zur Herausforderung, weshalb die Stadt über 100 Unterkunftsplätze (Stand 2020) vorhält. In diesen Unterkünften leben Menschen mit Multiproblemlagen in zum Teil prekären Verhältnissen. Denn in der Regel ist der Wohnungsnotfall verbunden mit weiteren, miteinander verflochtenen Problemlagen, die weit über den reinen Verlust der Wohnung hinausgehen.

Die Situation der Betroffenen ist oftmals gekennzeichnet durch belastende Biographien, chronische Erkrankungen, Arbeitslosigkeit, Schulden, Hafterschaft, psychische Probleme sowie Alkohol- und/oder Drogenkonsum. Die Betroffenen sind meist nicht in der Lage, aus eigener Kraft einen Ausweg zu finden und ihre Lebenssituation zu verbessern. Zielgruppe sind Menschen ab 18 Jahren, die in den Obdachlosenunterkünften der Stadt leben, zum kleinen Teil auch Familien.

Die Diakonie NAH e.V. leistet im Rahmen der aufsuchenden sozialpädagogischen Tätigkeit niedrigschwellige Unterstützung vor Ort, da die Zielgruppe oft mit den Anforderungen in Gesundheits-, Sozial- und Hilfesystemen überfordert ist. Ziel ist, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation, sozialen Teilhabe und eigenverantwortlichen Lebensführung zu leisten. Hierfür stehen 0,625 Stellenanteile finanziert durch die Stadt Neumarkt zur Verfügung.

2. Bereich Sozialpsychiatrie Neumarkt

Zum Bereich Sozialpsychiatrie zählen in Neumarkt die Beratungsstelle, die sich in eine Allgemeinpsychiatrische und Gerontopsychiatrische Abteilung teilt sowie das Tageszentrum. Beide Einrichtungen arbeiten vernetzt und sind organisatorisch strukturell durch gemeinsame Leitung, Klient*innen, Verwaltung und gleiche Örtlichkeit eng verzahnt.

2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst mit gerontopsychiatrischer Fachberatung

Sozialpsychiatrische Dienste sind Bestandteil der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Bayern und richten sich mit ihrem Angebot insbesondere an Personen mit hoher Chronifizierungsgefahr, komplexem Hilfebedarf, schwankender Compliance und hohen Schwellenängsten. Die Diagnosegruppen umfassen ICD10 F0-F7, Personen mit ungeklärter Diagnose und Mehrfachdiagnosen sowie psychisch belastete Personen einschließlich deren Angehörige.

Der Sozialpsychiatrische Dienst als niederschwellige Anlaufstelle zu allen Fragestellungen rund um das Thema psychische Gesundheit ist zuständig für Erwachsene und Senioren aus Stadt und Landkreis Neumarkt. Er bietet Beratung und Begleitung auch in aufsuchender Form. Gemeindenähe wird durch die Außensprechstunden in Postbauer Heng, Pyrbaum, Parsberg und Berching sichergestellt. Ebenso wird eine niederschwellige Kontaktaufnahme durch Sprechtage in den Bezirkskrankenhäusern Regensburg und Engelthal ermöglicht.

Das multiprofessionelle Team umfasst 4 Fachkraftstellen und setzt sich zusammen aus Psychologin und Sozialpädagog*innen, ergänzt durch die Genesungsbegleiter*in und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Neben der Einzelfallarbeit gehört ebenso die Bereitstellung themenzentrierter Gruppenangebote sowie die Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit zu den Aufgaben.

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Neumarkt begleitet unter Wahrung der Bezugspersonenkontinuität zwischen 400 und 500 Personen jährlich. Dabei handelt es sich um einmalige Beratungen mit dem Ziel der Informationsweitergabe, Clearing oder Vermittlung an andere Fachstellen bis hin zu langfristigen, stützenden, begleitenden und koordinierenden Prozessen im sozialen und häuslichen Umfeld. Substanzkonsum wurde bislang nicht systematisch erfragt.

2.2 Tageszentrum -Treffpunkt für Menschen, die mit einer psychischen Erkrankung leben

Als ambulante Einrichtung der sozialen Rehabilitation gewährleistet das Tageszentrum neben einer Kontaktstellenfunktion auch ein Angebot kontinuierlicher, stützender und aktivierender Tagesstruktur in Form von Hobby-, Freizeitgruppen, Beschäftigungsangeboten sowie Arbeitsmöglichkeiten mit abgestuftem Anforderungsprofil und Zuverdienstmöglichkeit.

Zielgruppe sind psychisch erkrankte Menschen, die nicht, nicht mehr oder vorübergehend nicht im Arbeitsprozess stehen, die zu vereinsamen drohen und Schwierigkeiten haben ihren Alltag zu strukturieren.

Das Tageszentrum Neumarkt ist mit drei Fachkraftstellen ausgestattet, die sich drei Sozialpädagog*innen und eine Hauswirtschafterin teilen. Durch die Förderung über eine Personal- und Sachkostenpauschale ist eine niederschwellige Teilnahmemöglichkeit ohne Beantragung und Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen möglich.

Das Tageszentrum hat Wochentags geöffnet und begleitet bis zu 20 Personen täglich. Ein Großteil der Angebote ist dabei im Gemeinwesen verankert und möglichst inklusiv ausgerichtet. Das vorherrschende Setting ist das Gruppensetting. Einzelgespräche finden regelhaft nur bei der Aufnahme, der kurzfristigen Krisenintervention, oder in Förder- und Verlaufsgesprächen im Rahmen der Arbeitsprojekte statt. Spontane Einzelgespräche beziehen sich auf Themen, die im Zusammenhang mit der Teilnahme am Tageszentrumsbetrieb stehen oder einem Clearing des aktuellen Bedarfes. Längerfristige Prozesse werden an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt.

Substanzkonsum wird nur bei groben Auffälligkeiten thematisiert. Die Teilnahme an den Aktivitäten setzt die Fähigkeit zur Abstinenz voraus.

3. Bereich Ambulant Unterstütztes Wohnen

Die Diakonie NAH e.V. bietet Ambulant Unterstütztes Wohnen (AUW) im Nürnberger Land sowie auch im Landkreis Neumarkt an. Rechtliche Grundlage der Assistenz zum Wohnen ist die Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz sowie das Gesamtplanverfahren. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung werden mit dem Kostenträger in einer Leistungsvereinbarung festgelegt.

Ziel des Ambulant Unterstützten Wohnens für seelisch kranke Menschen ist es, die möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung im eigenen Wohnumfeld zu ermöglichen

bzw. zu erhalten. Dabei soll, aufbauend auf den Ressourcen der Betreuten, wieder ein Grundvertrauen in die eigenen Kräfte und Fähigkeiten entwickelt und diese erprobt werden. Jede*r Einzelne soll im Rahmen seiner Möglichkeiten dazu befähigt werden, selbst für sein psychisches und physisches Wohl Sorge tragen zu können. Dazu gehört auch, individuell passende Bewältigungsstrategien zu erlernen, diese anzuwenden oder selbstständig geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Dabei können die Betreuten Unterstützung in Form von Einzelgesprächen, Gruppen- und Freizeitangeboten, Hausbesuchen, lebenspraktischer Unterstützung wie beispielsweise Begleitung zu Arzt- und Behördenterminen oder Unterstützung beim Schriftverkehr durch das Fachpersonal erhalten. Eine gemeinsame Planung und Formulierung der Ziele erfolgt in der individuellen Hilfeplanung, die sich gemäß dem Gesamtplanverfahren an folgenden Lebensbereichen orientieren kann:

- Aufbau und Erhalt sozialer Kontakte
- Bewältigung des Alltags, Selbstversorgung, Umgang mit Behörden und Finanziellem
- Suche nach Arbeit und Beschäftigung
- Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung
- Umgang mit der Erkrankung und mit Krisensituationen

Ziele in Bezug auf die Suchterkrankung

Auf Augenhöhe erarbeiten Berater*in und Klient*in Ziele hinsichtlich des Substanzgebrauchs. Hierbei orientiert man sich an den Ansätzen der Motivierenden Gesprächsführung. Vor allem die realistische und selbstbestimmte Formulierung eigener Ziele steht dabei im Vordergrund.

Ziele in Bezug auf die psychische Erkrankung

Ziel ist es, Klinikaufenthalte zu vermeiden, den Gesundheitszustand zu stabilisieren und lebenspraktische Fähigkeiten zu erhalten. Insbesondere soll die Begleitung durch das AUW dazu beitragen, dass der*die Betroffene einen Weg findet, die Erkrankung zu akzeptieren und dennoch eine für ihn*sie zufriedenstellende Lebensqualität erlangt.

3.1 Nürnberger Land

Das Ambulant Unterstützte Wohnen Womega (Wohnen in Offenem Miteinander: Eigenverantwortlich-Gestärkt-Abstinent) bietet insgesamt 33 Betreuungsplätze für Menschen mit einer Suchterkrankung oder mit einer Doppeldiagnose. Davon stehen 5 Plätze für die Unterstützung von suchtkranken Menschen mit illegalem Substanzkonsum und 20 für Menschen mit legalem Substanzkonsum zur Verfügung. Für Menschen ab einem Alter von 45 Jahren gibt es eine eigene Wohngemeinschaft bei insgesamt 8 bewilligten Plätzen. Die Hilfen sind sowohl als Assistenz zum Wohnen in einer Wohngemeinschaft als auch in der eigenen Wohnung möglich. Das Versorgungsgebiet des Ambulant Unterstützten Wohnen Womega ist der Landkreis Nürnberger Land, wobei sich alle 5 Wohngemeinschaften und das Büro in Hersbruck befinden. Das Team besteht gemäß der erforderlichen Fachkraftquote von 100% aus 4 Sozialpädagog*innen in Teilzeit. Vergütet wird das Angebot mittels Tagessätzen, die sich nach Art und Umfang der Betreuung der Klient*innen bemessen.

Vor Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses war das Ziel der Abstinenz vorrangige Maßgabe für einen Platz im Ambulant Unterstützten Wohnen. Vor allem beim Einzug in eine der Wohngemeinschaften war die Abstinenz Voraussetzung für die Aufnahme und wurde auch nach dem Einzug stichprobenartig getestet. Im weiteren Verlauf der Betreuung wurde zwar individuell mit Rückfällen gearbeitet, jedoch führte wiederholte Rückfälligkeit zwangsläufig zu einer Kündigung des Betreuungsplatzes.

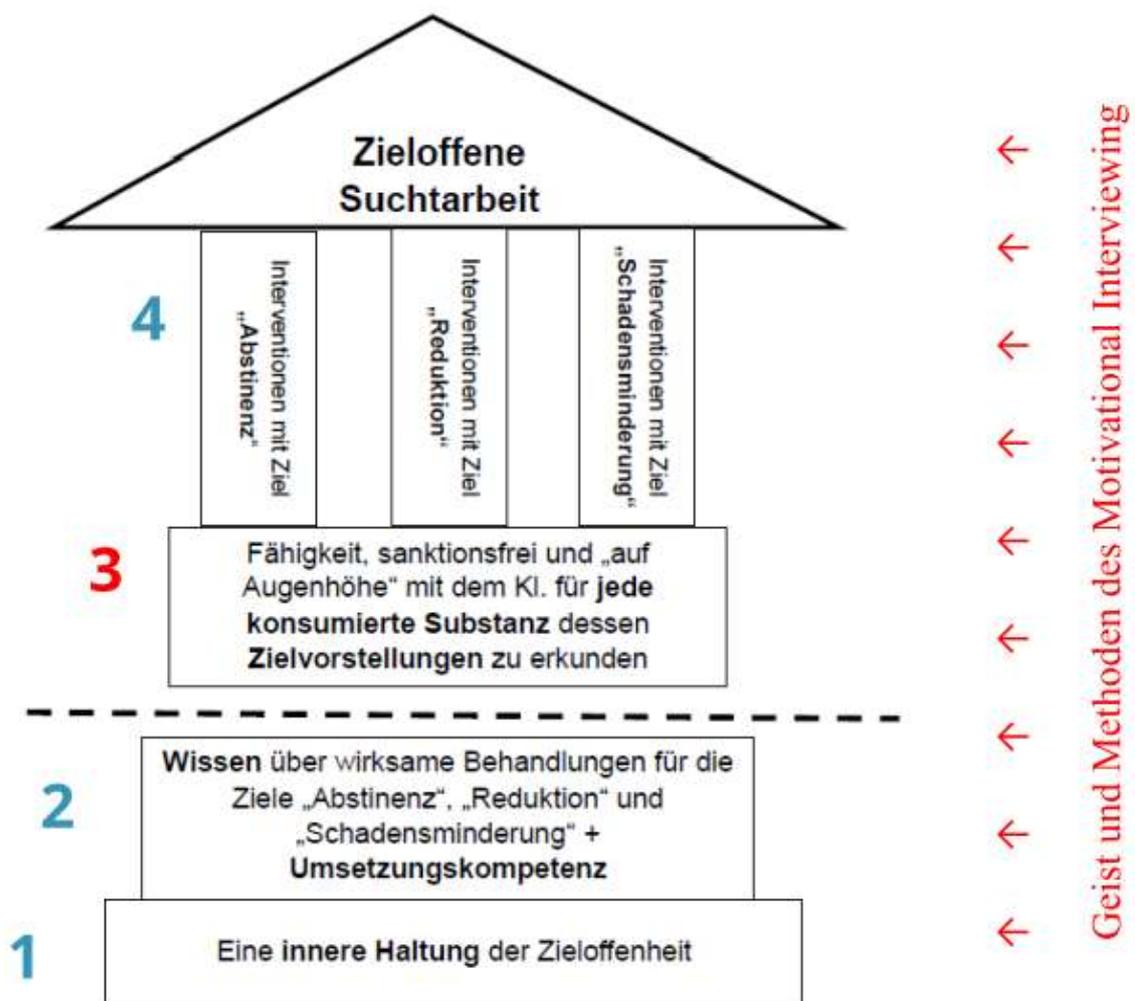
3.2 Neumarkt

Das Ambulant Unterstützte Wohnen in Stadt und Landkreis Neumarkt ist ein ergänzendes Angebot für Menschen mit einer Suchterkrankung und/ oder psychischen Erkrankung. Die Vergütung erfolgt über Fachleistungsstunden, die dem Hilfebedarf der*des Einzelnen entsprechend festgelegt werden. Das betreuende Fachpersonal wird im Hinblick auf bewilligte Stunden eingestellt, wobei eine Fachkraftquote von 86 % vorgehalten werden muss. Das Versorgungsgebiet erstreckt sich über den Landkreis Neumarkt. Momentan wird ausschließlich die Begleitung in der eigenen Wohnung (Einzelwohnen) angeboten, betreute Wohngemeinschaften sind jedoch geplant. Zu Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses befand sich das AUW in Neumarkt noch im absoluten Aufbau mit vereinzelt Klient*innen. Hier konnte von Beginn an nach dem Zieloffenen Ansatz gearbeitet werden.

B. Zieloffene Suchtarbeit

„Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS) nach Körkel (2014) wird verstanden als Haltung, bei der mit den Klient*innen an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums gearbeitet wird, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen.

Hierbei kann das Ziel Abstinenz, Konsumreduktion oder Schadensminderung sein und sich je nach konsumierten Substanzen auch unterscheiden. So kann ein*eine Klient*in beispielsweise die Suchtmittelfreiheit von Cannabis anstreben und zugleich eine Konsumreduktion von Alkohol. Für alle drei Zieldimensionen Abstinenz, Konsumreduktion und Schadensminderung sollen im Sinne einer fachlich fundierten zieloffenen Suchtarbeit entsprechende Interventionen vorgehalten werden können.



Quelle: ISS, 2021

1. Menschenbild und Suchtverständnis

Das Menschenbild der zieloffenen Suchtarbeit beruht auf der Annahme, dass jeder Mensch selbst am besten weiß, was für ihn richtig ist. Dementsprechend soll der*die Klient*in seine Ziele auch selbst formulieren. Dies wird aber erst in einem Rahmen möglich, in welchem von außen weder ein Veränderungsdruck ausgeübt, noch ein Ziel vorgegeben wird. Deswegen ist es im zieloffenen Arbeiten sehr wichtig, einen Raum zu schaffen, in dem sich der*die Klient*in akzeptiert und in seinen Zielvorstellungen ernstgenommen und unterstützt fühlt ohne Sanktionen fürchten zu müssen. Die Ziele können im Hinblick auf jedes einzelne Suchtmittel unterschiedlich ausfallen und jederzeit durch den*die Klient*in angepasst werden, wenn sie als nicht mehr passend empfunden werden (Körkel, 2018), (Körkel, 2019).

Der Vorteil bei dieser Grundhaltung ist, dass intrinsisch motivierte Ziele auch wenn Hürden auftauchen ausdauernder verfolgt werden als extern vorgegebene. Die Ziele setzen so außerdem auch wirklich an der individuellen Lebensrealität der*des Klient*in an und bleiben nicht ungeachtet derer starr, sondern können sich gegebenenfalls mit verändern (Körkel, 2014).

In der zieloffenen Suchtarbeit wird davon ausgegangen, dass jeder suchtkranke Mensch bereits einen Veränderungsbedarf und eine -bereitschaft hinsichtlich seines Konsums in sich trägt. Da sich sowohl die Ziele als auch die individuellen Ressourcen der Klient*innen unterscheiden, sind folglich auch möglichst breit aufgestellte Hilfsangebote und Methoden erforderlich. Dies unterscheidet die ZOS u.a. von anderen klassischen Behandlungsparadigmen, wie etwa dem der strikten Abstinenz oder der niedrighschwelliger Suchtarbeit (Körkel, 2019).

Abbildung 3

Vergleich der „klassischen“
Behandlungsparadigmen
mit dem Paradigma Zieloffener
Suchtarbeit

	Abstinenzparadigma	Paradigma Niedrighschwellige Suchtarbeit	Paradigma Zieloffene Suchtarbeit
Innere Haltung, Suchtverständnis, Menschenbild	„Ich als Behandlerin weiß, dass Abstinenz das richtige Behandlungsziel ist.“	„Der Patient weiß am besten, welches Konsumziel für ihn das richtige ist.“	
	„Patient strebt meist auf äußeren Druck hin Abstinenz an (Ziel: intrinsische Motivation aufbauen).“	„Patienten tragen keine Änderungsabsichten in sich und wollen damit in Ruhe gelassen werden.“	„Patienten sind (letzlich) intrinsisch zu Konsumänderung motiviert.“
	„Der Patient soll/muss sich in Richtung Abstinenz verändern.“	„Ich akzeptiere den Patienten wie er ist und übe keinen Änderungsdruck auf ihn aus.“	
Zielfindung	Abstinenz wird als Ziel vorgegeben	Keine systematische Konsumzielabklärung	Konsumziel wird nicht vorgegeben, sondern zieloffen abgeklärt.
Intervention	„Arbeit am Konsum“	Keine „Arbeit am Konsum“	„Arbeit am Konsum“
	Abstinenzorientierte Interventionen	Schadensmindernde Interventionen	Interventionen für alle Zielrichtungen (Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung)

Quelle: Körkel, 2018

Die Aufgabe der Fachkraft ist es den Konsum aktiv zu thematisieren und mit dem*der Klient*in gemeinsam am problematischen Konsum zu arbeiten. Das Ziel der Arbeit ist eine Veränderung des Konsums. Dabei erfolgt die praktische Umsetzung des zieloffenen Arbeitens in 3 Schritten:

1. Systematische Bestandsaufnahme aller konsumierten Substanzen & Verhaltenssüchte
2. Abklärung der Änderungsziele (Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung)
3. Anwendung passender Behandlungsangebote (Körkel, 2018).

Der*die Berater*in muss dementsprechend über eine offene Grundhaltung und Kenntnisse über unterschiedliche Methoden und Instrumente verfügen, so dass er*sie im Beratungsprozess auch über alle zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausreichend informieren kann.

2. Methoden und Instrumente Zieloffener Suchtarbeit

Im Folgenden werden das sog. Motivational Interviewing als wichtige Grundlage der zieloffenen Arbeit sowie das Vorgehen bei der Konsum- und Zielklärung beschrieben.

2.1 Motivational Interviewing (MI)

Das Motivational Interviewing ist ein weltweit anerkannter und verbreiteter Ansatz von Miller und Rollnick zur Gesprächsführung, um mit Menschen in Kontakt zu treten und zu einem Gespräch über eine Veränderung einzuladen. Ursprünglich aus dem Suchtbereich kommend, findet MI mittlerweile in vielfältigen beruflichen Kontexten Anwendung. Hierbei beschreibt MI sowohl die notwendige Grundhaltung als auch einen Methodenpool, um diese Grundhaltung konkret umzusetzen. Die Grundhaltung von MI wird als „spirit“ oder „Geist“ bezeichnet und beinhaltet als zentrales Prinzip die Autonomiewahrung der Klient*innen. Das heißt: die Motivation zur Veränderung geht von dem*der Klient*in aus, der*die Berater*in unterstützt aktiv dabei, mögliche Ambivalenzen zu erkunden und aufzulösen sowie die Bereitschaft zur Veränderung zu fördern. ZOS und MI überschneiden sich in ihrer Offenheit bzgl. möglicher Ziele, weshalb MI eine zentrale Grundlage im Rahmen der zieloffenen Arbeit darstellt.

Folgende Prozessphasen werden beim MI unterschieden:

- Aufbau von Beziehung („engaging“)
- Herausarbeiten zentraler Anliegen („focusing“)
- Entlocken von „change talk“, d.h. Förderung der Veränderung („evoking“)
- Entwicklung eines Änderungsplans („planning“)

Hierbei werden im Gespräch verschiedene Methoden angewandt:

- Stellen offener Fragen, Aktives Zuhören
- Ausdruck von Wertschätzung und Würdigung des Gegenübers

- Zusammenfassung des Gehörten
- Austausch von Informationen und Empfehlungen
- Förderung von Veränderung & Eigenmotivation d. Gesprächstechniken („change talk“)
- Förderung von Zuversicht hinsichtlich der Veränderung durch Gesprächstechniken („confidence talk“)

In Bezug auf ZOS bedeutet dies u.a.:

- Erhöhung der Bereitschaft, über „heikle“ Themen (Konsum) ins Gespräch zu kommen
- Ermöglichung eines offenen Gesprächs über den Konsum
- Reflexion von Funktionen des Konsums
- Wertschätzung von Konsumfunktionen (Sucht als „Lösungsversuch“)
- Offenheit für jegliche Zieloptionen (Abstinenz, Reduktion, Schadensminderung)
- Wohlwollen gegenüber „abwehrenden“ Äußerungen
- Arbeit mit Ambivalenzen (hinsichtlich der Veränderung des Konsums)
- Respektieren der Autonomie des*der Klient*in hinsichtlich der Konsumziele

2.2 Klient*innenzentrierte Konsum- und Zielklärung

ZOS geht davon aus, dass die meisten Klient*innen einen Multisubstanzkonsum (inklusive Verhaltenssuchte) aufweisen. Daher erfolgt eine Zielklärung (Abstinenz, Konsumreduktion, Schadensminderung) für jede Substanz / Verhaltenssucht und hält für jede Zieldimension entsprechende Interventionen vor (nach Körkel, 2020). Im Folgenden soll das konkrete Vorgehen näher beschrieben werden. Die klient*innenzentrierte Konsum- und Zielklärung findet in allen Arbeitsbereichen Anwendung (Suchthilfe, Sozialpsychiatrie, Assistenz zum Wohnen). Je nach Setting, Arbeitsbereich und Ausgangssituation reicht das Vorgehen von einer fallbezogenen Abklärung im Einzelfall (z.B. im Tageszentrum) bis hin zu einer strukturierten Erfassung der Konsumziele für alle konsumierten Substanzen (z.B. in der Beratungsstelle). Neben der freien Abklärung im Gesprächsverlauf stehen zwei Instrumente zur Verfügung, die ein systematisches Erfassen der konsumierten Substanzen und der Konsumziele erleichtern: das Kartenset und die Ziel-Abklärungs-Checkliste (ZAC).

Das Kartenset

Das Kartenset besteht aus Karten, auf denen Substanzen und Verhaltensweisen dargestellt sind (z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Essverhalten) sowie aus Karten, die verschiedene Ziele beschreiben. Diese Ziele sind:

- Nichts verändern/ Alles o.k. so
- Weniger schädlich bei gleicher Menge konsumieren

- Weniger konsumieren
- Eine Zeit lang abstinent leben
- Lebenslang abstinent
- Ich weiß es im Moment nicht

Mit dem Kartenset können folgende Aspekte reflektiert werden:

- Konsumverlauf über die Lebenszeit („lifetime“)
- Aktueller Konsumverlauf
- Konsumziele in Hinblick auf alle konsumierten Substanzen

Um einen Gesamtüberblick über den Konsumverlauf zu erstellen, wählt der*die Klient*in die Substanzen und Verhaltensweisen aus, die jemals im Leben eine Rolle spielten („lifetime“). Für einen Überblick über den Ist-Zustand wird der*die Klient*in gebeten, die Substanzen und Verhaltensweisen zu wählen, die in den letzten 12 Monaten eine Rolle spielten. Diese ordnet der*die Klient*in den oben genannten Zielkarten zu (z.B. „Alkohol“/ „Weniger konsumieren“). Hieraus lassen sich die nächsten Schritte im Beratungsprozess erarbeiten und Interventionen konkretisieren. Das Ergebnis der Zielabklärung anhand des Kartensatzes wird fotografisch festgehalten und dokumentiert.



Quelle: ISS, 2021

Ziel-Abklärungs-Checkliste (ZAC)

Als Alternative zum Kartenset enthält die ZAC alle Substanzen, Verhaltensweisen sowie Zieloptionen. Berater*in und Klient*in halten in einer Tabelle fest, welche Suchtmittel konsumiert

werden und welcher künftige Umgang von dem*der Klient*in gewünscht wird. Das Ergebnis wird entweder in Papierform aufbewahrt oder als Scan in der e-Akte hinterlegt.

2.3 Auswahl und Einsatz von Interventionen

Nach der Erfassung der konsumierten Substanzen und der zugehörigen Konsumziele werden passende Interventionen ausgewählt, die den Präferenzen des*der Klient*in entsprechen. Die Interventionen reichen von Kurzinformationen (z.B. Mitgeben einer Broschüre) über den Hinweis auf Selbsthilfemanuale bis hin zur Durchführung von oder Vermittlung in Einzel- und Gruppenangebote (z.B. Angebot zum Kontrollierten Trinken). Im Rahmen des Organisationsentwicklungsprozesses zu ZOS erhielten die Mitarbeitenden eine Schulung, die einen Überblick über Interventionsmöglichkeiten für verschiedene Substanzen und Verhaltenssuchte bot. Zudem setzte sich jede Einrichtung mit den jeweils vorhandenen und eingesetzten Materialien auseinander und erarbeitete eigene Interventionsmatrizen. Weiterhin wurden die Mitarbeiter zum Angebot des kontrollierten Trinkens als wichtigem Baustein beim Ziel der Reduktion des Alkoholkonsums geschult. Die abgebildete Interventionsmatrix zeigt beispielhaft für Alkohol verschiedene Interventionsmöglichkeiten in Abhängigkeit von Präferenzen und Zielen des*der Klient*in auf:

Wege zur Veränderung des Alkoholkonsums



	Kurzintervention		Ambulante Einzelbehandlung	Ambulante Gruppenbehandlung	Stationäre Behandlung
	ohne Selbsthilfe-manual	mit Selbsthilfe-manual			
Ziel Abstinenz	Alkohol? Kenn dein Limit. Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen (BZgA, 2020)		Ambulanter Entzug (Hausarzt/ Fachambulanz) Pharmakotherapie (Acamprosat, Disulfiram, Naltrexon) (Hausarzt/ Fachambulanz) Ambulante Entwöhnung (10 Sitzungen PT)	Ambulante Entwöhnung (Suchtbehandlungsstelle) Selbsthilfegruppe (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz, Freundeskreise, Guttempler, Kreuzbund etc.)	Stationärer Entzug (Entzugsstation/ z.T. Fachklinik) Stationäre Entwöhnung (Fachklinik/ Entwöhnungsstation) Nachsorge (Adaptionseinrichtung/ Betreutes Wohnen)
Ziel Reduktion	Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2021) mit Weitergabe von AUDIT, Trinktagebuch , Pro-Kontra-Matrix, Zielsetzungsbogen, Strategiehilfen, Internetlinks • En-bloc-Variante • Sequenzielle Variante	Kurzintervention Kontrolliertes Trinken (Körkel, 2021) mit <i>10-Schritte-Programm zum Kontrollierten Trinken</i> (Selbsthilfemanual) • Langversion (Körkel, 2020) oder • Kurzversion (Körkel, 2021)	Einzelprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (EkT) (Körkel, 2021) Pharmakotherapie (Nalmefen) (Hausarzt/ Fachambulanz)	Gruppenprogramm „Kontrolliertes Trinken“ (AkT) (Körkel, 2021) Gruppenprogramm „KT-WALK“ (Körkel, 2021) PEGPAK (Wessel & Westermann, 2002) KT-Selbsthilfegruppe (Post-AkT-Gruppen, Moderation Management etc.)	„KT-stationär“ (Erlernen des Kontrollierten Trinkens im stationären Rahmen)
Ziel Schadensminderung	<ul style="list-style-type: none"> - Bier- statt Schnapskonsum - Alkohol erst nach dem Essen oder begleitend dazu - Trinken von angewärmtem statt kühlem Bier - Kein Mischkonsum von Alkohol und Benzodiazepinen und/oder Opiaten - Heimfahrt nach Alkoholkonsum in Taxi statt eigenem Auto 				© ISS (2021)

Quelle: ISS, 2021

C. Implementierungsprozess „Zieloffene Suchtarbeit“ (ZOS) in der Diakonie NAH e.V.

Bei einem Organisationsentwicklungsprozess steht die Veränderung einer gesamten Einrichtung bzw. von Einrichtungen im Fokus, nicht nur die Veränderung einzelner Mitarbeitender. Denn Mitarbeiterfortbildungen alleine garantieren noch nicht, dass in einer Einrichtung auch zieloffen gearbeitet wird. Folgende Gründen spielen hierfür eine Rolle (nach ISS, 2018):

- „Alte Suchtparadigmen“ können im Team oder auf Leitungsebene weiterhin vorherrschen und bremsend wirken.
- Es hängt vom jeweiligen Mitarbeitenden ab, ob ein*e Klient*in zieloffen behandelt wird.
- Es gibt keine Kontinuität bei Urlaub oder Ausscheiden von in ZOS ausgebildeter Mitarbeitenden.
- Methoden von ZOS werden nur vereinzelt und nicht systematisch eingesetzt.
- Die Einrichtung präsentiert sich nach außen, z.B. auf Flyern oder im Internet weiterhin gemäß dem „alten Paradigma“.
- Kooperationspartner und Kostenträger werden nicht gezielt eingebunden.

Bei der Implementierung von ZOS ging es somit darum, die Zieloffene Suchtarbeit und die damit verbundene Haltung zum festen Bestandteil der alltäglichen Arbeitsabläufe zu machen. Zu Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses in der Diakonie NAH e.V. stand das Anliegen, den Suchthilfebereich mit seinen verschiedenen Einrichtungen auf Basis einer gemeinsamen Fachlichkeit weiterzuentwickeln. Ziel war es personenzentrierte, an den individuellen Anliegen der Klientel orientierte Angebote möglichst passgenau vorhalten zu können. Hintergrund für die Sozialpsychiatrie, sich am Implementierungsprozess zu beteiligen war, dass durch den systematischen Einbezug von Konsumverhalten eine adäquatere Begleitung von Personen mit Doppeldiagnosen ermöglicht wird. Der Organisationsentwicklungsprozess wurde extern vom „Institut für Innovative Suchtbehandlung und Suchtforschung“ (ISS) begleitet und moderiert, um eine möglichst strukturierte Umsetzung zu gewährleisten. Der Gesamtprozess untergliederte sich hierbei in drei Phasen:

- **Diagnosephase:** Erfassung des aktuellen Standes in den einzelnen Einrichtungen (z.B. in Bezug auf das Suchtverständnis, Qualifikationen der Mitarbeitenden, Klientel, konzeptionelle Ausrichtung)
- **Umsetzungsphase:** Vorhalten von Schulungen und Workshops zu ZOS-spezifischen Inhalten sowie vertiefendes Arbeiten in themenspezifischen Projektgruppen
- **Verstetigungsphase:** Schaffung und Verfestigung von Strukturen zur nachhaltigen Weiterentwicklung des Prozesses

Da es sich bei ZOS weniger um eine Technik, denn um eine generelle Grundhaltung handelt, wurde insgesamt auf folgende Aspekte besonderen Wert gelegt:

- Reflexion und Diskussion des ZOS-spezifischen Suchtverständnisses und Menschenbildes in den Teams und Erarbeitung einer gemeinsamen fachlichen Grundlage
- Erwerb und Erweiterung fachlicher Kompetenzen im Umgang mit den verschiedenen Zieldimensionen von ZOS (Schadensminderung, Reduktion und Abstinenz) durch entsprechende Schulungen des ISS (z.B. Schulung in Motivierender Gesprächsführung und Durchführung des Kontrollierten Trinkens)
- Schaffung günstiger Rahmenbedingungen in den jeweiligen Einrichtungen zur Anwendung ZOS-spezifischer Methoden (z.B. durch die Überarbeitung von Verträgen und die Bereitstellung entsprechender Interventionen)
- Intensivierung von Vernetzung und Schnittstellenarbeit durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit ZOS in Suchthilfe und Sozialpsychiatrie.

D. Konkrete Umsetzung in den beteiligten Diensten

Den oben beschriebenen Prozess durchliefen alle Bereiche der Suchthilfe, der Sozialpsychiatrie und des Ambulant Unterstützten Wohnens. Je nach Rahmenbedingungen und Arbeitsfeldern passten die einzelnen Dienste und Teams die erarbeiteten ZOS-spezifischen Methoden ihren jeweiligen Gegebenheiten und Erfordernissen wie auch den Bedürfnissen der Klientel an. Dies spiegelt sich auch im folgenden Kapitel wider: die konkrete Umsetzung von ZOS reicht von eher einzelfallbezogenen Interventionen bis hin zur strukturierten, in den Abläufen fest verankerten Anwendung bestimmter Methoden. Als allen gemeinsames verbindendes Element kann die oben beschriebene ZOS-spezifische Grundhaltung und das zugehörige Sucht- und Menschenbild gesehen werden.

1. Bereich Sucht

Die konkrete Umsetzung der zieloffenen Suchtarbeit im Bereich Sucht war geprägt durch ein Hinterfragen der aktuellen Grundhaltung sowie des damit verbundenen Menschenbilds und der Entwicklung einer neuen zieloffeneren Haltung. Ein wichtiger Kernpunkt hierbei war immer wieder die Abgrenzung zwischen akzeptierender und zieloffener Haltung. Die einzelnen Einrichtungen mussten hier individuell das richtige Maß an Zieloffenheit für ihre tägliche Arbeit finden, an welches die jeweiligen Klient*innen sanft herangeführt werden konnten. Wichtig war auch das Üben und Einbetten neuer Interventionen und Maßnahmen in die Beratungsroutine, welche im Rahmen der Organisationsentwicklung vermittelt wurden.

1.1 Suchtberatung Nürnberger Land und Neumarkt

Die Suchtberatungsstellen im Nürnberger Land und in Neumarkt konnten mithilfe von angeleiteten Umsetzungs-Workshops die Zieloffene Suchtarbeit in ihren Arbeitsalltag integrieren. So wurde neben dem Beschaffen von Infomaterialien und Fachliteratur zur zieloffenen Suchtarbeit und deren Methoden, sowie der Bereitstellung einer Online-Plattform mit ZOS-Materialien durch das ISS Nürnberg, das Hauptaugenmerk auf die praktische Beratungsarbeit und die Haltung der Berater*innen gelegt, worauf im Folgenden näher eingegangen wird.

An erster Stelle steht bei jeder Beratung die Förderung der Veränderungsmotivation des*der Betroffenen. Das bedeutet, dass die *Konsum- und Zielabklärung*, häufig mithilfe des Kartensatzes zur Konsum- und Zielklärung, den Einstieg in den Beratungsprozess darstellt. Dieses Instrument kann auch im Verlauf der Beratung immer wieder zum Einsatz kommen, wenn beispielsweise Ambivalenzen bei der zu beratenden Person auftreten. Sobald die Konsumziele klar definiert sind, kann mit der weiterführenden Beratung begonnen werden. Die Berater*innen überprüfen kontinuierlich, ob auf die Konsumziele hingearbeitet wird oder ob es einer erneuten Zielklärung bedarf.

Zudem wurden ausgewählte Mitarbeiter*innen im Bereich „*Kontrolliertes Trinken*“ durch das ISS Nürnberg geschult. Geschulte Mitarbeitende können das Konzept des Kontrollierten Trinkens im Einzel- als auch Gruppensetting anwenden. Die Suchtberatungsstellen im Nürnberger Land und Neumarkt bieten dieses Angebot im Einzelsetting an.

Weiterhin spielt die *Haltung der Berater*innen* im Beratungsprozess eine essentielle Rolle. Hier orientieren sich die Berater*innen an der Grundhaltung von MI, bei der die Autonomie-wahrung des*der Klient*in im Zentrum steht und stets eine offene, empathische und wertfreie Haltung an den Tag gelegt wird.

Zur Verankerung von ZOS in den Beratungsstellenalltag sowie zur gegenseitigen Überprüfung und Unterstützung im Beratungsgeschehen, wurde in den wöchentlich stattfindenden *Fallbesprechungen* der Tagesordnungspunkt „Zieloffene Suchtarbeit“ eingeführt. Das bedeutet, dass einerseits die Fallbesprechungen auf dem Hintergrund von ZOS geführt werden, andererseits Raum geschaffen wurde für Fragen, Anregungen oder Bedarf bzgl. ZOS-spezifischer Themen.

Die Umsetzung von zieloffener Suchtarbeit kann im Rahmen von ambulanter Rehabilitation sowie von ambulanter Nachsorge nur in geringem Umfang stattfinden, da die Kostenträger dieser Leistungen eine Abstinenz während der Behandlungen fordern.

1.2 Aufsuchende Hilfen Neumarkt

Die Arbeit in den Aufsuchenden Hilfen Neumarkt ist geprägt von folgenden Faktoren, die Einfluss auf die Umsetzung von ZOS haben:

- Vielfältige Beeinträchtigung und Belastung der Klientel, wobei Konsum häufig ein Thema unter vielen darstellt
- Häufig wenig planbare „Tür und Angel“- Gespräche bei den Notunterkünften, die sich am aktuellen, oft akuten Bedarf orientieren
- Kurzkontakte zum Beziehungsaufbau/ Beziehungserhalt oder zur Klärung drängender Anliegen

Die unter Punkt 1.1.1 genannten Aspekte der Umsetzung finden in reduzierter und angepasster Form Anwendung in der Aufsuchenden Arbeit und orientieren sich an der Ausgangssituation und den Rahmenbedingungen in diesem Arbeitsbereich.

Wichtige Grundlage der Arbeit ist die grundsätzliche *zieloffene Haltung* der Mitarbeitenden sowie die stete Bereitschaft, das Thema Konsum aktiv in die Gespräche mit den Klient*innen einzubringen. Hierbei stehen häufig die Sensibilisierung für den Konsum, die Bereitstellung von Informationen, die Förderung von Veränderungsbereitschaft und Veränderungszuversicht und die Klärung möglicher Konsumziele im Vordergrund.

Bei Interesse an weiterführenden Hilfsangeboten (z.B. am Kontrollierten Trinken, Substitution, stationären Entzug, Soziotherapie) kann eine *Vermittlung weiterführender Hilfen* erfolgen. Für die Anwendung von *Kurzinterventionen* stehen zudem diverse Materialien zur Verfügung, so beispielsweise Trinktagebücher, Pro/ Contra-Veränderungstabellen oder der AUDIT-Fragebogen zur Einschätzung des Alkoholkonsums.

Zur vertiefenden Verankerung von ZOS in der Klientelarbeit werden regelmäßig *Fallbesprechungen* unter dem Gesichtspunkt eines zieloffenen Menschenbildes und Suchtverständnisses sowie möglicher zieloffener Interventionen im Team durchgeführt.

2. Bereich Sozialpsychiatrie Neumarkt

Die konkrete Umsetzung der zieloffenen Suchtarbeit in den Einrichtungen der Sozialpsychiatrie war weniger geprägt von Auseinandersetzung mit einer zieloffenen Haltung und dem damit verbundenen Menschenbild, als vielmehr mit der Frage nach dem Raum, den das Thema Konsum im Rahmen einer sozialpsychiatrischen Beratung oder im Tageszentrum haben darf oder muss. Wieviel Diagnostik und Intervention kann in diesem Rahmen und im speziellen Setting

der tagesstrukturierenden Maßnahmen erfolgen? Wo ist die Schnittstelle zu den „Spezialisten“ der Suchthilfe?

2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst mit gerontopsychiatrischer Fachberatung

Als zentraler Baustein in der psychiatrischen Versorgung bieten wir wohnortnah und niederschwellig Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Belastungen sowie für deren Angehörige an. Beratung verstehen wir dabei als Begegnung mit Menschen, die sich in einer schwierigen Lage befinden und Unterstützung wünschen. Das Angebot besteht darin, Schwierigkeiten der Klientel zu reflektieren und gemeinsam nach möglichen Lösungswegen zu suchen, wodurch sich Handlungsoptionen von Menschen mehren. Wenn Menschen für sich mehr Lebensqualität erleben, ist unser Auftrag meist erfüllt. Mit Interesse am Gegenüber und im Bewusstsein der Selbstbestimmung jedes Einzelnen begegnen wir Menschen respektvoll, akzeptierend und auf Augenhöhe.

Dabei werden folgende Ziele angestrebt:

- die Verbesserung der Lebensqualität trotz chronisch psychischer Erkrankung
- die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft
- eine selbständige Lebensführung
- die Sicherung der existenziellen Bedürfnisse
- das Vermeiden oder Verkürzen von Klinikaufenthalten und psychischen Krisen

Eine Kontaktaufnahme zur Sozialpsychiatrischen Beratung erfolgt meist über die Bezirkskliniken, niedergelassenen (Fach-) Ärzte, Eigeninitiative oder andere Fachstellen. Anlass der Kontaktaufnahme ist die psychische Belastung und daraus resultierender konkreter Hilfebedarf gemäß den oben genannten Zielen. Etwaiger Konsum von Suchtmitteln steht dabei i.d.R. nicht im Vordergrund des Auftrages der Klient*innen.

Klient*innen suchen i.d.R. die Beratungsstelle auf, in welcher sie ihr Problem am besten angesiedelt sehen bzw. werden von dritten dorthin verwiesen. Für die Suchtberatung bedeutet dies, dass der*die Klient*in per se davon ausgeht, dass Konsumverhalten zum Thema werden wird. Anders bei der Beratung im Sozialpsychiatrischen Dienst. Hier kann sich im Rahmen der Anamnese ergeben, dass Konsum ein Thema unter vielen ist, der*die Klient*in jedoch die Beratungsstelle primär wegen anderer psychischer Probleme angefragt hat.

Konsum von Suchtmitteln oder Suchtverhalten wird im Laufe der Beratung im Rahmen einer diagnostischen Einstufung der Gesamtproblematik und der damit verbundenen Auftragsklärung systematisch erfragt und rückt somit zumindest phasenhaft in den Fokus der Gespräche. Aus den oben beschriebenen Gründen kann dies jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt

als dem Erstgespräch stattfinden. Eine Konsum- und Zielklärung mittels des Kartensets erfolgt, sofern eine suchtspezifische Fragestellung zu Tage kommt und der*die Klient*in offen für diese Intervention ist. Veränderungsbereitschaft zu fördern, egal für welchen Bereich des Hilfebedarfes eines*einer Klient*in, stellt eine grundsätzliche Haltung sozialpsychiatrischen Handelns dar. Im Hinblick auf Suchtmittelkonsum unterscheidet dies die zieloffene von einer rein akzeptierenden Haltung.

Können in Bezug auf die Veränderung von Konsumverhalten vom der*den Klient*innen formulierte Ziele erarbeitet werden, so werden diese gemäß dem im Kapitel „Schnittstellen“ genannten Procedere bearbeitet.

Ergeben sich Ziele, deren Erreichung mehr als Informationsvermittlung und Bearbeitung von Selbsthilfemanualen erfordern, ist eine Einbeziehung der Fachkompetenzen der PSB angezeigt. Diese weitergehenden Maßnahmen erfordern entweder eine Vermittlung an die Suchtkrankenhilfe oder ein interdisziplinäres Vorgehen.

Für die Klient*innen und die beteiligten Beratungspersonen muss klar sein, was das Ziel der Vermittlung sein soll (Information, Intervention, Vermittlung an andere Fachstellen). Die Vermittlung in die Suchthilfe stellt ein zusätzliches Angebot für die Klient*innen dar und ist ggf. zeitlich befristet. Aber auch Parallelberatungen sind nicht ausgeschlossen. Ziel des Prozesses ist nicht, dass beide Beratungsstellen dasselbe Angebot vorhalten. Vielmehr steht eine personenzentrierte Klientelversorgung im Mittelpunkt.

Schnittstellenmanagement bzw. einzelfallbezogenes Vorgehen werden in regelmäßigen interdisziplinären Fallbesprechungen weiterentwickelt.

Da oftmals nicht offensichtlich ist, ob gerade die psychiatrische oder suchtspezifische Problematik im Fokus steht, müssen Wechselwirkungen von beiden Komponenten ausreichend beurteilt werden. Weiterführende Kompetenz der Mitarbeiter*innen aus dem Bereich Sozialpsychiatrie im Hinblick auf Krankheitsbilder, Suchttherapie und Behandlungsmöglichkeiten sind weiterhin sukzessive zu erarbeiten. Umgekehrt ist der Einbezug von Sozialpsychiatrischer Fachkompetenz in die Arbeit mit suchtkranken Menschen über den Weg der interdisziplinären Zusammenarbeit zu befördern.

Besondere Aspekte der Gerontopsychiatrie

Die Zielsetzungen der gerontopsychiatrischen Beratung beziehen explizit auch die zunehmende Multimorbidität und ggf. Pflegebedürftigkeit der Klientel mit ein.

- Verbesserung der Lebensqualität, trotz z.T. chronisch psychischer und somatischer Erkrankungen
- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Vermeiden oder Verkürzen von Klinikaufenthalten und psychischen Krisen
- Sicherstellung von Pflege und möglichst lange anhaltendem Verbleib im häuslichen Umfeld

Die Arbeit der gerontopsychiatrischen Beratung ist geprägt von einigen Faktoren, die Einfluss auf die Umsetzung von ZOS haben:

- Chronische somatische Erkrankungen, psychische Erkrankungen/Belastungen und suchtmittelspezifische Beeinträchtigungen können die Lebensqualität und die Kontinuität des Beratungsprozesses maßgeblich beeinflussen.
- Beginnende Demenz macht die vermehrte Einbeziehung von Angehörigen und Bezugspersonen nötig.
- Suchtmittelabhängigkeit im Alter bedeutet oft, dass schon länger bestehender (Alkohol, Tabak), oder neu entstandener Konsum (Schmerz-, und Beruhigungsmittel) zu bedenken sind.

Die konkrete Umsetzung von ZOS im Bereich der Gerontopsychiatrie beginnt ebenso damit, im Rahmen einer diagnostischen Abklärung der Gesamtproblematik den jeweiligen Einfluss eines Problembereichs zu beleuchten. Dies kann durchaus mehrere Gespräche in Anspruch nehmen. Ergibt sich daraus ein Auftrag, an einem schon länger vorhandenem oder neu auftretenden Suchtproblem zu arbeiten, kann im Rahmen einer Konsum- und Zielklärung mittels des Kartensets ein aktueller Stand ermittelt werden. Anhand von motivierender Gesprächsführung und Change Talk können die Bereitschaft zu Veränderungen im Bereich des Suchtmittelkonsums eruiert werden. Bei der Kombination von Demenz und Suchtabhängigkeit kommen beide Interventionsformen oftmals an ihre Grenzen. Hier kann eine Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen über die möglichen Perspektiven sinnvoller werden. Ergeben sich Ziele, deren Erreichung mehr als Informationsvermittlung und die Bearbeitung von Selbsthilfemanualen erfordern, muss eine zumindest zeitweilige Einbeziehung einer Suchtberatung besprochen werden. Gerade bei älteren Klient*innen ist die Kontinuität der Bezugsperson oft wichtig, sodass eine fortlaufende Beratung in der Sozialpsychiatrie parallel zu der in der Suchthilfe häufiger in Frage kommt. Interdisziplinäre Fallbesprechungen scheinen in der Gerontopsychiatrie umso wichtiger, als sich die gesundheitlichen Bedingungen für die Klient*innen jederzeit verändern können. Im weiteren Beratungsprozess ist es deswegen grundlegend, abzuwägen, welcher der Bereiche (somatisch, psychiatrisch, Suchtmittel) primär im Vordergrund steht, um

die bestehende Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Neue Unterstützung muss bei einer entstehenden Pflegebedürftigkeit organisiert werden, was z.B. das Einrichten eines Hausnotrufs oder Maßnahmen der Sturzprophylaxe beinhalten kann.

2.2 Tageszentrum

Das Tageszentrum erbringt Leistungen zur sozialen Rehabilitation und bietet damit einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität psychisch kranker Menschen und deren Angehöriger. Zielsetzungen sind:

- Förderung eines selbstbestimmten Lebens mit weitgehender Unabhängigkeit im gewohnten Umfeld
- Aufbau und Erhalt einer sinnvollen Tages- und Wochenstrukturierung
- Überwindung von Rückzugstendenzen
- Förderung sozialer Kompetenzen
- Erhalt und Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten in Beschäftigung und Arbeit
- Förderung und Stabilisierung der Selbsthilfekompetenzen
- Entlastung von Angehörigen

Der niederschwellige Zugang zur Angebotsstruktur ist ein wesentliches Merkmal des Tageszentrums. Das Setting im Tageszentrum ist überwiegend ein Gruppensetting. Dieses sieht Einzelgespräche nur in begrenztem Umfang vor, v.a., wenn sie in einen längeren Beratungsprozess münden.

Aufmerksam auf das Angebot des Tageszentrums werden die Klient*innen meist über die Bezirkskliniken, niedergelassenen (Fach-) Ärzt*innen, SPDI, Suchtberatung, ambulant betreute Wohnformen, Eigeninitiative oder andere Fachstellen.

Die Klient*innen nehmen i.d.R. selbständig Kontakt zu den Mitarbeiter*innen vom Tageszentrum auf. Zeitnah wird ein persönliches Erstkontaktgespräch mit einem*einer Sozialpädagog*in vereinbart.

Bei diesem wird ein Erstkontaktbogen ausgefüllt und die psychische Belastung sowie der Bedarf an Tagesstrukturierung besprochen. Etwaiger Konsum von Suchtmitteln steht dabei nicht im Vordergrund, wird jedoch im Verlauf im Rahmen der Begleitplanung systematisch erfragt. Die Sozialarbeiter*innen des Tageszentrums praktizieren per se die zieloffene Grundhaltung und motivierende Gesprächsführung für ihr sozialpsychiatrisches Handeln. Im Unterschied zu

einer akzeptierenden Haltung wird Suchtverhalten offen thematisiert und versucht Veränderungsmotivation zu schaffen. Klient*innen werden in jedem Fall dann zur Seite genommen und angesprochen. Wenn der Verdacht besteht, dass jemand konsumiert. Dies bezieht sich auch auf nicht-stoffgebundenes Suchtverhalten. Wenn die Person bereit ist, über ihren Konsum zu sprechen und eine tiefergehende Ziel und Konsumklärung sinnvoll ist bzw. Beratungsbedarf besteht, wird an den Sozialpsychiatrischen Dienst oder die Suchtberatung vermittelt. (siehe Schnittstellenmanagement). Eine Maßnahme, um das Thema Konsum jederzeit präsent zu halten, ist der Umstand, dass eine Auswahl von Informationsbroschüren (Basisinformation) zum Thema Sucht im Tageszentrum offen ausliegt. Diese können auch im Einzelfall gezielt weitergegeben werden.

Werden Klient*innen mit Doppeldiagnosen aus dem Bereich Suchtkrankenhilfe an das Tageszentrum vermittelt, findet im Rahmen der Datenschutzrechtlichen Vorgaben meist ein telefonisches Übergabegespräch statt. Die Suchtproblematik muss für die Teilnahme an den Gruppen bereits ausreichend bearbeitet sein. Laut Hausordnung ist die Fähigkeit zur Abstinenz eine Voraussetzung.

In trägerinternen Fallbesprechungen findet ein interdisziplinärer Austausch statt. Mögliche Maßnahmen und Kooperationen werden angedacht und mögliche nächste Schritte geplant.

3. Bereich Ambulant Unterstütztes Wohnen

Die Implementierung Zieloffener Suchtarbeit erforderte im Bereich des Ambulant Unterstützten Wohnens eine differenzierte Betrachtung beider Standorte, da sich sowohl die Ausgangslagen als auch die strukturellen Voraussetzungen der Einrichtungen deutlich unterschieden (z.B. Vernetzung von Sozialpsychiatrie und Sucht im AUW Neumarkt; Betreuungsformen). Um dies im Prozess ausreichend zu berücksichtigen, wurde in einer gemeinsamen Projektgruppe zunächst über Fragestellungen und mögliche Überschneidungen beider Einrichtungen gesprochen, bevor jede Einrichtung gesondert in den tieferen Prozess einstieg. Einzelne Elemente, die in beiden Einrichtungen Anwendung finden, wurden ausgetauscht und ein gemeinsamer Standard festgelegt (z.B. Bewerberfragebogen mit Konsummatrix).

3.1 Nürnberger Land

Im Bereich des Ambulant Unterstützten Wohnens war ein zentraler Bestandteil des Organisationsentwicklungsprozesses, die Klient*innen bereits von Beginn an mit einzubinden. Der Paradigmenwechsel hin zur zieloffenen Suchtarbeit wurde daher so transparent wie möglich gestaltet und die in der Praxis spürbaren Veränderungen offen zum Thema gemacht. Sowohl für

die Mitarbeitenden, also auch für die Betreuten war der Weg hin zum zieloffenen Arbeiten ein Prozess, der schrittweise und gemeinsam gegangen werden musste.

Um den Klient*innen die veränderte Haltung näher zu bringen und diese im Gegenzug zu einem offeneren Umgang mit ihrer Sucht, ihren Zielen und Rückschlägen zu ermutigen, wurden alle zu einem *offenen Austausch mit Fragerunde* eingeladen (Was bedeutet das neue Konzept konkret für mich? Was sind meine Hoffnungen und Befürchtungen?). Zusätzlich wurde als Antwort auf entstandene Fragen ein kurzes *Handout mit den wichtigsten Grundannahmen der ZOS* und deren Auswirkungen auf die praktische Arbeit gestaltet. Mittels eines *anonymen Fragebogens* wurden im Prozessverlauf außerdem Wünsche, Fragestellungen und Anregungen der Klient*innen erfasst.

Neben der inneren Haltung wurde auch an den formellen Rahmenbedingungen gearbeitet und das *Aufnahmeverfahren* angepasst. In den *Bewerberfragebogen* wurde eine einfache Matrix zur Konsum- und Zielklärung mit aufgenommen, so dass die Zieloffenheit bereits im Erstkontakt bei der Vorstellung einen festen Platz hat. Bei Beginn und im späteren Verlauf der Betreuung kommt auch das *Kartenset zur umfassenden Konsum- und Zielklärung* zum Einsatz.

Der zweite Arbeitsschwerpunkt lag auf der *differenzierten Betrachtung der beiden Wohnformen*, also den Wohngemeinschaften und dem Einzelwohnen. Denn die teilweise sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der Klient*innen sowie deren selbst gesteckte Ziele hinsichtlich des eigenen Konsums spielen bei der Auswahl der Wohnform eine wichtige Rolle.

Für das Einzelwohnen ist auch eine Begleitung nach dem Konzept des *kontrollierten Trinkens* vorstellbar. Die Mitarbeiter*innen des Ambulant Unterstützten Wohnens wurden hierfür entsprechend geschult. Bewohner*innen der Wohngemeinschaften gewichteten hingegen viel stärker den Wunsch nach einem „sicheren Rahmen“.

Für die Bewohner*innen der Wohngemeinschaften gilt nicht mehr das grundsätzliche Verbot des Konsums aller Suchtmittel. Klient*innen, bei denen keine Alkoholabhängigkeit besteht, ist es beispielsweise erlaubt außerhalb der Wohngemeinschaft auch Alkohol zu konsumieren. Dabei muss immer wieder offen thematisiert und reflektiert werden, ob durch den Konsum auch Mitbewohnende beeinträchtigt werden und wo die Grenzen zieloffener Arbeit im gemeinschaftlichen Wohnen liegen.

Für viele Klient*innen bedeutete es eine große Umstellung, dass nicht die Anzahl der Rückfälle, sondern die *Veränderungsmotivation, die Offenheit über den Konsum und das aktive Arbeiten an einem Ziel ausschlaggebend für das Verbleiben in der Einrichtung sind*.

Gerade deswegen ist die offene Kommunikation zwischen Team und Klient*innen, aber auch zwischen den Betreuten wichtig für die Zusammenarbeit und das gegenseitige Verständnis. Um die Einzelfallentscheidungen des Teams nachvollziehen zu können ist das Wissen um die innere Haltung und Entscheidungskriterien im zieloffenen Arbeiten umso wichtiger.

3.2 Neumarkt

Das Ambulant Unterstützte Wohnen Neumarkt ist ein Angebot für Menschen mit einer Suchterkrankung und/oder einer psychischen Erkrankung, das gemeinsam von der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie initiiert wurde und sich nach wie vor im Aufbau und der Weiterentwicklung befindet. Der Start erfolgte nur wenige Monate vor Beginn des Organisationsentwicklungsprozesses. Daher war- im Vergleich zum AUW Nürnberger Land- kein „Kurswechsel“ in der Angebotsstruktur notwendig. Vielmehr konnten die Rahmenbedingungen des AUW Neumarkt von Anfang an an die zieloffene Haltung angepasst und das Angebot als zieloffen beworben werden- sowohl den Kooperationspartnern als auch den Klient*innen gegenüber.

Eine einrichtungsübergreifende ZOS Projektgruppe Wohnen ermöglichte einen Austausch auf Mitarbeitenebene über Vorgehen und Standards in der praktischen Arbeit. Zudem befördert die ZOS Projektgruppe Zusammenarbeit die Auseinandersetzung mit Schnittstellen in Bezug auf die Angebote der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie. Vorteil ist hier die strukturierte trägerinterne interdisziplinäre Zusammenarbeit vor Ort, die noch weiterentwickelt wird. Diese ermöglicht im AUW eine ZOS-spezifische Herangehensweise an Konsumthemen, unabhängig davon, ob ein*e Klient*in in der Suchthilfe oder in der Sozialpsychiatrie verortet ist. Gemeinsame Fallbesprechungen von Mitarbeitenden der Suchthilfe und Sozialpsychiatrie ermöglichen die Bündelung von Expertise sowohl zu Konsumfragen als auch zu sozialpsychiatrischen Themenfeldern. Hierdurch wird eine fachlich-inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Aspekt der Suchterkrankung und mit dem der psychischen Erkrankung befördert.

Konkret ermöglicht die gemeinsame bereichsübergreifende transparente Haltung zum Thema Konsum eine stringenter Klientelführung z.B. bei der Nutzung des tagesstrukturierenden Angebotes der Tagesstätte durch Bewohner des AUW.

Das Aufnahmeverfahren besteht- analog zum AUW Nürnberger Land- unter anderem aus einem Bewerberfragebogen, der Fragen zum Konsum und zu psychischen Erkrankungen beinhaltet. Zudem erfolgt im Rahmen der Bewerbung eine erste Konsum- und Zielklärung. Da das Angebot aktuell ausschließlich betreutes Einzelwohnen in der eigenen Wohnung umfasst, wird eine hohe Flexibilität hinsichtlich der gewählten Ziele ermöglicht. Bei Bedarf kommt im Betreuungsverlauf das Kartenset zur Konsum- und Zielklärung zum Einsatz, um ein differenziertes

und umfassendes Bild über konsumierte Substanzen und zugehörige Ziele zu erhalten. Je nach Anliegen erfolgt hierauf beispielsweise eine fachliche Begleitung beim Erreichen bzw. beim Erhalt der Abstinenz, bei der Konsumreduktion (z.B. kontrolliertes Trinken) oder bei der Schadensminderung.

Das Implementieren von Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit einer Sucht- und/ oder psychischen Erkrankung und einem intensiveren Betreuungsbedarf wird anvisiert. Inwiefern die Standards aus dem Nürnberger Land übernommen werden können oder an die Zielklientel in Neumarkt (Sucht- und/ oder psychisch kranke Menschen) angepasst werden müssen, ist noch nicht geklärt.

E. Schnittstellen zwischen den Bereichen und Diensten

1. Gemeinsame Ziele und individuelle Hilfeplanung

Ziel des Schnittstellenmanagements ist die Vernetzung, um den Klient*innen bestmögliche Fachkompetenzen beider Bereiche zur Verfügung zu stellen und möglichst strukturiert und durchlässig zu arbeiten. Hierbei unterscheidet sich der primäre Auftrag der einzelnen Dienste. Der SpDi und das Tageszentrum werden schwerpunktmäßig wegen psychischer Probleme angefragt. Der Konsum wird dennoch im Erstgespräch oder im Beratungsprozess systematisch abgefragt. In der Suchtberatung und den Aufsuchenden Hilfen hingegen liegt das Hauptaugenmerk auf der zieloffenen Arbeit am Konsum. Im ambulant unterstützten Wohnen werden Menschen mit vorrangiger Suchterkrankungen als auch Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen betreut.

Jeder Dienst vermittelt dann weiter, wenn der Hilfebedarf von Klient*innen durch einen der jeweils anderen Dienste besser abgedeckt werden kann. Hilfen können auch parallel nebeneinander laufen. Bei fachlichen Fragen, finden unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes Austausch und Vernetzung der Mitarbeiter*innen aus den beteiligten Diensten statt. Daneben findet ein intensiver Austausch in Form von Hospitation der Mitarbeiter im jeweils anderen Bereich, Information über personelle Änderungen sowie regelmäßige gemeinsame Fallbesprechungen (klienten- bzw. anlassbezogen), Schulungen und Weiterbildungen zu Themen der zieloffenen Suchtarbeit statt. Anlassbezogene Fallbesprechungen sind jederzeit möglich. Eine Vermittlung kann sowohl in Form von Dreiergesprächen, der aktiven gemeinsamen Kontaktaufnahme von Klient*in und Fachkraft, sowie durch die Weitergabe von Kontaktdaten erfolgen.

2. Beschreibung der Schnittstellen

Ein Ergebnis des ZOS-Prozesses besteht darin, dass die einzelnen Einrichtungen sich nun aktiv mit den Schnittstellen beschäftigen und diese in den Fokus der fachlichen Arbeit rücken. Die Beschreibung der Schnittstellen stellt den aktuellen Stand dar und bedarf noch eines weiteren Prozesses der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einrichtungen, um alle Schnittstellen in der Tiefe auszuarbeiten.

zu von	SuBe	SpDi	TGZ	AUW
SuBe		<p>Wenn Klient*in Anliegen formuliert sich mit psychischer Erkrankung auseinandersetzen zu wollen.</p> <p>Wenn Klient*in bzw. Suchtberater*in eine Abklärung der sozial-psychiatrischen Thematik für erforderlich hält.</p> <p>Koordinierende Stelle wird je nach Bedarf des Einzelfalls abgestimmt, nach dem Prinzip der Bezugspersonenkontinuität.</p> <p>Unterstützungsangebot findet zeitlich befristet oder parallel bei konkreter Zielsetzung statt.</p> <p>Teilnahme zur Stabilisierung an themen-zentrierten Gesprächsgruppen.</p>	<p>Wenn Klient*in mit Doppel-diagnose tagesstrukturierende Maßnahmen und weitere soziale Kontakte wünscht und benötigt.</p> <p>TGZ gibt Rückmeldung, ob eine Anbindung möglich ist.</p> <p>Teilnahme an den Gruppen ist nur in nüchternem Zustand möglich. (Punktabstinenz).</p>	<p>Inanspruchnahme weiterer fachlicher Hilfen, wenn der Hilfebedarf über das Beratungsangebot hinausgeht, sowohl zeitlich als auch inhaltlich z.B. alltagspraktische Unterstützung.</p> <p>Koordinierende Stelle ist AUW.</p>
SpDi	<p>Vermittlung, wenn Suchtproblem besteht und der Bedarf über KZK und Weitabe von Informationen und Bearbeitung von Selbsthilfemanualen hinausgeht.</p> <p>Bei erhöhtem Suchtdruck oder Rückfallbearbeitung.</p> <p>Koordinierende Stelle wird je nach Bedarf des Einzelfalls abgestimmt, nach dem Prinzip der Bezugspersonenkontinuität.</p>		<p>Kollegiale Beratung bei Vermittlung von Klienten mit Doppeldiagnose bei der Anbindung in Bezug auf die Suchtproblematik des Klienten. TGZ gibt Rückmeldung, ob eine Anbindung möglich ist.</p>	<p>Vermittlung, wenn Unterstützungsbedarf nicht allein durch Hausbesuche abgedeckt werden kann, weil vermehrt alltags- und lebenspraktische Übungen erforderlich sind.</p> <p>Bei einer erhöhten Frequenz der Betreuungsnötigkeit im häuslichen Umfeld (wöchentlicher Kontakt)</p> <p>Koordinierende Stelle ist AUW.</p>

	Unterstützungsangebot findet zeitlich befristet oder parallel bei konkreter Zielsetzung statt.			
TGZ	<p>Wenn Klient Anliegen formuliert, sich mit seiner Suchthematik auseinandersetzen zu wollen.</p> <p>Voraussetzung ist, dass dies über eine KZK und die Bearbeitung von Selbsthilfemanualen hinausgeht oder der Klient schon bei der SuBe angebunden ist.</p> <p>Bei erhöhtem Suchtdruck oder Rückfallbearbeitung.</p>	Vermittlung bei Auffälligkeiten zur Konsum- und Zielklärung.		<p>Wird ein erhöhter Betreuungsbedarf ersichtlich, wird zur Abklärung je nach Schwerpunkt der Problemlage an die SuBe bzw. den SpDi vermittelt.</p> <p>Diese veranlassen die Vermittlung ins AUW.</p> <p>Koordinierende Stelle ist AUW.</p>
AUW	<p>Parallele Anbindung bei beiden Diensten z.B. Rückfälligkeit, Krisen, Indikative Gruppen wie Führerscheingruppe.</p> <p>Übergang und Abbau der Hilfemaßnahmen, um in ein eigenständiges Leben zurückzufinden.</p> <p>Teilnahme zur Stabilisierung an themenzentrierten Gesprächsgruppen.</p> <p>Bei Beendigung der Maßnahme im AUW, Anbindung zur weiteren Stabilisierung bzw. Nachsorge bei der SuBe.</p>	<p>Parallele Anbindung zur Unterstützung in Krisensituationen mit einzelfallbezogener Zielsetzung.</p> <p>Teilnahme zur Stabilisierung an themenzentrierten Gesprächsgruppen.</p> <p>Bei Beendigung der Maßnahme im AUW, Anbindung zur weiteren Stabilisierung bzw. Nachsorge beim SPDI.</p>	<p>Wenn Klient mit Doppel-diagnose tagesstrukturierende Maßnahmen und weitere soziale Kontakte wünscht und benötigt. TGZ gibt Rückmeldung, ob eine Anbindung möglich ist.</p> <p>Teilnahme an den Gruppen ist nur in nüchternem Zustand möglich (Punktabstinenz).</p>	

Glossar:

- KZK Konsum-und Zielklärung
- SuBe Suchtberatung und Aufsuchende Hilfen
- SpDi Sozialpsychiatrischer Dienst
- TGZ Tageszentrum
- AUW Ambulant Unterstütztes Wohnen

F. Nachhaltigkeit und Qualitätsmanagement

Über mehr als drei Jahre hinweg befassten sich die Suchthilfe und die Sozialpsychiatrie mit der Implementierung von ZOS. Eine solche Entwicklung ist jedoch mit dem offiziellen Prozessende bei weitem nicht abgeschlossen. So sind manche Themen nach wie vor in Bearbeitung und einige Fragestellungen offen. Es geht daher vor allem um eine kontinuierliche, langfristige Fortsetzung und Vertiefung der begonnenen Veränderungen, so dass ZOS bei allen Mitarbeitenden der Bereiche Sucht und Sozialpsychiatrie gelebte Praxis bleibt und die Zusammenarbeit beider Fachbereiche weiter verstetigt wird.

Folgende Maßnahmen sollen zu einer nachhaltigen Fortführung von ZOS beitragen:

- Jedes Team hält eine*n ZOS Beauftragte*n vor. Diese*r ist dafür zuständig, neue Mitarbeitende in das Thema einzuarbeiten und ZOS im Team präsent zu halten.
- Der Tagesordnungspunkt „ZOS“ ist fester Bestandteil der Teambesprechungen.
- Ein Ordner mit Materialien zu ZOS dient als Basis zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen und enthält grundlegende Informationen zu ZOS.
- Neue Mitarbeiter*innen erhalten nach Möglichkeit Schulungen in für die zieloffene Suchtarbeit wichtigen Themen (z.B. eine Schulung zur motivierenden Gesprächsführung als Grundlage des Sucht- und Menschenbildes).
- Regelmäßige Fallbesprechungen, an denen Mitarbeiter*innen der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie teilnehmen, dienen dazu, die Vernetzung und Kooperation der beiden Bereiche weiter zu befördern und einen gemeinsamen fachlichen Austausch unter ZOS-Gesichtspunkten zu erhalten.
- Geplant ist weiterhin eine Arbeitsgruppe ZOS, die gezielt die aktive Fortführung des Prozesses befördern soll.

Das vorliegende Konzept dient als Grundlage für die zieloffene Suchtarbeit in der Diakonie NAH e.V. Um Weiterentwicklungen und Veränderungen gerecht zu werden, erfolgt eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung des Konzepts. Durch diese Bestandsaufnahme und Fortschreibung können sich zum einen externe Leser*innen über den jeweiligen Stand informieren, zum anderen soll auf diese Weise auch ein interner Reflexionsprozess der eigenen Arbeit angeregt und damit ein Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Körkel, J. (2014). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. Georg Thieme Verlag KG.

Körkel, J. (2018-1). Zieloffenheit als Grundprinzip in der Arbeit mit Suchtkranken; Was den sonst? (7. Jahrgang). rausch.

Körkel, J. (2019). Paradigmenwechsel in der Suchthilfe. Vom einseitigen Abstinenzgebot zur „zieloffenen Suchtarbeit“. Kerbe.

Körkel, J. (2020). Die Interventionsmatrix als zentraler Bestandteil zieloffener Suchtbehandlung. Rausch, 9. Jahrgang, S. 30-40

Millner, W.R. & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing. Helping people change (Applications of motivational interviewing, third edition). New York, NY: Guildford Press

Bilddatei Deckblatt:

https://www.canva.com/design/DAFd1qZxzBA/LpM8HJ_e-ePy4e6pRGxZ8g/view?utm_content=DAFd1qZxzBA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

Adressen

Ambulant Unterstütztes Wohnen WOMEGA

Spitalgasse 6

91217 Hersbruck

Telefon: 09151 8300755

E-Mail: bw-womega@diakonie-ahn.de

Ambulant Unterstütztes Wohnen Neumarkt

Seelstraße 11a

92318 Neumarkt

Telefon: 09181-6981701

E-Mail: ambulant-wohnen-neumarkt@diakonie-ahn.de

Sozialpsychiatrischer Dienst und Gerontopsychiatrische Fachberatung

Friedenstraße 33

92318 Neumarkt

Telefon: 09181 46400

E-Mail: spdi@diakonie-ahn.de

Tageszentrum- Treffpunkt für Menschen, die mit einer psychischen Erkrankung leben

Friedenstraße 33

92318 Neumarkt

Telefon: 09181 46400

E-Mail: spdi@diakonie-ahn.de

Suchtberatung Nürnberger Land

Amberger Straße 27

91217 Hersbruck

Telefon: 09151 9087676

E-Mail: suchtberatung@diakonie-ahn.de

Suchtberatung Neumarkt

Seelstraße 11a

92318 Neumarkt

Telefon: 09181 440906

E-Mail: suchtberatung@diakonie-ahn.de

Impressum



Herausgeber:

Diakonie NAH e.V.

Nikolaus-Selnecker-Platz 2

91217 Hersbruck

Telefon: 09151 83770

E-Mail: gst@diakonie-ahn.de

Verantwortlich:

Anita Drefs

Einrichtungsleitung Sozialpsychiatrischer Dienst und Tageszentrum

Andrea Krebs

Bereichsleitung Suchthilfe

Mitarbeit:

Die Teams und Mitarbeitenden aller am ZOS-Prozess beteiligten Einrichtungen

© Diakonie NAH e.V.