

Wie erreiche ich „potenziell Betroffene“?

Zum Stellenwert der Suchtberatungsstellen

Frank Schulte-Derne

Abstract

Wie erreichen wir potentiell Betroffene? Zum Stellenwert der Suchtberatung.

Der Impuls unterscheidet zu Beginn zwischen der Funktion und der Organisation „Suchtberatung“ und umreißt kurz, das Aufgabenspektrum der Sozialen Arbeit, welche weiterhin die mit Abstand größte Profession in der Suchtberatung darstellt. Ein kurzer Überblick über das jüngst von der DG-SAS in Auftrag gegebene und vom BMG geförderte Ankerwirkmodell Suchtberatung (AWISUB) zeigt wesentliche Elemente auf, die bei der Erreichung von Adressatinnen und Adressaten eine Rolle spielen. Dem letzten Input, warum die soziale Unterstützung eine zentrale Rolle bei der Erreichung, dem Kontakt halten und dem in Kontakt bleiben spielt, folgt eine anschließende kurze Diskussion zu den Fragen: Wie erreicht Suchtberatung potentiell Betroffene *heute*? Und wie erreicht sie Betroffene *zukünftig*? Fragen bei denen auch die Stimmen der Suchtberaterinnen und Suchtberater sowie O-Töne von Betroffenen weiterhelfen können, die im Rahmen des Aktionstages „Suchtberatung – Kommunal wertvoll“ der DHS eingeholt wurden.

Verwendete Quellen

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024): Qualifizierung von Mitarbeitenden.
- Evangelische Hochschule Nürnberg (2024): Ankerwirkmodell der Suchtberatung (AWISUB) im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention (DG-SAS e.V.)
- Hansjürgens, R. (2018): Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung. Expertise im Auftrag von CaSu und GVS. Berlin
- Liel, K. (2019): Das Soziale der Gesundheit stärken. In: Forum Soziale Arbeit und Gesundheit 2 / 2019
- Schulte-Derne, F. (2019): Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. In: SuchtMagazin 2019-3, Jg. 45, S. 44–47.

Funktion und Organisation „Suchtberatung“

- Die Funktion Suchtberatung (Hilfeart) wird als „Herzstück“ innerhalb der Organisation Suchtberatung und gleichzeitig als „größte Grauzone“ beschrieben, da sie im Unterschied zur Rehabilitation nur wenig einheitliche Normierung erfährt. Dies zeigt sich vor allem darin, dass „Suchtberatung“ inhaltlich ein breites Angebotspektrum in unterschiedlichen Settings umfasst. (vgl. Hansjürgens 2018)
- Als Teil der sogenannten klassischen Suchthilfe ergänzt die Suchtberatung die Elemente „Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge“. Suchtberatung, stationäre und ambulante Rehabilitation werden in diesem Verständnis traditionell inhaltlich zusammenhängend gedacht, obwohl sie eine unterschiedliche sozialpolitisch-administrative Zuordnung erfahren. (vgl. Hansjürgens 2018)

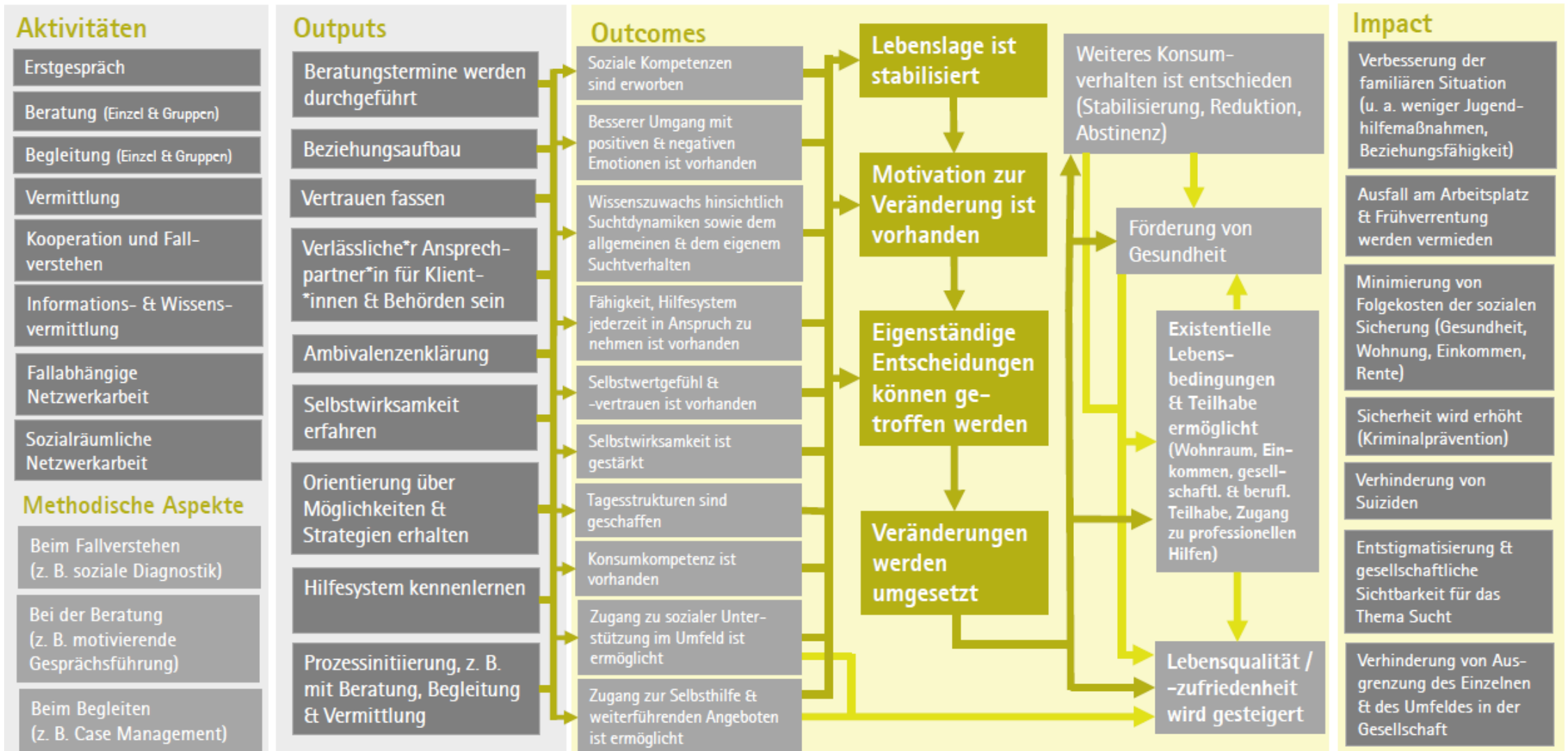
Arbeitsfeld	Spezifischer Beitrag Soz. Arb.	Beispielhafte Massnahme
Suchtprävention	Veränderung von Verhältnissen (vor allem auf der kommunalen Ebene)	<ul style="list-style-type: none"> Moderation der Lokalen Alkoholpolitikⁱ in Kommunen (LAP) bzw. der Initiative Gemeinsam initiativ gegen Alkoholkonsum (GigA)
	Verhaltensbezogene Massnahmen zur Förderung einer gesundheitsbewussteren Lebensweise	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz von (evidenzbasiertenⁱⁱ) suchtpräventiven Massnahmen (z. B. Grüne Liste Prävention, Best Practice der EMCDDA)
	Frühzeitiges Erkennen und reagieren auf neue (bislang unversorgte) Bedarfe	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung und Durchführung von praxisorientierten Modellprojekten mit anschliessender Mitwirkung an der Verstetigung der Hilfen
Frühinterventionⁱⁱⁱ	Aufbau und Pflege von Kooperationsstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> Frühintervention bei erstauffälligen DrogenkonsumentInnen
	Moderation multidisziplinärer Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> Hart am Limit
	Zieloffene verhaltensbezogene Interventionen (meist Gruppenangebote)	<ul style="list-style-type: none"> Selbstkontrolltraining
Niedrigschwellige Angebote	Sicherung der Basisversorgung	<ul style="list-style-type: none"> Überlebenshilfen, Krisenintervention und Soforthilfe, Herstellen und sichern einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung («In Kontakt kommen»)
	Organisation geregelter Ruhe-, Schutz- und Kulturräume	<ul style="list-style-type: none"> Caféarbeit, aufsuchende Arbeit, «Wächter-Funktion» bei gesellschaftlicher Verdrängung
	Entwicklung zukunftsbildender (Teilhabe-)Perspektiven	<ul style="list-style-type: none"> Koordination von Sucht- und Wohnhilfe in Abstimmung mit Beschäftigungsprojekten
Ambulante Suchtberatung (inkl. Psychosozialer Beratung während der Substitutionsbehandlung)	Verbesserung der Lebensqualität, Realisierung von Teilhabe	<ul style="list-style-type: none"> niedrigschwelliger Zugang, Ermöglichung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, Gestaltung eines integrierten Prozessbogens Erschliessung eines regionalen sozialräumlichen Hilfenetzwerkes Hilfesektor übergreifendes Case Management, Beratung, Begleitung und Behandlung
	Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung bei der Inanspruchnahme (bio)psychosozialer Hilfen auch ausserhalb des Suchthilfesystems
	Förderung der sozialen und auch der beruflichen (Re-)Integration	<ul style="list-style-type: none"> Arbeits- und Beschäftigungsprojekte^{iv}
	Erfolg der Substitutionsbehandlung fördern und nachhaltig sichern	<ul style="list-style-type: none"> psychosoziale Anamnese und Soziale Diagnostik, entsprechende Abstimmung der Behandlungsplanung, Rückfallprophylaxe

(Schulte-Derne, 2019)

(Besondere) Betreute Wohnformen	Erreichung von Menschen, die durch reguläre Gesundheitsversorgung nicht erreicht werden bzw. denen die (vorwiegend stationären) Behandlungsmassnahmen nicht zugänglich sind.	<ul style="list-style-type: none"> • stationäres Wohnen für alte bzw. alternde drogenabhängige Menschen
	Verringerung der Leistungsbeeinträchtigung nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Aufnahme und Intensivierung sozialer Kontakte,
Suchtakutbereich (Qualifizierter Entzug und Entgiftung)	Hilfen bei der Grundsicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Klärung der Zuständigkeiten und Voraussetzungen für den Krankenversicherungsanspruch, Mitwirkung bei der Klärung finanzieller Angelegenheiten, Mitwirkung bei der Klärung arbeitsplatzbezogener Angelegenheiten
	Einzelfallbezogene Hilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Diagnostik und Erstellung einer Sozialanamnese, Erstellung von Behandlungsplänen, Beantragung und Vermittlung weiterführender Hilfen
Ambulante und stationäre Sucht- rehabilitation sowie Nachsorge	Gruppenangebote	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassungsvorbereitung und -begleitung, themenzentrierte Angebote
	Sozial- und Suchttherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, Dokumentation und Qualitätssicherung
	Reintegration von KlientInnen in verschiedene soziale Handlungssysteme (unter Einbeziehung des «Aussen»)	<ul style="list-style-type: none"> • Hausbesuche, Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern und der Selbsthilfe

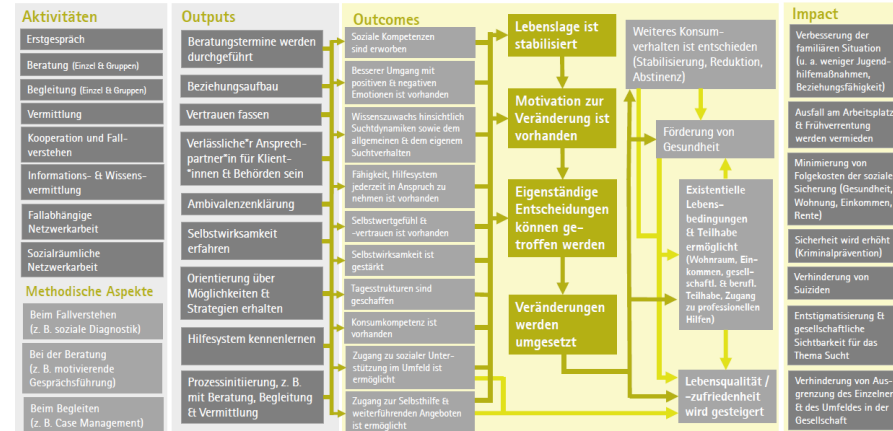
(Schulte-Derne, 2019)

Ankerwirkmodell Suchtberatung



(EVHN, DG-SAS 2024)

Ankerwirkmodell Suchtberatung



Kontext und Außeneinflüsse

Incomes d. Klientinnen und Klienten (ausgewählte Punkte)

- Familiäre Unterstützung, soziales Umfeld & Selbsthilfe
- Problembewusstsein
- Bereitschaft / Motivation zur Mit- & Zusammenarbeit
- Phasen der Chronifizierung / des Krankheitsverlaufs
- Leidensdruck, evtl. Ko- oder Multimorbiditäten
- Resilienz
- Zeitliche Ressourcen
- Unrealistische Erwartungen

Input (ausgewählte Punkte)

- Stellen für Berater*innen, Verwaltung, Sprachmittlung, Therapeut*innen, Leitung, Auszubildende, Öffentlichkeitsarbeit, Hausmeister*in, Security
- Ehrenamt & Selbsthilfe
- Räumlichkeiten inkl. Technik
- Finanzierung über Kommunen, ggf. Eigenanteil des Trägers

Struktur (ausgewählte Punkte)

- Niedrigschwellige Zugänge
- Ausstattung & Angebotsstruktur (z. B. Gruppen)
- Supervision & kollegiale Beratung
- Fallbesprechungen
- Fortbildungen
- Zusatzausbildungen & Spezialisierungen
- Teil eines sozialräumlichen Hilfesystems

Rahmenbedingungen (ausgewählte Punkte)

- SGB VI / SGB II / SGB XII / SGB VIII / SGB IX
- BtMG, BtmVW, BÄK-Leitlinien
- Stigmatisierung & Tabuisierung in der Gesellschaft
- Politische & gesellschaftliche Akzeptanz
- Verkehrsanbindung

Das Wirkmodell wurde in Workshops mit Vertreter*innen aus Suchtberatungsstellen unter Anleitung des Instituts für Praxisforschung und Evaluation der Evangelischen Hochschule Nürnberg erarbeitet. | www.evhn.de/evaluation

(EVHN, DG-SAS 2024)



(Liel, 2019)

Ebene: Sozial

Die soziale Ebene rückt die soziale Dimension, insbesondere auch der Gesundheit, in den Mittelpunkt und berücksichtigt die dynamische Wechselwirkung zwischen der sozialen Integration, der jeweiligen Lebenslage und den biopsychischen Implikationen einer Abhängigkeitserkrankung. Hierbei gilt es, die Auswirkungen sozialer Benachteiligungen aufgrund der individuellen Lebenslagen sowie sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, da diese häufig zum Ausschluss von Menschen aus den verschiedensten Handlungssystemen führen. Von Abhängigkeit bedrohte bzw. betroffene Menschen werden bei der (Re-)Integration in verschiedene soziale Handlungssysteme wie z.B. Familie, Arbeitswelt, Schule, privates Sozialsystem und Hilfesysteme unterstützt. Zur Überwindung einer Abhängigkeitserkrankung trägt bei, dass **Menschen in ihrer sozialen Umwelt wahrgenommen werden und emotional** (Empathie und Zuspruch), **informativ** (Ratschläge, Informationsweitergabe) und **instrumentell** (praktische Hilfe) **lebensweltorientierte und ressourcenorientierte** professionelle Angebote der Sozialen Arbeit erhalten. Soziale Arbeit stellt eine **vertrauensvolle Arbeitsbeziehung** her und realisiert auf dieser Grundlage (gesellschaftliche) Teilhabe in Wechselwirkung mit unterstützenden individuellen Coping- bzw. Recoveryprozessen.

(vgl. DHS, 2024)



Herr B., was hat Sie dazu veranlasst, sich an eine Suchtberatungsstelle zu wenden?

Ich hatte seit Jahren ein Alkoholproblem. Dass ich Hilfe brauchte, wusste ich schon lange. Aber ich wollte es nicht wahrhaben. Zuletzt habe ich jeden Morgen auf dem Weg zur Arbeit an der Tankstelle angehalten, um Alkohol zu kaufen und zu trinken. Das wahre Ausmaß meines Problems habe ich trotzdem immer noch ignoriert. Erst als meine schwangere Lebensgefährtin zu mir sagte: „Entweder du suchst dir Hilfe oder es ist vorbei mit uns“, war ich bereit etwas zu ändern.

Wie kam der Kontakt zur Suchtberatungsstelle zustande?

Ich habe mich im Internet informiert, wo in meiner Nähe es eine Suchtberatungsstelle gibt. Vorher hatte ich mich schon mal bei meinem Hausarzt erkundigt. Daher wusste ich, dass ich nach einer Suchtberatungsstelle suchen musste.

Quelle: Aktionstag Suchtberatung der DHS - www.aktionstag-suchtberatung.de

Frau S., wieso haben Sie sich an eine Suchtberatungsstelle gewandt?

Schon bevor wir geheiratet haben und zusammengezogen sind, wusste ich, dass mein Mann gelegentlich trinkt. Doch erst mit der Zeit habe ich gemerkt, wie groß das Problem tatsächlich ist. Als er anfang, nicht mehr zur Arbeit zu gehen und betrunken die Treppe runtergefallen ist, wurde mir klar, dass das so nicht weitergehen kann. Er war von morgens bis abends besoffen.

Auf welche Weise kam der Kontakt zur Suchtberatung zustande?

Ich habe online nach Hilfeangeboten gesucht. Erst habe ich für meinen Mann eine Suchtberatungsstelle kontaktiert. Die Beraterin hat mir unter anderem erzählt, dass es auch Meetings für Angehörige gibt.

Quelle: Aktionstag Suchtberatung der DHS - www.aktionstag-suchtberatung.de

STIMMEN AUS DER SUCHTBERATUNG –

Wir brauchen Suchtberatung vor Ort weil...

„das am einfachsten zu erreichende geschulte Fachpersonal für Abhängigkeitserkrankungen sind. Wir haben sowohl niedrigschwellige Maßnahmen als auch suchttherapeutische Behandlung im Angebot. Ich sehe uns als die zentrale Vermittlungsstelle in Bezug auf alle suchtbezogenen Hilfsmaßnahmen. Was ist niedrigschwellig bei uns? Zum Beispiel können Im Rahmen der offenen Sprechstunde Hilfesuchende spontan einfach bei uns vorbeikommen, wenn sie zufällig in der Stadt sind (wohnnah). Menschen, die bei uns beraten werden wollen, haben keinerlei Folgekosten oder Bürokratie zu befürchten. Der persönliche, vertrauensvolle Kontakt mit uns verringert Angst und Scham, die bei Betroffenen und Angehörigen entstehen können.“

Quelle: Aktionstag Suchtberatung der DHS - www.aktionstag-suchtberatung.de

**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe (LWL)
Koordinationsstelle Sucht**

Schwelingstraße 11

48145 Münster

Tel.: 0251 591-4710

frank.schulte-derne@lwl.org

www.lwl-ks.de