

Verein Dialog

BEHANDLUNGS- KONZEPT

dialog:



Inhalt

Einleitung	4
Unser Verständnis von Konsum/Sucht	6
Zielgruppen & Angebote	9
Setting Optionen: Terminbetrieb – Offener Betrieb	13
Ziele in der Beratung und Betreuung	14
Multiprofessionalität und Kompetenzmanagement	17
Vernetzung und Kooperation	18
PAZ	18
Rechtlicher Rahmen	21
Anhang	22

Einleitung

Vor über 30 Jahren wurde mit einer Initiative von sozial engagierten BürgerInnen 1979 der Anstoß zur Gründung einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung gegeben, die als Beratungsstelle in der Hegelgasse ihre Arbeit aufnahm und damit ihren ersten Standort gefunden hatte. 1982 sollte die mittlerweile eigenständige Einrichtung dann ganz offiziell ihren endgültigen Namen bekommen: Verein Dialog.

Vieles hat sich im Suchthilfenetzwerk seither verändert – einiges hat sich von den bereits damals innovativen Ansätzen erhalten und gut weiterentwickelt: von Anfang an hat der Dialog die Arbeit mit SuchtmittelkonsumentInnen wie auch deren Angehörigen in den Mittelpunkt gestellt, sinnvoll ergänzt durch Präventionstätigkeit. Auch der multiprofessionelle Arbeitsansatz war sehr bald integraler Bestandteil unseres Selbstverständnisses.

Grundlegender Zugang zur Betreuungstätigkeit im Dialog war und ist eine größtmögliche Orientierung an den Bedürfnissen unserer KlientInnen und dem Versuch, ihrer Individualität gerecht zu werden. Dieses breite Feld wird durch drei Eckpunkte abgesteckt:

- Akzeptierende, begleitende Betreuung ermöglicht einen Einstieg in ein Behandlungs-/Betreuungssetting, auch wenn eine Veränderung der aktuellen Konsummuster für die KonsumentIn kaum oder gar nicht vorstellbar ist
- Substitutionsbehandlung als Basis einer grundlegenden psycho-sozialen wie somatischen Stabilisierung, die erst eine nachhaltige selbstbestimmte Entwicklung für opioidabhängige KlientInnen ermöglicht, ist eine Behandlungsform, die vom Dialog bereits in den Anfängen entscheidend mitentwickelt wurde
- Abstinenzorientierte Behandlung/Betreuung zielt auf das Erreichen/Aufrechterhalten von Drogenfreiheit und psycho-sozialer Reintegration der KlientInnen ab

Das Selbstverständnis des Vereins Dialog, unseren Zugang zur Arbeit auf Basis der langjährigen Erfahrung und unsere Haltungen allen relevanten Umwelten gegenüber wollen wir in dieser Neuformulierung des dialogischen Behandlungskonzeptes darlegen. Über die Jahre haben sich an den Standorten des Vereins neben deren regionaler Orientierung auch inhaltliche Schwerpunkte ausgebildet, wie unser Jugendangebot, die Arbeit zur beruflichen Reintegration, die Arbeit mit Schwangeren bzw. Müttern und Vätern kleiner Kinder oder ein Spezialangebot für KokainistInnen.

Wir richten uns mit diesem Behandlungskonzept an alle am Thema Sucht/Suchtbehandlung interessierten Personen, und verstehen es zugleich als eine Momentaufnahme. Aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen, vor allem aber auch sich wandelnder Bedürfnisse und Anforderungen von Seiten unserer KlientInnen und deren Angehörigen, befinden wir uns in ständiger Adaptierung und Weiterentwicklung unserer Angebote und Schwerpunktsetzungen – unter größtmöglicher Wahrung unserer Grundhaltungen.

Dr. Walter North
Ärztlicher Leiter
Verein Dialog

Mag. Christof Zedrosser
Psychosozialer Leiter
Verein Dialog



Unser Verständnis von Konsum/Sucht

In Annäherung an das Suchtverständnis im Verein Dialog ist es uns wichtig, auf die historischen Veränderungen und den gesellschaftlichen Kontext des Phänomens Sucht Bezug zu nehmen. Ausgehend vom vorherrschenden Bild des „gänzlich halt-/wertlosen, amoralischen Süchtigen“ im 19./20. Jahrhundert, über Ideen rein biologisch/genetischer Verursachung von Sucht, hat sich inzwischen in europäischen Gesundheitssystemen das Verständnis von Sucht als multifaktorielles Krankheitssyndrom – Abhängigkeit im Sinne der WHO – durchgesetzt.

Dieser Zugang ist gesundheitspolitisch von hohem Nutzen, da er viele Behandlungsmöglichkeiten eröffnet hat – allerdings hat er im gesellschaftlichen Diskurs auf der individuellen Ebene nach wie vor wenig an der Stigmatisierung der KonsumentInnen bzw. des Konsums (-verhaltens) verändert. Die aus unserer Sicht inflationäre Bezeichnung von exzessivem Verhalten als Sucht (ohne Vorliegen diagnostischer Kriterien psychischer, sozialer und/oder körperlicher Auswirkungen) verdeutlicht dies ebenso wie die massiv negative - gesellschaftliche wie mediale - Reaktion auf Konsumverhalten, insbesondere im öffentlichen Raum.

In der modernen Suchtprävention und Suchtberatung/-behandlung hat sich mittlerweile ein Verständnis von Substanzkonsum (und substanzungebundenem Verhalten) als breites Spektrum zwischen Genuss und Abhängigkeit etabliert. Dabei ist es uns wichtig, dies nicht als Einbahnstraße in Richtung Abhängigkeit zu verstehen sondern als dynamisches Kontinuum, in dem Bewegungen zu jeder Zeit in alle Richtungen stattfinden. Ein lineares Modell der Abhängigkeitsentwicklung würde nahelegen, dass Abhängigkeit und Genuss sich ausschließen, was aber nicht den Erfahrungen aus der Arbeit mit den KlientInnen entspricht.

Konsum ist nicht gleichbedeutend mit Abhängigkeit/Sucht. Jede konsumierte Substanz muss getrennt von den anderen in diesem Spektrum eingeordnet werden.

Im wissenschaftlichen Diskurs über die möglichen Ursachen von süchtigem Verhalten hat sich inzwischen ein Modell der multifaktoriellen Genese (Individuum – Soziales Umfeld – Substanz/Verhalten – Gesellschaft) durchgesetzt. Darüber hinaus existiert ein breites Spektrum an Resultaten sowohl neurobiologischer als auch psychodynamischer und sozialwissenschaftlicher Grundlagenforschung, die unser Verständnis von manifester Abhängigkeit und Behandlungsmöglichkeiten beeinflussen. Wir nehmen am aktuellen wissenschaftlichen Diskurs teil.

Unser Verständnis basiert überdies auf der langjährigen Beratungs-/Behandlungstätigkeit mit Personen, die überwiegend selbstmotiviert Veränderung ihres Konsum-/Suchtverhaltens bzw. ihrer Lebensumstände suchen (im gesamten Spektrum: physisch – psychisch – sozial).

Im Rahmen dieser Tätigkeit haben wir folgende Erfahrungen gemacht:

- „Schädlicher Gebrauch“ bzw. „Abhängigkeit“ im Sinne des ICD-10 sind zwar recht klare deskriptive Kategorien, in denen es um Toleranzentwicklung, Kontrollverlust bzw. um psychische/physische Entzugssymptome geht. Sie geben aber wenig Aufschluss darüber, wie sich diese Verhaltensmuster entwickelt haben und welche physischen, psychischen sowie sozialen Faktoren zur Manifestation beigetragen haben. Diese Überlegungen scheinen uns auf der individuellen Ebene aber sowohl für eine Stabilisierung als auch für längerfristige Behandlungsperspektiven unerlässlich.

- Große Unterschiede gibt es bei der Bedeutung des Konsums für die jeweilige Person:
 - o Konsum als Selbstbehandlung – zum Beispiel bei Depressionen, Angsterkrankungen, Traumatisierungen u.a.m.
 - o Konsum als Ausdruck mangelnder Impulskontrolle bzw. Affektregulierung – z.B. als Symptom im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen
 - o Konsum als Suche nach Grenzerfahrungen in der Entwicklung Jugendlicher/junger Erwachsener (high risk – low fun)
 - o Konsum als Ausdruck der Zugehörigkeit zu einer Gruppe (besonders bei Jugendlichen)
 - o Konsum als gelebtes Lust-Unlust Prinzip: über den Konsum werden Lustempfindungen gesteuert bzw. Unlust reduziert. Je ausgeprägter die psychiatrische Grundproblematik, umso notwendiger die Regulation des Wohlbefindens über den Konsum
 - o Bestimmte Applikationsformen von Substanzen können genutzt werden, um den eigenen Körper bzw. Körperwahrnehmungen zu steuern: einerseits, um sich im Sinne eines Rauscherlebnisses intensiver zu erleben, andererseits, um sich durch den Konsum weniger zu spüren. Insbesondere der intravenöse (Bei-)Konsum von PatientInnen wird so eingesetzt
 - o Konsum als individuelle Anpassungsstrategie an die steigenden Leistungsanforderungen der Gesellschaft, oder um völlig aus dem psychisch wie auch physisch belastenden Alltag auszusteigen („Tilt-Phänomen“)
- Unterschiedliche Schutzfaktoren und Ressourcen aber auch Risikofaktoren beeinflussen nachhaltig die individuelle Entwicklung. Diese Merkmale gilt es im Einzelfall abzuwägen, denn sie sind für die prognostische Einschätzung des Entwicklungsverlaufs bzw. die Gefährdungsabschätzung einer Person besonders relevant. In diesen Bereich gehört auch die Reflexion der wesentlichen Aspekte der Diversität, welche sich sowohl als Ressourcen als auch als Risikofaktoren auswirken können – besondere Bedeutung haben für uns dabei Alter, Geschlecht und Herkunft.



Zielgruppen & Angebote

Erstkontakt

Der Verein Dialog steht allen Personen mit Fragen und Anliegen rund um die Themen „Konsum – Sucht – Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen“ zur Verfügung: dies sind KonsumentInnen bzw. Personen mit einer Abhängigkeit sowie Angehörige. Unter Angehörigen verstehen wir Eltern, Großeltern, PartnerInnen, Geschwister und Kinder, aber auch Personen wie z.B. ArbeitskollegInnen oder Bekannte.

Sie alle können sich telefonisch oder persönlich an unsere Einrichtungen wenden oder über die Homepage des Vereins via Onlineberatung mit uns in Kontakt treten. Erste Informationen und Interventionen stehen dabei im Vordergrund.

Abklärung

Für Personen aus Wien (und unter bestimmten Rahmenbedingungen auch aus NÖ oder anderen Bundesländern) mit weiterführendem Beratungs-/Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf wird eine Abklärungsphase eingeleitet:

- „KonsumentInnen und Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung“ werden multiprofessionell, d.h. medizinisch & psychosozial, abgeklärt, um ihren Bedarf möglichst ganzheitlich zu erfassen. Dieses Angebot richtet sich vorrangig an Personen, die illegale Substanzen konsumieren, aber auch eingeschränkt an jene mit problematischem Alkoholkonsum und/oder Verhaltenssüchten. Angehörigen von Personen mit Konsum illegaler wie legaler Substanzen, Verhaltenssüchten bzw. problematischem Medienkonsum werden psychosoziale Beratungstermine angeboten.

Auch in Zeiten großer Auslastung werden Jugendliche, Schwangere, Mütter bzw. Väter von Säuglingen und Kleinkindern und Personen in akuten Krisensituationen umgehend in den Abklärungsprozess aufgenommen.

Im Rahmen der Abklärung beginnt ein diagnostischer Prozess, der zunächst zur Planung erforderlicher Angebote im Rahmen einer Behandlung/Betreuung führt, sich darüber hinaus auch über die gesamte Behandlungs-/Betreuungsdauer fortsetzt. Dieser wird bei Bedarf durch Begutachtungen verschiedener Berufsgruppen ergänzt: dazu gehören klinisch-psycho-

logische, allgemeinmedizinische, psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen.

Die Anliegen mancher KlientInnen bzw. Angehöriger können bereits durch Beratungsgespräche zufriedenstellend abgedeckt werden. Nicht immer ist eine weiterführende Behandlung/Betreuung erforderlich.

Behandlung/Betreuung

Wir sind als Spezialeinrichtung im Suchthilfenetzwerk besonders für die Behandlung/Betreuung von Personen mit einem (problematischen) Konsum oder manifester Abhängigkeit, vor allem von Opioiden, Kokain, Benzodiazepinen und Cannabis, bzw. Personen mit multiplem Substanzkonsum zuständig. Eingeschlossen sind ...

- Personen mit komplexen gesundheitlichen und/oder sozialen Problemlagen – bei gegebener Bereitschaft zu einer multiprofessionellen Behandlung.
- Personen mit psychosozialen Behandlungsbedarf bei gegebener medizinischer Versorgung im niedergelassenen Bereich.
- Personen mit dem Ziel der Erlangung oder Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz – im Speziellen vor und nach stationären Behandlungen.
- Personen mit neben der Abhängigkeit ausgeprägten psychiatrischen Erkrankungen.
- Jugendliche, Schwangere bzw. Mütter und Väter von Säuglingen oder Kleinkindern bei vorliegendem Konsum illegaler Substanzen oder aufrechter Substitutionsbehandlung.
- Personen mit Auflagen div. Behörden (Gericht, Schule, Jugendamt) im Zusammenhang mit Konsum/Abhängigkeit.
- Konsumierende oder abhängige Personen mit dem Ziel der gesundheitlichen wie beruflichen Rehabilitation und Reintegration (dies bezieht sich auf KonsumentInnen illegaler Substanzen als auch Personen mit ausschließlichem Alkoholkonsum).
- sowie Angehörige mit längerfristigem Betreuungsbedarf.

Angebote der Behandlungen/Betreuungen finden im Einzel- wie Mehrpersonensetting statt. Komplexen Problemlagen - d.h. die Angebote des Dialog decken nicht alle relevanten Bedürfnis-

se der KlientInnen ab - wird durch Erstellung von einrichtungsübergreifenden Maßnahmenplänen Rechnung getragen.

1. Die psychosozialen Einzelbetreuungen werden hauptsächlich durch SozialarbeiterInnen, (klinische) PsychologInnen und PsychotherapeutInnen erbracht. Sie umfassen Existenzsicherung durch Erschließung von (gesellschaftlichen) Ressourcen, psychische Unterstützung und Begleitung in der momentanen Lebenssituation, Motivationsarbeit, Bewusstmachung und Stärkung der eigenen gesunden Anteile unter Berücksichtigung von Selbstwirksamkeit und Anleitung zur Selbsthilfe (Empowerment). Der soziale Aspekt ist zugleich ein politischer: er umfasst besonders die Austauschbeziehungen des Individuums mit seiner Umwelt.

2. Suchtmedizinische Behandlung befasst sich in unserem Verständnis mit den komplexen Zusammenhängen somatischer, psychiatrischer sowie sozialmedizinischer Problemlagen und erfordert das Zusammenspiel der entsprechenden medizinischen Fachkompetenzen. Schwerpunktmäßig führen wir Substitutionsbehandlungen und Reduktions- bzw. Entzugsbehandlungen bei Beikonsum von Benzodiazepinen, Alkohol u.a. durch. Die Behandlung somatischer Begleiterkrankungen wird in enger Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen, Spitälern und Laboratorien durchgeführt – insbesondere für KlientInnen ohne bestehende externe medizinische Behandlung. Integrativer Bestandteil unseres medizinischen Angebots ist auch die Behandlung psychiatrischer Grunderkrankungen von Jugendlichen und Erwachsenen. Wir setzen unterstützend Nadel-Akupunktur ein.

3. Paar- und Familienberatung/-betreuung umfasst gemeinsame Termine von Angehörigen und KlientInnen häufig im Rahmen der Aufklärung bei Jugendlichen; darüber hinaus existiert sie als eigenständiges Angebot, das einen inhaltlichen Schwerpunkt auf die Arbeit an problem-erhaltenden Kommunikationsmustern legt.

4. Psychosoziale Gruppen dienen als Ergänzung zur Einzelbetreuung. Der Austausch und die Auseinandersetzung mit Personen in ähnlichen Lebenssituationen stellt im Sinne des Empowerments und des Erlernens sozialer Kompetenzen eine wesentliche Bereicherung dar. Gruppenangebote richten sich an spezielle Zielgruppen (z.B. Personen, die ihren Alkoholkonsum reflektieren wollen) oder decken besondere Bedürfnisse ab (z.B. durch kognitives Training), zum Teil mit psychoedukativen Elementen.

5. Kurse dienen einer intensiven Auseinandersetzung mit arbeitsmarktpolitischen Inhalten und dem Erwerb von entsprechenden Qualifikationen, einer Tagesstrukturierung sowie der Aktivierung. Realistische Ziele für weitere Schritte der beruflichen Reintegration werden erarbeitet. Kurse werden in Zusammenarbeit mit dem AMS Wien/NÖ durchgeführt.

6. Spezialangebote: Rechtsberatung, SchuldnerInnenberatung. Zur Beratung/Behandlung besonderer Zielgruppen haben wir spezielle Angebote eingerichtet, wie zum Beispiel:

- „Frauensache“ ist ein Angebot im offenen Betrieb, das sich an Frauen mit besonders niedrigschwelligen Bedürfnissen wendet oder an Frauen, die im Vorfeld eine Verwaltungsstrafe in einem Polizeianhaltezentrum verbüßt haben.
- „Beyond the Line“ wendet sich speziell an Kokain-KonsumentInnen.
- Im Projekt „Standfest“ werden Personen gezielt betreut, die sich aktuell im Graubereich zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit befinden.

Beendigung

Der Betreuungs-/Behandlungsbedarf der KlientInnen bzw. Angehörigen wird regelmäßig durch die zuständigen MitarbeiterInnen reflektiert. Dabei orientieren wir uns an den aktuellen Lebensumständen der KlientInnen, dem Bedarf nach multiprofessioneller Behandlung in einer Spezialeinrichtung sowie getroffenen Behandlungsvereinbarungen (s. Kapitel Ziele). Ergebnis dieser



Reflexion kann die Weiterbetreuung oder Adaptierung der Dialog-internen Angebote sein, die gezielte Weitervermittlung an andere Einrichtungen des Gesundheits- bzw. Sozialwesens oder der geplante Abschluss der Betreuung/Behandlung. Diesen Veränderungen wird gegebenenfalls durch die Anpassung des Maßnahmenplans Rechnung getragen.

Aufgrund des phasenhaften Verlaufes von Suchterkrankungen kommt es häufig zu einem ungeplanten Abbruch der Betreuung/Behandlung seitens der KlientInnen. In diesem Zusammenhang ist uns die Grundhaltung wichtig, Wiederaufnahmen von Betreuungen unvoreingenommen gegenüberzustehen.

Das Beenden einer Behandlung/Betreuung im gegenseitigen Einvernehmen zwischen KlientInnen und MitarbeiterInnen stellt einen besonderen, mitunter auch schmerzhaften bzw. schwierigen Prozess für beide Seiten nach einer oft längeren Arbeitsbeziehung dar. Andererseits ist es ein hoch erfreuliches und befriedigendes Resultat der individuellen Entwicklung einer KlientIn, uns als Spezialeinrichtung nicht mehr zu benötigen.

Setting Optionen: Terminbetrieb – Offener Betrieb

Das Setting bezieht sich auf die Rahmenbedingungen, in denen die oben beschriebenen Angebote des Vereins Dialog erbracht werden. Beide Settingoptionen stehen grundsätzlich gleichwertig nebeneinander, wenngleich sie Auswirkungen auf die Betreuung/Behandlung haben. Zwischen beiden besteht ein offener und dynamischer Austausch: ein Wechsel soll jederzeit möglich sein, um flexibel auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Möglichkeiten der KlientInnen reagieren zu können.

Wir erachten neben dem traditionellen, beziehungsorientierten Arbeiten im Terminbetrieb das offene Setting als einen wesentlichen Bestandteil der Betreuung/Behandlung im Verein Dialog, durch die uns individuelle, auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen KlientInnen sensibel eingehende Beratung, Betreuung und Behandlung gelingt.

Terminbetrieb

Im Terminbetrieb werden von individuell zuständigen MitarbeiterInnen (BezugsbetreuerInnen) mit den KlientInnen konkrete Termine für psychosoziale und/oder medizinische Gespräche vereinbart und dieser Zeitrahmen gewährleistet.

Dieses Setting ist geprägt durch Kontinuität in Bezug auf die zuständigen Betreuungspersonen, Planbarkeit der Termine sowie Themen der Betreuung/Behandlung. Dadurch können auch komplexere Fragestellungen über einen längeren Zeitraum tiefer gehend bearbeitet werden. Für die KlientInnen kann das Terminsetting auch eine wichtige Förderung und Unterstützung in ihrer persönlichen Strukturiertheit bedeuten.

Grundsätzlich ist die Betreuung/Behandlung im Terminsetting für alle Personen in Betracht zu ziehen, die den Wunsch nach einer regelmäßigen Betreuung äußern und die darüber hinaus über die persönlichen Ressourcen und Strukturierung verfügen, diese Kontinuität sowohl zeitlich als auch auf der Beziehungsebene aufrecht erhalten zu können. Für eine Beurteilung dieser Fähigkeiten und Bedürfnisse sind neben einer Einschätzung in der Abklärungsphase auch weitere Faktoren, wie der Umgang mit Terminen, Berufstätigkeit und andere zu berücksichtigen.

Unter den vom Verein Dialog gestellten Angeboten gibt

es einige, die nur im Terminsetting erbracht werden: Psychotherapie, klinisch-psychologische Diagnostik, SchuldnerInnenberatung, längerfristige Betreuung von Angehörigen sowie Gruppen- und Kursangebote.

Offener Betrieb

Der offene Betrieb wird kontinuierlich in fixen Zeitfenstern angeboten, zu denen die KlientInnen ohne Terminvereinbarung die Einrichtung aufsuchen können, um psychosoziale und/oder medizinische Angebote und Interventionen in Anspruch zu nehmen. Dadurch kann Unterstützung besonders rasch angeboten werden.

Das offene Setting ist besonders für jene KlientInnen konzipiert, die von spontaner Unterstützung profitieren. Krisenintervention, Akutversorgung und Überbrückungen bei Substitutionsbehandlung lassen sich dadurch einfach und qualitativ hochwertig anbieten.

Zu den Personen, die von offenen Angeboten profitieren, gehören auch jene, die schwer Termine einhalten können aber dennoch eine kontinuierliche Betreuung/Behandlung in Anspruch nehmen wollen.

Darüber hinaus bietet es die unkomplizierte Möglichkeit zusätzlich auftretenden Bedarf komplementär zum bestehenden Angebot im Terminbetrieb abzudecken.

Das offene Setting eignet sich gut dazu, die Einrichtung kennen zu lernen und nicht sofort in ein intensives Beziehungsangebot zu einem/r MitarbeiterIn einzusteigen - eine schrittweise, für die KlientInnen steuerbare Annäherung bleibt dabei möglich. Die Betreuungsbeziehung besteht hier in der Regel zum gesamten Behandlungsteam, was eine nachgehende Haltung in der Betreuung/Behandlung eher erschwert. Der Vorteil der Flexibilität aus Sicht der KlientInnen stellt fachlich besondere Anforderungen an die MitarbeiterInnen, wenn immer wieder schwierige Entscheidungen bei wenig bekannten KlientInnen getroffen werden müssen. Aus diesen strukturellen Gründen sind der Kommunikationsaufwand und die Anforderungen an die Dokumentation besonders hoch.

Ziele in der Beratung und Betreuung

Das Arbeiten mit Zielen ist eine Grundlage der Angebote des Vereins Dialog im Rahmen der ambulanten Suchthilfe.

Behandlungs- und Betreuungsziele

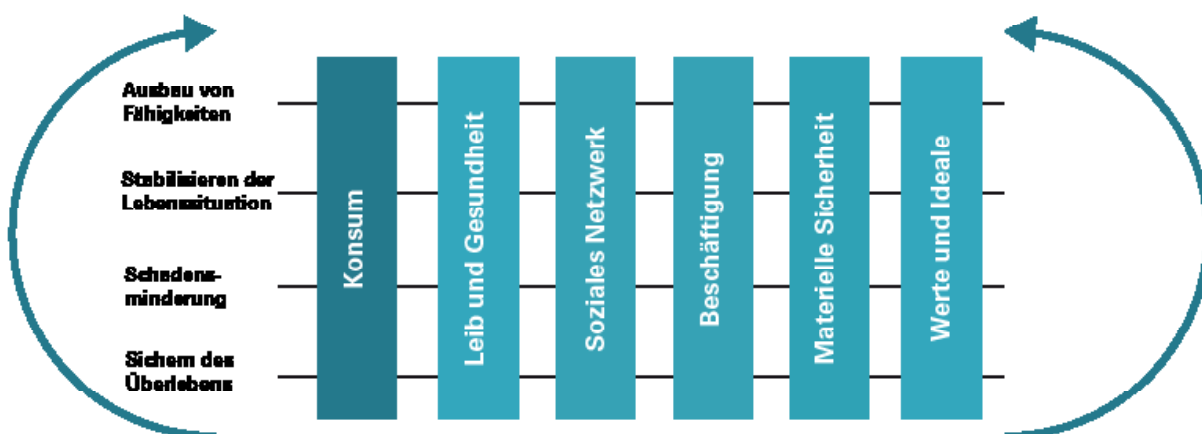
Für die grundsätzliche Entscheidung, einer Person ein Beratungs- bzw. ein Betreuungsangebot zu stellen, ist die genaue Erhebung des Konsums (il)legaler Substanzen bzw. problematischer Verhaltensmuster (im Hinblick auf Verhaltenssuchte) handlungsleitend. In der Ausgestaltung unserer Angebote richten wir uns nach dem Modell der „5 Säulen“ nach Petzold. Dieses Modell veranschaulicht unser ganzheitliches Verständnis von Menschen und wie sich Konsum/Sucht und die vielfältigen Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen aufeinander auswirken. Es verdeutlicht die Auswirkungen eines funktionierenden Zusammenspiels der unterschiedlichen Lebensbereiche für das Erreichen eines selbstbestimmten Lebens.

Eine zweite wesentliche Dimension wird über die Integration der Zielepyramide nach Meili abgebildet: hier wird der Lebensrealität der KlientIn Rechnung tragend jene Zielebene benannt, welcher die primären Zielsetzungen der Interventionen vordringlich folgen.

Im Multidimensionalen Zielmodell nach Meili liegt der Schwerpunkt für unsere KlientInnen überwiegend auf den Zielebenen „Schadensminderung“ bzw. „Stabilisierung der Lebenssituation“. Dabei ist uns bewusst, dass Suchterkrankungen von hoher Dynamik und wechselnden Phasen gekennzeichnet sind, die kurzfristig auch andere Zielebenen in den Vordergrund treten lassen können.

Für einen Teil unserer KlientInnen verlagern sich die Ziele im Verlauf einer Betreuung/Behandlung auf die Ebene „Ausbau der Fähigkeiten“, auf der entsprechend der einzelnen Säulen die gesundheitliche, soziale wie berufliche Reintegration im Vordergrund steht.

Multidimensionales Zielmodell



entwickelt durch A&E Sucht-Praxiskonzept - Verein Dialog 2012
 basierend auf der Zielepyramide von Meili 2004 und dem Modell "Die fünf Ebenen der Sucht" Helmut Petzold 2002

Im Sinne der Zusammenarbeit im Wiener SuchtInnennetzwerk ist die Betreuung von KlientInnen mit dem hauptsächlichen Ziel „Sichern des Überlebens“ nicht im Verein Dialog angesiedelt.

Arbeit mit Zielen

Zielerarbeitung wird beeinflusst von den Faktoren, „WOLLEN, SOLLEN, KÖNNEN“ und bewegt sich in einem „Möglichkeitsraum“, der sich aus den Erfahrungen, Ressourcen und organisatorischen Rahmenbedingungen ergibt.

Konkret heißt das für uns, das Spannungsverhältnis zu reflektieren zwischen dem, was die KlientIn selbst als Wunsch formuliert (Wunsch der KlientIn/WOLLEN), dem, was eine KlientIn tun sollte (fachliche Notwendigkeit/SOLLEN) und der fachlichen Einschätzung/Erarbeitung dessen, was auch im Möglichkeitsbereich der Umsetzung liegt, sowohl was die

körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen der Person berührt als auch ihre Motivationslage (Umsetzbarkeit/KÖNNEN).

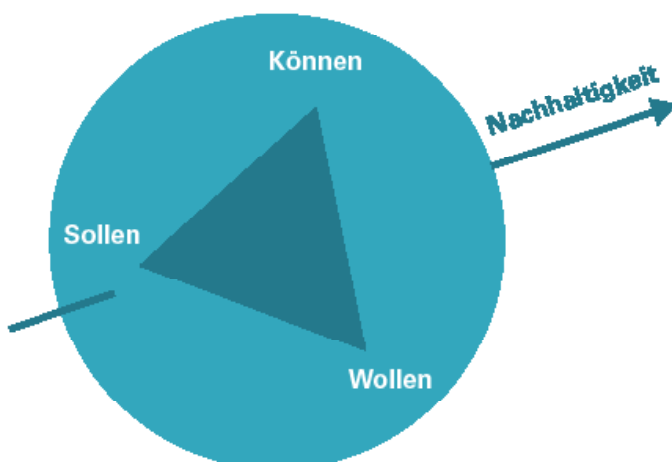
Ein Einflussfaktor für die Gestaltung von Zielen ist das Anstreben von Nachhaltigkeit. Sie ist wichtig für die Zielerhebung, Gestaltung, Messung bzw. Terminisierung.

Vereinbarte Ziele sind auf die KlientIn bezogen und relevant in der aktuellen Lebenssituation. Sie sind auf konkrete Situationen, Verhaltens- und Erlebensweisen gerichtet. Die Erreichung der Ziele wird durch mit den KlientInnen vereinbarte, qualitative wie quantitative Kriterien konkretisiert. Ziele haben handlungsleitende Funktion in der Betreuung/Behandlung.

Arbeiten mit Zielen heißt für uns in einen Prozess mit den KlientInnen einzutreten, in dem im Rahmen des Zieldreiecks Vereinbarungen getroffen werden sowie Schritte zur Zielerreichung gesetzt werden. Als Unterstützung in der Umsetzung sind die regelmäßige Überprüfung der aktuellen Situation und eine mögliche Adaptierung der vereinbarten Ziele (Reflexionschleifen) vorgesehen.

Es ist uns bewusst, dass sich unsere Arbeit mit illegale Substanzen konsumierenden Personen bzw. Personen mit Abhängigkeitserkrankungen von legalen wie illegalen Substanzen in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftspolitischen Normen / Erwartungen und jenen des Individuums bewegt. In der alltäglichen Arbeit mit KlientInnen ist der individuelle Möglichkeitsraum für nachhaltige Entwicklungen und Zielerreichungen entscheidend. Dabei gilt es aber, zwischen kurzfristig problematischen Situationen mit akutem Handlungsbedarf sowie Bedürfnissen/Zielen von KlientInnen oder anderen relevanten Umwelten (Angehörigen, GeldgeberInnen, Öffentlichkeit) einerseits und mittelfristigen Entwicklungsperspektiven (Nachhaltigkeit) andererseits abzuwägen.

Zieldreieck





Multiprofessionalität und Kompetenzmanagement

Wie im Kapitel Suchtverständnis bereits ausgeführt gehen wir von einer multifaktoriellen Genese von Konsum/Abhängigkeit und den daraus resultierenden Problemlagen aus. Um den daraus entstehenden komplexen Anforderungen von Seiten der KlientInnen gerecht zu werden, bedarf es eines multiprofessionellen Zugangs und einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Beratung/Betreuung/ Behandlung.

Unter Interdisziplinarität verstehen wir die Nutzung von Ansätzen, Denkweisen und Methoden verschiedener Fachrichtungen und Professionen. Unser Behandlungsansatz versteht sich als laufender Prozess der direkten Kommunikation, Kooperation und des Zusammenführens verschiedener Teilaspekte der involvierten Professionen und besteht nicht nur in einem reinen Austausch oder Nebeneinanderstellen von Einzelergebnissen.

Grundlage für eine funktionierende Zusammenarbeit ist die Gleichwertigkeit der Professionen. Inhaltliche Schwerpunkte und Verschiedenheiten im Zugang ergeben sich aus der Professionalität der einzelnen Berufsgruppen.

Voraussetzungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie sie im Verein Dialog gelebt wird:

- die Zusammensetzung der Teams aus hochqualifizierten psychosozialen und medizinischen Fachkräften wie SozialarbeiterInnen, (klinischen) PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, FachärztInnen für (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie und anderen.
- ein Disziplinen übergreifendes fachliches Grundwissen (Feldkompetenz) zum Thema Konsum bzw. Sucht sowie häufigen somatischen/psychischen Begleiterkrankungen.
- Verständnis für und Wissen über die spezifischen Zugänge der anderen Berufsgruppen zu haben, diese als Ressource zu sehen und effektiv zu nutzen.
- die Bereitschaft und das Commitment aller, sich auf diese Art der Zusammenarbeit einzulassen und diese zu leben.
- die Interdisziplinarität spiegelt sich auf allen Ebenen der Organisation wider.
- eine berufsgruppenübergreifende gemeinsame Dokumentation ist integrativer Bestandteil dieser Arbeitsweise.

Unsere MitarbeiterInnen verfügen über Expertisen aus den Fachgebieten Erwachsenenpädagogik, Training, Moderation und Coaching für die Tätigkeit in der Suchtprävention und Früherkennung sowie unsere arbeitsmarktpolitischen Aufgaben.

In Geschäftsführung und Verwaltung sind außerdem Controlling, Informatik, Human Resources und begleitende Administration vertreten.

Als lernende Organisation dient Weiterbildung der Erfüllung gesetzlicher Auflagen (u.a. Berufsgesetze, §15 SMG), vor allem aber dem Erhalt und der Weiterentwicklung der vorhandenen Kompetenzen.

Um dieses Ziel zu erreichen, bietet der Verein ein umfangreiches internes Weiterbildungsprogramm mit fachspezifischen Workshops, Schulungen und Seminaren an. Weiters unterstützt der Verein Dialog sowohl finanziell als auch durch Bereitstellung zeitlicher Ressourcen den Besuch externer Veranstaltungen und Kongresse. Die Weiterbildungsthemen sind auf den Bedarf unserer KlientInnen und KundInnen abgestimmt, unter Berücksichtigung von Planungserfordernissen sowie Interessen der MitarbeiterInnen.

Unsere Auseinandersetzung mit dem Thema Kompetenzmanagement (Erstellung einer Kompetenzmatrix u.a.m.) bietet die Grundlage für weitere notwendige Entwicklungsschritte zur Absicherung und zum Ausbau unserer Beratungs-, Behandlungs-, Betreuungsangebote.

Vernetzung und Kooperation

Basierend auf unserem Grundverständnis eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes nimmt die Kooperation und Vernetzung mit einer Vielzahl von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens, Ämtern und Behörden, aber auch dem gesamten Bereich von Ausbildung und Arbeit einen wichtigen Stellenwert ein. Nur im Zusammenspiel kann den komplexen Lebensrealitäten unserer KlientInnen adäquat Rechnung getragen werden und die Entwicklung der KlientInnen bestmöglich gefördert werden.

Dieses Erfordernis findet sich auch in den Förderrichtlinien der GeldgeberInnen (z.B. SDW). Aber auch in den Richtlinien für §15 SMG Einrichtungen schreibt das Gesundheitsministerium: „...in Bezug auf Qualitätssicherung wird integrierten und vernetzten Betreuungsangeboten und der Sicherung der Behandlungskette große Bedeutung beigemessen. Die Einrichtung hat daher ihre Einbindung in das Gesamtsystem der Drogenhilfe und ihre Vernetzung mit anderen Einrichtungen darzulegen.“

Ein besonderer Schwerpunkt unserer Vernetzungsaktivitäten liegt im Bereich des Wiener Drogenhilfswerkes, in dem Vernetzungstreffen auf verschiedenen Ebenen die Zusammenarbeit unterstützen: Wiener Drogenbeirat, Treffen der LeiterInnen bzw. der MitarbeiterInnen der Wiener Drogeneinrichtungen, sowie anlassbezogene Vernetzungstreffen und Arbeitsgruppen (z.B. Entwicklung gemeinsamer Projekte oder Kooperationsvereinbarungen).

Darüber hinaus trifft der Verein Dialog konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit mit für unsere KlientInnen strategisch relevanten Organisationen (z.B. Arbeitsmarktservice Wien/NÖ, Zweite Bank, Daphne-Projekt Wien/Gewaltschutz, Wiener Stadtschulrat, MAG ELF).

Auf der Einzelfallebene verlangt dies eine umfassende Kenntnis der bestehenden Ressourcen sowie einen verantwortungsvollen Umgang mit Verschwiegenheit gegenüber den KlientInnen. Aber erst in der Zusammenarbeit und der Abstimmung der jeweiligen Arbeitsaufträge kann vieles erreicht bzw. in Bewegung gebracht werden. Grundhaltung für den Verein ist dabei immer die Fokussierung auf das Wohl der KlientInnen.

PAZ

Seit 1999 erfolgt medizinische und sozialarbeiterische Beratung, Betreuung und Behandlung für suchtmittelabhängige Verwaltungsstrahftlinge durch MitarbeiterInnen des Verein Dialog, basierend auf einer Kooperationsvereinbarung mit der Landespolizeidirektion Wien, dem Bundesministeriums für Inneres und der Sucht- und Drogenkoordination Wien.

Aufgrund des Bedarfes und der guten Zusammenarbeit wurde die Zielgruppe um den großen Bereich der suchtmmedizinischen wie psychiatrischen Behandlung von Schubhäftlingen erweitert.

Zielgruppen

Die InsassInnen der Polizeianhaltezentren setzen sich aus drei unterschiedlichen Gruppen zusammen:

- Personen, die eine Verwaltungsstrafe verbüßen (in der Regel bis zu 6 Wochen)
- Personen unterschiedlichster Nationalitäten in Schubhaft (unbestimmte Aufenthaltsdauer)
- Gerichtshäftlinge während der Abklärung über die Verhängung von Untersuchungshaft (maximal 48 Stunden)

Qualifikation der MitarbeiterInnen, fachliche Standards und Angebote

PAZ Rossauer Lände: Werktags suchtmmedizinische sowie psychiatrische Behandlung für alle InsassInnen. An drei Tagen pro Woche bieten wir für weibliche, an vier Wochentagen für männliche VerwaltungsstrahftinsassInnen psychosoziale Unterstützung durch unsere SozialarbeiterInnen an.

PAZ Hernals: Werktags suchtmmedizinische sowie psychiatrische Behandlung für alle Insassen.

Familienunterkunft Zinnergasse: psychiatrische Behandlung von erwachsenen Schubhäftlingen.

Der Zugang zu den medizinischen Angeboten erfolgt ausschließlich aufgrund einer Zuweisung durch PolizeiamtsärztInnen.

InsassInnen, die Verwaltungsstrafen verbüßen, können auf freiwilliger Basis das sozialarbeiterische Angebot in Anspruch nehmen; Frauen wird der Erstkontakt bei Inhaftierung angeboten.

Suchtmedizinische Behandlung von Verwaltungsstrafhäftlingen umfasst vorwiegend Substitutionsbehandlungen, Entzugsbehandlungen von Alkohol und anderen Substanzen, sowie die Sicherstellung einer strukturierten Weiterbildung. Bei Schubhäftlingen stehen nach individueller Prüfung aufgrund der oft fehlenden Weiterbehandlungsmöglichkeiten in den Ländern, in die sie abgeschoben werden, die Entzugsbehandlungen im Vordergrund.

Psychiatrische Behandlungen richten sich an psychisch auffällige bzw. psychisch manifest erkrankte InsassInnen. Bei der Gruppe der Schubhäftlinge kann es häufig zu akuten Belastungsreaktionen mit Selbstverletzungen, Hungerstreik oder Impulskontrollstörungen kommen.

Es gibt klare Vereinbarungen bezüglich der Arbeitsteilung mit PolizeiamtsärztInnen, die für alle somatischen Erkrankungen, die Prüfung der Haftfähigkeit und Entscheidungen bezüglich auswärtiger diagnostischer Untersuchungen oder stationärer Behandlungen in Krankenhäusern zuständig sind.

Individuelle psychosoziale Betreuung durch SozialarbeiterInnen umfasst Unterstützung bei der Deckung basaler Lebensbedürfnisse, Existenzsicherung, Krisenintervention, die Vermittlung zu Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich sowie die Erarbeitung möglicher nächster Schritte nach Haftentlassung. Die Schubhaftbetreuung und deren Rechtsberatung werden durch andere NGO's durchgeführt.

Die Arbeit in den PAZ bedarf eines breiten interkulturellen Verständnisses. Die Sprachvielfalt der InsassInnen erfordert große Flexibilität und Kommunikationsgeschick bei Beratung und Behandlung in Fremdsprachen, oft aber auch Unterstützung durch DolmetscherInnen.

Die Tätigkeit im Inneren eines Gefängnisses stellt aufgrund der dort eigenen psychodynamischen Aspekten, dem Zusam-

enspiel zwischen WachebeamtlInnen, PolizeiamtsärztInnen, den anderen vor Ort tätigen NGO's und jeweils unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Interessen, eine besondere Herausforderung dar.

Kooperation und Zusammenarbeit

Als qualitätssichernde Maßnahmen finden regelmäßig Teamsitzungen und Supervisionen aller in den PAZ tätigen Dialog-MitarbeiterInnen statt. Zusätzlich werden quartalsweise Besprechungen aller in den PAZ kooperierenden PartnerInnen in Form von Qualitätszirkeln durchgeführt.



Rechtlicher Rahmen

Der Dialog ist eine non-governmental/non-profit Organisation, die als Verein mit einem ehrenamtlichen Vorstand entsprechend dem österreichischen Vereinsgesetz eingetragen ist. Das aktuelle Organigramm bildet im Sinne der ISO-Zertifizierung die gelebten Organisationsstrukturen und Prozesse ab und ist der aktuellen Version des Qualitäts-Handbuches zu entnehmen.

Zur Absicherung der kostenlosen Beratung, Betreuung bzw. Behandlung für unsere KlientInnen und deren Angehörige schließt der Verein Dialog Förderverträge mit verschiedenen öffentlichen Institutionen ab – u.a. der Sucht- und Drogenkoordination Wien GesmbH, dem Land Niederösterreich und den Bundesministerien für Gesundheit, Justiz, Inneres bzw. Familie. Der Verein finanziert sich zu einem geringeren Teil auch aus eigenen Einnahmen (insbesondere Standort Suchtprävention und Früherkennung). Dem Verein zugekommene absetzbare Spenden kommen ausschließlich und direkt KlientInnen zugute.

Teil der Förderverträge ist die Darstellung des Einsatzes der Mittel in Form von statistischen Daten. Die Übermittlung von pseudoanonymisierten Daten (in verschlüsselter Form) an FördergeberInnen ist durch spezielle Datenschutz-Verträge und deren Meldung an die Datenschutzkommission rechtlich abgesichert. Laut Rechtsauskunft ist eine ausdrückliche Zustimmung der KlientInnen dazu nicht erforderlich.

Der Großteil der direkten KlientInnentätigkeit wird in Standorten erbracht, die als „selbstständige Ambulatorien“ (§6a Wiener Krankenanstaltengesetz; auch als „Nicht-Bettenführende Krankenanstalten“ bezeichnet) anerkannt sind (rechtliche Erfordernis für die medizinische Tätigkeit unter Einhaltung der im Krankenanstalten Gesetz/KAG definierten Standards).

Gleichzeitig sind unsere Standorte gemäß §15 SMG als Suchtberatungsstellen beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingetragen. Diese Anerkennung beinhaltet die Erfüllung diverser Standards der Angebotsausrichtung, über die Mitarbei-

terInnen-Qualifizierung bis hin zu Vernetzungsaktivitäten u.a.m.

Darüber hinaus gelten für Angehörige bestimmter Berufsgruppen spezifische gesetzliche Regelungen (ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen).

Bei Substitutionsbehandlungen sind wir an die Rahmenbedingungen der Substitutionsverordnung gebunden (Substitutionsverordnung, Psychotropenverordnung bzw. Suchtgiftverordnung des BMG).

Im Standort Sucht und Beschäftigung bildet die Anerkennung nach §4 Arbeitsmarktförderungsgesetz (AMFG) durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit die Grundlage der Tätigkeit im Bereich der beruflichen Reintegration und der Vermittlung von KlientInnen auf den Arbeitsmarkt.

Ein zentraler Aspekt für unsere Arbeit ist die im §15 SMG verankerte, besonders strenge Form der Verschwiegenheit. Erst sie ermöglicht die vertrauensvolle Arbeit im Spannungsfeld von Illegalität und dem Bedarf nach Beratung, Behandlung bzw. Betreuung. Obwohl in verschiedenen Berufsgesetzen bzw. KAG zum Teil weniger strenge Regelungen der Verschwiegenheit formuliert sind, orientieren wir uns als §15 Einrichtungen am SMG.

Zur Absicherung der Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerkes wurde ein Datenschutzvertrag abgeschlossen und von der Datenschutzkommission gebilligt – Grundlage dabei ist aber die Zustimmung der jeweiligen KlientIn zur Weitergabe personenbezogener Daten.

Der Verein Dialog vertritt die Grundhaltung, dass die Kommunikation mit anderen, im Behandlungs-/Betreuungssetting relevanten KooperationspartnerInnen, im Sinne und zum Wohl der KlientInnen von zentraler Bedeutung ist. Dies stellt für uns keinen Gegensatz zum sensiblen Umgang mit dem Prinzip der Verschwiegenheit gegenüber unseren KlientInnen dar.

Anhang

Bibliographie

- Beubler, E., Haltmayer, J., Springer, A. (Hg). Opiatabhängigkeit. Interdisziplinäre Aspekte für die Praxis. Wien: Springer, 2003
- Brosch, R., Juhnke, G. (Hg) Jugend und Sucht. Wien: Orac, 1995.
- Feuerlein, W. (Hg). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart: Thieme, 2008.
- Gölz, J. (Hg). Der drogenabhängige Patient. 2. überarb. Auflage. München: Urban und Fischer, 1999.
- Hurrelmann, K, Bründel, H. (Hg). Drogengebrauch – Drogenmissbrauch: Eine Gratwanderung zwischen Genuss und Abhängigkeit. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1997.
- Klein, M. (Hg). Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer, 2008.
- Kleinbeck, U., Arbeitsmotivation - Entstehung, Wirkung und Förderung (unter Mitarbeit von Trudi Kleinbeck). Weinheim: Juventa, 1996
- Meili, D., Dober, S., Eyal, E.: Jenseits des Abstinenzparadigmas – Ziele in der Suchttherapie. Stuttgart: Thieme, 2004.
- Moggi, F. (Hg.). Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Bern: Hans Huber, 2002.
- ÖGABS-Konsensus: „Substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“, 2009.
- http://www.oegabs.at/konsensus_statement_2009.php
- Petzold, H.G.: Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater. Paderborn: Junfermann, 1993.

Schmidbauer, W., vom Scheidt, J (Hg). Handbuch der Rauschdrogen. München: Fischer, 2003

Springer, A., Uhl, A. (Hg). Die Wiener Drogenszene. Wien: WUV-Universitätsverlag, 1997.

Tretter, F.: Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer, 2000.

Uchtenhagen, A., Zieglgänsberger, W. (Hg). Suchtmedizin. München/Jena: Urban und Fischer, 2000.

WHO World Health Organization, ICD-10 Classification of mental and Behaviour Disorders. Geneva: WHO, 2000.

Wurmser, L.: Die verborgene Dimension. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1997.

Fotoreferenzen

Die UrheberInnen der genutzten Fotos werden hier nach folgendem Schema genannt:

Seite - Titel des Fotos | Name oder Benutzername | Fotoplattform

Seite 2 - Lollipop | misterQM | photocase.com

Seite 4 – lernen, lernen, pompernen | luxuz:: | photocase.com

Seite 8 - kleinkariert | brockjuli | photocase.com

Seite 11 – Viel Arbeit | Miss X | photocase.com

Seite 16 – Die Familie | Miss X | photocase.com

Seite 20 - antifalten | Christoph 2.0 | photocase.com

Seite 23 - directions | Bengelsdorf | photocase.com

Impressum

Verein Dialog, Hilfs- und Beratungsstelle für Suchtgefährdete und deren Angehörige, 1010 Wien, Hegelgasse 8/11.

verein@dialog-on.at

Für den Inhalt verantwortlich: Christine Tschüscher





DIE STANDORTE DES VEREIN DIALOG:

Integrative Suchtberatung

Döblerhofstraße 10A, 1030 Wien T+ 43 1 796 25 93

Guhrnstraße 184, 1100 Wien T ++43 1 604 11 21

Wassermannstraße 7, 1210 Wien T + 43 1 256 63 63

Sucht und Beschäftigung

Guhrnstraße 184, 1100 Wien T + 43 1 548 60 90

Suchtprävention und Früherkennung

Hegelstraße 8/13, 1010 Wien T + 43 1 512 01 81 81

Vereinssitz und Geschäftsführung

Hegelstraße 8/11, 1010 Wien T + 43 1 512 01 81 71

Die aktuellen Öffnungszeiten finden Sie unter www.dialog-on.at

Spendenkonto: 05010 666 327, BAWAG, BLZ 14000
IBAN AT69140005010666327, BIC BAWAATWW