

Konzeption für die Betreuung, Assistenz und Unterstützung von Menschen, bei denen gleichzeitig eine psychische Erkrankung und eine Abhängigkeitserkrankung vorliegen

Version 2.11, 01/2018

1. Grundlagen

1.1. Träger

Träger ist die Bethesda-St. Martin gemeinnützige GmbH mit Stammsitz in Boppard/Rhein. Sie ist eine Gesellschaft der Stiftung Bethesda-St. Martin in Boppard/Rhein, einer seit 1855 bestehenden kirchlichen Stiftung und eigenständigem Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland. Der Träger ist Mitglied im Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe (DW-RWL), im Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BeB) und in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP). Der Träger erbringt Hilfen für benachteiligte und hilfebedürftige Menschen, insbesondere für behinderte, kranke, junge und alte Menschen.

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf die Einrichtungen und Dienste des Fachbereichs Behindertenhilfe.

Dieser Fachbereich der Bethesda-St. Martin gGmbH verwirklicht in zahlreichen differenzierten Diensten und Einrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen zeitgemäße Konzepte gemeindenaher und klientenorientierter Hilfen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Tagesstrukturierung, Therapie, Betreuung und Beratung. An den verschiedenen Standorten im nördlichen Rheinland-Pfalz werden dezentral rund 800 Menschen begleitet.

1.2. Problemstellung

Die Einrichtungen und Dienste des Trägers betreuen psychisch kranke Menschen. In der Praxis, wie auch durch Literatur belegt, muss davon ausgegangen werden, dass bei 25% bis 30%¹ der Klienten neben der psychiatrischen Diagnose auch eine Suchterkrankung vorliegt.

Den Gedanken im Leitbild der Stiftung Bethesda-St. Martin folgend, wollen wir die betroffenen Menschen nicht ausgrenzen, sondern auch ihnen individuelle und bedarfsgerechte Hilfen bieten. Dabei legen wir ein christlich-diakonisches Menschenbild zugrunde und sehen den Menschen in seiner Ganzheit.

Die Verpflichtung zur Berücksichtigung des genannten Personenkreises ergibt sich darüber hinaus aus der Versorgungsverpflichtung für psychisch kranke Menschen, die der Träger in manchen Versorgungsregionen im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes übernommen hat.

1.3. Personenkreis

Das vorliegende Konzept bezieht sich auf die Arbeit mit Menschen, bei denen neben der psychiatrischen Diagnose auch psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F10 - F19) vorliegen.²

¹ Eigene Erhebungen, siehe auch: Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne: Komorbidität Psychose und Sucht – Grundlagen und Praxis, Darmstadt 2007



1.4. Personenzentrierte Ausgestaltung der Hilfen

Die notwendigen Hilfen werden auf der Grundlage eines personenzentrierten Ansatzes mit dem Instrumentarium der Teilhabeplanung ermittelt. Ein Zugang zu den Hilfsangeboten dieser Konzeption ist unabhängig von der aktuellen Wohn- und Betreuungsform möglich. Die Ausgestaltung der Hilfen berücksichtigt individuelle Lebenssituation und persönliche Ressourcen der Klienten. Beachtung finden insbesondere die Grundsätze des Empowerments³.

1.5. Zielsetzungen

Unser Ziel ist es, den Substanzgebrauch und die dadurch entstehenden physischen, psychischen und sozialen Schäden zu vermindern. Abstinenz wird begrüßt und besonders unterstützt, ist aber keine Bedingung.

Im Sinne der Personenzentrierung sind die Ziele stets individuell und veränderbar. Das übergeordnete Ziel (Grundsatzziel) besteht darin, den Klienten zu einem Umgang mit dem Suchtmittel zu verhelfen, der eine für ihn befriedigende Lebensqualität ermöglicht.

Einzelne Rahmenziele können dabei im Sinne einer Zielpalette sein⁴:

- Sicherung des Überlebens
- Sicherung des möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung der Suchtstoffmenge
- Verlängerung der suchtmittelfreien Perioden
- Dauerhafte Abstinenz

Unser Verständnis vom Umgang mit Menschen, bei denen gleichzeitig eine psychische Erkrankung und eine Abhängigkeitserkrankung vorliegen, orientiert sich an der aktuellen Forschung. Im Gegensatz zu früheren monokausalen Erklärungsmodellen interpretieren wir den Konsum auf der Basis eines integrierten Verständnismodells der verschiedenen Erklärungsansätze⁵.

Leitgedanken bei der Umsetzung dieses Konzeptes sind:

- Größtmögliche Partizipation der Klienten
- Unterstützung von Selbstheilungsprozessen (Recovery, Resilienz)⁶

1.6. Qualifizierung

Der Träger stellt sicher, dass in allen Diensten und Einrichtungen entsprechend qualifizierte Mitarbeiter/innen verfügbar sind. Dies wird sichergestellt durch

- Aufnahme entsprechender Angebote in das interne Fortbildungsprogramm

² insbesondere in den Ausprägungen „Akute Intoxikation“ (Fxx.0), „Schädlicher Gebrauch“ (Fxx.1), „Abhängigkeitssyndrom“ (Fxx.2), „psychotische Störung“ (Fxx.5), „Restzustand oder verzögert auftretende psychotische Störung“ (Fxx.7), „Sonstige psychische und Verhaltensstörung“ (Fxx.8)

³ s. auch: Knuf, A., Osterfeld, M., Seibert, U.: Selbstbefähigung fördern – Empowerment und psychiatrische Arbeit, 6. Aufl., Bonn 2014 und Knuf, A.: Empowerment in der psychiatrischen Arbeit, 4. Aufl., Bonn 2012.

⁴ s. auch: Kruse, G., Körkel, J., Schmalz, U.: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln, Bonn 2000, S. 205 ff.

⁵ s. auch: Walter, M., Gouzoulis-Mayfrank, E.: Psychische Störungen und Suchterkrankungen – Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen, Stuttgart 2013

⁶ s. auch: Amering, M., Schmolke, M.: Recovery – das Ende der Unheilbarkeit, 5. Aufl., Köln 2012



- Teilnahme von Mitarbeiter/innen an externen Fortbildungen
- Kontinuierliche Fallberatung, Intervention, Supervision

1.7. Interne und externe Vernetzung

Auf Trägerebene wird ein einrichtungsübergreifender Austausch und Evaluation sichergestellt durch eine in das Qualitätsmanagement eingebundene Qualitätskonferenz.

Eine einzelfallbezogene Vernetzung erfolgt einrichtungsübergreifend durch gemeinsame Fallkonferenzen der an der Betreuung des jeweiligen Klienten beteiligten Dienste. Dies wird ebenso angestrebt für die Kooperation mit beteiligten Diensten außerhalb des Trägers.

Zur Optimierung der Angebote erfolgen regionale Kooperationen mit ortsansässigen Diensten der Suchtkrankenhilfe (z. B. Drogenberatung, Suchtkliniken).

1.8. Qualitätssicherung

Eine regelmäßige Evaluation dieses Konzeptes und ggf. Weiterentwicklung erfolgt in der entsprechenden Qualitätskonferenz auf Trägerebene.

2. Praktische Umsetzung

2.1. Angebote der Einrichtungen und Dienste

Die Einrichtungen und Dienste des Fachbereichs Behindertenhilfe halten diesem Konzept entsprechende Angebote in Einzel- und Gruppenform vor. Sofern hierfür ein Ansatz verfolgt wird, der mehrere zugrunde liegende Konzepte integriert bzw. Elemente mehrerer Konzepte zusammenführt, wird dies in einem einrichtungsbezogenen Konzeptpapier dargestellt und präzisiert. Im Rahmen der Anamneseerhebung wird auch auf Aspekte von Abhängigkeitserkrankungen geachtet.

2.2. Leitlinien Doppeldiagnose

Mit den Leitlinien gibt der Fachbereich Behindertenhilfe seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Handlungs- und Haltungsorientierung für die Praxis an die Hand.

Für die Förderung und Begleitung von Menschen mit Doppeldiagnosen sind eine Methodenvielfalt und ein auf die individuellen Voraussetzungen abgestimmtes Vorgehen erforderlich. Diesem Grundsatz folgend, arbeiten wir in unseren Einrichtungen mit unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen und bemühen uns, für jeden Klienten/in die jeweils passende Unterstützungsform auszuwählen und dies auch in regelmäßigen Abständen zu überprüfen. Für bestimmte Angebote und Dienste hat es sich als sinnvoll erwiesen, eine spezifische Zusatzvereinbarung zum Betreuungsvertrag zu schließen, insbesondere auch im Hinblick auf den Schutz anderer Klienten.

Wir bieten allen Klientinnen und Klienten in unseren Einrichtungen einen Rahmen, in dem sie Respekt, Wertschätzung, Geborgenheit und Unterstützung erfahren können. Selbstverständlich werden alle Maßnahmen hinsichtlich des Substanzkonsums in einer sachlichen, respektvollen und wertschätzenden Atmosphäre durchgeführt.

Die Maßnahmen sind an die individuelle Situation anzupassen, aber immer mit dem Betroffenen abzustimmen. Sie können umfassen:



- Notfallmanagement bei akuten Intoxikationen (der Betroffene wird schnellstmöglich über die getroffenen Maßnahmen informiert und erhält die Möglichkeit zur Reflektion und Teilhabe)
- Einzelgespräch(e) mit Thematisierung des Substanzkonsums (nach der Methode des Motivational Interviewing (MI)⁷)
- Einbindung in interne themenzentrierte Gruppenangebote, (z. B. Rückfallprophylaxetraining, S.T.A.R.⁸, VIVO)
- Einbindung in externe Therapie-, Selbsthilfe- oder Trainingsgruppen
- Für den Arbeitsbereich (z. B. WfbM, Module Arbeit) findet die Handreichung des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) und des Gesamtverbands für Suchtkrankenhilfe e.V. „Zum Umgang mit Suchterkrankungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“ in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Darüber hinaus können die einzelnen Arbeitsbereiche standortbezogene Leitsätze zum Umgang mit Akutsituationen formulieren. Die einschlägigen Bestimmungen zu Arbeitsschutz und -sicherheit bleiben hiervon unberührt.

Entscheidungen über Maßnahmen bei einem Substanzmissbrauch sollen nach Möglichkeit nicht alleine getroffen werden, sondern zusammen mit Kollegen /Kolleginnen beraten, durchgeführt und in geeigneter Weise (z.B. Team, Supervision) reflektiert werden. Bei Bedarf sollen auch die Vorgesetzten eingebunden werden.

Historie:

- Überarbeitung der vorangegangenen Fassung der Leitlinien aus 2011 angeregt durch die Qualitätskonferenz Doppeldiagnose in der Sitzung am 07.09.2017.
- Anliegen der Überarbeitung in der Einrichtungsleiterkonferenz am 14.09.2017 beraten und Auftrag an die QK Doppeldiagnose hierfür ergangen.
- Neufassung und Aktualisierung auf der Basis redaktioneller Vorarbeit der Mitglieder in der Sitzungen der QK Doppeldiagnose am 05.12.2017.
- Verabschiedet bei der Einrichtungsleiterkonferenz am 23.01.2018.

⁷ Miller, William R., Rollnick, Stephen: Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage, Lambertus, Freiburg, 2015

⁸ Körkel, Joachim, Schindler, Christine: Rückfallprävention mit Alkoholabhängigen – das strukturierte Trainingsprogramm S.T.A.R.: Springer, Heidelberg, 2003