

Konzept für die Betreuung von Menschen mit Doppeldiagnosen Psychische Erkrankung und Sucht oder einem problematischen Umgang mit Suchtmitteln

Verabschiedet am: 01. Oktober 2007/ Stand Juni 2011

Der Entwurf für dieses Konzept wurde vom fachbereichsübergreifenden Qualitätszirkel: „SOKO Drogen“ erarbeitet.

Herzlichen Dank den engagierten Mitgliedern:

Susanne Knieling/ Dipl. Sozialarbeiterin, Margitta Miethke– Mausen/ Dipl. Sozialarbeiterin, Jörg Nawroth/ Exam. Krankenpfleger, Margret Niehaus/ Ergotherapeutin, Günter Witt/ Dipl. Sozialpädagoge, Kevin Wolff/ Dipl. Sozialpädagoge.

Herzlichen Dank insbesondere auch an die Bewohnerinnen und Bewohner, die durch ihr Mitwirken das Konzept erst rund gemacht haben und an die Drogenberatung Viersen für ihre fachliche Unterstützung

1. Definition von problematischem Umgang mit Suchtmitteln aus der Sicht eines betroffenen Bewohners

- wenn die Gier immer mehr wird
- wenn die Dosis steigt
- wenn man immer mehr Geld ausgibt
- Trägheit und Lustlosigkeit
- wenn man sich nicht mehr so pflegt wie früher (duschen, Zähne putzen etc.)
- wenn die Gedanken nur noch um die Droge kreisen
- „Beschaffungskriminalität“ unterschiedlichen Ausmaßes
- abkapseln, alte Freundschaften gehen verloren, man ist nur noch mit „Mitkonsumenten“ zusammen
- alles für die Droge tun
- Haushaltführung leidet Verwahrlosung
- Die Wahrnehmung der Welt verändert sich
- Dinge die passieren, passieren wegen dem Konsumenten (auch ohne Psychose)
- vermehrte Selbstgespräche
- Verhalten verändert sich (Motzbrocken wird still oder umgekehrt)
- Stress und Streit in der Familie und Partnerschaft
- Vereinsamung
- Rosarote Welt, alles easy obwohl die Dinge problematisch sind
- alles verkaufen für kleines Geld
- Desinteresse an der Arbeit/ Arbeitsplatzverlust
- Stress auf der Arbeit (das was im Privatbereich stattfindet findet auch am Arbeitsplatz statt)
- Auslösen anderer Psychischer Erkrankungen bzw. die negative Beeinflussung der bereits bestehenden Psychisch Erkrankung.
- Konzentrationsstörungen
- Suchtverlagerung (Ess-Sucht, Arbeitssucht, Putzzwang etc.)
- Mischen von Drogen dem jeweiligen Bedarf entsprechend (morgens einen Joint zur Beruhigung und abends Speed zum wachwerden)
- die Probleme werden von Außenstehenden wahrgenommen, vom Betroffenen aber (noch) nicht.

Aus der Sicht eines Mitarbeiters

Unter problematischem Umgang mit Suchtmitteln verstehen wir wenn auf Grund von wiederholten Intoxikationen durch Suchtmittel ein Bewohner/ eine Bewohnerin durch Verhaltensauffälligkeiten und Wesensveränderungen in Erscheinung tritt.

Hierzu zählen z.B.

- Verlust von bisher vorhandenen Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, Lustlosigkeit, Trägheit.
- Einbeziehung von Mitbewohner/innen in das Konsumverhalten.
- Rückzug, Vereinsamung, Isolation
- Unrealistische Sichtweise und eine unrealistische Selbsteinschätzung.
- Aufbau von Schulden
- Auslösen anderer psychischer Erkrankungen, bzw. die negative Beeinflussung der bereits bestehenden psychischen Erkrankung
- Kontrollverlust und Verlust von Steuerungsfähigkeit
- Verheimlichen und Verharmlosung des Konsumverhaltens

2. Warum brauchen wir dieses Konzept?

Monika von Söhnen, Leitung Verbund

Alle Menschen, die in unseren Wohnheimen leben und arbeiten sind auf ihre Weise betroffen von der Frage, welche Kultur, welches Konzept es im alltäglichen Umgang mit Suchtmitteln gibt.

Das Konzept soll helfen, mehr Offenheit, Klarheit und Sicherheit zu geben.

Von Doppeldiagnosen betroffene Betreute sollen Unterstützung erfahren, wissen, wie wir mit der Problematik umgehen und dass es Grenzen gibt und Konsequenz.

Mitarbeitende sollen geschult sein, genau hinzusehen, problematisches Verhalten erkennen zu können. Sie sollen wissen, wie sie mit auftretenden Problemen umgehen können und auch den Handlungsrahmen kennen, in dem sie sich bewegen müssen. Es muss Eckwerte geben, Grundhaltungen, die alle Mitarbeitenden gleichermaßen anwenden.

Wir wollen auch erreichen, dass sich die anderen –nicht selber von Suchtproblemen betroffenen- Mitbewohner weiterhin wohl fühlen und in geschütztem Rahmen leben können. Immerhin sind auch sie betroffen z. B. wenn sie beobachten, dass jemand betrunken nach Hause kommt, heimlich Haschisch konsumiert oder ähnliches.

Hier der Kommentar eines Mitbewohners:

Im Grunde macht es mir nichts aus, wenn jemand Drogen nimmt, solange er mich damit in Ruhe lässt. Ich habe das Gefühl, hier wird schon das Nötigste getan. Ich habe aber keinen Überblick über das Thema. Es macht mir eigentlich nichts aus. Ich halte mich lieber aus allem heraus, muss ja jeder selber wissen. Wenn jemand betrunken oder dergleichen ist, habe ich Angst und ziehe mich zurück.

Das Konzept wird allen zugänglich sein und Basis für die offene Diskussion mit allen Beteiligten an konkreten Fragen aus dem Alltag, die sich auch zukünftig immer wieder ergeben werden.

Die Frage, wozu wir ein Konzept brauchen, haben wir auch Betreuten und Mitarbeitenden gestellt:

Bewertung des Konzeptes aus der Sicht der selber betroffenen Betreuten

- Sicherheit des drogenfreien Raums
- Kompetenz der Mitarbeiter wird vermittelt
- Die Vielfalt des Angebots wird deutlich
- Leistungskatalog („Versprechen drogenfreies Haus“ , „Wir schauen hin“ , „Wir überprüfen“ , „Wir bleiben am Ball“
- Klarheit über therapeutisches Angebot + Maßnahmen
- Klarheit über Konsequenzen bei Rückfällen
- kann abschreckend wirken, ist aber auch Entscheidungshilfe „Will ich als betroffener Bewohner wirklich ran ans Thema Sucht?“
- Aufklärung von Vorurteilen und oder Fehlinformationen über die Arbeitsweise im Haus an der Dorenburg
- Fairness

Bewertung des Konzeptes aus der Sicht einer Mitarbeitenden

Bewohner mit einer Doppeldiagnose von sucht- und psychischer Erkrankung haben bis zu einem gewissen Grad eine „Sonderstellung“ in einer Einrichtung wie der unsrigen. Ich selbst habe nie im Suchtbereich gearbeitet und auch nur wenig dazu im Studium gelernt. Deshalb ist es für mich sehr wichtig, konkrete Maßnahmen und Vorgehensweisen „an die Hand zu bekommen“, wie am sinnvollsten mit diesen Menschen umzugehen ist. Es ist immer ein bisschen wie die Frage: „Was war zuerst da? Die Henne oder das Ei?“, wenn es um den Zusammenhang zwischen Sucht und psychischer Erkrankung geht. Auf jeden Fall ist wichtig, dass unsere Bewohner frei von bestimmten Substanzen bleiben, damit die pädagogische Arbeit auf die psychische Erkrankung bezogen effektiv sein kann. Therapeutische Angebote können wir vermitteln, für die alltägliche Betreuung hier sind jedoch konkrete und strukturierende pädagogische Konzepte unabdingbar, um bestmögliche Betreuungsziele im Sinne der Bewohner umsetzen zu können. Die Qualität unserer Arbeit erhöht sich dadurch und Unsicherheiten auf Seiten der Mitarbeiter werden reduziert.

Bewertung des Konzeptes aus der Sicht von nicht selber von Suchtproblemen betroffenen Mitbewohnern

Eine Stellungnahme wird im Rahmen der geplanten Infoveranstaltungen mit diesem Personenkreis erarbeitet und später eingefügt.

3. Hier nun das Konzept

Zielgruppe

Bewohner/innen in Wohnheimen des Sozialpsychiatrischen Verbundes mit einer Doppeldiagnose (Psychische Erkrankung **und** Sucht) sowie Bewohner/innen mit der Diagnose "Psychische Erkrankung" und bekanntem problematischen Umgang mit Suchtmitteln.

Zielsetzung

- Erreichung eines möglichst drogenfreien/ abstinenten Lebens für den einzelnen Bewohner
- Hilfestellung bei der Entwicklung alternativer Konfliktlösungsstrategien sowie Steigerung der persönlichen Belastungs- und Frustrationstoleranz zur Reduzierung des krankheitsbedingten Suchtdruckes
- Gewährleistung eines drogenfreien Umfeldes innerhalb des Verbundes zum Schutz aller Bewohner
- Mehr Handlungssicherheit für die Mitarbeitenden im Verbund

Pädagogische Haltung

Bei einer vorliegenden Doppeldiagnose sind die psychische Erkrankung und die Suchterkrankung zwei nebeneinander bestehende Erkrankungen, die beide gleichwertig behandelt werden müssen.

Während Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, schwerpunktmäßig ein beschützendes Betreuungsumfeld mit medikamentöser Behandlung brauchen, benötigt die Behandlung einer Suchterkrankung schwerpunktmäßig einen klar strukturierten und kontrollierenden Rahmen.

Hierbei gehen wir davon aus, dass ein suchterkrankter Mensch nicht über die notwendige innere Kontrolle und Struktur verfügt, sondern diese sehr klar und konsequent von außen vorgegeben werden muss.

Suchtmittelmissbrauch ist Indikator für Stress auf verschiedenen Ebenen. Überwiegend sind dies Störungen auf der Beziehungsebene, unausgesprochene Konflikte in der Wohngruppe etc.

Therapeutische Interventionen

Drogen-/Alkoholkonsum ist grundsätzlich nicht nur ein individuelles Thema sondern ein Thema für die gesamte (Wohn-)Gruppe. Bei auftretenden Konflikten und/ oder Verdachtssituationen wird das Thema (bzw. der Verdacht) im Gespräch zunächst in jedem Fall mit dem betroffenen Bewohner thematisiert und anschließend auch mit den Mitbewohnern besprochen.

Die Mitglieder der o. g. Zielgruppe werden neben kontinuierlichen Einzelgesprächen (u. a. mit ihren Bezugsbetreuer) zur Teilnahme an einer hausinternen Gesprächsgruppe zum Thema Sucht verpflichtet.

Weiterhin werden die betroffenen Bewohner verpflichtet an der Ergotherapie im Haus teilzunehmen. Ausgenommen sind hierbei lediglich die Bewohner, die externe Arbeitsangebote wahrnehmen.

In jedem einzelnen Fall ist zu prüfen, ob die Einbeziehung der Drogenberatung sinnvoll ist u. U. im Hinblick auf weitergehende therapeutische Maßnahmen.

Maßnahmenkatalog

Zum Einzugstag muss jeder Bewohner aus der o. g. Zielgruppe ein Drogenscreening mitbringen, das nicht älter als eine Woche ist.

Bei der Aufnahme von Bewohnern mit Doppeldiagnose wird am Einzugstag von uns ein Drogenscreening / Alkoholtest durchgeführt. Dies gilt ebenfalls bei jeder Wiederaufnahme nach einer stationären Behandlung.

Bei Verdacht auf vorliegendem Drogen/ Alkoholkonsum kann jederzeit von den Mitarbeitern ein Alkoholtest/ Drogenscreening eingefordert werden.

Bei positivem Ergebnis eines Testes müssen sich die betroffenen Bewohner an den Kosten beteiligen.

Weiterhin erfolgen im Verdachtsfall unangemeldete Zimmerkontrollen durch die Mitarbeiter.

Bei Verdacht auf Konsum und Besitz von illegalen Drogen behalten wir uns das Einschalten der Polizei für Hausdurchsuchungen vor.

Grundsätzlich arbeiten wir eng mit dem behandelnden Arzt zusammen um Fragen zu klären wie z.B.: Medikamenteneinnahme und Alkoholkonsum / Wechselwirkung etc. Unter Umständen ist eine Rücksprache mit dem diensthabenden Arzt der Klinik sinnvoll.

Bei Rückfällen in Suchtverhalten ist eine „Entgiftung“ notwendig. Diese kann, sofern das Verhalten des Bewohners es ermöglicht, in der Wohngruppe selbst erfolgen. Hierbei darf der Bewohner die ersten 7 Tage (nach dem Rückfall) die Wohnung/ das Wohnheimgelände nicht verlassen.

Auch danach ist erst Ausgang in Begleitung möglich.

Es obliegt der individuellen verschriftlichten Vereinbarung zwischen Bewohner und Bezugsbetreuer, wie lange diese Phase des begleiteten Ausgangs andauert.

Während dieser Zeit in der „Abstinenztür“ erfolgt grundsätzlich keine Auszahlung von Bargeld an die betroffenen Bewohner.

Für Bewohner mit besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Alkohol und/ oder Drogen kann über diesen Zeitraum der Entgiftung hinaus die Auszahlung von Bargeld begrenzt werden.

Zur Kontrolle der Ausgangsbegrenzungen sind regelmäßige Drogen- / Alkoholtests durchzuführen.

Bei andauernden Schwierigkeiten im Umgang mit Alkohol / Drogen erfolgt eine Verlegung innerhalb des Verbundes, letzte Konsequenz kann nach reiflicher Überlegung auch die Kündigung des Wohnheimplatzes sein.

Wenn eine ambulante Entgiftung nicht möglich ist, wirken wir zur Weiterbehandlung auf eine stationäre Behandlung hin.

Alle einschränkenden Maßnahmen sind schriftlich festzuhalten und müssen von der Bereichsleitung genehmigt werden sowie ggfls. einem bestellten gesetzlichen Betreuer zur Kenntnis gebracht werden.

Aufnahmeprobereitungen

Im Rahmen der Aufnahmeprobereitungen wird eine Anamnese erstellt, welche die Suchtproblematik und evtl. vorherige Therapien einbezieht.

Bei Einzug eines Klienten mit bekannter Doppelproblematik in eines der Wohnheime ist die angepasste individuelle Hilfeplanung sowie die vorherige Kenntnis und Akzeptanz dieses Konzeptes Voraussetzung für die Aufnahme.*

Alle Klienten des Wohnheimverbundes werden über das Suchtkonzept persönlich informiert.*

* s. anhängende Bestätigung