



# **Konzeption**

**Suchtberatungs- und  
Behandlungsstelle  
Marzahn-Hellersdorf**

## Inhaltsverzeichnis

Konzeption .....	1
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Marzahn-Hellersdorf .....	1
1. Vorbemerkungen.....	3
2. Angaben zum Projekt (Strukturqualität) .....	3
2.1. Basisangaben .....	3
2.2. Erreichbarkeit (Zeiten) .....	4
2.3. Erreichbarkeit (Ort) .....	4
2.4. Personal.....	4
2.5. Räume .....	5
2.6. Ausstattung.....	5
2.7. Informationssysteme.....	5
2.8. Finanzierung .....	6
3. Arbeitsweise (Prozess- und Ergebnisqualität).....	6
3.1. Zielgruppe.....	6
3.2. Leistungsprofil.....	6
3.2.1. Kontaktaufnahme .....	7
3.2.2. Beratung und Vermittlung .....	7
3.2.3. Informationsvermittlung / kurzfristige Beratung .....	7
3.2.4. Problemorientierte Beratung.....	7
3.2.5. Krisenintervention.....	8
3.2.6. Vermittlung .....	8
3.2.7. Betreuung .....	9
3.2.8. Ambulante Behandlung .....	9
3.2.9. Ambulante Nachsorge .....	9
3.2.10. Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.....	10
3.2.11. Kooperation und Vernetzung.....	10
4. Qualitätssicherung und Dokumentation .....	11
5. Ausblicke und Perspektiven .....	11
6. Literatur.....	11
7. Anlage 1: Motivations- und Informationsgruppe .....	12

## 1. Vorbemerkungen

Ambulante Beratungsstellen sind wesentlicher Teil der Grundversorgung von Suchtkranken und Suchtgefährdeten in der Bundesrepublik Deutschland. Beratungsstellen erreichen Personen mit problematischem Suchtmittel-Konsum oder anderen süchtigen Verhaltensweisen sowie Personen des sozialen Umfeldes und wirken mit einer breiten Palette von Maßnahmen vorbeugend, unterstützend, beratend, behandelnd, integrierend und vermittelnd. (DHS 1999).

In unserer Region Marzahn – Hellersdorf gibt es eine gewachsene Struktur der ambulanten Versorgung für suchtkranke Menschen.

Bis 1994 arbeiteten die Hellersdorfer und die Marzahner Suchtberatungsstellen in kommunaler Trägerschaft. Sie wurden von dem 1992 gegründeten Verein Wuhlgarten – Krankenhausnaher Hilfsverein für psychisch Kranke e. V. übernommen und arbeiten heute an einem gemeinsamen Standort in Trägerschaft der Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH.

Die Suchtberatungsstelle hat eine definierte regionale Verpflichtung für die ambulante Grundversorgung von Menschen mit Alkohol- und Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit und deren Angehörige. Sie ist darüber hinaus Anlaufstelle für Angehörige, Interessierte und Betroffene zu allen Fragen des süchtigen Verhaltens (illegale Drogen, pathologische Spielen, Rauchen, Kaufen und Essen) und erfüllen Aufgaben der Prävention und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beratungsstelle ist Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Sie arbeitet ohne jegliche Vorbedingungen für die Hilfesuchenden (keinen Überweisungsschein, keine Chip-Karte der Krankenkasse). Die fachspezifische Beratung und Orientierung ist kostenlos.

Die Beratung erfolgt auf Wunsch anonym. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen und die Schweigepflicht eingehalten. Die Mitarbeiter der Beratungsstelle sichern die Kontinuität und die Beziehungsgestaltung innerhalb des Beratungs- und Betreuungsprozesses. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt, wichtigen Bezugspersonen und anderen Einrichtungen werden im Einvernehmen mit dem Klienten gewährleistet.

Die Arbeit in der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Marzahn – Hellersdorf bezieht sich ausdrücklich auf das im Qualitätshandbuch festgeschriebene Leitbild des Trägers.

## 2. Angaben zum Projekt (Strukturqualität)

### 2.1. Basisangaben

Projektbezeichnung	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle
Leistungstyp	Suchtberatungsstelle mit ergänzenden Leistungsbestandteilen der Nachsorge und ambulanten Entwöhnungsbehandlung
Allgemein geltende Rahmenbedingungen	Rahmenplanung für Berlin (Psychiatrie-Bericht -Teil I -1994) Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) Anforderungsprofil – regionale Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige der Projektgruppe „Standards in Alkohol- und Medikamentenberatung“ bei der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport vom Dezember 2001. Standards für zuwendungsfinanzierte Projekte der psychiatrischen Pflichtversorgung (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales Und Verbraucherschutz, Januar 2006)
Projektadresse	Alt-Marzahn 59, 12685 Berlin
Tel. / Fax	5498863 / 54988648
e-mail	<a href="mailto:suchtberatung@wuhletal.de">suchtberatung@wuhletal.de</a>



# Konzeption Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Marzahn-Hellersdorf

Dateiname: KonzeptionSB.docx  
Revision: 10.2.2014 , Ver. 4  
**Seite: 4 von 15**

Internet	<a href="http://www.wuhletal.de">www.wuhletal.de</a>
Träger – Name	Wuhletal-Psychosoziales Zentrum gGmbH
Träger – Adresse	Brebacher Weg 15, Haus 33, 12683 Berlin
Träger – Tel./Fax	030/56295160
Träger – e-mail	<a href="mailto:post@wuhletal.de">post@wuhletal.de</a>
Träger – Ansprechpartner	Dr. Thomas Pfeifer
Träger-Vertretungsberechtigung	Dr. Thomas Pfeifer, Andre Lenhard (jeweils allein, keine Befreiung vom Selbstkontrahierungsverbot)
Träger-Gemeinnützigkeit	Letzter Bescheid vom 15.07.2013
Träger-Handelsregister	Letzte Eintragung vom 24.05.2013 unter HRB 74554
Träger-Gesellschaftsvertrag	Letzte Fassung vom 25.7.2000

## 2.2. Erreichbarkeit (Zeiten)

Wochentag	(Telefonische) Erreichbarkeit / Std.	regelmäßige Öffnungszeiten /Std.
Montag	09.00 – 12.00 (3)	09.00 – 17.00 (3)
Dienstag	09.00 – 12.00 (3)	09.00 – 15.00 (3)
Mittwoch	13.00 – 17.00 (4)	13.00 – 17.00 (4)
Donnerstag	15.00 – 17.00 (2)	15.00 – 17.00 (2)
Freitag	09.00 – 12.00 (3)	09.00 – 12.00 (3)
Samstag		
Sonntag		
<b>Insgesamt:</b>	16	16

## 2.3. Erreichbarkeit (Ort)

Erreichbarkeit (ÖPNV)	Tram 18, M8, Bus: 192, 154
Erreichbarkeit für Rollstuhlbenutzer	Ja, Einrichtung trägt das Siegel „Berlin barrierefrei“
Räumlicher Zusammenhang	Es handelt sich um ein Gebäude im alten Dorf Marzahn auf einem ehemaligen Bauernhof. Dort befindet sich weiterhin eine ausgebaute Scheune, in welcher die Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle Marzahn-Hellersdorf arbeitet. Diese Einrichtung betreut unter anderem auch Sucht-Selbsthilfegruppen. Weiterhin betreibt der Träger auch in der Dorflage Alt-Marzahn das Alkoholfreie-Begegnungs-Centrum (ABC), das Betreute Wohnen für Suchtkranke und die Tagesstätte für Suchtkranke.

## 2.4. Personal

Name / Anzahl	Stelle Aufgabe	Qualifikation	Stunden/Woche
1 Person Dr. Katharina Böhmert	Projektleiterin	Dipl. Psychologin/ Psychotherapeutin	35
2 Personen	Berater/Therapeut	Ärzte (1* Fachärztin Neurologie/Psychiatrie, 1* in psychotherapeutischer Zusatzausbildung)	80

2 Personen	Berater/Therapeut	Dipl. Psychologinnen (1* verhaltenstherapeutische Zusatzqualifikation, 1* suchttherapeutische Zusatzqualifikation)	60
3 Personen	Berater/Therapeut	Sozialarbeiter / Sozialtherapeut (2* mit suchttherapeutischer Zusatzqualifikation, 1* russischsprachig)	70
2 Personen	Büro- und Verwaltungshilfe		20
Zusätzliche personelle Ressourcen werden erschlossen über: Praktikanten MAE-Kräfte			

## 2.5. Räume

Bezeichnung	Anzahl	Gesamtfläche
Büro / Beratung	7	
Empfangsbereich	1	
Gruppenraum	1	
Lager/Keller		Ca. 10 m <sup>2</sup>
Toiletten (Mitarbeiter/Besucher, davon 1* Rollstuhlgerecht)	5	18 m <sup>2</sup>

Anmerkung: 3 Beratungsräume und der Gruppenraum sind für Rollstuhlbenutzer geeignet.

## 2.6. Ausstattung

Angebot	Anzahl	Bemerkung
Möblierung: Funktionsgerechte Ausstattung als Büro-, Beratungsraum. Gruppenraum für Veranstaltungen bis max. 40 Besucher geeignet. Ein Arztzimmer ist für allgemeinkörperliche Untersuchungen und die Durchführung von Akupunkturbehandlungen eingerichtet		
PC	8	Vernetzte Anlage mit Betrieb von moonlight als elektronisches Dokumentationssystem
Kopierer	1	
Fax, Telefon	1/8	

## 2.7. Informationssysteme

Angebot	Bemerkung
Flyer	Davon 1* in deutscher, 1* in russischer Sprache
Verschiedene Klienteninformationen	Broschüren der DHS, BzGA, Trockenpresse, eigene Informationsmaterialien u.a. in russischer Sprache
Internet	<a href="http://www.wuhletal.de">www.wuhletal.de</a>

## 2.8. Finanzierung

Quelle	Betrag
Zuwendung	Über BA Marzahn-Hellersdorf im Rahmen der Psychiatrieförderung (ca. 300 T€ p.a.)
Eigenerwirtschaftung im Rahmen der ambulanten Entwöhnungsbehandlung	Abrechnung über Rentenversicherer /Krankenkassen (ca. 80 T€ p.a.)
Eigenmittel des Trägers	ca. 15 T€ p.a.

## 3. Arbeitsweise (Prozess- und Ergebnisqualität)

### 3.1. Zielgruppe

Primär	Suchtkranke und suchtgefährdete Personen
Mittelbar	Angehörige, Bekannte, Freunde, sonstige Bezugspersonen Bei präventiver Arbeit – vor allem Multiplikatoren
Altersbegrenzung	Keine
Suchtmittel	Überwiegend Alkohol und Medikamente, aber auch Nikotin und nicht substanzgebundenes süchtiges Verhalten (vor allem pathologisches Spielen). Bei Essstörungen und illegale Drogen nach Erstberatung Vermittlung in das entsprechende Hilfesystem
Altersbegrenzung	Keine
Ausschlusskriterien	Keine primären Ausschlusskriterien. Einrichtung vermittelt zu anderen Hilfsdiensten und behandelnden Einrichtungen weiter, wenn mit den Mitteln der Beratungsstelle keine ausreichende Hilfe möglich ist

### 3.2. Leistungsprofil

Das Aufgabenspektrum unserer Beratungsstelle orientiert sich an der „Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen“ der DHS 1/99, dem „Anforderungsprofil – regionale Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige“ der Projektgruppe „Standards in Alkohol- und Medikamentenberatung“ bei der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport vom Dezember 2001 sowie den Standards für zuwendungsfinanzierte Projekte der psychiatrischen Pflichtversorgung (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales Und Verbraucherschutz, Januar 2006).

Für das konkrete Leistungsspektrum unserer Beratungsstelle ist die Angebotsstruktur in der Region und die aktuelle personelle Ausstattung unserer Einrichtungen maßgebend.

Unser Angebot umfasst sowohl unmittelbar klientenbezogene als auch mittelbar klientenbezogene Aufgaben:

- Kontaktaufnahme
- Beratung und Vermittlung
- Betreuung
- Ambulante Behandlung
- Prävention und Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation und Vernetzung

### **3.2.1. Kontaktaufnahme**

Um die Kontaktaufnahme bei diesem sensiblen und häufig schambesetzten Problembereich so leicht wie möglich zu gestalten, bieten wir breite Sprechzeiten an, die es auch berufstätigen Klienten ermöglichen, unsere Beratungsstelle aufzusuchen. Eine terminliche Vereinbarung ist im Rahmen der Öffnungszeiten (Montag, Dienstag, Freitag von 9 bis 12 Uhr, Mittwoch von 13 bis 17 Uhr und Donnerstag von 15 bis 17 Uhr) und darüber hinaus nach individueller Absprache möglich. Kontakt ohne Voranmeldung kann in der offenen Sprechstunde Donnerstag von 15 bis 17 Uhr aufgenommen werden. Kontaktgespräche können auf Wunsch anonym geführt werden und sind unabhängig von der Art der Droge oder des süchtigen Verhaltens.

Einmal wöchentlich (dienstags ab 12.30 Uhr) bieten wir Erstkontakte bzw. Wiederaufnahmekontakte extern auf der Entgiftungsstation des Vivantes–Klinikum Hellersdorf an.

Hauptziel für die Mitarbeiter der Beratungs- und Behandlungsstelle ist es, diesen ersten Schritt der Kontaktaufnahme für den jeweiligen Klienten unkompliziert zu ermöglichen.

### **3.2.2. Beratung und Vermittlung**

Die Beratung in der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle ist eine fachlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. In ihrem Verlauf ist der Berater bemüht, das Anliegen des Betroffenen und/oder des Angehörigen zu erfassen und Bewältigungsangebote zu entwickeln. Dabei ist die Beratung auf die individuelle Situation bzw. das konkrete Anliegen der Rat- bzw. Hilfesuchenden ausgerichtet. Suchtberatung ist personen-, problem-, ziel-, und ressourcenorientiert. Sie basiert auf Freiwilligkeit und Eigenverantwortung der Klienten.

In der Beratung geht es zunächst in der Kontaktphase um die Frage, welches Hilfsangebot dem Ratsuchenden am besten entspricht.

Suchtberatung umschließt ein weites Feld von Verfahrensweisen, wie die kurzfristige informationsorientierte Beratung, die mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung, die Krisenintervention und, sofern notwendig und erwünscht, die zielgerichtete Vermittlung in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe.

### **3.2.3. Informationsvermittlung / kurzfristige Beratung**

In der informationsorientierten Beratung geht es um die Vermittlung von Sachinformationen zu unterschiedlichen Themen der Suchtproblematik (Entstehung und Verlauf der Abhängigkeit, unterschiedliche Konsummuster, körperliche, psychische und soziale Folgen von Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit, Co-Abhängigkeit, Hilfemöglichkeiten). Diese Beratung kann sowohl im persönlichen Gespräch im Einzel- und/oder im Paarkontakt, im Gruppenkontakt als auch anonym über Telefon, Brief, oder per e-mail erfolgen.

### **3.2.4. Problemorientierte Beratung**

Bei der problemorientierten Beratung werden Hilfesuchende bei der Lösung von suchtbezogenen körperlichen, psychischen und sozialen Problemen unterstützt.

Anamnese, Diagnostik und Motivierung sind wichtige Bestandteile der problemorientierten Beratung. Motivationsarbeit hat dabei das Ziel, Krankheitseinsicht und Krankheitsverständnis



nis bei Betroffenen und Angehörigen zu erarbeiten. Die Beratung kann sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, in dem sich Berater und Hilfesuchende in regelmäßigen Konsultationen zusammensetzen, gemeinsam mögliche Lösungen diskutieren und weitere Schritte planen und deren Realisierung begleiten. Dazu gehört der Überblick über die vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten, die Zielvereinbarung, die ressourcen- und problemorientierte Entscheidungshilfe für die weiteren Schritte und Informationen zur Lösung bestehender sozialer Fragen. Die Aufgabe der Berater beschränkt sich somit nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern er/sie versucht, den Problemlöseprozess durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Problemorientierte Beratung heißt bei Bedarf aber auch ganz praktische Unterstützung, z.B. Hilfe im Umgang mit Ämtern und Behörden, beim Ausfüllen von Anträgen und Formularen. Die problemorientierte Beratung erfolgt im persönlichen Gespräch und in der Motivationsgruppe (s. Anlage).

Die Beratungsstelle bietet weiterhin eine russischsprachige Beratung an. In Zusammenarbeit mit dem Alkoholfreien-Begegnungs-Centrum des Trägers wird darüber hinaus eine russischsprachige Selbsthilfegruppe moderiert.

### **3.2.5. Krisenintervention**

Die Krisenintervention beinhaltet die fachkompetente Intervention bei der Bewältigung von akuten Krisensituationen.

Das Spektrum der Krisenintervention reicht von kurzer, informativer Beratung über entlastende, klärende und orientierende Gespräche bis zum Einleiten schützender und stabilisierender Maßnahmen. Dazu kann auch die aktive Beteiligung an Krankenhauseinweisungen gehören, gegebenenfalls in Absprache mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Empfehlungen für die Inanspruchnahme des regionalen Krisendienstes in den Abend- und Nachtstunden werden rechtzeitig gegeben.

### **3.2.6. Vermittlung**

Eine Vermittlung erfolgt, wenn die Personen mit suchtbefragten Störungen über die Leistungen der Suchtberatungsstellen hinausgehende Hilfen benötigen.

Die Vermittlung in weiterführende Hilfen erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, wie Entgiftungsabteilungen, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Betreutes Wohnen, Tagesstätten, aber auch Ärzten und psychotherapeutischen Praxen. Die Klienten werden durch die Mitarbeiter über Konzepte und Angebote von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe bzw. Einrichtungen zur sozialen und beruflichen Integration informiert und bezüglich einer Weitervermittlung motiviert. Bei Bedarf werden in Absprache mit den Klienten Behandlungsvorbereitungsgespräche mit den entsprechenden Einrichtungen geführt.

Die entsprechenden Antragsunterlagen werden gemeinsam bearbeitet, ggf. erfolgen Verhandlungen mit den Kostenträgern.



### **3.2.7. Betreuung**

Je nach individueller Bedarfslage kann begleitende lebenspraktische, soziale, psychagogische und psychotherapeutische Betreuung realisiert werden. Dies betrifft insbesondere abstinenten oder nichtabstinenten chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung bei der Lösung von Problemen in vielen Lebensbereichen benötigen.

Ziel der Betreuungsarbeit ist die soziale, ggf. auch berufliche Integration und die psychische Stabilisierung. Die medizinische Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und unter Nutzung der Ressourcen des Suchtverbundes.

Betreuungsarbeit schließt Elemente von Case-Management, wie z.B. die Erstellung von Hilfeplänen, sowie die Organisation und Erschließung ergänzender Hilfen zur Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung, wie Tagesstätte, betreutes Einzelwohnen und therapeutische Wohngemeinschaften mit ein.

### **3.2.8. Ambulante Behandlung**

Die Beratungs- und Behandlungsstelle ist eine nach dem „Gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008“ anerkannte Einrichtung zur Durchführung ambulanter Rehabilitation für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Die Durchführung der Maßnahme erfolgt auf der Grundlage eines von der Beratungs- und Behandlungsstelle erarbeiteten und durch die Kostenträger anerkannten Konzeptes mit dem Ziel der beruflichen sowie sozialen Wiedereingliederung. Dieses zusätzliche Angebot umfasst soziale, medizinische und psychologische Maßnahmen bei zielgerichtetem, planvollem und abrechenbarem Vorgehen.

Sie erfolgt als ambulante Therapie bis zu 18 Monaten mit durchschnittlichen zwei Kontakten pro Woche.

In der ambulanten Behandlung findet die individuelle Bearbeitung von psychischen und sozialen Verhaltensproblemen und Störungen statt. Ziel ist es, eine tiefergehende Persönlichkeitsveränderung bzw. eine Neuorientierung auf der Verhaltens-, kognitiven, psychischen und sozialen Ebene zu erreichen als Basis für längerfristig abstinenten Lebensgestaltung. Die Durchführung der Behandlung erfolgt auf der Grundlage des vorhandenen klinisch-psychologischen Störungs- und Interventionswissens und wird den individuellen Gegebenheiten der Klienten angepasst.

Dieses, die Beratungsstellenarbeit ergänzende Angebot wird von Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen einzelfallbezogen finanziert.

### **3.2.9. Ambulante Nachsorge**

Die ambulante Nachsorge dient der Sicherung der Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation. Ihr Ziel ist die dauerhafte Erhaltung und Festigung der Abstinenz. Dies wird insbesondere durch Unterstützung in Krisenfällen, Verhinderung von Rückfällen, Förderung von sozialen Kontakten und eigenen Aktivitäten und Erhaltung der Abstinenzmotivation erreicht. Der formale und inhaltliche Rahmen der ambulanten Nachsorge wird definiert durch das „Gemeinsame Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen

Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012“.

Die ambulante Nachsorge erfolgt vorrangig im Rahmen von wöchentlichen Gruppentreffen und wird von Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen einzelfallbezogen finanziert.

### 3.2.10. Prävention und Öffentlichkeitsarbeit

Die Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit der Beratungs- und Behandlungsstelle richtet sich vor allem an Multiplikatoren aus pädagogischen, psychosozialen und sozialen Bereichen, an Kinder und Jugendliche, an Eltern sowie interessierte Bevölkerungsgruppen.

Das Ziel dieses Arbeitsbereiches besteht in der allgemeinen Sensibilisierung für Suchtprozesse, Suchtprobleme und Suchthilfeangebote. In Form von Gesprächsrunden, Projekttagen und Informationsveranstaltungen werden Kenntnisse über Formen, Merkmale, Entwicklung, Ursachen und Auswirkungen von substanzgebundenen und substanzungebundenen Süchten sowie deren Behandlungsmöglichkeiten vermittelt und eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema gefördert.

Die Angebote werden alters- und zielgruppenspezifisch gestaltet und in den jeweiligen Einrichtungen oder in der Beratungsstelle durchgeführt.

Eine breite und tiefgehende suchtpreventive Arbeit, die die personellen Kapazitäten der Beratungs- und Behandlungsstelle überschreitet, wird an entsprechende Träger bzw. Institutionen weitergereicht.

Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle versteht sich als Baustein der präventiven Angebote des Bezirkes und nimmt daher im Rahmen des bezirklichen Suchtverbundes an der Koordinierung präventiver Maßnahmen durch die Arbeitsgruppe Suchtprevention teil.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit beteiligt sich die Beratungsstelle zudem in regelmäßigen Abständen mit Informationsständen an bezirklichen Veranstaltungen der Gesundheitsförderung und verteilt Informationsmaterialien über die Themen Sucht und Suchthilfe.

### 3.2.11. Kooperation und Vernetzung

Art der Kooperation	Einrichtungen / Gremien	Umsetzung
Interne (auf den Träger bezogene Kooperation)	Zusammenarbeit mit anderen Projekten des Trägers Insbesondere Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Selbsthilfe sowie Beschäftigungsprojekte (Tagesstätte und Betreutes Wohnen für Suchtkranke, Alkoholfreies-Beggnungs-Centrum und Selbsthilfekontaktstelle, Zuverdienstfirma und Integrationsabteilung „Die Wuhlmäuse“)	Projektleiterrunde (1*/Monat mit allen Projekten) Arbeitsbesprechungen Fallbezogene Zusammenarbeit
Externe Kooperation	- Behandlungseinrichtungen der Suchtkrankenhilfe (Entgiftung, Entwöhnung, u.a.) - niedergelassene Ärzte - Suchtverbund - Psychiatriebeirat - Verbund des regionalen Suchthilfedienstes Ost - Arbeitskreis der Berliner Suchtberatungsstellen Weitere Informationen erhält das Projekt über Gremien in denen andere Mitarbeiter des gleichen Trägers vertreten sind (z.B. Arbeitsgruppen des DPW, PSAG, ...)	- Mitarbeit in verschiedenen Arbeitsgruppen der Verbünde - Vertretung der Trägerinteressen bei Trägerkonferenzen und überregionalen Konferenzen

#### 4. Qualitätssicherung und Dokumentation

Der Träger unterhält ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001/2008 und beschäftigt als Qualitätsmanagementbeauftragte Frau Petra Klaer.

Das QMS beinhaltet insbesondere folgende Elemente, die für die Arbeit der Suchtberatungsstelle wesentlich sind:

- Beschreibung aller Prozesse der Suchtberatungsstelle
- Prozessbeschreibungen nach einem einheitlichen Trägerstandard (erleichtert Arbeit an Schnittstellen)
- Standardisierung der Informationswege und Umgang mit Dokumenten und Aufzeichnungen nach einem einheitlichen Trägerstandard und unter Berücksichtigung einrichtungsspezifischer Dokumentationsanforderungen.
- Aufrechterhaltung eines Systems zur fortlaufenden Erfassung der Kundenwünsche
- Anpassung der Arbeitsweise an Vorgaben von Fachgremien (Siehe oben Abschnitt 2.2.3).

Die patientenbezogene Datenerfassung und Verlaufsdokumentation erfolgt elektronisch über moonlight. Es handelt sich um ein computergestütztes Datenerfassungssystem, das die Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes und darüber hinaus eine umfangreiche Datenverwaltung und Verlaufsdokumentation ermöglicht.

#### 5. Ausblicke und Perspektiven

Nach Auswertung der Statistiken vergangener Jahre hat sich gezeigt, dass es eine Stabilität in der Anzahl der Klienten gibt, die die Suchtberatungsstelle Marzahn - Hellersdorf in Anspruch nehmen. So wird die Einrichtung auch perspektivisch vorrangig alkoholabhängige Menschen betreuen. Als ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit hat sich pathologisches Spielsucht herausgebildet. Weitere Suchtformen wie Medikamentenabhängigkeit und Medienabhängigkeit werden in ihrer Relevanz von uns wahrgenommen, fachspezifisch begleitet und thematisiert.

Mit dem Umzug in die gemeinsame Beratungs- und Behandlungsstelle hat sich ein uneingeschränkt behindertengerechter Zugang ergeben.

Durch die Zusammenführung der Mitarbeiter und eine stärkere Bündelung von Klienten war der Aufbau der täglichen Motivations- und Informationsgruppe möglich (siehe Anlage). Dieses gruppenorientierte Beratungsangebot hat sich bewährt.

Die Angebote für russischsprachige Aussiedler und Migranten werden durch muttersprachliches Fachpersonal weitergeführt.

#### 6. Literatur

Informationen zur Suchtkrankenhilfe

1/1999, Herausgeber Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e. V. Hamm Westring 2, 59065 Hamm

Projektgruppe „Standards in der Alkohol- und Medikamentenberatung“ bei der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport; Landesdrogenbeauftragte Dezember 2001

Standards für zuwendungsfinanzierte Projekte der psychiatrischen Pflichtversorgung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales Und Verbraucherschutz, Januar 2006.

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008

Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012

## **7. Anlage 1: Motivations- und Informationsgruppe**

### **1. Ausgangssituation**

Jährlich melden sich laut Jahresberichterstattung in den Suchtberatungsstellen Marzahn und Hellersdorf etwa 500 Menschen zu Erstberatungen (2012: 530 Personen). In über 90% der Fälle geht es um Beratungen zur Alkoholabhängigkeit.

Diese Menschen erhalten in jedem Fall ein persönliches Erstgespräch, bei Bedarf folgen weitere Einzelgespräche. Das hat Vorteile durch die Individualität des Beratungsprozesses. Jedoch sind unsere Kapazitäten häufig ausgeschöpft, so dass Termine für Neuanmeldungen zunehmend nur mit einem zeitlichen Abstand von 14 Tagen und mehr realisiert werden können, was der zeitnahen Erstberatung im Rahmen der Pflichtversorgungsaufgaben einer Beratungsstelle entgegenläuft.

Die Zusammenführung von Menschen mit Suchtproblemen in Gruppen für die Aufgabenstellung der Beratung und Informationsvermittlung ermöglicht eine dichtere Begleitung Betroffener in der besonders instabilen Anfangsphase während und nach der Entgiftung sowie in Krisensituationen bindet Betroffene leichter an die Beratungsstelle nutzt Erfahrungswissen Betroffener ermöglicht durch die Solidarität und den Austausch eine größere Identifikation mit der eigenen Suchterkrankung erschließt personelle Reserven.

Die Einführung einer Motivations- und Informationsgruppe erschien uns mit Zusammenführung der Suchtberatungsstellen unseres Trägers am Standort Alt Marzahn 59 seit 2003 möglich und sinnvoll.

### **2. Zielgruppe**

Das Programm der Motivations- und Informationsgruppe richtet sich an Menschen, die mit ihrer Alkohol- oder Medikamentenproblematik erstmalig Information und Beratung suchen

Suchtkranke Menschen, die im Rahmen eines ambulanten Entzuges (durch Hausarzt, Nervenarzt oder Institutsambulanz begleitet) tägliche stützende Gespräche zur Abstinenzhaltung und Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung benötigen

Suchtkranke Menschen, die nach einer stationären Entgiftung noch Halt in einer täglichen Gruppe suchen

Suchtkranke Menschen, die nach einem Rückfall wieder mehr Stabilität gewinnen wollen

Suchtkranke Menschen, die sich in Rückfallkrisen oder anderweitigen Krisen befinden.

### 3. Angebot

Die Motivations- und Informationsgruppe ist ein tägliches Angebot an den fünf Wochentagen über einen Zeitraum von drei Wochen. Es handelt sich um eine offene Gruppe, Neuaufnahmen sind immer Montag und Mittwoch möglich. Die Gruppenstärke richtet sich nach dem aktuellen Bedarf. Die optimale Teilnehmerzahl bewegt sich zwischen 8 bis 12 Teilnehmern.

→ An drei Wochentagen (Montag, Mittwoch und Freitag) findet eine angeleitete Gesprächsgruppe (Motivationsgruppe) von 60 Minuten Dauer statt.

→ An zwei Wochentagen (Dienstag und Donnerstag) erfolgt ein Vortrag im Rahmen der Informationsgruppen mit einer Dauer von 60 Minuten.

→ Weiterhin erfolgt spätestens zum Ende der Motivations- und Informationsgruppe ein Einzelgespräch mit dem Bezugsbetreuer.

#### 3.1 Motivationsgruppe

Die Schwerpunkte der Motivationsgruppe (offene Gesprächsgruppe) sind:

Schaffen einer offenen und vorurteilsfreien Atmosphäre

Erreichen und Stabilisieren der Abstinenz, Entwicklung einer Abstinenzzuversicht

Reflektieren der Erfahrungen mit der Abstinenz im Gruppenaustausch

Vermittlung von detailliertem Wissen über unterschiedliche therapeutische und betreuerische Angebote und Selbsthilfeaktivitäten, um die Entscheidung des Klienten zu befördern

Information und Austausch über Rückfallrisiken

Selbstwertstabilisierung durch Identifikation mit anderen Suchtmittelabhängigen

Die Motivationsgruppe erfolgt unter fachlicher Leitung. Sie grenzt sich sowohl von therapeutischen Angeboten als auch von der Selbsthilfe ab.

Die Teilnahme ist unabhängig von Leistungsträgern wie Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern.

#### 3.2. Informationsgruppe

Die Informationsgruppe sind vorstrukturierte, thematische Gesprächsrunden zu folgenden Themen:

1. Entstehung der Abhängigkeit (Gewöhnung, Missbrauch, Abhängigkeit, psychische Bindung, körperliche Bindung, Abhängigkeitsmodell nach Jellinek)
2. Körperliche und neuropsychische Folgeerkrankungen von Missbrauch und Abhängigkeit
3. Angebote im Suchthilfesystem und Therapiemöglichkeiten
4. Verlauf der Abhängigkeit für Betroffene und Angehörige (persönlichkeitsbezogene Auswirkungen, soziale Auswirkungen, Wirkungen auf die Partnerschaft, Verhalten der Partner)
5. Abstinenzsicherung (Rückfallprävention, Alkohol in Lebensmitteln, Medikamente mit Suchtpotential, Körperwahrnehmung, offener Umgang mit der Krankheit, Grenzen setzen)
6. Vorstellung der Selbsthilfe.



Ziel ist die Vermittlung von Wissen zur Alkoholabhängigkeit, die Einbeziehung der Erfahrungen der Teilnehmer und die vertiefende Diskussion.

Sie erfolgt unter Einbeziehung des medizinischen, psychologischen und sozialtherapeutischen Wissens der Mitarbeiter der Beratungsstelle.

### **3.2. Einzelgespräche**

Im Einzelgespräch gilt es, eine vertiefende Beziehung zu dem Klienten herzustellen um mit ihm gemeinsam die Weichen für eine weiterführende Betreuung zu stellen.

Bei Entscheidung für eine ambulante oder stationäre Therapie sind die entsprechenden Antragsformulare gemeinsam zu bearbeiten.

Bei Entscheidung für Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Betreutes Einzelwohnen, Therapeutische Wohngemeinschaft, Tagesstätte) sind Kontakte zu den entsprechenden Einrichtungen zu knüpfen und die Vermittlung zu begleiten.

Bei Rückfälligkeit bzw. im Entzug ist in ärztliche bzw. stationäre Hilfe zu vermitteln.

In den Einzelgesprächen während der Motivations- und Informationsphase stehen beraterische und orientierende Aspekte im Vordergrund. Es findet keine Therapie statt.

### **4. Beendigung / Perspektiven**

Im Regelfall ist die Motivations- und Informationsgruppe nach drei Wochen beendet. In diesem Zeitraum hat der Klient sich körperlich und psychisch stabilisiert, er hat umfangreiche Informationen zu seiner Erkrankung erhalten und konnte sich einen Überblick über die weiterführenden therapeutischen, betreuerischen und Selbsthilfe – Möglichkeiten verschaffen.

Die Motivations- und Informationsgruppe endet mit einer Entscheidung für eine oder mehrere der folgenden Alternativen:

eine ambulante oder stationäre Therapie zu beantragen

zu einer Selbsthilfegruppe zu gehen

den weiteren (abstinenten) Weg zu beschreiten und sich in einem vereinbarten Rhythmus zu einem Beratungsgespräch zu melden

- den weiteren (abstinenten) Weg allein zu beschreiten

im Krisenfall erneut an der Motivationsgruppe teilzunehmen

Maßnahmen der Eingliederungshilfe wahrzunehmen

wieder zu trinken oder weiter zu trinken.

Die Motivations- und Informationsgruppe kann nach Entscheidung des Bezugsberaters wiederholt werden.

### **5. Teamarbeit**

Wöchentlich wird im Rahmen der Dienstberatung die Situation und der Verlauf aller Gruppenteilnehmer im Team besprochen. Dabei geht es

um den Austausch zwischen Gruppenleiter, Informationsgruppenleiter und Bezugstherapeut  
Reflektion möglichst optimaler Vermittlungen

Absicherung von Vertretungssituation bzw. Optimierung des Gruppenleiter – Wechsels

Optimaler Einsatz der verschiedenen Professionen (medizinisch, sozialarbeiterisch, psychologisch) und der psychotherapeutischen und suchttherapeutischen Erfahrungen.

## 6. Dokumentation

Über jeden Klienten wird die übliche Patientenakte angelegt (moonlight) und die Daten des Kerndatensatzes erhoben. Die Teilnahme wird sowohl für die Motivationsgruppe als auch die Informationsgruppe erfasst. Die Verlaufsdocumentation erfolgt als Gruppeneintrag.

## 7. Wochenplan

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
10-11 Uhr Motivationsgruppe		10-11 Uhr Motivationsgruppe		10-11 Uhr Motivationsgruppe
	13-14 Uhr Informationsgruppe		13-14 Uhr Informationsgruppe	

Überarbeitet im Februar 2014