

Verein Dialog

BEHANDLUNGS- KONZEPT



INHALT

Einleitung	04
Unser Verständnis von Konsum / Sucht	05
Behandlung und Betreuung	08
Rechtlicher Rahmen	08
Erstkontaktzielgruppen	09
Abklärung	09
Angebote	10
Beendigung	12
Settingoptionen: Terminbetrieb - Offener Betrieb	12
Arbeiten mit Zielen	14
Multiprofessionalität und Kompetenzmanagement	16
Vernetzung und Kooperation	17
Besondere Zielgruppen und Ihre Behandlung	18
Suchtprävention	31
Unser Verständnig von Suchtprävention	31
Zielgruppen und Angebote	32
Didaktik - Prinzipien unserer Präventionsarbeit	34
Ziele	34
Vernetzung und Kooperation	35
Anhang	38

EINLEITUNG

1978 wurde mit einer Initiative von sozial engagierten Bürger_innen 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 Suchhilfenetzwerk seither verändert, einiges hat sich von den bereits damals innovativen Ansätzen erhalten und weiterentwickelt: Von Anfang an hat der Dialog die Arbeit mit Suchtmittelkonsument_innen 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 die größtmögliche Orientierung an den Bedürfnissen unserer Klient_innen und der Versuch, ihrer Individualität gerecht zu werden. Dieses breite Feld wird durch drei Eckpunkte abgesteckt:

- » Akzeptierende begleitende Betreuung ermöglicht den Einstieg in ein Behandlungs-/Betreuungssetting, auch wenn eine Veränderung der aktuellen Konsummuster für die Konsument_in kaum oder gar nicht vorstellbar ist. Dies gilt für illegale Substanzen genauso wie für Alkohol.
- » Substitutionsbehandlung als Basis einer grundlegenden psychosozialen wie somatischen Stabilisierung, die opioidabhängigen Klient_innen erst eine nachhaltige selbstbestimmte Entwicklung 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 psychosozialer Reintegration der Klient_innen ab.

Das Selbstverständnis des Verein Dialog, unseren Zugang zur Arbeit auf Basis der langjährigen Erfahrung und unsere Haltungen allen relevanten Umwelten gegenüber wollen wir in dieser Neuformulierung unseres Behandlungskonzeptes darlegen. Über die Jahre haben sich an den Standorten des Vereins neben ihrer regionalen 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 Kokainist_innen. Zudem hat die Suchtprävention im Laufe der Jahre an Bedeutung gewonnen, was zur Bündelung der Angebote in einem eigenen Standort geführt hat.

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 Klient_innen und deren Angehörigen befinden wir uns in ständiger Adaptierung und Weiterentwicklung unserer Angebote und Schwerpunktsetzungen – unter größtmöglicher Wahrung unserer Grundhaltungen.

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 – allerdings hat er im gesellschaftlichen Diskurs auf der individuellen Ebene nach wie vor wenig an der Stigmatisierung der Konsument_innen bzw. des Konsums 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 Klient_innen 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 eine 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“ und „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 erscheinen 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:
 - Konsum als Selbstbehandlung – zum Beispiel bei Depressionen, Angsterkrankungen, Traumatisierungen u.a.m.
 - Konsum als Ausdruck mangelnder Impulskontrolle bzw. Affektregulierung, z.B. als Symptom im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen.
 - Konsum als Suche nach Grenzerfahrungen in der Entwicklung Jugendlicher/junger Erwachsener (high risk–low fun).
 - Konsum als Ausdruck der Zugehörigkeit zu einer Gruppe (besonders bei Jugendlichen).
 - 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.
 - 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 Patient_innen wird so eingesetzt.
 - 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, die sich sowohl als Ressourcen als auch als Risikofaktoren auswirken können – besondere Bedeutung haben für uns dabei Alter, Geschlecht und Herkunft.

Dieses Verständnis von Sucht liegt als Haltung all unseren Angeboten zu Grunde. Im Folgenden werden die beiden Bereiche „Behandlung und Betreuung“ sowie „Suchtprävention“ in eigenen Großkapiteln dargestellt.

Das soll nicht über die enge Verzahnung der beiden Bereiche hinwegtäuschen. Vielmehr bietet die enge Zusammenarbeit viele Vorteile, etwa einen Wissenstransfer in beide Richtungen, die rasche Vermittlung suchtgefährdeter Personen, die über die Suchtprävention erreicht werden, oder eine hohe Praxisnähe in Schulungen. Zudem gibt es Überschneidungen. So finden Beratungen sowohl in der Suchtprävention als auch in den Behandlungseinrichtungen statt.



HARRER · ICH KOMME AUS DER STEINZEIT

VERBREITUNG
DIE FAS
IST
IN DIE
NACHT
VERBREITUNG

DONALD
LAND
LERKON

RODY
RUDY
Grazie

Neue
Karte
Antiquar

J.C. HEEL
DER
WETTER
WAERT

So sah ich
Sibirien
Pardoll

Kellen
die Welt
hat die Welt

MINUTEN
DES TAGES
VON
SAMMELT

Die
Zwiefel
CHONIN

Das Beste
Tage
LIEBEN
VERBREITUNG
HUNDEL
LIEBEN
LIEBEN
LIEBEN

Der Ruf
Der Wild
Casse
Martha
Arbeits

VIA
MALA
KNITTEL

VADIS
OLIO

UND WAS BLEIBT
IST
DER MENSCH
ZIESEL

THERESE
ETTENNE
KNITTEL

HARRER
Ich komme
aus der
Steinzeit

BEHANDLUNG UND BETREUUNG

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-Handbuchs zu entnehmen.

Zur Absicherung der kostenlosen Beratung, Betreuung bzw. Behandlung unserer Klient_innen und deren Angehörige schließt der Verein Dialog Förderverträge mit verschiedenen öffentlichen Institutionen ab – u.a. der Sucht- und Drogenkoordination Wien GesmbH, dem Land Niederösterreich, dem AMS 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 Klient_innen 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 Fördergeber_innen ist durch spezielle Datenschutz-Verträge abgesichert.

Der Großteil der direkten Klient_innentätigkeit 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 Mitarbeiter_innen-Qualifizierung bis hin zu Vernetzungsaktivitäten u.a.m.

Darüber hinaus gelten für Angehörige bestimmter Berufsgruppen spezifische gesetzliche Regelungen (Ärzt_innen, Psycholog_innen, Psychotherapeut_innen).

Bei Substitutionsbehandlungen sind wir an die Rahmenbedingungen der Substitutionsverordnung gebunden (Substitutionserlass, 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 Klient_innen 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. 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 Kooperationspartner_innen im Sinne und zum Wohl der Klient_innen von zentraler Bedeutung ist. Dies stellt für uns keinen Gegensatz zum sensiblen Umgang mit dem Prinzip der Verschwiegenheit gegenüber unseren Klient_innen dar.

ERSTKONTAKTZIELGRUPPEN

Unser Behandlungs- und Betreuungsangebot richtet sich an Konsument_innen psychoaktiver Substanzen bzw. Personen mit einer Abhängigkeit sowie Angehörige.

Als Spezialeinrichtung im Suchthilfenetzwerk sind wir besonders für die Behandlung/Betreuung von Personen mit einem (problematischen) Konsum oder manifester Abhängigkeit, vor allem von Alkohol, 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 diverser Behörden (Gericht, Schule, Jugendamt) im Zusammenhang mit Konsum/Abhängigkeit.
- » Konsumierende oder abhängige Personen mit dem Ziel der gesundheitlichen wie beruflichen Rehabilitation und Reintegration.
- » Angehörige mit längerfristigem Betreuungsbedarf.

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 Niederösterreich oder anderen Bundesländern) mit weiterführendem Beratungs-/Betreuungs- bzw. Behandlungsbedarf wird eine Abklärungsphase eingeleitet: Konsument_innen und Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung werden multiprofessionell, d.h. medizinisch und psychosozial, abgeklärt, um ihren Bedarf möglichst ganzheitlich zu erfassen.

Dieses Angebot richtet sich an Personen, die illegale Substanzen und/oder Alkohol konsumieren, aber auch eingeschränkt an jene mit Verhaltenssuchten. Angehörigen von Personen mit Konsum illegaler wie legaler Substanzen, Verhaltenssuchten bzw. problematischem Medienkonsum werden psychosoziale Beratungstermine angeboten. Auch in Zeiten großer Auslastung werden Jugendliche, Schwangere, Mütter bzw. Väter von Säuglingen und/oder 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 und sich darüber hinaus über die gesamte Behandlungs-/Betreuungsdauer fortsetzt. Dieser wird bei Bedarf durch Begutachtungen verschiedener Berufsgruppen ergänzt: Dazu gehören klinisch-psychologische, allgemeinmedizinische, psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen.

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

ANGEBOTE

Angebote der Behandlung und Betreuung finden im Einzel- wie Mehrpersonensetting statt. Komplexen Problemlagen - d.h. die Angebote des Dialog decken nicht alle relevanten Bedürfnisse der Klient_innen ab - wird durch Erstellung von einrichtungsübergreifenden Maßnahmenplänen Rechnung getragen.

1. Die psychosoziale Einzelbetreuung wird hauptsächlich durch Sozialarbeiter_innen, (klinische) Psycholog_innen und Psychotherapeut_innen erbracht. Sie umfasst 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 (Empo-

werment). 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 durch. Die Behandlung somatischer Begleiterkrankungen wird in enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzt_innen, Spitälern und Laboratorien durchgeführt – insbesondere für Klient_innen ohne bestehende externe medizinische Behandlung. Integrativer Bestandteil unseres medizinischen Angebots ist auch die Behandlung psychiatrischer Grunderkrankungen. Wir setzen unterstützend Nadel-Akupunktur ein.

3. Paar- und Familienberatung/-betreuung umfasst gemeinsame Termine von Angehörigen und Klient_innen, 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. Spezialangebote: Rechtsberatung, Schuldner_innenberatung.

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- und Crystal Meth- Konsument_innen.
- » Im Projekt „Standfest“ werden Personen gezielt betreut, die sich aktuell im Graubereich zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit befinden.



BEENDIGUNG

Der Betreuungs-/Behandlungsbedarf der Klient_innen bzw. Angehörigen wird regelmäßig durch die zuständigen Mitarbeiter_innen reflektiert. Dabei orientieren wir uns an den aktuellen Lebensumständen der Klient_innen, 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, der zu Beginn der Betreuung erstellt wird, Rechnung getragen.

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

Das Beenden einer Behandlung/Betreuung im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Klient_innen und Mitarbeiter_innen 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 Klient_in, uns als Spezialeinrichtung nicht mehr zu benötigen.

SETTING OPTIONEN: TERMINBETRIEB UND OFFENER BETRIEB

Das Setting bezieht sich auf die Rahmenbedingungen, in denen die oben beschriebenen Angebote des Verein 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 Klient_innen reagieren zu können.

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

» **Terminbetrieb**

Im Terminbetrieb werden von individuell zuständigen Mitarbeiter_innen (Bezugsbetreuer_innen) mit den Klient_innen konkrete Termine für psychosoziale und/oder medizinische Gespräche vereinbart.

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 Klient_innen 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 aufrechterhalten zu können. Für eine Beurteilung dieser Fähigkeiten und Bedürfnisse sind neben einer Einschätzung in der Abklärungsphase auch weitere Faktoren, wie der Umgang mit Terminen oder Berufstätigkeit, zu berücksichtigen.

Unter den vom Verein Dialog gestellten Angeboten gibt es einige, die nur im Terminsetting erbracht werden: Psychotherapie, klinisch-psychologische Diagnostik, Schuldner_innenberatung, längerfristige Betreuung von Angehörigen sowie Gruppen- und Kursangebote.

» **Offener Betrieb**

Der offene Betrieb wird kontinuierlich in fixen Zeitfenstern angeboten, zu denen unsere Klient_innen 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 Klient_innen 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 bieten sie 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 einer MitarbeiterIn einzusteigen - eine schrittweise, für die Klient_innen 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 Klient_innen stellt fachlich besondere Anforderungen an die Mitarbeiter_innen, wenn immer wieder schwierige Entscheidungen bei wenig bekannten Klient_innen getroffen werden müssen. Aus diesen strukturellen Gründen sind der Kommunikationsaufwand und die Anforderungen an die Dokumentation besonders hoch.

ARBEITEN MIT ZIELEN

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

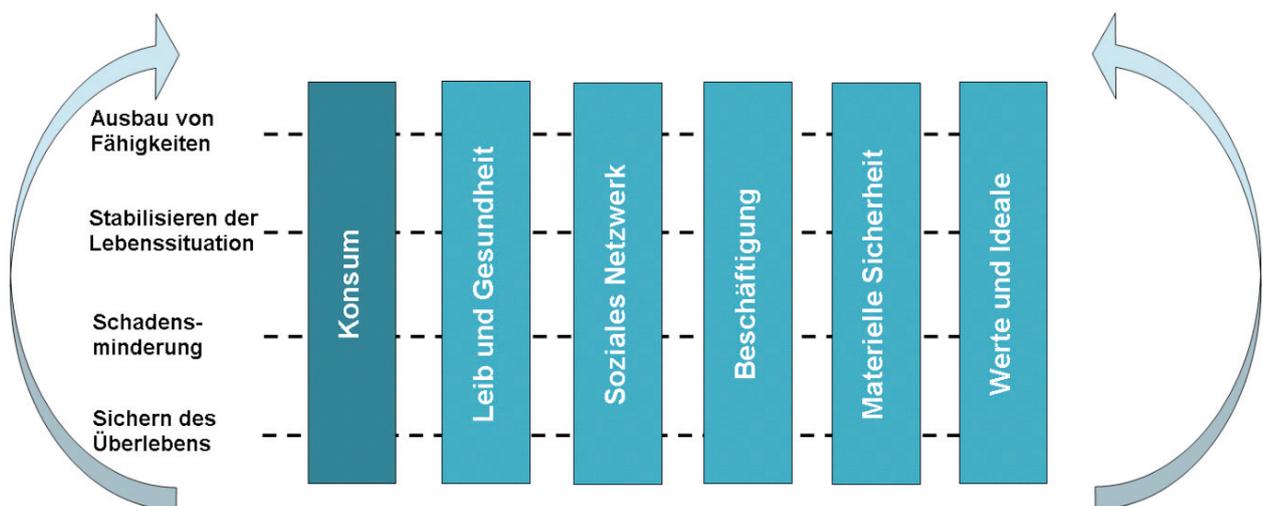
Eine zweite wesentliche Dimension wird über die Integration der Zielepyramide nach Meili abgebildet: Hier wird der Lebensrealität der Klient_in Rechnung tragend, jene Zielebene benannt, auf der die Interventionen ansetzen. Im Multidimen-

sionalen Zielmodell nach Meili liegt der Schwerpunkt für unsere Klient_innen 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 Klient_innen 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. Im Sinne der Zusammenarbeit im Wiener Suchthilfenetzwerk ist die Betreuung von Klient_innen mit dem hauptsächlichen Ziel „Sichern des Überlebens“ nicht im Verein Dialog angesiedelt.

Die konkrete 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.

Multidimensionales Zielmodell

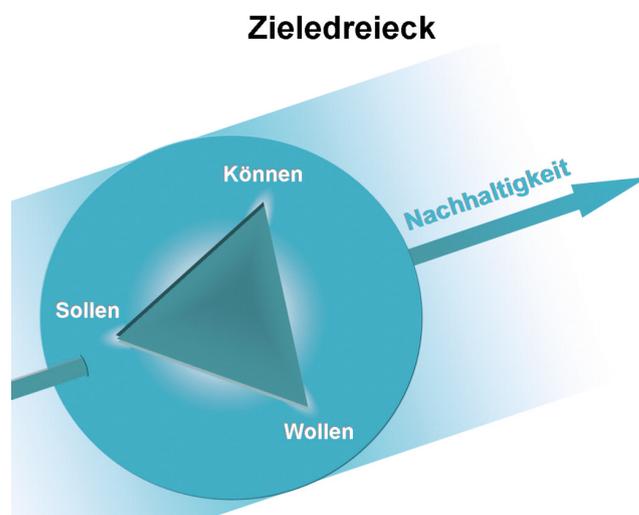


Konkret heißt das für uns, das Spannungsverhältnis zu reflektieren zwischen dem, was die KlientIn selbst als Wunsch formuliert (Wunsch der KlientIn/WOLLEN), dem, was eine KlientIn tun sollte (fachliche Notwendigkeit/SOLLEN), und der fachlichen Einschätzung/Erarbeitung dessen, was auch im Möglichkeitsbereich der Umsetzung liegt, sowohl was die körperlichen, psychischen und sozialen Ressourcen der Person berührt als auch ihre Motivationslage (Umsetzbarkeit/KÖNNEN). Ein Einflussfaktor für die Entwicklung von Zielen ist das Anstreben von Nachhaltigkeit. Diese ist wichtig für die Erhebung, die Gestaltung, die Messung bzw. Erreichung eines formulierten Zieles.

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 Klient_innen 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 Klient_innen einzutreten, in dem im Rahmen des Zieledreiecks Vereinbarungen getroffen 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 (Reflexionsschleifen) 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 Klient_innen ist der individuelle Möglichkeitsraum für nachhaltige Entwicklungen und Zielerreichungen entscheidend. Dabei gilt es aber, zwischen kurzfristig problematischen Situationen mit akutem Handlungsbedarf einerseits und mittelfristigen Entwicklungsperspektiven (Nachhaltigkeit) andererseits abzuwägen.



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 Klient_innen 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 Sozialarbeiter_innen, (klinischen) Psycholog_innen, Psychotherapeut_innen, Ärzt_innen für Allgemeinmedizin, Fachärzt_innen für (Kinder- und Jugend-)Psychiatrie und anderen;
- ein Disziplinen übergreifendes fachliches Grundwissen (Feldkompetenz) zum Thema Konsum bzw. Sucht sowie häufige somatische/psychische 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 Berücksichtigung von Interdisziplinarität auf allen Ebenen der Organisation;
- eine berufsgruppenübergreifende gemeinsame Dokumentation als integrativer Bestandteil dieser Arbeitsweise.

Unsere Mitarbeiter_innen 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 Klient_innen und Kund_innen abgestimmt, unter Berücksichtigung von Planungserfordernissen sowie Interessen der Mitarbeiter_innen. Unsere Auseinandersetzung mit dem Thema Kompetenzmanagement bietet die Grundlage für weitere notwendige Entwicklungsschritte zur Absicherung und zum Ausbau unserer Beratungs-, Behandlungs-, Betreuungsangebote.

VERNETZUNG UND KOOPERATION

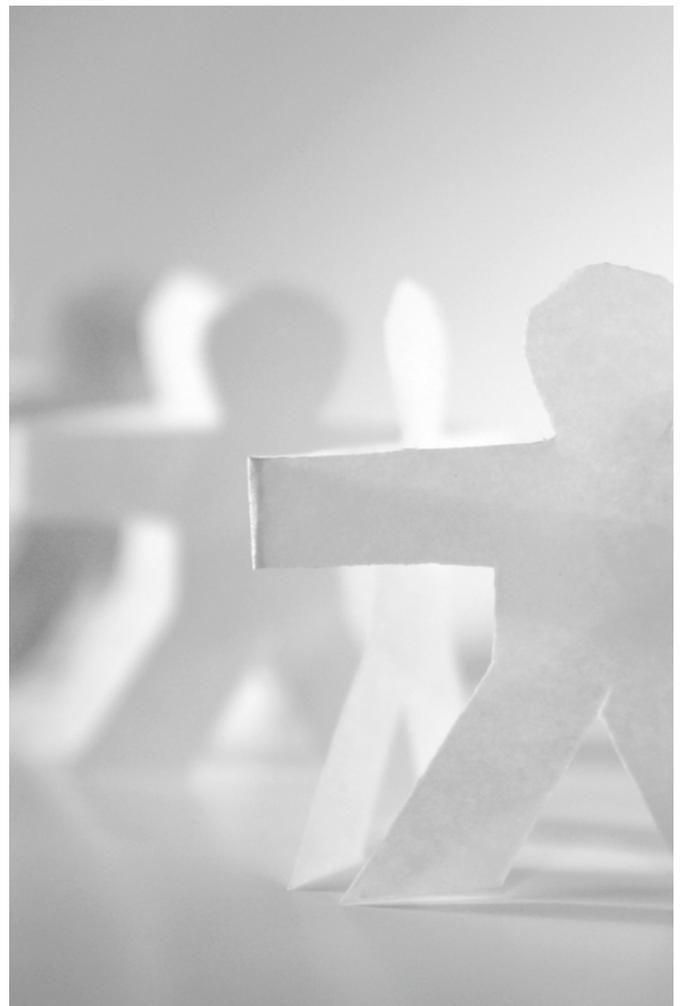
Basierend auf unserem Grundverständnis eines ganzheitlichen Behandlungsansatzes nehmen die Kooperation und Vernetzung mit einer Vielzahl von Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens, Ämtern und Behörden, aber auch dem gesamten Bereich von Ausbildung und Arbeit einen wichtigen Stellenwert ein.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

Dieses Erfordernis findet sich auch in den Förder Richtlinien der Geldgeber_innen (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 Leiter_innen bzw. der Mitarbeiter_innen 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 Klient_innen strategisch relevanten Organisationen (z.B. Arbeitsmarktservice Wien/NÖ, Zweite Bank, Gewaltschutzeinrichtungen im Rahmen des Daphne-Projekts Wien, Wiener Stadtschulrat, MAG ELF).

Auf der Einzelfallebene verlangt dies eine umfassende Kenntnis der bestehenden Ressourcen sowie einen verantwortungsvollen Umgang mit Verschwiegenheit gegenüber den Klient_innen. 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 Klient_innen.



BESONDERE ZIELGRUPPEN UND IHRE BEHANDLUNG

» Opioidsubstitution im Dialog

Schon sehr lange ist die Substitutionsbehandlung zentraler Bestandteil des Angebotsspektrums und auch der Identität des Verein Dialog, daher haben unsere frühen Erfahrungen mit dieser Behandlungsform maßgeblich zur Erstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen beigetragen.

Die Substitutionsbehandlung ist für die meisten unserer Klient_innen eine Langzeitbehandlung, deren Ziel nicht das Erreichen der Abstinenz darstellt. Vielmehr gilt es die negativen Auswirkungen des Gesundheitszustandes (Auswirkungen in den verschiedenen Lebensbereichen: Konsum, Leib und Gesundheit, Soziales Netzwerk, Beschäftigung, materielle Sicherheit, Werte und Ideale) hintan zu halten. Erst nach Erreichen einer längerfristigen, über den Konsum hinausgehenden Stabilität, ist eine Reduktions- bzw. Entzugsbehandlung aus unserer Erfahrung sinnvoll.

Um der Vielfalt unserer Klient_innen gerecht zu werden, bekennen wir uns zu einer möglichst breiten Diversifizierung von Substitutionsmitteln. Die individuell abgestimmte Wahl des Substitutionsmedikaments gemeinsam mit Dosierung und Abgabemodus sowie das therapeutische Berücksichtigen von Unverträglichkeitsreaktionen auf bestimmte Medikamente stellen wesentliche Elemente auf dem Weg zu Stabilität dar. Für eine spezifische Gruppe unserer Klient_innen würde die Bereitstellung einer i.v. applizierbaren Substitutionsmedikation eine notwendige Verbesserung der Behandlungsmöglichkeit darstellen; die Gewährleistung einer nicht-gesundheitsschädigenden iv-Behandlungsmöglichkeit würde deutlich mehr Zeit und Raum zur Bearbeitung anderer Lebensbereiche eröffnen.

Für einen Teil unserer Klient_innen ist der Anspruch auf Stabilisierung in der aktuellen Lebenssituation nicht erreichbar; in diesen Fällen ist im Sinne der Harmreduction die Aufrechterhaltung eines Behandlungssettings unser oberstes Ziel. Missbräuchliche Verwendung der Substitutionsmittel und gehäufte Beikonsum von psychoaktiven Substanzen sind über die Phase des Behandlungsbeginns hinaus oft Ausdruck einer krisenhaften Entwicklung der Klient_innen, auf die es mit dem Angebot der Fortsetzung einer intensiveren Auseinandersetzung zu reagieren gilt – keinesfalls jedoch mit dem Abbruch der Betreuung.

Angesichts der multifaktoriellen Genese von Suchterkrankungen sowie den damit verbundenen somatischen, psychischen und sozialen Folgen verstehen wir die Opioidsubstitution als eine Behandlungsform, die multiprofessionell anzulegen ist. Für jede einzelne KlientIn ist es Dialog-Standard, neben der medizinischen Betreuung auch eine psychosoziale Betreuung je nach Bedarf aus den Bereichen Sozialarbeit, Psychologie oder Psychotherapie anzubieten. Dieses psychosoziale Angebot im Rahmen der Substitutionsbehandlung gilt auch für all jene Klient_innen, die von einer niedergelassenen ÄrztIn gut versorgt sind.

Im medizinischen Bereich tragen wir der Interdisziplinarität durch die Behandlung somatischer wie psychiatrischer Komorbiditäten sowohl intern als auch in Kooperation mit dem allgemeinen Gesundheitssystem Rechnung.

Als Spezialeinrichtung sehen wir unsere Zuständigkeit insbesondere für Klient_innen mit hohem Betreuungsbedarf und Multiproblemlagen. Die Kooperation mit Allgemeinmediziner_innen gewährleisten wir auch durch Begutachtungen und Stellnahmen im Zuge von problematischen Situ-

ationen im Behandlungsverlauf. Darüber hinaus übernehmen wir auch häufig Einstellungen auf Substitutionsmittel, Umstellungen der Medikation, Dosisanpassungen bzw. Urlaubsüberbrückungen für Klient_innen, die von niedergelassenen Ärzt_innen substituiert werden.

Über die lange Erfahrung mit der Substitutionsbehandlung haben wir eigene Konzepte für die besonders sensiblen Zielgruppen „Schwangere bzw. Jugendliche Opioidabhängige“ entwickelt, um den erhöhten inhaltlichen, rechtlichen wie ethischen Ansprüchen gerecht zu werden. Diese Expertise bringen wir regelmäßig in die Fachöffentlichkeit und dafür zuständige Gremien der öffentlichen Verwaltung ein. Unsere langjährige Erfahrung vermitteln wir auch den substituierenden Ärzt_innen im Rahmen der verpflichtende Aus- und Weiterbildung.

» **Schwangerschaft und Substitution**

Die medizinische Betreuung schwangerer Patient_innen mit Opioidabhängigkeit stellt eine, wenngleich lohnende, so doch zeit- und ressourcenaufwändige Aufgabe dar. Eine adäquate Behandlung erfordert zumeist eine deutlich höhere Terminfrequenz, einen erhöhten Bedarf an zusätzlicher psychosozialer Begleitung und die Bereitschaft zu einer intensiveren Vernetzung mit anderen betreuenden Stellen.

Die Diagnose Schwangerschaft wird bei opioidkonsumierenden oder substituierten Frauen oft erst sehr spät gestellt, da es häufig auch aufgrund des Konsums zum Ausfall der Menstruation kommt. Aus diesen Gründen ist in jedem Fall eine Betreuung in einer spezialisierten Einrichtung anzuraten oder zumindest die Kooperation mit einer

Einrichtung des SDHN, um ein zusätzliches psychosoziales Angebot zu gewährleisten. Schwangere haben in jedem Fall einen leichteren Zugang zu allen Angeboten im Verein Dialog, unabhängig von Kapazitäten. Dies gilt auch für die Partner, diese werden aktiv eingeladen.

Das oberste Prinzip in der Betreuung schwangerer Substitutionspatient_innen ist die Bindung an die behandelnde Stelle. Ein Behandlungsabbruch bedeutet eine reale Gefahr für die werdende Mutter und das Ungeborene. Für opioidabhängige Schwangere ist Substitutionstherapie jedenfalls die Behandlung der Wahl. Patient_innen, die bislang nicht in einer Substitutionsbehandlung waren, ist diese dringend anzuraten.

Schwankungen der Opioid-Dosis sowohl im Sinne von Überdosierungen als auch im Sinne von Entzugssyndromen gefährden das Ungeborene. Ein konstanter Plasmaspiegel, der durch eine konsequent durchgeführte Substitution erreicht wird, gewährleistet hingegen die größtmögliche Sicherheit für Mutter und Kind. Von Entzugsbehandlungen während der Schwangerschaft ist daher dringend abzuraten, auch wenn schwangere Frauen dazu meist motiviert wären.

Ebenso sollten Entzugsbehandlungen nicht in der anstrengenden ersten Zeit nach der Geburt erfolgen, um Rückfällen zu vermeiden und die psychische sowie konsumbezogene Stabilität der Mütter nicht zu gefährden.

Bei der Wahl des Substitutionsmittels ist der wichtigste Gesichtspunkt, dass die Patientin möglichst ohne missbräuchliche Verwendung und Beikonsum gut damit zurechtkommt.

Andere zu berücksichtigende Aspekte stellen die auf Studien gestützte Anwendungssicherheit, die Kontrollierbarkeit von Beikonsum im Harntest

und die Ausprägung des Neugeborenen-Abstinenz-Syndroms (kurz NAS) dar.

Die regelmäßigen Kontakte durch die Substitutionstherapie sollten auch zur gesamtgesundheitlichen Stabilisierung der werdenden Mütter genützt werden. Dazu zählt auch der regelmäßige Blick in den Mutter-Kind-Pass, um die Schwangeren an notwendige Vorsorgeuntersuchungen zu erinnern. Unbedingt ist darauf zu achten, dass die Substitutionstherapie inklusive Dosis im Mutter-Kind-Pass vermerkt sind, um dem Entbindungs Krankenhaus eine rechtzeitige Planung der medizinischen Versorgung der Mutter mit dem Substitutionsmittel und des Kindes bei neonatalem Entzugssyndrom (NAS) zu ermöglichen.

Etwa 60-80 % der Neugeborenen, die intrauterin Opioiden ausgesetzt waren, entwickeln ein

NAS. Die Symptome, die nach dem Finnegan-Score standardisiert erfasst werden, setzen etwa 24 bis 72 Stunden nach der Geburt ein, die Schwere der Symptomatik korreliert nicht mit der Substitutionsdosis der Mutter. Ein Beikonsum von Benzodiazepinen oder Nikotin kann die Entzugssymptomatik aber deutlich verlängern und erschweren. Das NAS ist nach der Geburt gut durch perorale Verabreichung von Morphinlösung behandelbar.

In der psychosozialen Betreuung ergibt sich eine höhere Notwendigkeit als in anderen Fällen, Klient_innen zu Ämtern und Behörden zu begleiten und aktiv zu Kooperationspartner_innen zu vermitteln. Ebenso werden alle notwendigen Informationen zu finanziellen Ansprüchen und Leistungen besprochen. Zentrale Themen in der Betreuung, die aktiv angesprochen werden, sind die Auseinandersetzung mit der zukünftigen



Eltern-Rolle unter Einbeziehung der bisherigen Lebenserfahrungen und die psychische Vorbereitung auf das Entzugssyndrom des Babys.

» Jugendliche

Die Beschäftigung mit den speziellen Bedürfnissen und Herausforderungen in der Arbeit mit Jugendlichen ist dem Verein Dialog schon seit vielen Jahren ein besonderes Anliegen.

Weit mehr als nur die Abklärung eines eventuellen Behandlungsbedarfs bei Schüler_innen (im Rahmen von §13 SMG-Weisungen) beschäftigen uns das Konsumverhalten von Jugendlichen bzw. das frühzeitige Erkennen der Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen. Um derartige Risikoeinschätzungen bei Jugendlichen seriös vornehmen zu können, ist es – noch mehr als bei Erwachsenen – unerlässlich, alle relevanten Lebensbereiche und Umwelten im Sinne von belastenden Risikofaktoren und stützenden Ressourcen gegeneinander abzuwägen. Diese Auseinandersetzung führte zur Entwicklung unseres Standards zur Abklärung von Kindern und Jugendlichen, in dem auch unser multiprofessioneller Ansatz (mind. Vier-Augen-Prinzip) verankert ist.

In den ersten Jahren des neuen Jahrtausends traf unsere fachliche Auseinandersetzung auf den Bedarf und den Auftrag der Stadt Wien ein spezielles Angebot für jugendliche Drogenkonsument_innen zu schaffen. Dies führte 2005 zur Etablierung eines speziellen Jugendlichen-Schwerpunkts in der neu geschaffenen Einrichtung Integrative Suchtberatung Gudrunstraße (ISG), was auch erstmalig die Anstellung von Kinder- und Jugendpsychiater_innen ermöglichte. Neben diesem jugendlichen-Schwerpunkt in der ISG gibt es aber auch

in anderen Standorten des Vereins langjährige Erfahrung und Kompetenz in der Arbeit mit Jugendlichen, insbesondere im Standort Integrative Suchtberatung Nord (ISN) und in der Suchtprävention und Früherkennung.

Arbeit mit jugendlichen Konsument_innen bedeutet, den rasch wechselnden Trends der konsumierten Substanzen bzw. Applikationsformen Rechnung zu tragen. Während über einige Jahre Jugendliche mit vorwiegendem Opioidkonsum im Vordergrund des Jugendangebots gestanden sind, waren es später primär Konsument_innen von „chemical research drugs“ (u.a. Mephedron) und synthetischen Cannabinoiden, während es aktuell Jugendliche mit den unterschiedlichsten Substanzkonsummustern sind. Der Wissenserwerb über die aktuell vorhandenen Substanzen stellt dabei immer wieder eine besondere Herausforderung dar. Zunehmend beschäftigen uns auch die mit dem Konsum einhergehenden massiven psychischen Auffälligkeiten der von uns betreuten Jugendlichen.

Jugendkompetenz bedeutet für uns eine komplexe Mischung aus spezifischem Mitarbeiter_innen-Know-how, der Zielgruppe angepassten Arbeitshaltungen sowie einem besonders vernetzten Arbeiten.

Spezielle Mitarbeiter_innen aller Berufsgruppen des Vereins bringen ihre individuellen Erfahrungen und Vorkenntnisse in die Arbeit mit Jugendlichen ein und gestalten die Kontakte angepasst an deren jeweilige Bedürfnisse und Voraussetzungen, um eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln zu können.

Strukturell wird versucht, durch rasche und flexible Kontaktabbauung der Fragilität jugendli-

cher Motivationslagen Rechnung zu tragen. Auch in der weiteren Ausgestaltung der Termine folgen wir dem Prinzip einer nachgehenden Haltung in der Betreuung und Behandlung (frei nach dem Motto: „So leicht werdet ihr uns nicht los!“).

Ein weiterer integrativer Bestandteil der Arbeit mit Jugendlichen ist die aktive Vernetzung und das koordinierte Vorgehen mit anderen Einrichtungen, mit denen die Jugendlichen in Kontakt stehen – oder (wieder) in Kontakt zu bringen sind: Schulen oder Ausbildungsstellen; das Amt für Jugend und Familie und ihre Wohneinrichtungen; kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen; Einrichtungen der Außerschulischen Jugendarbeit - je nach individueller Fallkonstellation.

Gerade weil Jugendliche mit Erreichung des 18. Lebensjahres in ihren Betreuungssystemen mit dem Wechsel in den Erwachsenenbereich konfrontiert sind, ist es uns ein besonderes Anliegen, sie über diese Altersklippe hinweg kontinuierlich vertrauensvoll zu begleiten. In diesem Sinne konzipieren wir die jugendspezifischen Angebote bis zum 21. Lebensjahr.

Jugendkompetenz bedeutet für uns, permanent neuen Entwicklungen rasch Rechnung zu tragen, um auch in Zukunft zielgruppenspezifische Angebote stellen zu können.



Alkohol

Die Behandlung von Alkoholkrankungen hat im Verein Dialog eine lange Tradition und ist doch vielen Wandlungen unterlegen. Bei unseren ursprünglichen Ziegruppen illegaler Substanzabhängiger kam es immer wieder zu einem Begleitkonsum von Alkohol, der sich für manche unserer Klient_innen zu einer manifesten und behandlungsbedürftigen Abhängigkeit entwickelt hat.

Als eigenständige Zielgruppe kamen Personen mit ausschließlichem Alkoholproblem erstmals im Rahmen des EU-Projektes Needles-or-Pins (1996) in den Verein. Auch in den Polizeianhaltezentren waren wir durch die Ausdehnung unseres Tätigkeitsbereiches immer öfter mit der Durchführung von ambulanten Alkoholentzügen (in einem quasi stationären Setting) beschäftigt.

So haben wir über die Jahre zusehends Erfahrung gesammelt und Expertise entwickelt. Seit April 2016 nimmt der Verein Dialog am Projekt „Alkohol. Leben können“, vormals „Alkohol 2020“ teil, das die Behandlung von Personen mit Alkoholproblemen in Wien auf neue Beine stellt.

Aufgrund unserer Tradition, Klient_innen dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden – im gesamten Spektrum zwischen Abstinenzorientierung bis zur Konsumbegleitung (inkl. Harm-Reduktion-Ansätzen) – stellen wir auch dieser Zielgruppe ein breit gefächertes Spektrum an Angeboten:

1. Ambulanter Alkohol-Entzug: Nach umfassender Vorbereitung und bei guter Motivationslage der Klient_innen führen wir unter international standardisierten Ein-/Ausschlusskriterien medikamentös und psychosozial begleitete ambulante

Entzugsbehandlungen durch. Diese können sowohl dem Vollentzug als auch einer Trinkmengenreduktion (Teilentzug) dienen.

2. Cut-down-Drinking: Eine andere Strategie der Trinkmengenreduktion ist die Medikamenten-gestützte Form des Cut-down-Drinking. Auch hier spielen psychosoziale Betreuungsgespräche eine wesentliche Rolle in der Reflexion, Zieldefinition und Veränderung des Konsumverhaltens.

3. Trinkmengenreduktion: Für Klient_innen, deren täglicher Alkoholkonsum nicht wesentlich über der Gefährdungsgrenze liegt, bietet das Konzept des „kontrollierten Trinkens“ im Einzel- oder Gruppensetting die Möglichkeit, selbstgesteckte Konsumziele zu erreichen. In einer engen, vorwiegend psychosozialen Betreuung wird das Konzept individuell auf die Person abgestimmt.

4. Abstinenz-orientierte Betreuung: Neben der medizinischen Weiterbehandlung von bestehenden Begleiterkrankungen verfolgt diese Form der Betreuung nach einem ambulanten oder stationären Alkoholentzug eine dauerhafte Absicherung und Stabilisierung in der Abstinenz.

Alle beschriebenen Angebotsoptionen werden sowohl im offenen als auch im Terminbetrieb durchgeführt. Ähnlich unserer Arbeitsweise im Bereich illegaler Drogen erfolgt die Behandlung/Betreuung vorwiegend im Einzelsetting, wird aber auch von Gruppenangeboten ergänzt und durch die multiprofessionellen Teams angeboten.

Videodolmetsch

In unserer langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Substanzkonsum, konnten wir beobachten, dass viele, bedingt durch Sprachbarrieren, unser Angebot nur bedingt nutzen können oder es für sie gar nicht zugänglich ist. Zwar verfügen einige Mitarbeiter_innen des Verein Dialog über Fremdsprachkenntnisse, allerdings können wir nicht alle Sprachen an allen Standorten abdecken.

Um allen Klient_innen Zugang zu unseren Angeboten zu ermöglichen und unser Angebot für nicht-deutschsprachige Klient_innen zu verbessern, arbeiten wir seit 2015 mit einem Videodolmetschsystem. Zunächst wurde es schwerpunktmäßig im Rahmen einer zusätzlichen psychosozialen Beratung oder Behandlung bei bereits originalsprachig (russisch, bulgarisch, serbokroatisch) medizinisch behandelten KlientInnen eingesetzt. In weiterer Folge, vor allem durch die massive Zunahme des Bedarfs durch die Flüchtlingsbewegung, haben wir damit aber auch neue Klient_innengruppen erschlossen und es werden uns Personen durch andere Einrichtungen, wie etwa Flüchtlingsquartiere, zugewiesen. Es ist uns dadurch möglich geworden, Personen, die sonst schwer Hilfe bekommen würden, sehr rasch und effektiv zu unterstützen

Diese Arbeit stellt uns auch immer wieder vor Herausforderungen: Einerseits sind wir sehr vom technischen Equipment abhängig, es bedarf funktionierender Geräte und Leitungen, damit eine professionelle Dolmetscher_in mittels Bild und Ton zum Gespräch zugeschaltet werden kann. Andererseits ist somit auch eine weitere Person Teil des Betreuungssystems und muss in die Behandlun

gen einbezogen werden. Durch diese Form der Betreuung lernen wir auch laufend Neues über das Leben bestimmter Gruppen, Ethnizitäten und Communities, die es in Österreich gibt, und können unsere Arbeit an ihre Bedürfnisse adaptieren. Gleichzeitig können wir diese praktische Erfahrung auch in Expertisen gegenüber anderen (Institutionen der Suchthilfe oder der Migrant_innenbetreuung, Geldgeber, ...) einbringen.

Die Erfahrungen in diesem Bereich sind in jedem Fall eine Bereicherung unserer Arbeit und eine Erweiterung unseres Behandlungshorizontes.

Kinder aus suchtblasteten Familien

Die psychische Gesundheit beziehungsweise Resilienz von Kindern aus suchtblasteten Familien erhält in Wissenschaft und Forschung in den letzten Jahren verstärkt Aufmerksamkeit. Aufgezeigt werden mögliche Zusammenhänge zwischen Bindungsmustern und Sucht, die sich in den Ergebnissen der Bindungsforschung im Kindes- und Jugendalter zeigen. Forschungsergebnisse bezüglich transgenerationaler Vermittlung von Bindungsmustern sowie eingeschränkte „Elternkompetenz“ bei alkohol- und/oder drogenabhängigen Eltern lassen eine Häufung unsicher gebundener Kinder in diesem Zusammenhang vermuten (Fonagy et al. 1996).

Laut Zweyer (2008) haben Kinder drogen- und alkoholabhängiger Eltern ein höheres Risiko, eine unsichere Bindung zu entwickeln, die dann selbst wiederum einen Risikofaktor bei der Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten und süchtigem Verhalten darstellt, wobei therapeutische Interventio-

nen möglicherweise das Risiko senken können.

Vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells von Gesundheit, in dem die psychische Gesundheit ein integraler Bestandteil von Gesundheit und somit eng mit der physischen Gesundheit und dem subjektiven Wohlbefinden verknüpft ist, und unserer langjährigen Erfahrung in der Arbeit mit suchtbelasteten Familiensystemen entwickelte der Verein Dialog spezielle Angebote für diese Familien. Neben der klassischen Einzelbetreuung, in der das Thema Elternschaft auch Thema ist, wurden Konzepte für diese Zielgruppe erarbeitet und umgesetzt.

Seit dem Frühjahr 2014 gibt es ein Kooperationsprojekt mit den Liaisondiensten der SDW, eine regelmäßig stattfindende Gruppe für Mütter im Substitutionsprogramm und ihre Kinder im 1. Lebensjahr, die diesen Frauen einen geschützten, psychoedukativen Rahmen bietet, sich über ihre spezielle Situation auszutauschen und zusätzliche Ressourcen zu aktivieren.

Und seit Herbst 2017 findet in Kooperation mit dem Institut für Erziehungshilfe Wien (Child Guidance) eine Gruppe für fremduntergebrachte Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen acht und zehn Jahren als psychosoziale Intervention mit psychodynamischem Schwerpunkt auf die emotionale Erlebenswelt der Kinder statt.

Ziele in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien sind:

- » Kindern eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung ihrer leiblichen Eltern zu geben und einen Rahmen zu schaffen, der es den Kindern und (Pflege-)Eltern erlaubt, Alltagssituationen und daraus resultierende Affekte zu bearbeiten,

- » die Bekräftigung und Unterstützung, auch in Zukunft Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, wobei es um die Senkung der Schwellenangst und das Hinführen zu bestehenden präventiven Angeboten des Gesundheitssystems geht,
- » das Erleben einer vertrauensvollen Beziehung,
- » der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts/ Identität,
- » die Integration von abgespaltenen und projizierten Selbstanteilen,
- » der Umgang mit (schwierigen) Emotionen,
- » der Ausbau von kommunikativen Fähigkeiten/ Ausdrucksmöglichkeiten.

Dialog im Polizeianhaltezentrum (PAZ)

Seit 1999 erfolgen medizinische und sozialarbeiterische Beratung, Betreuung und Behandlung für suchtmittelabhängige Verwaltungsstrafhäftlinge durch Mitarbeiter_innen des Verein Dialog, basierend auf einer Kooperationsvereinbarung mit der Landespolizeidirektion Wien, dem Bundesministerium für Inneres und der Sucht- und Drogenkoordination Wien. Dabei handelt es sich um Personen, die eine Verwaltungsstrafe abbüßen (in der Regel bis zu sechs Wochen) und um Gerichtshäftlinge während einer Abklärung über die Verhängung von Untersuchungshaft (maximal 48 Stunden).

Aufgrund des Bedarfes und der guten Zusammenarbeit wurde die Zielgruppe um den großen Bereich der suchtmittelabhängigen wie psychiatrischen Behandlung von Schubhäftlingen erweitert. Der Dialog ist mit seinen Angeboten in den Polizeianhaltezentren Rossauer Lände und Hernalts sowie in der Familienunterkunft Zinnergasse tätig.

Der Zugang zu den medizinischen Angeboten erfolgt ausschließlich über eine Zuweisung durch Polizeiamtsärzt_innen. Insass_innen, 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 Weiterbehandlung. 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 Insass_innen. Bei der Gruppe der Schubhäftlinge kann es häufig zu akuten Belastungsreaktionen mit Selbstverletzungen, Hungerstreik oder Impulskontrollstörungen kommen.

Ergänzend zum medizinischen Angebot bietet der Dialog in den PAZ psychologische Behandlung. In enger Kooperation mit den Ärzt_innen können, im Rahmen der Gespräche mit klinischen- und Gesundheitspsycholog_innen Themen wie Suizidalität, selbstverletzendem Verhalten, unterstützende Gespräche mit Suchtkranken bei Reduktion bzw. Entzug, Umgang mit akuten Belastungsreaktionen bzw. Stress, Verbesserung des Umgangs mit Schlafstörungen und Ängsten sowie Umgang mit sozialen Schwierigkeiten im Rahmen der Haft bearbeitet werden.

Es gibt klare Vereinbarungen bezüglich der Arbeitsteilung mit Polizeiamtsärzt_innen, 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 Sozialarbeiter_innen 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 inklusive Rechtsberatung wird durch andere NGOs durchgeführt.

Die Arbeit in den PAZ bedarf eines breiten interkulturellen Verständnisses. Die Sprachenvielfalt der Insass_innen erfordert große Flexibilität und Kommunikationsgeschick bei Beratung und Behandlung, oft aber auch Unterstützung durch Dolmetscher_innen. Die Tätigkeit im Inneren eines Gefängnisses stellt aufgrund der dort eigenen psychodynamischen Aspekte, dem Zusammenspiel zwischen Wachebeamt_innen, Polizeiamtsärzt_innen, den anderen vor Ort tätigen NGOs und unterschiedlichen Erwartungshaltungen und Interessen eine besondere Herausforderung dar.



Angehörige

Angehörige sind seit Gründung des Vereins eine unserer Zielgruppen.

Unter Angehörige verstehen wir eine breite Zielgruppe – Eltern, Großeltern, Partner bzw. Partner_innen, Kinder von Personen mit Suchtproblemen, deren Geschwister, aber auch sonstige Bezugspersonen aus relevanten Lebenszusammenhängen, die sich an uns wenden, um sich mit ihre Situation bzw. den Umgang mit einer Person mit Suchtmittelkonsum auseinanderzusetzen.

Den unterschiedlichen Bedürfnissen dieser Zielgruppen versuchen wir in der Erbringung von Angeboten Rechnung zu tragen.

Wir arbeiten mit Angehörigen unabhängig davon, ob sich die KonsumentIn bereits (im Dialog) in Beratung/Behandlung befindet. Paar- und familientherapeutische Angebote werden als wertvoller Teil der Behandlung von Konsument_innen betrachtet. Das Setting umfasst Einzel-, Paar-, Familien-, sowie Gruppenangebote. Das zeitliche Ausmaß einer Einheit richtet sich auch nach der Anzahl der beteiligten Personen (in der Regel zwischen 60 und 90 Minuten). Die Dauer des Beratungs-/Betreuungsangebotes für Angehörige orientiert sich an deren Bedarf.

Wir vermitteln unser Verständnis von einer multifaktoriellen Genese von Sucht auch in den Angeboten für Angehörige. Konsum wird nicht gleichgesetzt mit Abhängigkeit – und Suchtentstehung als längerer und vielfältiger Prozess verstanden. Mit dem Konzept der Co-Abhängigkeit pflegen wir einen kritischen und zurückhaltenden Umgang. Angehörige sind bei der Entwicklung einer Suchterkrankung in ihrem Umfeld mit einer außergewöhnlichen und belastenden Situation konfron-

tiert; nur bei einer kleinen Gruppe entwickelt sich über die Jahre ein Verhalten, das zur Aufrechterhaltung bzw. Förderung der Sucht beiträgt. Analog zur Offenheit der Ausrichtung einer Betreuung mit Konsument_innen (abstinenzorientiert bis akzeptanzorientiert) arbeiten wir auch mit Angehörigen entsprechend der individuellen Lebenswelten, Realitäten und Ressourcen.

Wir begegnen Angehörigen – genauso wie Konsument_innen – mit Respekt, Wertschätzung und einer professionellen, empathischen Grundhaltung. Dabei bemühen wir uns, der Gesamtdynamik in einem (Familien-)System gerecht zu werden, und sehen es nicht als unsere Aufgabe, die Position der Angehörigen im Sinne von Parteilichkeit ungeteilt zu vertreten – genauso wenig wie die Position der Konsument_in.

Zentrale Aspekte der Angehörigenarbeit sind: die „Hinwendung zur eigenen Person“ (des Angehörigen) und die Reflexion dessen, was die – möglicherweise – sehr schwierige Situation mit dem/der KonsumentIn auslöst, bewirkt und im Umgang mit eigenen Ressourcen und Lebensthemen bewirkt hat. Dabei versuchen wir Angehörige dabei zu unterstützen, für sich selbst stimmige und realisierbare Veränderungen zu finden. Es geht um das Verstehen und „Wie Tun“, nicht um Bewertung bzw. Schuldzuweisung.

In der Behandlung von jugendlichen Konsument_innen ist es unerlässlich auch aktiv, einladend auf Angehörige zuzugehen und sie – nicht nur für die Einverständniserklärung zur medizinischen Behandlung – einzubinden. In unserem systemischen Verständnis ist die Arbeit mit allen Beteiligten für eine dauerhafte Veränderung unerlässlich.

Wir versuchen sowohl für die Angehörigen als auch die Konsument_innen einen transparenten Rahmen zu schaffen, wo mit wem über welche Themen gesprochen werden kann/muss (aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei Minderjährigen) und wem gegenüber worüber Verschwiegenheit gewahrt wird.

Standfest

Der Standort „Sucht und Beschäftigung“ bietet seit 1996 innovative Angebote beim Thema Sucht und Arbeitslosigkeit zwischen den Handlungsfeldern Sucht, Gesundheit und Arbeitsmarktpolitik.

Suchtkranke Menschen sind häufig von Arbeitslosigkeit bzw. Reintegrations-Erschwernissen betroffen. Daher wurde diese Spezialeinrichtung geschaffen. Unser aktuelles Angebot im Einzelsetting oder in Workshops richtet sich an arbeitsfähige wie eingeschränkt arbeitsfähige Personen. Die medizinischen wie psychosozialen Einzel- und Gruppenleistungen werden in einem multiprofessionellen Team erbracht, nach dem Motto „alles unter einem Dach“. Das Thema Arbeitsfähigkeit vereint die Personengruppe, sodass Personen mit einer Abhängigkeit von legalen wie illegalen Substanzen zu unserer Zielgruppe gehören.

Hierbei bietet das Projekt „Standfest-BBE“ rasche, unkomplizierte Unterstützung zu einem Zeitpunkt, in dem die Klient_innen im Rahmen der Abklärung ihrer Arbeitsfähigkeit mit Veränderungen und Verunsicherungen konfrontiert sind, bzw. die Stabilisierung gegenüber der Arbeitsvermittlung im Vordergrund steht. Als Teil des Gesamtkonzeptes der arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen des SDHN Wien wird so eine Zielgruppe angesprochen,

die sich im Graubereich zwischen Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit befindet.

Der Schwerpunkt der professionellen Helfer_innen in diesem Angebot liegt auf der „Ressourcenarbeit“: Dabei gilt es, alle jene intra- oder extrapersonelle Ressourcen zu stärken und zu stützen, die eine erfolgreiche Integration wahrscheinlicher machen. Weiters ist es uns wichtig, mit den Klient_innen ein Dialog-Klima zu schaffen, in dem offen über Stärken und Schwächen gesprochen werden kann und darüber, wie individuelle Bewältigungsstrategien entwickelt und angewandt werden können.

Die Kombination der Stärkung der sozialen Kompetenzen und der Stabilisierung in somatischer und psychiatrischer Hinsicht erhöht sowohl die Handlungsfähigkeit der Betroffenen zur Veränderung als auch die Wahrscheinlichkeit, realistische berufliche Ziele zu verfolgen. Die Aufgabe der Gesellschaft ist es dann, all jenen eine Chance zu gewähren, die den Anforderungen des Ersten Arbeitsmarkts gewachsen sind. Jenen aber, die am Ersten Arbeitsmarkt keine Chance haben, müssen andere Perspektiven geboten werden, die Beschäftigung und Struktur - also ein Stück „gesellschaftliche Normalität und Teilhabe“ - ermöglichen.

Denn eines ist klar: Sinnstiftende Beschäftigung stabilisiert nachhaltig und unterstützt die soziale Integration.



SUCHTPRÄVENTION

UNSER VERSTÄNDNIS VON SUCHTPRÄVENTION

Suchtprävention ist seit der Gründung des Verein Dialog ein integraler Bestandteil der Angebotspalette. 2007 wurde der wachsenden Bedeutung durch Schaffung eines eigenen Standortes, die Suchtprävention und Früherkennung (SPF) Rechnung getragen. Die hohe theoretische und praktische Kompetenz der Mitarbeiter_innen basiert auf den Erfahrungen der multiprofessionellen Arbeit mit suchgefährdeten und suchtkranken Personen. Aus der Zusammenarbeit mit zentralen Einrichtungen, wie beispielsweise dem Institut für Suchtprävention, nutzen wir Ergebnisse der empirischen Forschung. Dadurch gewährleisten wir in der Umsetzung der präventiven Maßnahmen die Orientierung am aktuellen Stand der Wissenschaft und den Bezug zur Lebenswelt und den Bedürfnissen der Klient_innen.

Ansätze der Suchtprävention

Wesentliche Ziele der Wiener Suchtprävention sind, „die Gesundheit zu fördern und Suchtentwicklung zu verhindern sowie Suchtgefahren frühzeitig zu erkennen und früh zu intervenieren. In der Umsetzung suchtpreventiver Maßnahmen basiert die Wiener Suchtprävention auf einem wertschätzenden, partizipativ-emanzipatorischen Menschenbild und setzt auf die Eigenverantwortung der Menschen. Sie orientiert sich an wissenschaftlichen Theorien, empirischer Forschung und praktischem Erfahrungswissen“ (Wiener Drogenstrategie 2013).

Erweiterter Suchtbegriff

In der Suchtprävention hat sich – ebenso wie in der Suchtberatung und –behandlung – ein Verständnis von Substanzkonsum (und problematischem Verhalten) als breites Spektrum von Genuss bis Abhängigkeit etabliert, wie wir es bereits im Behandlungskonzept des Verein Dialog ausführlich beschrieben haben. Wir verstehen eine Abhän-

gigkeitsentwicklung nicht als Einbahnstraße in Richtung Abhängigkeit, sondern als dynamisches Spannungsfeld, in dem Bewegungen zu jeder Zeit in alle Richtungen stattfinden können.

Betrachtet man Abhängigkeit auf der individuellen Ebene, so stellt die Sucht nur die Spitze des Eisberges dar. Unter der Oberfläche liegt ein Komplex an individuellen, biografischen Ursachen und anderen Einflussfaktoren. Diese sind vor, während und nach einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung von Bedeutung, sodass nach unserem Verständnis suchtfördernde und –hemmende Faktoren lebenslang von Bedeutung sind. Präventive Maßnahmen sind demnach in jedem Lebensabschnitt angezeigt, um kontinuierlich und unter Berücksichtigung der jeweiligen Lebensumstände zu wirken.

Orientierung an den Ursachen

Suchtprävention per se ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Gestaltung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen bis hin zur Förderung Einzelner reicht. Sie erfordert die Sensibilisierung der Bevölkerung und setzt noch vor der Entstehung von Suchtverhalten an. Da wir substanzgebundenes und substanzungebundenes Konsumverhalten berücksichtigen, braucht es ein breit gefächertes Angebot suchtpreventiver Maßnahmen.

Über die Jahre haben sich die Inhalte und Methoden der Suchtprävention stark verändert. „Abschreckung“ und „Kriminalisierung“ stellen für Präventionsexpert_innen keine zeitgemäßen Strategien mehr dar. Die Förderung von Lebens-, Risiko- und Wissenskompetenzen, die Ermöglichung erlebnisorientierter Erfahrungen, die Früherkennung mit dem Angebot unmittelbarer Hilfe sowie strukturelle Maßnahmen auf Ebene der Organisation oder der gesamten Gesellschaft kennzeichnen moderne Suchtprävention.

ZIELGRUPPEN UND ANGEBOTE

Die SPF passt ihre Angebote den jeweiligen Bedürfnissen der Kund_innen an. Während einer ausführlichen Auftragsklärung werden die Erwartungen und organisatorischen Rahmenbedingungen sowie die möglichen Inhalte und Ziele der Maßnahme erarbeitet. Inhaltlich liegen unsere Schwerpunkte in der Vermittlung von Basiswissen zum Thema Sucht und Suchtprävention sowie in der Durchführung von suchtpreventiven Maßnahmen.

Die vielfältigen professionellen Erfahrungsbereiche und Wissensfelder unserer Mitarbeiter_innen ermöglichen es uns, Veranstaltungen zu psychosozialen und medizinischen Themen anzubieten (z.B.: Kommunikationstrainings, Hepatitis, Umgang mit belastenden Situationen u.v.m). Die SPF versucht bestehende Erwartungen unter Berücksichtigung fachlicher Standards zu erfüllen (siehe Kapitel Didaktik).

Unsere Angebotspalette erstreckt sich von Einzelberatungen bis zu Informationsveranstaltungen vor breitem Publikum:

- » **Workshops und Seminare** sind die erste Wahl, wenn suchtpreventive Maßnahmen umgesetzt, Fachwissen nachhaltig vermittelt und die eigenen Verhaltensweisen der Teilnehmer_innen reflektiert werden sollen. Bei diesen Veranstaltungen steht der rege Austausch zwischen Trainer_innen und Teilnehmer_innen im Mittelpunkt. Zu bestimmten Themen stehen vorgefertigte Programme und Curricula zur Verfügung.
- » **Informationsveranstaltungen** (Infostände, Podiumsdiskussionen) sind dann zweckmäßig, wenn es um Wissensvermittlung auf allgemeiner Ebene mit zeitlich eingeschränk-

tem Rahmen geht. Sie dienen dazu, in kurzer Zeit möglichst viele Personen zu erreichen.

- » **Vorträge** setzen wir für die Vermittlung von eingegrenzten Sachverhalten vor fachlich interessiertem und versiertem Publikum ein (z.B.: Suchtprävention in Betrieben, Substitution während der Schwangerschaft u.a.m.)
- » **Beratungen** werden durchgeführt, wenn es zu einem Anlassfall mit Konsum und/oder Suchtverhalten im unmittelbaren Arbeits- oder Schulumfeld gekommen ist. Diese können persönlich sowohl im Einzelsetting als auch in Kleingruppen stattfinden oder telefonisch bzw. per E-Mail. Ergibt sich nach einem oder mehreren Beratungsgesprächen ein längerfristiger Betreuungsbedarf, wird die betroffene Person an eine Einrichtung des Verein Dialog oder eine andere Beratungsstelle vermittelt.

Diese Angebote der SPF sind auf die Bereiche Schulen, Betriebe und NGOs/NPOs zugeschnitten:

- » Für Schulen bieten wir im Rahmen der „Servicestelle für Schulen“ telefonische und persönliche Fachberatung und Unterstützung zu suchtpreventiven Angeboten und Projekten an. Speziell wenn eine Schülerin im Verdacht steht, psychoaktive Substanzen auf problematische Weise zu konsumieren, bieten wir rasche Beratung vor Ort. Die betroffenen Schüler_innen werden bei Bedarf wie oben beschrieben weitervermittelt. In der schulischen Suchtprävention arbeiten wir vorwiegend mit Multiplikator_innen (speziell zugeschnittene Lehrer_innenschulungen sowie Programme, wie „Plus“, „Eigen-

ständig werden“ u.a.m.)

- » Wir sprechen Betriebe durch speziell auf sie zugeschnittene Angebote an. Das umfasst im Besonderen Beratungsangebote sowie Workshops für Führungskräfte und Mitarbeiter_innen (im Speziellen Lehrlingsausbilder_innen und Lehrlinge), Coaching für Führungskräfte und Unterstützung bei der Entwicklung einer Interventionskette. Dabei stehen die Schaffung und der Erhalt einer suchtpreventiven Betriebskultur im Mittelpunkt.
- » Viele Einrichtungen der öffentlichen Hand/NGOs und NPOs haben tagtäglich mit Personen zu tun, die aufgrund von Marginalisierung eine höhere Suchtgefährdung aufweisen oder eine manifeste Suchtproblematik haben. Ziel ist es hier, die Mitarbeiter_innen und Führungskräfte im Umgang mit dem Thema Sucht zu stärken bzw. Möglichkeiten der Prävention und Intervention zu vermitteln.

Davon ausgehend lassen sich vier primäre Zielgruppen definieren:

- 1. Multiplikator_innen** (z.B. Lehrer_innen, Führungskräfte in Betrieben etc.): Wir schulen sie dahingehend, wie sie in ihrer täglichen Praxis suchtpreventiv arbeiten und bei einem Anlassfall reagieren können.
- 2. Endadressat_innen** von Suchtprävention (z.B. Schüler_innen oder Lehrlinge ab 14 Jahren): Unsere Absicht ist es, durch Förderung der Lebens- und Risikokompetenzen eine mögliche Suchterkrankung zu verhindern und problematische Konsummuster zu minimieren.

3. Fachkräfte (z.B. Mitarbeiter_innen in arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen): Da sie im Zuge ihrer Arbeit auch mit problematisch Konsumierenden oder Suchtkranken zu tun haben, bekommen sie von uns Basiswissen zum Thema Sucht/Suchtprävention und ein Rüstzeug im Umgang mit diesen Klient_innen.

4. Angehörige (dazu zählen auch Freund_innen, Kolleg_innen etc.), mit denen wir im Rahmen der Präventionsarbeit zu tun haben: Wir bieten Beratung in der Anlaufstelle und Angebote zur Reflexion, um sie in ihren Rollen gegebenenfalls zu stützen. Weiterführende Beratung findet in unseren anderen Standorten statt.

Zudem ergeben sich durch gesellschaftliche Entwicklungen immer wieder besondere Bedarfe, wodurch es zur Herausbildung von themen- und/oder zielgruppenspezifischen Angeboten kommt.

So setzt sich die SPF verstärkt mit digitalen Medien auseinander. Dabei besteht eine gute Kooperation mit SaferInternet, die unsere Arbeit mit wechselseitigem Austausch von aktuellen Informationen und Unterlagen belebt. Gerade bei diesem schnelllebigen Thema ist es essentiell, auf dem Laufendem zu bleiben. Dies ergibt sich aus der großen Relevanz vor allem für Jugendliche wie auch daraus, dass sich die technischen Gegebenheiten ständig weiterentwickeln. Auf dieser theoretischen Auseinandersetzung aufbauend haben wir mehrere Angebote entwickelt, die in unseren Regelbetrieb aufgenommen wurden.

In den Gesprächen mit Angehörigen und Pädagog_innen wird immer wieder nach Möglichkeiten

der Betreuung für Betroffene gefragt. Der Verein Dialog bietet daher im Anlassfall Abklärungen an, um zielgerichtete Behandlungsvorschläge anzubieten. Die Abklärungen verlaufen ähnlich unseren üblichen Abklärungen auf psychosozialer wie medizinischer Ebene und sind ein Beispiel für die Zusammenarbeit von Prävention und Betreuung.

DIDAKTIK - PRINZIPIEN UNSERER PRÄVENTIONSARBEIT

Die Verankerung der Suchtprävention und Früherkennung im Verein Dialog beeinflusst maßgeblich unsere Haltungen, Möglichkeiten und Herangehensweisen in Veranstaltungen. Die Kenntnis der Lebensrealitäten unserer Klient_innen ermöglicht eine realitäts- und praxisnahe Vermittlung von Inhalten, die mit Beispielen veranschaulicht werden.

Unsere Didaktik basiert daher sowohl auf fundiertem, theoretischem Wissen über Suchtprävention als auch auf der Erfahrung aus der Praxis mit Klient_innen.

Der Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt in der Arbeit mit Multiplikator_innen, da diese durch eine adäquate Schulung präventive Maßnahmen in ihrem jeweiligen Umfeld kontinuierlich und nachhaltig umsetzen können. Dem Wunsch nach der Arbeit mit der primären Zielgruppe (z.B. Jugendliche, Mitarbeiter_innen u.a.m.) kommen wir vor allem in Kombination mit Angeboten für die Multiplikator_innen nach.

Diversität und geschlechtsspezifisches Arbeiten haben einen hohen Stellenwert für uns. Wir tragen den Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Lebensrealität von Männern und Frauen in unseren Veranstaltungen Rechnung. So bedienen wir uns einer geschlechtergerechten Sprache in Wort und Schrift. Veranstaltungen besetzen wir nach Mög-

lichkeit mit einer Trainerin und einem Trainer.

Als Einrichtung der „individuellen Suchthilfe“ geben wir maßgeschneiderten Angeboten den Vorzug gegenüber definierten Curricula. Wir entwickeln gemeinsam mit der Kund_in unsere Angebote so, dass diese dem Anlass, Anliegen und den Rahmenbedingungen bestmöglich entsprechen. Wenn wir nach festgelegten Umsetzungsplänen arbeiten, nutzen wir Spielräume bestmöglich aus, um auf die individuellen Bedürfnisse der Gruppe einzugehen.

Als Ziel wird die größtmögliche Partizipation der Teilnehmer_innen in der Umsetzung und der Konzeption von Angeboten angestrebt. Inhalte, die selbstständig erarbeitet und durch praktische Übungen ergänzt werden, wirken länger nach und finden nachhaltiger Einzug in die Lebensrealitäten der Teilnehmer_innen.

Zur Umsetzung unseres didaktischen Konzepts bedienen wir uns einer großen Methodenvielfalt, wobei wir besonderen Wert auf interaktive, spielerische und kreative Methoden legen.

ZIELE

Maßnahmen der Suchtprävention sind personenorientiert (=Verhaltensprävention) oder struktorientiert (=Verhältnisprävention). Beide Ebenen beeinflussen einander und sollten daher in der Umsetzung berücksichtigt werden.

Zentrale Ziele der Suchtprävention sind die Förderung von Genussfähigkeit, der bewusste Umgang mit psychoaktiven Substanzen sowie die Reflexion von Verhaltensweisen, die zu einer Sucht führen können. Zu diesem Zweck soll die Mün-

digkeit der Kund_innen bezüglich des Konsums gestärkt werden, wobei sowohl Genuss als auch Konsum von kulturellen, gesellschaftlichen und sozialen Normen geprägt sind, die einem ständigen Wandel unterliegen.

Ziele auf personenbezogener Ebene:

- » über Sucht, Suchtmittel und Suchtentstehung aufklären, informieren
- » Risikobewusstsein fördern
- » Lebenskompetenzen stärken
- » (Selbst-)Reflexion anregen

Um Nachhaltigkeit der Prävention zu gewährleisten, bedürfen auf das Individuum gerichtete Maßnahmen einer Ergänzung durch Angebote auf struktureller Ebene. Diese sollen einen sozialen Raum und eine Arbeitswelt garantieren, die so beschaffen sind, dass die Individuen nicht kontinuierlich überfordert werden und erlernte Fähigkeiten und Kompetenzen ausreichen und ihre Schutzfunktion behalten.

Wir sind uns bewusst, dass die personenbezogene Suchtprävention bei manchen Einflussfaktoren wie z.B. schweren psychiatrischen Erkrankungen oder auch schädigenden Umwelten an ihre Grenzen stößt.

Ziele auf struktureller Ebene / in Organisationen:

- » professionelles Agieren und Reagieren im Umgang mit suchtgefährdeten bzw. konsumierenden Personen fördern
- » Reflexion struktureller Abläufe
- » Hinterfragen von Haltungen und aktueller (Konsum-)Kulturen
- » gemeinsames Erarbeiten von Interventionsketten im Anlassfall
- » Abbau suchtfördernder Mechanismen

- » Implementierung nachhaltiger gesundheitsfördernder und suchtpreventiver Strukturen

Im Rahmen unserer Tätigkeiten bauen wir Verständnis für das Thema Sucht auf, Vorurteile ab und tragen dadurch zum Lobbying für Suchtmittelkonsument_innen bei.

VERNETZUNG UND KOOPERATION

In der Suchtprävention dienen Vernetzung und Kooperationen einerseits der Qualitätssicherung, andererseits dem Bekanntmachen der Angebote des Verein Dialog.

Im Bereich der Qualitätssicherung ist unser wichtigster Ansprechpartner die SDW als strategischer Partner und hier im Speziellen das Institut für Suchtprävention (ISP). Dieses ist für die Planung und Steuerung suchtpreventiver Maßnahmen in Wien zuständig. Die SPF ist nicht nur eine der wichtigsten Umsetzer_innen, sondern ist auf Grund ihrer praktischen Erfahrung auch in die Entwicklung von Standards mit eingebunden. Die Erarbeitung gemeinsamer Projekte und Curricula ist ein weiterer Teil dieser Zusammenarbeit, wobei dem ISP vorrangig die Rolle des Auftraggebers und des Evaluators zukommt, wohingegen die SPF hauptsächlich für die Detailplanung und die Umsetzung verantwortlich zeichnet. Durch das ISP ist die SPF auch in die österreichweite ARGE Suchtprävention und deren Programme integriert (z.B.: Eigenständig werden, Plus u.a.m.), für die einzelne Mitarbeiter_innen ausgebildet werden.

Wir verstehen uns insgesamt als Teil eines Netzwerks von Präventionseinrichtungen. In Wien sind wir über das vom ISP organisierte Forum Suchtprävention mit anderen Anbieter_innen suchtpreventiver Maßnahmen sowie Beratungseinrichtun-

gen im schulischen Setting vernetzt. Neben dem inhaltlichen Austausch arbeiten wir mit Mitbewerber_innen in konkreten Projekten zusammen.

Häufig decken sich Vernetzungspartner_innen mit Auftraggeber_innen. So kooperieren wir mit zahlreichen Institutionen, die auch im Klient_innenbereich mit dem Dialog zusammenarbeiten und bei der SPF Weiterbildungs- und Präventionsveranstaltungen in Auftrag geben. Im schulischen Bereich sind das beispielweise der schulpsychologische Dienst oder die Pädagogischen Hochschulen, im Non-Profit-Bereich die MA 15, die Ärzte- und die Apothekerkammer.

Eine wichtige Aufgabe der SPF besteht auch darin, die Vernetzung mit anderen Facheinrichtungen zu forcieren. Dies geschieht neben direkten persönlichen Kontakten durch die Referent_innentätigkeit auf Tagungen, Kongressen und Fachveranstaltungen. Die Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen zu verstärken, ist erklärtes Ziel der SPF.



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.
- Fonagy P. et al. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *J Cons Clin Psychol*; 64: 22-32
- 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: Vanderhoeck & Ruprecht, 1997.
- Zweyer K (2008). Eltern-Kind-Bindung – Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In: Klein, M (Hrsg.) (2008). Kinder und Suchtgefahren. Schattauer

Impressum

Verein Dialog, Hilfs- und Beratungsstelle für Suchtgefährdete und deren Angehörige
Hegelgasse 8/11, 1010 Wien
verein@dialog-on.at, www.dialog-on.at

Grafik: Klara Weiss

Für den Inhalt verantwortlich: Helmut Schmidt

Akzeptanz statt Abstinenz

Wo die Gesellschaft oft nur die Sucht sieht, sehen wir den Menschen mit seiner Sehnsucht nach höherer Lebensqualität.

Selbstbestimmung sinnvoll begleiten: Als multiprofessionelles Team begleiten wir suchtkranke Menschen individuell auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes Leben. Statt vorrangig Abstinenz stellen wir dabei die Lebensqualität in den Mittelpunkt. Arbeiten Sie mit uns mit als:

Ärztin, Psychologe, Sozialarbeiterin oder Ordinationsassistent

Wir bieten sinnvolle sozialmedizinische und psychosoziale Tätigkeit

- » Langfristig patient_innenzentriert wirksam sein
- » KEINE Nacht- und Wochenenddienste
- » Familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten
- » Interdisziplinäre Teamarbeit in freundlichem Betriebsklima
- » Supervision, Fort- und Weiterbildungen
- » Erwerb des ÖÄK-Diploms Substitutionsbehandlung
- » Teilnahme und Präsentation auf Fachkongressen im In- und Ausland
- » Viele Benefits wie Sabbatical, Altersteilzeit usw.

Offene Stellenangebote finden Sie unter: www.dialog-on.at/jobs.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

DIE STANDORTE DES VEREIN DIALOG

Integrative Suchtberatung

Modecenterstraße 14/A/4.OG, 1030 Wien, T +43 1 205 552 300

Gudrunstraße 184, 1100 Wien, T +43 1 205 552 600

Puchgasse 1, 1220 Wien, T +43 1 205 552 700

Sucht und Beschäftigung

Modecenterstraße 14/A/4.OG, 1030 Wien, T +43 1 205 552 200

Suchtprävention und Früherkennung

Hegelgasse 8/13, 1010 Wien, T +43 1 205 552 500

Vereinssitz und Geschäftsführung

Hegelgasse 8/11, 1010 Wien, T +43 1 205 552 400

Spendenkonto: IBAN: AT19 2011 1292 2804 0404



 **Bundesministerium
Inneres**

 **Bundeskanzleramt**
Bundesministerin für Frauen,
Familien und Jugend

 **Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

 **Bundesministerium
Verfassung, Reformen,
Deregulierung und Justiz**