

## **Psychosoziale Begleitung**

im Rahmen der Substitutions-  
behandlung der Sozialberatung  
Schwäbisch Gmünd e.V.

- ein Arbeitspapier.

THERE IS  
NO WAY TO  
HAPPINESS -  
HAPPINESS  
IS THE WAY  
THE BUDDHA

## 0) Zusammenfassung

Ausgehend von der Definition unserer ethischen Grundüberzeugungen und unseres pädagogischen Auftrags beschreiben wir unsere Haltung als „kritisch-akzeptanzorientiert“ (Punkt 1). Wir begreifen Substitution als eine bedeutende Möglichkeit für (schwerst-)abhängige Menschen, der Spirale aus Kriminalisierung und Verelendung zu entgehen. Dabei spielt die Niedrigschwelligkeit des Angebots für uns eine wichtige Rolle. Dennoch sehen wir in der alleinigen Vergabe eines Substituts generell noch keinen hinreichenden Weg gesundheitlicher und sozialer Stabilisierung. Wir stimmen mit den Ausführungen der neuen BUB-Richtlinien überein, welche die Wichtigkeit weiterer Unterstützungsmaßnahmen betonen. Einen zentralen Pfeiler dieser Maßnahmen bildet dabei die psychosoziale Betreuung. Darunter ist unserer Überzeugung nach eine Form von „Weg“-Begleitung zu verstehen, bei der es vor allem darum geht, dem Klienten zu helfen, Strategien der Alltagsbewältigung zu entwickeln und seine Handlungsoptionen zu erweitern (Punkt 2). Wir akzeptieren, dass Beratungsprozesse keineswegs gradlinig verlaufen und nicht zwangsläufig in Abstinenz enden müssen. Um jedoch Willkür, Undurchschaubarkeit und unrealisierbare Erwartungen zu verhindern, halten wir ein Minimum an Standards, Regeln und Zielabsprachen für notwendig. Basierend auf diesen Annahmen, stellen wir unter Punkt 3 das Phasenmodell „**K O S A**“ vor.

Wir gehen davon aus, dass jeder Klient mehr oder weniger intensiv die Phasen des **K**ontakts, der **O**rientierung, der **S**tabilisierung und der **A**blösung durchläuft.

Eine idealtypische Skizzierung unserer Vorstellung eines Beratungsverlaufs findet sich auf Seite 10 dieses Arbeitspapiers. Unser Angebotspektrum und unsere Kooperationspartner (speziell im Hinblick auf die Substitution) werden in den Punkten 3 und 4 vorgestellt. Da sich durch die Installierung des „**K O S A**“- Modells auch die Form der Vernetzung und der Dokumentation verändern wird, haben wir im Anhang zukünftige Informationsbeispiele zusammengestellt.

## 1) Präambel: Zur Begründung unserer „kritisch-akzeptanzorientierten“ Haltung

In der Substitution sehen wir für unsere Klientel eine Möglichkeit, der Spirale aus Kriminalisierung und Verelendung zu entgehen und psychische wie körperliche Gesundheit wieder herzustellen. Da wir Sucht/Abhängigkeit jedoch als multifaktorielles Phänomen auffassen (Bedingungstriade: Person – Umwelt – Droge), anerkennen wir in der alleinigen Vergabe eines Substituts noch keinen ausreichenden Weg der Heilung. Die gesellschaftliche Ausgrenzung von Drogenabhängigen und ihre psychische und soziale Destabilisierung sind zu Beginn einer Substitution meist so expandiert, dass ein rein medikamentöser Weg nicht genügt, um ein Leben jenseits von Illegalität und diesseits persönlicher Gesundheit zu gestalten. Eine Stabilisierung der Lebenssituation, das Herauswachsen aus dem Szeneleben, berufliche Reintegration, ... bedarf in vielen Fällen intensiver Begleitung und eines umfangreichen Spektrums an Unterstützungsmaßnahmen, die nicht allein von der Drogenberatung erfüllt werden können.

**Eine klare Regelung von Zuständigkeiten und eine effektive Vernetzungsarbeit sind für uns die Pfeiler einer Substitution, welche nicht einfach nur „Ersatz“ (einer psychotropen Substanz) ist, sondern „Chance“ (für den Klienten) bedeutet.**

Mit unserer Sichtweise psychosozialer Betreuung im Rahmen der Substitution setzen wir uns entschieden von einigen gängigen Konzeptionen innerhalb der Drogenhilfe ab. Konkret: Wir distanzieren uns von (neo-)konservativen Richtungen, welche abhängige Menschen vorschnell entmündigen, um damit paternalistische Vorgehensweisen zu rechtfertigen. Wir anerkennen andererseits jedoch auch, dass Menschen im Prozess ihrer Sucht durchaus ihre Verantwortungsfähigkeit zeitweise aufgeben/verlieren können; hier gilt es einen pädagogischen Auftrag anzunehmen, den wir in Anlehnung an die lebensweltorientierte Theorie (u.a. Thiersch) als Unterstützung zum „gelingenderen Alltag“ skizzieren möchten. Wir beschreiben unsere Haltung als **kritisch-akzeptanzorientiert**. Eine Haltung, welche die Würde des Menschen betont, sein Anderssein akzeptiert, ohne ihn in seiner Eigenverantwortung einzuschränken. Kritisch-akzeptanzorientierte Drogenarbeit versucht, Begegnungen zu initiieren, Beziehungen zu intensivieren und Handlungsoptionen aufzuzeigen. Sie versteht sich als Empowerment, stiftet jenseits von tradiertem erzieherischem Handlungswissen zur selbstbestimmten Lebensgestaltung an. Es gilt für uns, Verantwortung zu erkennen und Eigenverantwortung des Gegenübers zu stärken. Es gilt, zu einem „gelingenderen Alltag“ beizutragen – ohne den Alltag/ die Lebenswelt des Einzelnen per se in Frage zu stellen. Somit distanzieren wir uns überdies von jener (eher postmodern anmutenden) Richtung innerhalb der Drogenhilfe, die süchtigen Menschen (unabhängig von ihrer Situation) Mündigkeit und Verantwortungsfähigkeit zuspricht. Akzeptierende Drogenarbeit in radikal-absolutionistischer Auslegung mag auf gesellschaftspolitischer Ebene wertvolle Funktionen erfüllen, sie stößt indes im Rahmen pädagogischer Verantwortung auf Grenzen. Unser Ansatz differenziert in Bezug auf die ethische Dimension der Willensfreiheit zwischen Ereignis und Zustand, zwischen Rausch und Sucht, zwischen Struktur und Entscheidung. So mag es Gründe für ein „Recht auf Rausch“ geben, ein „Recht auf Sucht“ können wir aus verantwortungsethischen Erwägungen mithin der Wahrung unseres pädagogischen Auftrags nicht befürworten. Mit anderen Worten: Als Praktiker der sozialen Arbeit agieren wir vorrangig auf der Ebene des Individuums. Prinzipiell akzeptieren wir seine Entscheidung, Drogen - gleich welcher Art - zu konsumieren, setzen uns aber kritisch mit der inneren Struktur der Entscheidungsfindung auseinander. Mit Brumlik lässt sich dazu ausführen:

Ohne die vorausgesetzte Folie selbstbewussten, mündigen Lebens gibt es weder ein Leiden an der Entfremdung noch eine Lust an der Entgrenzung, womit sich Mündigkeit und Personalität als Sinnbedingung derartiger Erfahrungen erweisen. Wenn dem so ist, dann sind Mündigkeit und Personalität aber keine beliebigen psychischen Zustände, sondern die unaufgebbaren Kerne unseres Selbstverständnisses, an deren Fortexistenz wir ein alternativloses Interesse haben.<sup>1</sup>

Somit begegnen wir Entscheidungsstrukturen konzessiver oder gar apodiktischer Art (ausführlich hierzu u.a. Baumgärtner 1996<sup>2</sup>) nicht mit uneingeschränkter Toleranz, sondern machen diese – insbesondere im Rahmen von Arbeitsbündnissen (beispielsweise in der Substitutionsbegleitung) – zum Gegenstand unseres pädagogischen Bemühens.

<sup>1</sup> Brumlik, Micha: Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe, Bielefeld 1992, S.166.

<sup>2</sup> Baumgärtner, Theo: Drogengebrauch und Ethik, in: Neue Praxis, Jahrgang 26, Heft 1, 1996.

## 2) Unser Verständnis von psychosozialer Begleitung im Rahmen der Substitution

In Anlehnung an unsere Auftragsdefinition und unser ethisches Fundament (Punkt 1) verstehen wir unter psychosozialer Begleitung in erster Linie lebenspraktische Unterstützungsmaßnahmen, die dem Einzelnen helfen sollen, Strategien der Alltagsbewältigung zu entwickeln.

Hierunter können z.B. folgende Themen fallen:

- Stabilisierung des Wohnverhältnisses
- Verminderung/Aufgabe des Beikonsums, kritischer Umgang mit substanzgebundenen und -ungebundenen Abhängigkeiten
- Aufbau sozialer Beziehungen außerhalb der Szene
- Hilfestellung bei juristischen Angelegenheiten
- Hilfestellung bei der Schuldenregulierung
- Gesundheitsförderung, Stärkung der Wahrnehmung des eigenen Körpers
- Hilfestellung bei Behördengängen, Klärung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen
- Erste Unterstützungsmaßnahmen zur schulischen/ beruflichen Rehabilitation
- Krisenintervention

Darüber hinaus bilden persönliche Thematiken des Klienten einen Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Angesichts der Vielzahl möglicher Anforderungen in juristischen, medizinischen, ökonomischen, sozialarbeiterischen und pädagogischen Kontexten - nicht zuletzt aber auch in zeitlicher Hinsicht - sind uns indes Grenzen auferlegt. Es mag Signum sozialer Arbeit sein, dass sie sich oft und gerne entgrenzt zeigt, ihren disziplinären Nukleus (was ist das Proprium unseres Tuns?) nach wie vor noch nicht gefunden hat. **Das Wissen um unsere Grenzen, das Wissen um die Vielschichtigkeit der Handlungsfelder, den sogenannten „wilden“ Problemen, mit denen wir es tagtäglich zu tun haben, ist wichtiger Teil unseres professionellen Selbstverständnisses. Wir sehen somit eine Notwendigkeit darin, (Teil-)Ziele gemeinsam auszuhandeln, welche für alle beteiligten Parteien (auch für uns) im Rahmen des Machbaren liegen. Wir akzeptieren, dass Beratungsverläufe innerhalb der Drogenhilfe keineswegs gradlinig verlaufen und nicht zwangsläufig in Abstinenz enden müssen.** Der Klient wird aktiv aufgefordert, Themen zu bestimmen, die im Rahmen der Begleitung bearbeitet werden sollen. Unser Konzept zielt auf Selbstbemächtigung - nicht auf Zwangskorrektur; wir wollen begleiten – nicht bevormunden. Das hat wiederum Auswirkungen auf die Erfolgsdefinition unserer Arbeit. Nicht in der Abdeckung aller Leistungssegmente wollen wir den Erfolg messen, sondern Erfolg der Substitution fängt da an, wo eine schrittweise Entfernung von einem Zustand massiver Eigengefährdung erreicht wird und der Aufbau von Vertrauen (zu sich selbst, zu uns, zur Umwelt) möglich wird. Angesichts der Ergebnisoffenheit unserer Begleitung gilt es im Rahmen des Qualitätsmanagements daraus folgend vorrangig Indikatoren für Struktur- und Prozessqualität zu finden, nicht (betroffenenunabhängige) Endzustände zu definieren.

### 3) Das Phasen-Modell („K O S A“) der Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Begleitung ist für uns ein flexibler, individuell abgestimmter Prozess. Ein voll standardisiertes Vorgehen halten wir für hinderlich und dem Einzelfall nicht angemessen. Dennoch ist es in allen Fällen psychosozialer Begleitung im Rahmen der Substitution wichtig, über den bloßen Kontakt hinaus eine tragfähige Beziehung zum Klienten aufzubauen, sich ein „Bild“ von seiner Situation und seinem Entwicklungsverlauf zu machen. Wir begreifen Substitution als Wunsch des Klienten, sich schrittweise einem „neu“-geregelten Leben zu nähern. Dazu gehört u.a. auch das (Neu-)Erlernen von Regeln, Absprachen und Verbindlichkeiten. Diese werden gemeinsam mit dem Klienten, dem substituierenden Arzt und gegebenenfalls anderen involvierten Institutionen am Anfang (und auch während) des Begleitungsprozesses aufgestellt. In Anlehnung an das Substitutionskonzept von INDRO e.V.<sup>3</sup> möchten wir den Prozess als entwicklungsbegleitend beschreiben, wir distanzieren uns jedoch von der Auffassung, dass allein der Klient über Intensität, Richtungsverlauf und Verbindlichkeit der Kontakte entscheidet. Wir sehen darin keine unbedingte, wohl aber eine mögliche Überforderung des Klienten und eine Unterschätzung seiner Situation und plädieren daher für ein Minimum an Standards und ein Mindestmaß an Absprache und Transparenz. Standards vermitteln unserer Überzeugung nach bessere Orientierung im oftmals *nebulösen* Bereich der psychosozialen Betreuung und vermeiden Willkür im Beratungsprozess, d.h. sie gewähren den Nutzern somit auch Sicherheit.

**Eine Substitution ohne die Mitwirkungsbereitschaft von Ärztin und Klient wird von uns als problematisch angesehen. In Fällen dieser Art könnten Prozesse angeregt werden, welche in ihrer Tragweite von Seiten der Beratungseinrichtung nicht mehr zu überblicken sind.**

In diesem Zusammenhang verweisen wir zudem auf die Ausführungen zum „umfassenden Therapiekonzept“ der BUB-Richtlinien (vgl. den Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Wir möchten nochmals betonen, dass es uns nicht um eine Totalkontrolle oder Zwangsbehandlung geht; Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten bieten wir substituierten Klienten in der Bestimmung der Ziele und Themen, die im Rahmen der Begleitung bearbeitet werden sollen und im Hinblick auf das Setting (Einzelgespräch, Teilnahme an Substitutionsgruppe, Teilnahme an Selbsthilfegruppe).

**Die Art und Weise der Begleitung ist somit verhandelbar. Dass es zu „regel-geleiteten“ Kontakten kommen muss, dagegen nicht. Eine Drogenhilfe, die alles dem Substituierten überlässt, setzt pauschal voraus, was wir durch die Begleitung erst stärken möchten: Autonomie und Selbstorganisation des substituierten Mitbürgers .**

Um der Gratwanderung zwischen Verbindlichkeit und Freiheit gerecht zu werden, erachten wir es für sinnvoll, den Begleitungsprozess in vier Phasen einzuteilen, kurz: „K O S A“ (Kontakt – Orientierung – Stabilisierung – Ablösung). Die Phasen unterscheiden sich jeweils in ihrem Grad an Regelmäßigkeit. Ihr Verlauf lässt sich idealtypisch von einem (höheren) Maß an Verbindlichkeit zu einem Mehr an Freiheit und Autonomie skizzieren.

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu: <http://www.indro-online.de/konzept.htm>; bzw. auch: Follmann, Anke/ Gerlach, Ralf: Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, in: Böllinger, Lorenz (u.a.): Drogenpraxis – Drogenrecht – Drogenpolitik, Frankfurt am Main 2002, S. 266-286. Vgl. auch: akzept e.V.: Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung, Münster 1996. Empfehlen möchten wir in diesem Zusammenhang überdies die Konzeption zur „Psychosozialen Betreuung bei Substitution“ der Drobs Dortmund, siehe: <http://www.drobs-dortmund.de>

## Kontaktphase

Der Klient hat entweder über die Arztpraxis oder direkt über uns Kontakt aufgenommen, er äußert den Wunsch, in ein Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden. Idealerweise finden neben dem Kontakt zur Arztpraxis mind. 2 Vorgespräche mit unserer Beratungsstelle statt. In diesen gilt zu klären:

- Aus welchen Gründen will der Klient substituiert werden? Gibt es Alternativen?
- Über welche Vorerfahrungen verfügt der Klient? Angaben zum Suchtverlauf.
- Welche Ziele verbindet der Klient mit der Substitution?
- Erörterung der Vor- und Nachteile, die eine Substitution mit sich bringen mag.
- Klärung der Modalitäten.
- Grundlegende Information über das Angebot der psychosozialen Begleitung unserer Einrichtung

Umfassende Vorgespräche und eine von uns angefertigte **Info-Broschüre** zum Thema Substitution, die „Substitutionsfibel“, ermöglichen es dem Klienten, sich gezielt für oder gegen eine Substitution, bzw. für oder gegen die psychosoziale Begleitung durch unsere Einrichtung zu entscheiden.

Am Ende der Kontaktphase steht der **Behandlungsvertrag**, der von allen beteiligten Parteien unterschrieben wird.

Mit Beginn der ärztlichen Vergabe eines Substitutionsmittels tritt der Klient in die Orientierungsphase ein.

## Orientierungsphase

Besonders sensibel sind die ersten Wochen der Substitutionsbehandlung. Die Substitution stellt zunächst eine Entlastung von dem ständigen Beschaffungs- und Verfolgungsdruck dar. Eine bessere medizinische Versorgung ist möglich. Dennoch werden nicht alle Veränderungen vom Klienten auch als Verbesserungen erlebt. Neue Schwierigkeiten ergeben sich (Was tun mit der vielen, frei gewordenen Zeit? Wie lässt sich ein Leben außerhalb obsolet gewordener Bezüge organisieren? ...), alte, verdrängte Probleme werden in neuem Licht wahrgenommen.

Damit Spielräume für eine partielle bis vollständige Loslösung aus den Lebenszusammenhängen der Szene eröffnet werden können und eine weitere Beziehungsarbeit möglich ist, erachten wir in der Orientierungsphase eine enge Begleitung für erforderlich. Es gilt die Befindlichkeit des Klienten klar im Blick zu haben

- Wie werden die ersten Wochen erlebt?
- Wie geht der Klient mit den sich ergebenden Veränderungen um?
- Werden die Erwartungen befriedigt? Was hat sich der Klient anders vorgestellt?
- Welche weiteren Schritte hält der Klient nun für erforderlich?

Wichtiges Moment in der Orientierungsphase stellt der „**Begleitungsplan**“ dar. In diesem wird gemeinsam festgehalten, in welcher Intensität der Kontakt (für die nächsten Wochen), welche Themen und Ziele (kurz- und mittelfristig) angestrebt werden sollen und welches Setting für die Orientierungsphase für notwendig erachtet wird.

Die gemeinsam aufgestellten Ziele und Vereinbarungen werden schriftlich fixiert und – bei Bedarf – dem substituierenden Arzt mitgeteilt.

Insbesondere konkret lebenspraktische Unterstützungsmaßnahmen haben in der Orientierungsphase Gewicht, so z.B.:

- Hilfestellung bei der Schuldenregulierung und der Wohnsituation
- Unterstützende Maßnahmen bei der Alltagsstrukturierung
- Hilfestellung bei sozialrechtlichen Angelegenheiten
- u.s.w.

Besonderes Augenmerk gilt in der Orientierungsphase den Ambivalenzen des Klienten. Diese werden von uns nicht als lästige Störungen empfunden, wir akzeptieren die Schwierigkeiten des Klienten, sich voll und ganz auf den Prozess einzulassen. Diese Schwierigkeiten können sich u.a. in der Nichteinhaltung von Terminen, einem hohen Beikonsum, aber auch in einem vom Klienten geforderten höheren Beratungsaufwand manifestieren. Wir akzeptieren seine Skepsis und seine Ängste, wollen ihn andererseits jedoch nicht seiner Ambivalenz alleine verantworten. Einen wöchentlichen bzw. nach Absprache vierzehntägigen Kontakt erachten wir daher für sinnvoll. Hält sich der Klient nicht an die mit ihm ausgemachten Termine, gehen wir in der Orientierungsphase aktiv auf ihn zu und es kann zu Neuregelungen kommen. Beispielsweise indem das Setting, die Beratungsfrequenz geändert oder Kontakt zu anderen (helfenden) Institutionen aufgenommen wird (z.B. mit der Familienberatung).

Fehlt die Mitwirkungsbereitschaft gänzlich, weigert sich der Klient beharrlich, seine Schwierigkeiten zu thematisieren, werden die ausgehandelten Termine unentschuldigt nicht eingehalten und reagiert der Klient nicht auf die für ihn und mit ihm ausgehandelten Neuregelungen, können wir den Prozess der weiteren Begleitung nicht länger verantworten. In diesem Falle erachten wir die Beendigung der Begleitung für angezeigt – nicht ohne dem Klienten andere (nunmehr außerhalb der Substitutionsbegleitung liegende) Angebote zu unterbreiten.

**Hinweis:** Klienten, die eine Substitution nur zur Überbrückung (z.B. bis zum Beginn einer stationären Entwöhnungsbehandlung) benötigen, werden von uns nach den Standards der Orientierungsphase begleitet. Das Ziel (hier: Die Aufnahme in eine Therapie-Einrichtung) wird im Behandlungsvertrag und im Begleitungsplan vermerkt.

## Stabilisierungsphase

Konnte der Substituierte erste, wichtige (Teil-)Ziele erreichen, fühlt er sich mit seiner Dosis gut eingestellt und bestehen keine Hinweise auf exzessiven Beikonsum und Missbrauch des Substitutionsmittels, ist es wichtig, die Beratungsfrequenz deutlich zu verringern. Grundlage dafür sollte eine Art „**Zwischengespräch**“ bilden, in welchem der bisherige Verlauf gemeinsam ausgewertet wird:

- Was war gut? Was bereitet Dir weiterhin Probleme?
- Was wünschst Du Dir für die nächste Zeit?
- Welche Ziele möchtest Du alleine angehen? Wo benötigst Du noch Unterstützung?
- Was könnte an der „Begleitung“ verbessert werden?

Kennzeichen für die Stabilisierung kann ebenfalls eine Veränderung der Beratungsinhalte sein. Erfahrungsgemäß verlieren hochbrisante Themen wie „Wohnungslosigkeit“ in der Phase zunehmender Stabilisierung an Bedeutung und es kommen neue Fragen auf, wie z.B.:

- Kann ich als Substituierter meinen Führerschein wiedererlangen? Welche Chancen habe ich bei der MPU?
- Welche Möglichkeiten der Umschulung habe ich?
- Ist es mir als Substituierter möglich, in den Urlaub zu fahren?

Überdies ist es uns – wenn auch in beschränktem Umfang – möglich, lebenspraktische Weiterbildungsmöglichkeiten (z.B. *Einführung in das Internet*) anzubieten.

Für den weiteren Verlauf gilt: Auch wenn die Frequenz der Treffen abnimmt, sollte dies vom Substituierten nicht als ein Mangel an Interesse an seiner Person und seiner Entwicklung gewertet werden. Fest vereinbarte Termine in 4- 8-wöchigem Abstand halten wir in der Phase der Stabilisierung daher für erforderlich. Ebenso sollte darauf hingearbeitet werden, dass nunmehr außerhalb der Einzelberatung liegende Angebote (z.B. Substitutionsgruppe, Selbsthilfegruppe,...) zunehmend in Anspruch genommen werden.

## Ablösephase

Grundsätzlich sind unterschiedliche „Fälle“ denkbar

a) Klienten, die eine Substitution regulär beendet haben und um weitere Unterstützungsmaßnahmen bitten. Im Rahmen der Ablösephase kann hier auf die endgültige Loslösung substanzabhängiger Strukturen und Lebenszusammenhänge hingearbeitet werden.

b) Klienten, die trotz ihres Bemühens durch das Substitutionsprogramm keine weitere Entwicklung erfahren. Hier gilt es gemeinsam über Alternativen nachzudenken (z.B. stationäre Entwöhnungsbehandlung).

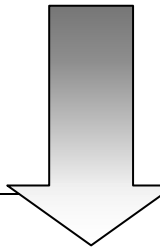
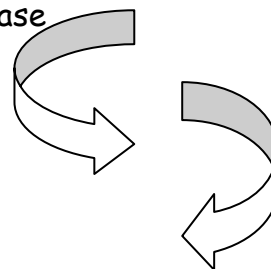
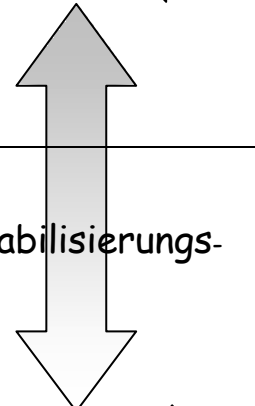
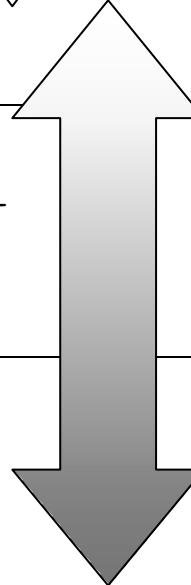
c) Klienten, die sich gut „eingerichtet“ haben, ihren Alltag strukturiert haben, die sich aber vorstellen und wünschen, ihr Leben mit Hilfe eines Substituts weiterzuführen. Hier besteht unsere Aufgabe sehr wohl in weiterer Unterstützung, diese kann jedoch nunmehr anlass- und bedarfsbezogen definiert werden.



### Zusammenfassende Betrachtung:

Dem „K O S A“- Modell ist einerseits der Vorteil inhärent, keine psychosoziale Endlos-Betreuung zu initiieren. Je weiter sich der Klient dem Konglomerat von körperlichen, psychischen und sozialen Problemen, durch das die Abhängigkeit gekennzeichnet ist, entfernt, umso weniger Unterstützung bedarf er. Andererseits versuchen wir eine Form von Begleitung anzubieten, welche weder plan-, noch regellos und damit unbedacht verläuft. Begleitung setzt Kontakt voraus. Dass es *den* Weg und damit auch *die* Begleitung nicht gibt, ist uns bewusst. Ein standardisierter Fahrplan im (karikierten) Sinne: *„Besuchen Sie dreimal Ihre Drogenberaterin und treten Sie dann in die Phase der Stabilisierung ein...“* widerspricht unserer Intention. Dennoch gehen wir davon aus, dass jeder Klient mehr oder weniger intensiv die Phasen der Orientierung, der Stabilisierung und der Ablösung durchläuft. Dabei gilt anzumerken: Pädagogischen Sinn sehen wir nicht unbedingt in einer möglichst schnellen Phasendurchschreitung, sondern in der gemeinsamen Überlegung, wo man (d.h. der Klient) im Moment steckt, welche Ziele wichtig und welche Unterstützungsmaßnahmen dafür erforderlich (oder auch nicht!) sind. Es geht um eine realistische Einschätzung der eigenen Situation. Und es geht um die Formulierung von (Teil-)Zielen, welche für alle beteiligten Parteien einlösbar sind. So mag es Klienten geben, die schon nach kürzester Zeit innerhalb der Phase der Orientierung „stabil“ sind, wieder andere werden in Phasen der Ablösung neue Orientierung, d.h. intensive Begleitung nötig haben. Voraussetzung für eine adäquate Einschätzung der Situation und der Möglichkeit einer weiteren Entwicklung ist zum einen der geregelte Kontakt zwischen Klient und Beratungsstelle, zum anderen eine effektive Kooperation mit der substituierenden Arztpraxis und gegebenenfalls weiteren unterstützenden Institutionen.

Idealtypisch lässt sich unsere Modell-Vorstellung folgendermaßen skizzieren:

Phase	Klient (K.)	Drogenberatung	Vernetzung mit Ärztin / Arzt (A.)
<b>K</b> ontakt-Phase 	K. äußert Wunsch, in ein Substitutionsprogramm aufgenommen zu werden	Mind. 2 Vorgespräche + Übergabe der von uns angefertigten Substitutions-Fibel.	Vernetzung (Telefonat/ persönlich) mit A. Wird Substitution von allen Beteiligten befürwortet? J/N
	Wenn nicht...	Suche nach Alternativen	
	Wenn ja, dann..	<b>Behandlungsvertrag</b>	
<b>O</b> rientierungsphase 	<b>Enger Kontakt notwendig</b> <i>Wie erlebt Klient die ersten Wochen? Welche Schwierigkeiten ergeben sich? Welche Ziele möchte Klient mit Hilfe der Drogenberatung erreichen?</i> Gemeinsam wird „ <b>Begleitungsplan</b> “ aufgestellt: - Ziele, Regeln, Setting, Intensität der Kontakte		A wird informiert, dass Begleitungsplan erstellt wurde (Beratungsfrequenz + Setting)
	Angemessene Begleitung nicht möglich	Gespräch über Alternativen. Gegebenenfalls Änderung des Begleitungsplans	Mitteilung an A. Einschätzung / Vorschläge werden gemeinsam erörtert
	Zusammenarbeit und angemessene Begleitung trotz Modifikationen des Begleitungsplans nicht möglich	Beendigung der psychosozialen Begleitung. Suche nach Alternativen	Mitteilung an A. über die Beendigung der Begleitung im Rahmen der Substitution
	Prozess verläuft wie vereinbart		Keine weitere Mitteilung an A.
<b>S</b> tabilisierungsphase 	K. stabilisiert sich zunehmend, kann wichtige „Teil“-Ziele erreichen. „ <b>Zwischengespräch</b> “ findet statt. <i>Wie erlebt K. bisherigen Begleitungsprozess? Welche Form von Unterstützung wünscht er sich noch?</i> Vereinbarung neuer Teilziele. <b>Intensität der Kontakte wird gelockert.</b> Eventuell Änderung des Settings (z.B. Substitutionsgruppe)		Mitteilung an A. über Zwischengespräch und über die ausgehandelten Veränderungen (z.B. Beratungsfrequenz)
	K. kommt mit den Veränderungen im Begleitungsprozess nicht zurecht	Gegebenenfalls – in Absprache mit Klient – Rückkehr in Orientierungsphase	Mitteilung an A. Falls notwendig: <b>Vernetzungsgespräch</b>
	Prozess verläuft wie vereinbart		Keine weitere Mitteilungen
<b>A</b> blöse-Phase 	K. beendet regulär Substitution	Abschlussgespräch	Bestätigung an A, dass psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitution stattfand
	K. wird weiter substituiert, begleitende Maßnahmen sind jedoch nicht mehr notwendig	Beratung nunmehr anlass- oder bedarfsbezogen. Eventuell Vermittlung in Selbsthilfegruppe	Information an Arzt, dass psychosoziale Begleitung nur noch nach Bedarf stattfindet

(Abb. 2: Der Prozess der Begleitung aus Sicht der Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.)

### 3) Angebotsspektrum der Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Folgende Angebote stehen substituierten Mitbürgern innerhalb unserer Einrichtung zur Verfügung:

#### a) Kontaktladen „LiM!T“

Das „LiM!T“ ist konzipiert für drogenabhängige Menschen und ist vom „safer-use“ + „harm reduction“- Gedanken getragen. Der Kontaktladen bietet aber auch Substituierten Treffpunktmöglichkeit. Kostengünstig können in den Räumen des „LiM!Ts“ kleine Mahlzeiten und Getränke zu sich genommen werden; es stehen Waschmaschine, Trockner und Dusche zur Verfügung. Ferner bieten wir neben diesen Rekreationsmöglichkeiten Freizeit- und Spielangebote an. Für die Besucher liegen Zeitschriften und Bücher aus.

Die Öffnungszeiten (Stand: Oktober 2003)

<b>Montag</b>	14.00 Uhr – 18.00 Uhr
<b>Dienstag</b>	15.00 Uhr – 16.30 Uhr
<b>Mittwoch</b>	13.00 Uhr – 17.00 Uhr
<b>Donnerstag</b>	12.00 Uhr – 16.00 Uhr
<b>Freitag</b>	12.00 Uhr – 16.00 Uhr

#### b) Einzelberatung

Einzelberatungen finden vorwiegend am Vormittag statt, wir versuchen aber auch, arbeitstätigen Substituierten entgegen zu kommen. Die Gespräche dauern in aller Regel zwischen 30 und 60 Minuten, in Krisenfällen auch länger.

#### c) Offene Sprechstunde

Dienstag: 16.30-18.00 Uhr

Die Offene Sprechstunde bietet die Möglichkeit, schnelle, anonyme Beratung ohne Voranmeldung in Anspruch zu nehmen. Sie steht Usern, Ex-Usern und Substituierten zur Verfügung. Erstkontakte, bei denen weiterer Beratungsbedarf deutlich wird, werden je nach Problematik an die oder den jeweilig geeignete/n Drogenberater/in unserer Einrichtung weitervermittelt.

#### d) Teilnahme an der Substitutionsgruppe

Geplant ist eine Substitutionsgruppe ab Juli 2003. Schwerpunkt neben den Gruppengesprächen sollen insbesondere freizeit- und erlebnispädagogische Aspekte bilden. Hierunter fallen z.B. folgende Aktivitäten: Koch- und Spielabende, Videofilmveranstaltungen, Sportangebote.

Ein weiteres mögliches Angebot besteht in

#### e) Teilnahme an der Selbsthilfegruppe

Als legitim erachten wir den Wunsch eines Substituierten in der Phase zunehmender Stabilisierung, ein weniger institutionalisiertes Angebot wie die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe in Anspruch zu nehmen.

## 4) Kooperationen

Enge Zusammenarbeit hinsichtlich der Substitution besteht derzeit mit:

- **Gesellschaft für Sozialpädagogische Familienhilfen;** Frank Willebrand und MitarbeiterInnen. Eine besondere Gruppe stellen schwangere Frauen und drogenabhängige Eltern mit Kindern dar. Substitution kann hier durchaus eine (Teil-)Lösung darstellen. Wir legen jedoch beim Umgang mit Schwangeren und drogenabhängigen Eltern großen Wert auf weitere Unterstützung. Zu diesem Zweck besteht seit längerer Zeit eine enge Kooperation mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe und ein speziell geschulter Sozialpädagoge bietet sich einmal wöchentlich im Kontaktladen „LiM!T“ als Ansprechpartner an.
- **Seelsorge.** Für den Aids- und Drogenseelsorger Wolfram Kaier ist das „LiM!T“ eine wichtige Einrichtung, in der er mit drogenkranken und substituierten Menschen in Kontakt kommen kann. Bei seinen regelmäßigen Besuchen bietet er sich als Gesprächspartner an. Dabei geht es um Sorgen, Ängste und Hoffnungen der Klienten und auch über den Sinn des Daseins. Im Einzelfall sind konkrete soziale Hilfen zur Alltagsbewältigung möglich (z.B. Beschaffung von Haushaltsgeräten). Im Kontakt mit dem Team begleitet er auch Klienten zu Gerichtsverhandlungen oder zum Aufnahmetermin bei Entgiftung oder Therapie. Darüber hinaus steht er auch für Freuden und Sorgen des Teams zur Verfügung.
- **Integra GmbH + ALSO** (gemeinnützige Sozialbetriebe). Betriebe dieser Art offerieren u.a. auch substituierten Mitbürgern die Chance auf einen Wiedereinstieg ins Berufsleben. Die berufliche Wiedereingliederung stellt einen der wichtigsten Schritte für substituierte Mitbürger dar und macht deutlich, warum uns an der engen Zusammenarbeit mit INTEGRA und ALSO viel gelegen ist.
- **Bewährungshilfe.** Angesichts der Wurzeln unseres Vereins (Straffälligenhilfe) und der durch den Drogenkonsum verbundenen Kriminalität unserer Klienten besteht ein reger Kontakt und Austausch zu den MitarbeiterInnen der Bewährungshilfe.
- **Selbsthilfegruppe.** Die „Nüchternen Drogisten“ treffen sich jeden Montag um 20 Uhr in den Räumen des Kontaktladens „LiM!T“. Zwischen den Verantwortlichen und unserem Team findet informeller und fachlicher Austausch statt. Die Aktivitäten der „Nüchternen Drogisten“ werden von unserer Einrichtung unterstützt und wir vermitteln regelmäßig geeignete Klienten in die Selbsthilfegruppe.
- **AIDS-Hilfe Schwäbisch Gmünd.** Nicht nur im Feld der Prävention bestehen mit der Aids-Hilfe enge Verflechtungen, sondern es werden in Einzelfällen bei Betroffenen stützende Maßnahmen eingeleitet, welche von beiden Einrichtungen getragen werden.
- **Fachklinik Four Steps.** Der leitende Therapeut der Therapieeinrichtung „Four Steps“ bietet 14-tägig im „LiM!T“ Informationsveranstaltungen an, in welcher konkrete Fragen der BesucherInnen hinsichtlich Therapiemöglichkeiten thematisiert werden können.
- **Enger, fachlicher Austausch** besteht mit dem Suchtbeauftragten des Ostalbkreises, Herrn Weiß, und den Beratungseinrichtungen der Caritas und Diakonie in Schwäbisch Gmünd und Aalen.
- **Substitutionstreffen.** Das Treffen der substituierenden Ärzte und der Apotheken in Schwäbisch Gmünd wird von uns begrüßt und als wichtige Möglichkeit angesehen, die Praxis der Substitutionsvergabe weiter zu verbessern.

## 5) Dokumentation / Vernetzung

Zur Dokumentation des Beratungsverlaufs benutzen wir das Datenverarbeitungsprogramm „Horizont“ der Firma *Ohltec socialinformatic* GmbH. Neben den Themen, welche angesprochen werden und den Zielen, die vereinbart werden, dokumentieren wir alle Vernetzungsgespräche (mit Arzt, Angehörigen, Behörden) und die für den Klienten erledigten Unterstützungsmaßnahmen (Ämterbegleitung, Hausbesuche,...). Das Programm „Horizont“ wird von uns derzeit modifiziert und dem „K O S A“ -Modell angepasst. Im Anhang sind mögliche Beispiele zukünftiger Vernetzung und Informationsmitteilung abgedruckt.

## Anhang

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V. · Michgäßle 11 · 73525 Schwäbisch Gmünd

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.



- Psychosoziale Beratungsstelle  
– Drogenberatung –  
Michgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail:  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Michgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

Datum:

# Musterbeispiel

Name der Klientin/des Klienten:	Mildred Musterfrau
geb. am:	24.12.1969
wohnhafte in:	Musterallee 3
	7xxx Musterhausen
Beginn der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	
Derzeitiger Status	<b>Kontaktphase</b> Orientierungsphase Stabilisierungsphase Ablösungsphase

Sehr geehrte Frau Dr. xy,

wir berichten über oben genannte Klientin.

Gerne bestätigen wir Ihnen, daß wir bereit sind, Frau Musterfrau im Rahmen der Substitution psychosozial zu begleiten. Es fanden bereits zwei Vorgespräche statt.

Wir halten vorerst einen engen Kontakt für notwendig und werden in nächster Zeit einen Begleitungsplan aufstellen.

Falls es zu Unregelmäßigkeiten oder anderweitigen Schwierigkeiten kommen sollte, werden wir Sie umgehend informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 062 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007



# Musterbeispiel

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.



- Psychosoziale Beratungsstelle  
- Drogenberatung -  
Michgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail:  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Michgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

Datum:

Name der Klientin/des Klienten:	Manni Mustermann
geb. am:	28.02.1979
wohhaft in:	Am Musterring 97
	7xxx Musterlingen
Beginn der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	08.01.xx
Derzeitiger Status	Kontaktphase <b>Orientierungsphase</b> Stabilisierungsphase Ablösungsphase

Sehr geehrter Herr Dr. xy,

wir berichten über oben genannten Klienten.

Zusammen mit Herrn Mustermann wurde der Begleitungsplan erstellt. Wichtige Teilziele wurden gemeinsam aufgestellt. Hierfür wurden folgende Einigungen getroffen:

- Vorerst regelmäßige, wöchentliche Einzelgespräche.

Sollte es zu Veränderungen kommen, werden Sie umgehend von uns benachrichtigt.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 052 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007





- Psychosoziale Beratungsstelle  
– Drogenberatung –  
Michgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail:  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Michgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

Datum:

## Musterbeispiel

Name der Klientin / des Klienten:	Mustafa Mustermann
geb. am:	31.12.1979
wohnhaft in:	Musterweg 197a
	7xxx Musterstadt
Beginn der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	01.01.xx
Derzeitiger Status	Kontaktphase Orientierungsphase <b>Stabilisierungsphase</b> Ablösungsphase

Sehr geehrter Herr Dr. xy,

wir berichten über oben genannten Klienten. Seit dem 01.01.xx befindet sich Herr Mustermann in psychosozialer Begleitung durch unsere Einrichtung. Erste, wichtige Teilziele konnten erreicht werden. Aufgrund der zunehmenden Stabilisierung bzw. Verbesserung seines Gesundheitszustandes kam es heute zu einem Zwischengespräch. Hierbei konnten folgende Einigungen getroffen werden:

- ❖ Herr Mustermann wird ab xy an der Substitutionsgruppe teilnehmen.
- ❖ Wöchentliche Einzelberatungen halten wir nicht mehr für nötig.
- ❖ Herr Mustermann wird nunmehr alle 6 Wochen eine Einzelberatung in Anspruch nehmen.

Der nächste Termin hierfür ist der: xx.yy.cc

Falls es zu Veränderungen, aber auch Irregularitäten kommen sollte, werden Sie umgehend von uns informiert.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 062 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007







- Psychosoziale Beratungsstelle  
– Drogenberatung –  
Michgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Michgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

## Musterbeispiel

Datum:

Name der Klientin/des Klienten:	Maren Musterfrau
geb. am:	08.08.1968
wohnhalt in:	Mustergasse 45
	7xxx Musterhausen
Beginn der psychozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	xx.yy.02
Derzeitiger Status	Kontaktphase Orientierungsphase Stabilisierungsphase <b>Ablösungsphase</b>

Sehr geehrter Herr Dr. xy,

wir berichten über oben genannte Klientin.

Seit xx.yy.02 befindet sich Frau Musterfrau in psychosozialer Begleitung. Wir beurteilen ihre Entwicklung positiv und halten aufgrund der zunehmenden Verbesserung und Stabilisierung eine regelmäßige, psychosoziale Begleitung für nicht länger notwendig. Frau Musterfrau arbeitet seit yx und konnte sich in den vergangenen Monaten mehr und mehr von alten Lebensbezügen distanzieren. Frau Musterfrau wurde von uns über die Möglichkeit, der Selbsthilfegruppe beizutreten, in Kenntnis gesetzt. Das Angebot weiterer Einzelgespräche sehen wir bei Frau Musterfrau nunmehr anlaß- oder bedarfsbezogen. Falls Sie unsere Auffassung nicht teilen sollten – oder falls Sie in den nächsten Wochen eine Verschlechterung bei Frau Musterfrau konstatieren sollten, bitten wir um umgehende Benachrichtigung.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 062 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007





- Psychosoziale Beratungsstelle  
– Drogenberatung –  
Michgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail:  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Michgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

## Musterbeispiel

(2. Beispiel – Ablösungsphase)

Datum:

Name der Klientin/des Klienten:	Moni Musterfrau
geb. am:	24.12.1971
wohaft in:	Musterstraße 3
	7xxx Musterdorf
Beginn der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	xx.yy.02
Derzeitiger Status	Kontaktphase Orientierungsphase Stabilisierungsphase <b>Ablösungsphase</b>

Sehr geehrte Frau Dr. xy,

wir berichten über oben genannte Klientin.

Seit dem xx.yy.02 befindet sich Frau Musterfrau in psychosozialer Begleitung. Frau Musterfrau wird in absehbarer Zeit - auch aus Sicht unserer Beratungseinrichtung – nicht auf ein Substitut verzichten können. Unsere Klientin hat sich jedoch für ihre Verhältnisse weitgehend stabilisiert, so dass wir das Angebot weiterer Einzelgespräche nunmehr bedarfsbezogen definieren möchten.

Falls Sie eine Verschlechterung konstatieren sollten, bitten wir um umgehende Benachrichtigung.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 062 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007





- Psychosoziale Beratungsstelle  
– Drogenberatung –  
Milchgäßle 11  
73525 Schwäbisch Gmünd  
Telefon (0 71 71) 60 55 60  
Telefax (0 71 71) 60 55 65  
E-Mail:  
Sozialberatung-Gmuend@t-online.de
- Kontakt- und Anlaufstelle  
„Limit“  
Milchgäßle 11  
Telefon (0 71 71) 60 55 61  
Telefax (0 71 71) 60 55 65

Datum:

## Musterbeispiel

Name der Klientin/des Klienten:	Marlene Musterfrau
geb. am:	24.12.1979
wohnhaft in:	Am Musterpark 3
	7xxx Musterach
Beginn der psychosozialen Begleitung im Rahmen der Substitution:	xx.yy.03
Derzeitiger Status	Kontaktphase <b>Orientierungsphase</b> Stabilisierungsphase Ablösungsphase

Sehr geehrte Frau Dr. xy,

wir berichten über oben genannte Klientin.

Frau Musterfrau hat sich – trotz mehrmaliger Aufforderung bzw. Veränderung des Begleitungsplans – nicht an die gemeinsam vereinbarten Regeln gehalten.

Unter diesen Umständen halten wir eine weitere psychosoziale Begleitung für nicht durchführbar und beenden hiermit die weitere Begleitung.

Frau Musterfrau wird von uns darüber schriftlich in Kenntnis gesetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Sozialberatung Schwäbisch Gmünd e.V.

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Ostalb  
(BLZ 614 500 50)  
Konto-Nr. 440 062 141

Volksbank Schwäbisch Gmünd  
(BLZ 613 901 40)  
Konto-Nr. 103 566 007

