Fachexpertise BeB und GVS: „Geistige Behinderung und Sucht“ (2014)

BeB/GVS-Fachtagung: „Sucht inklusive-Geistige Behinderung und Sucht“

26.-27.09.2016 in Kassel-Wilhelmshöhe

Dr. Theo Wessel, Berlin

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.
Fachverband der Diakonie Deutschland

Diakonie

Zusammenarbeit (2011 -2014)

- Projektgruppe BeB/GVS:

  Dr. Andreas Bachmann (Baunataler Diakonie, Baunatal für BeB)

  PD Dr. Ralf Demmel (Bethel.regional, Dortmund für GVS)

  Jutta Weiß (Kreuznacher Diakonie, Bad Kreuznach für BeB)

  Birgit Wieland (DW Württemberg, Stuttgart für GVS)

  Anne Wippermann (Hephata Diakonie, Schwalmstedt für BeB)

  Dr. Theo Wessel (GVS, Berlin für GVS)

- Endredaktion: Rolf Drescher (BeB, Berlin), Dr. Theo Wessel (GVS, Berlin)

Inhalt

1. Einführung
2. Ethische Begründungen und christliches Grundverständnis
3. Bestandsaufnahme
4. Schnittstellenprobleme
5. Netzwerkarbeit
6. Handlungsanleitung
7. Ergebnisse und Konsequenzen
8. Checkliste: Gesprächsführung

Anlass

- Hohe institutionelle Prävalenz in der Behindertenhilfe
- Marginale Rolle in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe, wenige Angebote für Suchtentwöhnung, Bedeutung im Bereich der Teilhabehilfen im Suchtbereich (Betreutes Wohnen, WfBM)
- Aufträge der Vorstände BeB und GVS (2011)

Gemeinsames Grundverständnis

- Autonomie- und Schutzbedürfnisse in Einklang bringen
- Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln thematisieren (Alkohol, Tabak, Drogen, Internet, Spielautomaten, …)
- Alkoholkonsum erfährt durch die Öffnung der Institutionen der Behindertenhilfe in die Sozialräume eine dynamisierende Bedeutung
- Christliches Menschenbild („einmaliges Geschöpf Gottes mit einzigartiger Menschenwürde“)
- Ethik der Anerkennung (Empathie, Rechtswahrung, solidarische Wertschätzung)
- Fachliche Perspektive: Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) und bio-psycho-sozialer Behinderungs- und Suchtbegriff; UN-Behindertenrechtkonvention zu den Menschen mit Behinderungen

Konsequenzen

- Mitarbeitende in den Wohneinrichtungen (ambulant, stationär) und WfbM´s in die Lage versetzen, Handlungskompetenzen für den adäquaten Umgang mit suchtmittelgefährdeten und –erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner zu entwickeln
- Mitarbeitende in Einrichtungen der Suchthilfe (Fachkliniken, Fachambulanzen, Suchtberatungsstellen,…) in die Lage versetzen, einen Zugang zu Menschen mit geistiger Behinderung zu finden

Bestandsaufnahme

- Klassifikationen suchtmittelbezogener Störungen (ICD-10, DSM-IV)
- Verbreitung suchtmittelbezogener Störungen
- Therapie bei suchtmittelbezogenen Störungen

Schnittstellenprobleme

- Leitlinien der Behindertenhilfe und Suchthilfe sind kompatibel
- Stadt-/Landunterschiede (in Ballungsräumen Trägervielfalt)
- Professionalisierungsunterschiede (Erzieher/-innen, Heilpädagogen/- innen in der Behindertenhilfe, Soziale Arbeit, Suchttherapeuten, Psychotherapeuten und Medizin in der Suchthilfe)
- Anforderungen an die Hilfesysteme
- Hilfekonzepte der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (SGB XII)

Netzwerkarbeit

- Flexibilität, Bündelung der Ressourcen, Bürokratieabbau, dezentrale Strukturen, Synergieeffekte
- Koordinierte Kooperation aller Akteure, Kooperationsvereinbarungen
- Informationsmaterial in leicht verständlicher, bildhafter Sprache: DHS und BZgA: „Alkohol ist gefährlich“ (2015) und „Problem Alkohol-Selbsttest“ (2016)
- Barrierefreie Zugänge zu Einrichtungen der Suchthilfe
- Individuelle Hilfeplanung

Handlungsanleitung

- Komorbidität Sucht und Behinderung – Überschneidungen
- Soziale Interaktion, gelingende Kommunikation, Motivierende Gespächsführung
- Handreichung für Mitarbeitende in der WfbM und anderen Arbeitsbereichen (suchtpräventiver Ansatz)

Ergebnisse und Konsequenzen

1. Netzwerkarbeit in regionalen Kontexten stärken
2. Gemeinsame Grundlage ist die ICF als Grundlage für individuelle Hilfeplanung
3. Suchthilfe ist Netzwerkpartner und bringt evidenzbasierte Interventionen zielgruppenspezifisch ein mit gegenseitiger Unterstützung (Fortbildungen, Coaching, Supervisionen,…)
4. Methoden der Motivationsförderung („ in der Sache konfrontativ – Regeln – nicht im Kommunikationsstil“)
5. Übergreifende Qualifizierungsstrategien entwickeln
6. Risiken durch Suchtstörungen und besondere Herausforderungen für die Behindertenhilfe
7. Einrichtungsübergreifende Case-Management entwickeln (angesichts des Problemlösungsdrucks)
8. Empfohlenes Handlungsmodell: Betriebliche Gesundheitsförderung und Suchtprävention in Einrichtungen der Behindertenhilfe implementieren (z.B. Checkliste Gesprächsführung)

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.
Fachverband der Diakonie Deutschland

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

wessel@sucht.org

www.sucht.org

Diakonie