



Dezember 2024

**Diakonie** 

Diakonisches Werk, Kreis- und Bezirksstelle Freudenstadt



# KONZEPTION

der psychosozialen Beratungs- und  
ambulanten Behandlungsstelle für  
Suchtgefährdete, Suchtkranke und  
deren Angehörige (PSB)

Im nachfolgenden Text jeweils nur noch mit der Abkürzung PSB bezeichnet

**Diakonie** 

Diakonisches Werk, Kreis- und Bezirksstelle Freudenstadt



<b>1. TRÄGERSTRUKTUR</b>	Seite 4
<b>1.1. Träger der PSB</b>	
<b>1.2. Finanzierung der PSB im Landkreis Freudenstadt</b>	
<b>1.3. Personelle und räumliche Ausstattung</b>	
<b>1.4. Schweigepflicht und Datenschutz</b>	
<b>1.5. Qualitätssicherung</b>	
<b>1.6. Vertretung im Fachverband Suchthilfen im Diakonischen Werk Württemberg (DWW)</b>	
<b>2. GRUNDSÄTZE</b>	Seite 6
<b>2.1. Suchtverständnis/Definition von Abhängigkeit</b>	
<b>2.2. Beraterisch-Therapeutische Grundhaltung</b>	
<b>3. ZIELSETZUNG</b>	Seite 7
<b>3.1. Zielgruppen</b>	
<b>3.2. Ziele</b>	
<b>4. ANGEBOTSSTRUKTUR</b>	Seite 8
<b>4.1. Zugang zur PSB</b>	
<b>4.1.1. Erreichbarkeit</b>	
<b>4.1.2. Das Online-Beratungs-Portal</b>	
<b>4.1.3. Sprechstunde im Kreiskrankenhaus Freudenstadt</b>	
<b>4.2. Beratung</b>	
<b>4.2.1. Das Erstgespräch</b>	
<b>4.2.2. Weiterführende Beratung</b>	
<b>4.2.3. Psychosoziale Betreuung bei Substitution</b>	
<b>4.2.4. Krisenintervention</b>	
<b>4.3. Behandlung</b>	
<b>4.3.1. Ambulante Nachsorge als Teil der Medizinischen Rehabilitation</b>	
<b>4.3.2. Ambulante Rehabilitation</b>	
<b>4.3.3. Ambulante Rehabilitation als Teil einer Kombinationsbehandlung</b>	
<b>4.4. Prävention</b>	
<b>4.5. Vernetzung</b>	
<b>4.5.1. Koordination des Kommunalen Suchthilfenetzwerks (KSHN) Freudenstadt</b>	
<b>4.5.2. Kooperation mit Selbsthilfegruppen</b>	
<b>4.6. Öffentlichkeitsarbeit</b>	

# 1. TRÄGERSTRUKTUR

## 1.1. Träger der PSB

Evangelischer Kirchenbezirk Freudenstadt – Vertreten durch die Diakonische Bezirksstelle (DBS) Freudenstadt  
Im Haus der Evangelischen Kirche, Justinus-Kerner-Straße 10, 72250 Freudenstadt

Bereits seit 1978 engagiert sich die DBS des Evangelischen Kirchenbezirks Freudenstadt in der professionellen Suchthilfe. Seit 1984 ist sie auch in der Außenstelle Horb mit Beratungs- und Hilfsangeboten für Menschen mit Suchtproblemen präsent.

## 1.2. Finanzierung der PSB im Landkreis Freudenstadt

Die psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige (PSB)\* wird aus Mitteln des Sozialministeriums Baden-Württemberg, des Landkreises Freudenstadt und des Evangelischen Kirchenbezirks Freudenstadt finanziert.

Der Kreistag des Landkreises Freudenstadt hat am 08.11.2004 beschlossen, die Suchtberatung für legale und illegale Drogen an den Evangelischen Kirchenbezirk zu vergeben. Daraufhin wurde eine Vereinbarung zwischen dem Landkreis und dem Evangelischen Kirchenbezirk geschlossen, welche die Grundlage der Arbeit der PSB darstellt.

## 1.3. Personelle und räumliche Ausstattung

Das Einzugsgebiet der PSB ist der gesamte Landkreis Freudenstadt mit ca. 115 000 Einwohner\*innen. Für die professionelle Suchthilfe steht ein Team mit 3,5 festangestellten Vollzeitstellen und zusätzlichen Honorardeputaten zur Verfügung. Dem Team ist außerdem ein zeitliches Kontingent der Sekretariatsfachkräfte für die Verwaltung des Fachbereiches zugeordnet. Die Leitung des Teams mit Dienst- und Fachaufsicht obliegt der Geschäftsführung der Diakonischen Bezirksstelle.

Die PSB hat zwei Standorte mit ansprechend ausgestatteten Büroräumen für Beratung und Gruppenarbeit. Der verkehrstechnisch günstig gelegene Hauptsitz ist in Freudenstadt in der Nähe des Stadtbahnhofes. Die Außenstelle in Horb befindet sich ebenfalls zentral gelegen in der Horber Unterstadt.

- Diakonische Bezirksstelle Freudenstadt:  
Haus der Evangelischen Kirche, PSB  
Justinus-Kerner-Str. 10  
72250 Freudenstadt,  
Telefon +49 7441 91569-40  
Fax +49 7441 91569-93  
E-Mail: [beratungsstelle@diakonie-fds.de](mailto:beratungsstelle@diakonie-fds.de)  
Homepage: [www.diakonie-fds.de](http://www.diakonie-fds.de)
- Außenstelle Horb:  
Mühlgässle 13  
72160 Horb

## 1.4. Schweigepflicht und Datenschutz

Die Mitarbeitenden der PSB unterliegen der Schweigepflicht gem. ihres Dienstvertrages sowie im Rahmen des § 203 StGB. Sie sind verpflichtet, die ihnen bekannt gewordenen persönlichen Daten gem. den Bestimmungen der DSGVO zu verarbeiten.

Zur Durchführung einer qualifizierten Beratung und Begleitung ist es notwendig, persönliche Daten zu erheben und diese zu speichern. Die Daten werden in ein Dokumentationssystem eingepflegt, das die Anforderungen des Deutschen Kerndatensatzes abbildet und persönliche Daten in anonymisierter Form verarbeitet. Dabei werden die Bestimmungen des für die PSB geltenden Datenschutzgesetzes der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD) eingehalten.

## 1.5. Qualitätssicherung

Die PSB veröffentlicht einmal jährlich einen Jahresbericht, in dem sie über ihre Arbeit und Leistungen Rechenschaft ablegt. Die erhobenen Zahlen werden anonymisiert an entsprechende Stellen weitergeleitet und fließen in die deutsche Suchthilfestatistik ein, um überregionale Statistiken und Vergleiche anstellen zu können.

Die Daten bilden zudem die Grundlage für den internen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP), in dem regelmäßig die Quantität und die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit mit den aktuellen Bedarfen und Anforderungen abgeglichen werden.

Die PSB ist zudem eingebunden in die Qualitätssicherung ihres Fachverbandes, des Diakonischen Werks Württemberg (DWW). Auf dieser überregionalen Ebene werden ebenfalls fortwährend Qualitätsstandards und Leistungsbausteine der ambulanten Suchthilfe überarbeitet und weiterentwickelt.

## 1.6. Vertretung im Fachverband Suchthilfen im Diakonischen Werk Württemberg (DWW)

Die PSB ist Mitglied im Fachverband Suchthilfen im DWW. Die Mitarbeiter\*innen der PSB sind regelmäßig in verschiedenen überregionalen Arbeitskreisen/Fachgruppen des Referats Suchthilfe vertreten. Das Referat vertritt die Interessen der Mitglieder des Fachverbandes Suchthilfen im Diakonischen Werk Württemberg. Mitglieder sind Träger von Suchtberatungsstellen, ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfeverbänden in diakonischer oder freier Trägerschaft.

Fachspezifische Themen werden in den unterschiedlichen Gremien des Fachverbandes mit den Fachleuten der Basis und Leitungsverantwortlichen diskutiert. Hieraus entstehen Rahmenkonzeptionen, Positionspapiere und Empfehlungen. Der kollegiale Austausch und die gemeinsame Beschäftigung mit Fachthemen tragen zur Weiterentwicklung sowohl fachlich inhaltlicher Themen als auch Organisationsthemen bei. Durch die Anbindung an das DWW ist es möglich, die Interessen der Zielgruppe auf politischer Ebene zu platzieren und zu stärken.

## 2. GRUNDSÄTZE

### 2.1. Suchtverständnis/Definition von Abhängigkeit

Dem theoretischen Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen liegt ein bio-psycho-soziales Modell zugrunde. Dem Modell zufolge entsteht Abhängigkeit aus den Wechselwirkungen von Persönlichkeit (körperliche und psychische Disposition), Umwelt (Sozialisierungserfahrungen bezüglich des Konsums von Suchtmitteln in Familie und Gesellschaft) und dem Suchtmittel als solches (insbesondere Sucht- und Gefahrenpotential des Suchtmittels und dessen Verfügbarkeit). Aus diesem Modell lassen sich individuelle Risikofaktoren, aber auch Schutzfaktoren ableiten, die für den Beratungs- oder Therapieprozess relevant sind.

Ein wesentlicher Aspekt bei der Entwicklung einer Abhängigkeit ist die Gewöhnung. Das Konsumverhalten verfestigt sich in einem oft schleichenden Verlauf. Es verselbständigt sich meist derart, dass die Betroffenen subjektiv das Gefühl haben, das Konsumverhalten nicht mehr begrenzen oder steuern zu können.

Diagnostische Grundlage für das Abhängigkeitssyndrom ist die International Classification of Diseases (ICD11), die seit 2022 in der überarbeiteten elften Auflage gültig ist. Die ursprünglich geltenden 6 Kriterien wurden nun in 3 Paaren gebündelt:

- 1 Beeinträchtigte Kontrolle über den Substanzkonsum – bezogen auf Beginn, Menge und Umstände oder Ende des Konsums. Der Konsum wird oft von subjektiven Empfindungen von Drang oder Verlangen, die Substanz zu konsumieren, begleitet.
- 2 Physiologische Merkmale wie Toleranz, Entzugserscheinungen nach Konsumstopp oder -reduktion oder wiederholter Konsum der Substanz, um Entzugserscheinungen zu mindern oder zu verhindern
- 3 Der Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben d.h. die Substanz erhält Vorrang über andere Interessen, Vergnügungen, alltägliche Aktivitäten, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben der Person ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt.

Die Diagnose erfordert, dass 2 oder mehr der 3 zentralen Kriterien über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten bestehen. Sie kann aber auch gestellt werden, wenn die Substanz mindestens einen Monat kontinuierlich (täglich oder fast täglich) konsumiert wird.

Auch bei der Diagnostizierung substanzungebundener Suchtformen gelten die genannten Kriterien als Orientierung. Spezifizierte Diagnosekriterien vor allem im Bereich internetbezogener Störungen werden fortlaufend erforscht und auf ihre Praxistauglichkeit hin evaluiert. Diese wissenschaftlichen Forschungsergebnisse werden in die Beratung einbezogen.

### 2.2. Beraterisch-Therapeutische Grundhaltung

Eine diakonische Grundhaltung hat immer den ganzen Menschen im Blick und betrachtet das symptomatische Verhalten konsequent eingebunden in den Lebenszusammenhang der/des Hilfesuchenden. Die professionelle Haltung ist geprägt von Wertschätzung für den bisherigen Weg der/des Hilfesuchenden und Zugewandtheit.

Im vertrauensvollen Kontakt werden die Funktionen des Suchtmittels und die dahinterliegenden Bedürfnisse gemeinsam identifiziert. Ambivalenz bezüglich des zukünftigen Konsumverhaltens betrachten wir als notwendigen Bestandteil eines Veränderungsprozesses und geben der Bearbeitung dieser Ambivalenz demzufolge die entsprechende Zeit und Aufmerksamkeit. Dabei ist der Prozess ergebnisoffen und ressourcenorientiert gestaltet. Die Hilfesuchenden setzen sich eigenverantwortlich Ziele im Hinblick auf das Suchtverhalten sowie Ziele im Hinblick auf ihre Persönlichkeitsentwicklung. Im Rahmen der Auftragsklärung werden gegebenenfalls weitere Maßnahmen eingeleitet.

Alle Interventionen beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit, das auch im Kontakt mit Klient\*innen betont wird, die eine Auflage zur Beratung haben etwa durch Justiz oder Arbeitgeber.

## 3. ZIELSETZUNG

### 3.1. Zielgruppen

Das Hilfsangebot der PSB richtet sich an alle Jugendlichen und Erwachsenen des Landkreises Freudenstadt.

Die PSB ist Anlaufstelle für Fragen und Anliegen zu allen Suchtformen. Dazu zählen substanzgebundene Süchte wie Alkohol, Nikotin, Drogen und substanzungebundene Süchte wie Internetbezogene Störungen, Pathologisches Glücksspiel, Kaufsucht, Sex-Sucht und Ess-Störungen.

Die Bandbreite der Adressat\*innen reicht von am Thema interessierten Menschen (Prävention, Öffentlichkeitsarbeit) bis hin zu Menschen mit Beratungs- und Behandlungsbedarf und Angehörigen.

Angehörige können sowohl in den Beratungsprozess des betroffenen Menschen eingebunden sein als auch eigenständig/unabhängig vom Betroffenen für sich Beratung in Anspruch nehmen.

Auch Multiplikator\*innen und Fachkräften anderer Fachgebiete stellt die PSB ihre fachliche Expertise zur Verfügung.

### 3.2. Ziele

Die PSB leistet im Zusammenspiel mit anderen Anbietern einen wichtigen und originären Beitrag zur Suchtprävention und Suchthilfe im Landkreis Freudenstadt. Damit ist die Bandbreite der Zielsetzungen bereits umrissen:

In der Prävention ist das wesentliche Ziel die Vorbeugung der Entwicklung einer Suchtproblematik durch Aufklärung/Information, durch die Förderung von Risikokompetenz und die Stärkung der Resilienz.

In der Suchtberatung sind die wesentlichen Ziele die zukünftige Schadensabwendung- oder größtmögliche Schadensminderung dessen, was durch das bisherige Suchtverhalten verursacht worden ist. Dabei geht es um ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit im Zusammenspiel von physischen, psychischen und sozialen Faktoren und nicht ausschließlich um die Fokussierung auf das Suchtverhalten im Hinblick auf Abstinenz oder kontrollierten Konsum. Auch in der Beratung von Angehörigen ist der Ansatz der Salutogenese – der individuelle Entwicklungs- und Erhaltungsprozess von Gesundheit im weitesten Sinne – das handlungsleitende Ziel.

Vielfältige Unterstützungsmaßnahmen stehen dafür zur Verfügung.

Das Angebotsportfolio der PSB wird im folgenden Kapitel näher ausgeführt.

## 4. ANGEBOTSSTRUKTUR

In der PSB arbeitet ein interdisziplinäres Team mit einem Stellenumfang von 350%. In die Arbeit der Ambulanten Rehabilitation sind weiterhin ein Arzt und ein Psychologe mit entsprechender Qualifikation eingebunden. Die Mitarbeiter\*innen verfügen über fundierte Fachkenntnisse und haben eine zusätzliche, vom VdR anerkannte suchttherapeutische Qualifikation, wenn sie in der Ambulanten Rehabilitation arbeiten.

Das Team hat regelmäßige Teamsitzungen mit Möglichkeit der Intervision und nimmt regelmäßig externe Supervision in Anspruch. Um sich darüber hinaus zusätzliche Fachkenntnisse zu erarbeiten, gibt es ein jährliches Budget für Fort- und Weiterbildungen.

Die fachliche Expertise des Teams ist die Grundlage für eine qualifizierte Arbeitsweise in Prävention, Beratung und Behandlung. Die folgende Auflistung gibt einen Überblick über die konkreten Leistungsbausteine der PSB:

### 4.1. Zugang zur PSB

#### 4.1.1. Erreichbarkeit

Die PSB ist von Montag bis Donnerstag von 8h - 12h und 13:30h – 16:30h und am Freitag von 8h – 12h über das Sekretariat erreichbar. Die Erst-Terminvergabe erfolgt meist über das Sekretariat, die Folge-Termine werden in der Regel durch die Berater\*innen vergeben. Die Beratungsstelle ist persönlich, per Telefon oder per E-Mail erreichbar. Es besteht außerdem die Möglichkeit, die Mitarbeiter\*innen der PSB über das Online-Portal des Diakonischen Werkes zu kontaktieren.

Als wichtiges Qualitätsmerkmal wird für den Ersttermin eine Terminvergabe innerhalb eines Zeitraums von 14 Tagen angestrebt. Diese zeitnahe Inanspruchnahme von Hilfeleistungen lässt sich in der Regel ermöglichen.

#### 4.1.2. Das Online-Beratungs-Portal

Das Online-Portal bietet einen niederschweligen Zugang besonders für Klient\*innen, die anonym bleiben wollen und einen unverbindlichen Rahmen bevorzugen. Über eine einfache Registrierung gelangt man in das Beratungsportal, das die Möglichkeit eröffnet, sich kostenfrei, datenschutzsicher, anonym und einfach an die PSB zu wenden. Innerhalb von 2 Arbeitstagen bekommen Ratsuchende auf ihre Anfrage eine Antwort. Die digitale Beratung kann per E-Mail, per Chat oder auch als Video-Beratung erfolgen. Es ist möglich, auch über den ersten Kontakt hinaus für den gesamten erwünschten Beratungsprozess im digitalen Format zu bleiben.

#### 4.1.3. Sprechstunde im Kreiskrankenhaus Freudenstadt

Ein weiterer niederschwelliger Zugang zur PSB ist die wöchentliche Sprechstunde in der suchtmmedizinischen Station des Kreiskrankenhauses Freudenstadt. In Kurzkontakten im Einzelsetting erhalten die Patient\*innen allgemeine Informationen zum Portfolio der PSB und zu verschiedenen Hilfsmöglichkeiten und Institutionen des Suchthilfesystems. Persönliche Daten werden in diesem Rahmen nicht aufgenommen. Häufig erfolgt nach diesem Kurzkontakt eine Terminvereinbarung bei der PSB zur Beratung nach der stationären Entgiftung. Die persönliche Begegnung mit dem/der Suchtberater\*in erleichtert vielen Betroffenen den nächsten Schritt zur weiteren Unterstützung.

### 4.2. Beratung

Das Kernstück der Arbeit der PSB ist die Beratung, sie nimmt auch quantitativ den größten Raum ein.

Das Beratungsspektrum reicht von Informationsvermittlung, Aufklärung, Sensibilisierung, Motivierung bis hin zur qualifizierten Unterstützung bei der Bearbeitung der problematischen Lebenssituation und der Einleitung weiterführender Maßnahmen. Beratung ist ein dialogischer, entwicklungsorientierter und zielgerichteter Prozess, der sich am individuellen Hilfebedarf der Klient\*innen orientiert.

Beratung findet statt in

- unterschiedlichen Beratungsformen: telefonisch, per Mail, im Online-Portal, persönlich
- unterschiedlichen Beratungssettings in der Einzelberatung oder im Gruppenkontext
- unterschiedlicher Beratungsdauer vom Einmalkontakt bis zur intensiven, längeren Begleitung

Im Folgenden sind einzelne Kernpunkte der Beratung näher beschrieben.

Welche dieser Phasen im Beratungsprozess durchlaufen werden, ist - wie bereits erwähnt - individuell gestaltet.



## 4.2.1. Das Erstgespräch

Im Erstgespräch wird das Anliegen des/der Klient\*in ermittelt, das relevante Hilfsangebot dargestellt und eine Basis für die weitere Zusammenarbeit im Kontext eines professionellen Beziehungsangebotes geschaffen. Der persönlichen Situation des/der Ratsuchenden wird wertschätzend Raum gegeben - Zweifel, Sorgen und Ambivalenz bezüglich des Konsums dürfen zur Sprache kommen. Wenn das Anliegen vorwiegend informationsorientiert ist oder sich in einer Sitzung im Sinne einer Kurzintervention zufriedenstellend klären lässt, bleibt es beim Einmalkontakt. In den meisten Fällen erfolgt am Ende des Erstgespräches jedoch eine Absprache zur weiteren Zusammenarbeit. Die Inhalte dafür sind möglicherweise schon grob umrissen oder eben noch ergebnisoffen.

## 4.2.2. Weiterführende Beratung

Bei einer Folgeberatung setzt sich zunächst die Bedarfsermittlung fort:

**Clearing** im Sinne einer Auftragsklärung ist als Prozess zu verstehen, in dessen Verlauf die Entscheidungsfindung des/der Klient\*in initiiert und gestützt wird. Voraussetzung dafür ist, ein umfassendes Bild der Gesamtproblematik zu erhalten, Ambivalenzen zu bearbeiten, Veränderungsmotivation und Zuversicht zu stärken, suchtspezifisches Wissen über die Erkrankung zu vermitteln und Lösungswege aufzuzeigen. Aus der Hilfebedarfsfeststellung erfolgt dann die konkrete Hilfebedarfsplanung. Auf der Grundlage der gemeinsam vereinbarten persönlichen Ziele werden die adäquaten Maßnahmen abgestimmt und umgesetzt.

Ein wesentlicher Baustein der Beratungsarbeit ist in diesem Zusammenhang auch die **Vermittlung in weiterführende Rehabilitationsmaßnahmen**. Dazu zählen stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen zur Rehabilitation sowie Kombinationsbehandlungen und weitere Modelle.

Die Vorbereitung für die Rehabilitation Sucht umfasst die Information über das vielfältige Rehabilitationsangebot, die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechtes des/der Klient\*in und die Unterstützung bei der entsprechenden Antragstellung einschließlich aller administrativer Angelegenheiten. Für die Antragstellung ist von Seiten der Suchtberater\*innen ein Sozialbericht zu erstellen, der u.a. eine Sucht- und Sozialanamnese sowie eine abschließende fachliche Stellungnahme enthält. Bei der Planung des Therapieweges wird bei Bedarf mit allen beteiligten Institutionen kooperiert (u.a. ärztliche Praxen, Entgiftungskliniken, Rehakliniken, Nachsorgeeinrichtungen, Kostenträger), um eine möglichst rasche und reibungslose Einleitung der Maßnahme zu gewährleisten. Dabei leistet der/die Klient\*in im Rahmen seiner/ihrer Möglichkeiten selbstverständlich einen entsprechenden Beitrag.

Nicht alle Folgeberatungen münden in die Weitervermittlung in Rehabilitation, da die meisten Rehabilitationsangebote abstinentenorientiert sind und dies nicht immer dem Beratungsziel des/der Klient\*in entspricht. Auch Klient\*innen mit dem Wunsch nach Kontrolliertem Konsum, Teilabstinenz oder safer use fallen mit ihren Anliegen in das umfassende Beratungsangebot und werden über einen vereinbarten Zeitraum begleitet. Auch Angehörige nehmen unter Umständen einen längerfristigen Beratungsprozess in Anspruch, bis sie ihre Haltung und ihren Umgang mit der/dem Betroffenen für sich geklärt und sich darin gefestigt haben.

## 4.2.3. Psychosoziale Betreuung bei Substitution

Die Substitutionsbehandlung liegt in ärztlicher Verantwortung, erfolgt aber in einem integrierten Behandlungskonzept, das auch die psychosoziale Betreuung substituierten Menschen einschließt. Diese Leistung wird durch die Suchtberater\*innen erbracht und hat die Verbesserung und Stabilisierung des allgemeinen Gesundheitszustandes, die Regulierung der materiellen Lebenssituation, die soziale und berufliche Integration und die Vermeidung riskanter Konsummuster im Blick. Weitergehende externe Unterstützungsangebote werden initiiert (z.B. Jobcoaching, Schuldnerberatung). Je nach Einzelfall erfolgen auch Beratungsgespräche zur Entwicklung einer Änderungsmotivation bezogen auf den Suchtmittelkonsum.

## 4.2.4. Krisenintervention

Die Krisenintervention ist eine Maßnahme zur Überwindung einer Situation der akuten seelischen, körperlichen oder sozialen Destabilisierung der Klient\*innen. In der krisenhaften Situation kann eine Eigen- und/oder Fremdgefährdung vorliegen. Die Krisenintervention erfordert ein unmittelbares Handeln und im Bedarfsfall direktives Vorgehen zur Überwindung der akuten Notlage.

## 4.3. Behandlung

### 4.3.1. Ambulante Nachsorge als Teil der Medizinischen Rehabilitation

Die Ambulante Nachsorge ist Teil der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker und schließt sich unmittelbar an die (meist stationäre) Entwöhnungsbehandlung an. Sie ist ein wichtiges Instrument zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges der vorangegangenen Rehabilitationsmaßnahme. In der Nachsorge werden die erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen im alltäglichen Lebensumfeld erprobt und gefestigt. Krisenhafte Situationen, die eine Rückfallgefahr in sich bergen, sollen durch erlernte Kompetenzen angemessen bewältigt werden.

Die Ambulante Nachsorge findet in Einzel- und Gruppengesprächen (jeweils 14-tägig) statt und dauert regulär ein halbes Jahr mit der Option auf Verlängerung. Diese Maßnahme ist von den Kostenträgern anerkannt und refinanziert. Die Nachsorgegruppe ist als fortlaufende Gruppe geführt.

### 4.3.2. Ambulante Rehabilitation

Die Ambulante Rehabilitation ist ein interdisziplinärer Behandlungsansatz, bei dem sozialtherapeutische, psychologische und medizinische Maßnahmen durchgeführt werden und ein zielgerichtetes therapeutisches Vorgehen zum Einsatz kommt. Sie eignet sich für Menschen, die in ihrem alltäglichen Lebenszusammenhang in Familie und Beruf bleiben wollen, den Einstieg in eine abstinente Lebensführung bereits vollzogen haben und die Abstinenz durch eine längerfristig angelegte therapeutische Hilfe und Rückfallprophylaxe sichern wollen.

Die Ambulante Rehabilitation findet in 14-tägigen Einzel- und wöchentlichen Gruppengesprächen statt. Bezugspersonen werden in den Therapieprozess eingebunden. Die reguläre Behandlungsdauer ist angelegt auf den Zeitraum von einem Jahr. Nach einem halben Jahr muss regelmäßig ein Verlängerungsantrag gestellt werden. Diese Maßnahme ist von den Kostenträgern anerkannt und refinanziert. Die Therapiegruppe ist als fortlaufende Gruppe geführt.

Die Maßnahme kann als Einzelmaßnahme, als Teil einer Kombinationsbehandlung (s. 4.3.3) oder als Weiterbehandlung nach erfolgter stationärer Suchtrehabilitation (Kurz- oder Langzeitentwöhnungsbehandlung) erfolgen. Letzteres sind aktuell noch sehr wenige Ausnahmefälle, weil die Klient\*innen in der Regel nach der stationären Behandlung in die Ambulante Nachsorge wechseln.

### 4.3.3. Ambulante Rehabilitation als Teil einer Kombinationsbehandlung

Die Ambulante Rehabilitation ist auch als Teil einer kombinierten Behandlung aus stationärer bzw. teilstationärer und ambulanter Behandlung möglich. Diese sogenannte Kombi-Therapie wird als Behandlungskonzept mit 2 zusammengehörenden Phasen beantragt und vor Rehabilitationsbeginn für beide Phasen bewilligt. Nach durchlaufener Phase 1 wechseln die Rehabilitand\*innen in den ambulanten Teil bei der PSB. Sie werden integriert in die Ambulante Rehabilitationsbehandlung der PSB (s.4.3.2.). Diese ambulante Phase ist bewilligt für ein halbes Jahr, ebenfalls mit der Option auf Verlängerung.

## 4.4. Prävention

Die PSB führt regelmäßig Präventionsveranstaltungen in Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Betrieben und weiteren Feldern durch. Inhalte der Prävention sind die Sensibilisierung für Risiken, die Früherkennung von Gefährdung, den Umgang und die Gesprächsführung mit Betroffenen und die Bereitstellung von aktuellem Informationswissen und entsprechendem Material. Hierfür hat die PSB ein breites Portfolio verschiedener methodischer Bausteine zur Verfügung, die bedarfsorientiert eingesetzt werden. Zu diesen gehören unter anderem interaktive Übungen, Visualisierungen, Skalierungsübungen, Bodenbilder, interaktive Vorträge bis hin zu Videosequenzen.

Prävention findet in der Regel im Gruppenkontext statt. Für junge erstauffällige Konsumierende haben sich in der Praxis folgende Angebote bewährt:

**HALT** – Hart am Limit: HALT ist ein Suchtpräventionsprojekt, bestehend aus einem reaktiven und einem proaktiven Baustein. Die Bausteine ergänzen und verstärken sich gegenseitig. Die PSB bedient den reaktiven Teil, in welchem Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahren mit riskantem Alkoholkonsummuster vor allem nach Einlieferung ins Krankenhaus in der Reflexion ihres Verhaltens angeleitet werden und den Personensorgeberechtigten Hilfen des Umgangs an die Hand gegeben werden.

**RIKO** – RisikoKompetenz: RIKO ist eine 3-stündige Kurzintervention zur Förderung von Risiko- und Entscheidungskompetenz

**SPOT** – SuchtPräventionOrientierungTraining: SPOT ist ein 9-stündiges Programm zur Reflexion des eigenen Konsumverhaltens und der persönlichen Einschätzung hinsichtlich einer Entwicklung von Abhängigkeit. Zudem werden sucht-spezifische Inhalte vermittelt.

Auf Anfrage werden außerdem Multiplikator\*innenschulungen durchgeführt und Multiplikator\*innen bei der Konzeption von suchtpräventiven Veranstaltungen fachlich beraten.

## 4.5. Vernetzung

Die PSB versteht sich als Teil eines breit angelegten psychosozialen und administrativen Netzwerks im Landkreis Freudenstadt. Sie ist in allen Fachkreisen und Arbeitskreisen vertreten, die sich mit dem Thema Sucht im weitesten Sinn befassen. Auf Anfrage stellt die PSB ihr Leistungsangebot in Einrichtungen und Gremien vor. Sie kooperiert fallbezogen mit den medizinischen Versorgungseinrichtungen und niedergelassenen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen, der Wohnungslosenhilfe und sozialtherapeutischen Einrichtungen. Außerdem zu erwähnen sind die regionalen Einrichtungen der Justiz und die regionalen Ämter, mit denen die Fachstelle ebenfalls im Einzelfall zusammenarbeitet.

### 4.5.1. Koordination des Kommunalen Suchthilfenetzwerks (KSHN) Freudenstadt

Aus dem Arbeitskreis Sucht, in welchem sich seit 2004 die Suchthilfeeinrichtungen und weitere relevanten Institutionen im Landkreis Freudenstadt miteinander trafen, wurde 2007 das Kommunale Suchthilfenetzwerk (KSHN) begründet und eine entsprechende Kooperationsvereinbarung geschlossen. Ziel des Suchthilfenetzwerks ist es, eine bedarfsgerechte Beratung, Behandlung und Versorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen sicherzustellen, sowie die gemeinsame Abstimmung und Weiterentwicklung der Suchthilfe für eine optimale Versorgung zu erreichen.

Die Koordination und Moderation des KSHN obliegt der PSB; das KSHN tagt 2 Mal jährlich. Aus dem KSHN heraus werden Themenschwerpunkte auch in kleinen Arbeitsgruppen weiterbearbeitet oder Aktionen umgesetzt.

### 4.5.2. Kooperation mit Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen haben sich im Suchthilfesystem seit vielen Jahren als wichtige Anlaufstellen zur langfristigen Sicherung von Abstinenz etabliert. Die PSB fördert die Sucht-Selbsthilfe und verweist Klient\*innen auf das bestehende Angebot. Sie unterstützt die Neugründung von Gruppen, vermittelt Informationen zu Qualifizierungsangeboten und stellt soweit möglich räumliche Ressourcen zur Verfügung.

Die Selbsthilfegruppenleiter\*innen werden in ihrer Arbeit auf Wunsch auch durch Fallbesprechungen begleitet. Es finden regelmäßige Treffen mit den Selbsthilfegruppenleiter\*innen statt.

## 4.6. Öffentlichkeitsarbeit

Die PSB führt regelmäßig Präventionsveranstaltungen in Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Die PSB präsentiert ihr Leistungsangebot über die gängigen Printmedien wie Flyer, Jahresberichte und Veröffentlichungen in der Presse.

Auf der Homepage der Diakonischen Bezirksstelle Freudenstadt ([www.diakonie-fds.de](http://www.diakonie-fds.de)) sind unter der Rubrik PSB/Suchtberatung alle relevanten Informationen zum Fachbereich Sucht übersichtlich digital zugänglich.

Die unter Punkt 4.4. beschriebenen Präventionsveranstaltungen haben neben der präventiven Wirkung den zusätzlichen Effekt, die Arbeit der PSB immer wieder in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung zu rücken.



iStockfoto © Leonisbox

**Diakonie** 

Diakonisches Werk, Kreis- und Bezirksstelle Freudenstadt

