

# Suchtkonzeption St. Nicolaiheim

Orientierung und Handlungssicherheit durch eine klare  
Positionierung und verbindliche Anweisungen



St. Nicolaiheim



wohnen. lernen. arbeiten. leben.

[www.st-nicolaiheim.de](http://www.st-nicolaiheim.de)

# Suchtkonzeption

## St. Nicolaiheim

1. Wir gehen mit dem Thema Suchtmittelkonsum und Sucht klar und offen um.

> Seite 07

2. Unser Ziel ist es, den Konsum von legalen und illegalen Drogen zu verringern bzw. ihn zu verhindern.

A. Wir tolerieren den Konsum von legalen Suchtmitteln innerhalb der gesetzlichen Regelungen und der bestehenden Konzeptionen der Wohnhäuser bzw. der Werkstatt. Wir sind alle während der gesamten Arbeitszeit nüchtern.

B. Besitz, Handel, Weitergabe, Herstellung, Anbau und Konsum illegaler Substanzen sind bei uns verboten. Wir sind alle während der gesamten Arbeitszeit frei von illegalen Substanzen.

> Seite 09

3. Die beiden Grundsäulen unserer Arbeit sind:
  - A. aktives Vorbeugen,
  - B. verbindliches Intervenieren.

> Seite 12

4. Suchtbegleiter unterstützen Mitarbeiter und Klienten bei der Auswahl und der Umsetzung von individuellen Hilfsangeboten.

> Seite 21



**verbindlich  
handeln**

## EINLEITUNG

Diese Konzeption gibt auf der Grundlage unseres Leitbildes Leitungskräften, Mitarbeitern und Klienten Orientierung und Handlungssicherheit durch eine klare Positionierung und verbindliche Anweisungen.

Ziel dieser Suchtkonzeption ist eine für alle Mitarbeiter in allen Teilbereichen des St. Nicolaiheim e.V. geltende verbindliche Haltung in Bezug auf den Konsum von Rauschmitteln. Auf der Grundlage dieser Haltung geben wir uns eindeutige Regeln und setzen verpflichtende Maßnahmen zum Umgang mit den unterschiedlichen Konsummustern wirksam um.

Diese Konzeption trifft Grundentscheidungen für alle Mitarbeiter und schafft Orientierung für verbindliches und verpflichtendes Handeln. Nicht alle Situationen, die uns im Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Klienten begegnen, können im Einzelfall durch diese Konzeption geregelt werden.

Bei uns gilt auch im Umgang mit legalen und illegalen Drogen der Grundsatz der Selbstbestimmung im Rahmen der gesetzlichen Regelungen. Bei erheblicher Eigen- und Fremdgefährdung bzw. Straftaten hat Selbstbestimmung aber Grenzen. Die Leistungen der Eingliederungs- und Jugendhilfe können nicht sachgerecht und wirksam erbracht werden, wenn problematische Konsummuster vorliegen.

Neben dieser Suchtkonzeption existiert zusätzlich eine »Dienstvereinbarung zur betrieblichen Suchtprävention«, die seit dem 1. Februar 2009 Gültigkeit hat.



klar

offen

1.

Wir gehen mit dem Thema Suchtmittelkonsum und Sucht klar und offen um.

Im Umgang mit legalen und illegalen Drogen ist unsere Haltung geprägt von einer klaren pädagogischen Präsenz und einer für alle verbindlichen Positionierung. Sie ist die Grundlage konkreter Handlungsschritte. Bei legalem oder illegalem Suchtmittelkonsum schauen wir nicht weg und beschönigen nichts. Wir stellen uns den Herausforderungen zeitnah und handeln konsequent.

Die Menschen, die wir betreuen, sind individuell

- in ihrer Persönlichkeit,
- in ihren persönlichen Schutz- und Risikofaktoren und
- in ihrer körperlichen Konstitution.

Darum müssen auch alle Maßnahmen zwingend individuell gestaltet werden. Es sind möglichst alle Faktoren zu berücksichtigen.

Insbesondere sind

- Konsummuster,
- die Art der konsumierten Substanzen und
- die beabsichtigten und unbeabsichtigten Wirkungen für die betroffene Person und das Umfeld zu berücksichtigen, z. B. für Gesundheit, Arbeit, Finanzen und Wohnen.

Kinder und Jugendliche, aber auch erwachsene Menschen mit Behinderungen brauchen sichere Strukturen und einen professionellen Umgang mit Herausforderungen – und damit auch eine Sucht-(präventive) Konzeption.

»Sucht« hat in dieser vorliegenden Konzeption die Bedeutung von »Abhängigkeit« im medizinischen Sinne: Ein Mensch, der süchtig / abhängig ist, ist krank (vgl. ICD-10 und Punkt 3. B, d dieser Konzeption).

Der Begriff »Sucht« wird ganz allgemein auch für alle nichtstoffgebundenen Süchte, wie Kauf-, Medien- oder Spielsucht, verwendet. Diese Süchte, die im medizinischen Sprachgebrauch als »abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle« (ICD 10, F 63) bezeichnet werden, sind nicht Bestandteil dieser Konzeption. Generell kann aber das Vorgehen, insbesondere was die Präventionsschritte angeht, auf diese Bereiche adaptiert werden.



verringern

verhindern

2.

Unser Ziel ist es, den Konsum von legalen und illegalen Drogen zu verringern bzw. zu verhindern.

#### **Unter legalen Drogen verstehen wir unter anderem:**

- Alkohol
- Nikotin
- verordnete Medikamente
- Koffein

Sie sind im Rahmen gesetzlicher Regelungen erlaubt und gesellschaftlich weitgehend akzeptiert.

#### **Illegale Drogen**

bzw. Stoffe oder Medikamente, die missbräuchlich psychotrop (auf die Psyche einwirkend) verwendet werden, sind unter anderem (gem. ICD 10):

- Opiode (Heroin, Codein, Morphin, Fentanyl, Methadon)
- Cannabinoide (Haschisch, Marihuana)
- Sedativa und Hypnotika (Benzodiazepine, Schlafmittel, Narkosemittel)
- Kokain (Kokain, Crack)
- Stimulantien (Crystal Meth, Amphetamine, Speed)
- Halluzinogene (LSD, Magic mushrooms, Stechapfel, Tollkirsche, Ketamin)
- Lösungsmittel (Lösungsmittel, flüchtige Klebstoffe, Lacke, Spray)
- Legal Highs (Spice, »Badesalz«)

Sie unterliegen meist dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), dem Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) oder dem Arzneimittelgesetz (AMG).

Insgesamt bergen sowohl legale als auch illegale Drogen die Gefahr von Missbrauch und Sucht. Es handelt sich häufig um psychoaktive Nervengifte, die teils auch in niedrigen Dosen zellschädigende Wirkung haben. So hat auch der gesellschaftlich akzeptierte Genuss von Kaffee, Energydrinks, Bier, Wein oder Zigaretten eine potenziell schädliche Wirkung für den Konsumenten, seine direkte Umgebung und die Gesamtgesellschaft.

Wir möchten darum in allen Bereichen des St. Nicolaiheims den Konsum nicht nur von illegalen, sondern auch von legalen Drogen verringern. Illegale Drogen sollen gar nicht konsumiert werden. Legale Drogen sollen auf einem möglichst niedrigen Niveau möglichst risikoarm genutzt werden.

... 2. Unser Ziel ist es, den Konsum von legalen und illegalen Drogen zu verringern bzw. zu verhindern.

- A. Wir tolerieren den Konsum von legalen Suchtmitteln innerhalb der gesetzlichen Regelungen und der bestehenden Konzeptionen der Wohnhäuser bzw. der Werkstatt. Wir sind alle während der gesamten Arbeitszeit nüchtern.

Der Konsum von legalen Suchtmitteln ist im St. Nicolaiheim innerhalb der Konzeptionen der jeweiligen Wohngruppen, durch die für alle Werkstattmitarbeiter verbindlichen »Regeln des Miteinanders in den Kappelner Werkstätten« und die Vorschriften der Berufsgenossenschaft geregelt. Diese Regelungen wurden, je nach Möglichkeiten der Klienten, unter ihrer Beteiligung erstellt und werden ihnen vor Einzug oder Arbeitsaufnahme mitgeteilt.

Während der Dienstzeiten ist der Konsum von Alkohol allen Mitarbeitern untersagt – auch bei Teamsitzungen, Klausurtagungen, Ausflügen, Ferienfreizeiten und Ähnlichem. Wer im Dienst ist, ist stets nüchtern. Ein gemeinsamer Konsum von Alkohol durch Mitarbeiter und Klienten ist ausgeschlossen.

Tabakkonsum wird nur außerhalb der Gebäude des St. Nicolaiheims toleriert.

Ausnahmen genehmigt vorab der jeweils zuständige Bereichsleiter schriftlich.

Einrichtungen der Jugendhilfe müssen generell nach SGB VIII, § 45 Abs. 2 nachweisen, dass sie das Wohl der Kinder und Jugendlichen gewährleisten und ihnen ein gesundheitsförderliches Lebensumfeld bieten. Die Regelungen des Jugendschutzgesetzes (JuSchG) dienen zudem dazu, Kinder und Jugendliche zu schützen, indem es Altersstufen für bestimmte Handlungen festlegt. Diese Vorgaben achten wir und setzen sie in unserem pädagogischen Handeln jederzeit und für alle um.



... 2. Unser Ziel ist es, den Konsum von legalen und illegalen Drogen zu verringern bzw. zu verhindern.

- B. Besitz, Handel, Weitergabe, Herstellung, Anbau und Konsum illegaler Substanzen sind bei uns verboten. Wir sind alle während der gesamten Arbeitszeit frei von illegalen Substanzen.

Zu widerhandlungen haben stets klare und begründbare Konsequenzen und werden offen thematisiert und genau dokumentiert.

Konsequenzen richten sich individuell

- nach dem Alter,
- dem Konsummuster,
- einer möglichen Eigen- und Fremdgefährdung,
- der konsumierten Substanz und
- danach, ob ein Klient zum ersten oder zum wiederholten Mal gegen diese Vorgaben verstoßen hat.

Es wird derjenige sanktioniert, der Rauschmittel beschafft und an jemand anderen weitergibt. Ebenso ist eine strafrechtliche Verfolgung möglich. Wie die Konsequenzen im Einzelnen aussehen, wird unter Beteiligung der Suchtbegleiter und der anderen Beteiligten individuell abgestimmt.

Konsumenten werden von uns durch die Bereichsleiter angezeigt, wenn der Eigenverbrauch mit einer erheblichen Eigen- und Fremdgefährdung verbunden ist. Zudem wird ein Klient in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden aus unserer Einrichtung entlassen, wenn dieser trotz Anzeige und diverser Maßnahmen weiter mit Drogen handelt, diese herstellt, anbaut oder weitergibt.

Stellen wir fest, dass mit Suchtmitteln gehandelt wird, erfolgt entsprechend SGB VIII, § 47 Abs. 2 (Meldepflicht bei »Ereignissen oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder und Jugendlichen zu beeinträchtigen«) in allen Bereichen eine verpflichtende Meldung an die Heimaufsicht und an die Polizei/die Staatsanwaltschaft.

Das Drogenstrafrecht ist im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) geregelt. Die Abgabe auch von nur einer einzigen Konsumeinheit einer illegalen Droge von einem mindestens 21-Jährigen an einen Minderjährigen (unter 18 Jahren) ist eine Straftat (BtMG, § 29a Abs. 1 Nr. 1).

Sollten bei einem Klienten Drogen oder verdächtige Substanzen aufgefunden werden, belässt der auffindende Kollege die Drogen bzw. verdächtigen Substanzen am Fundort und ruft umgehend den Notruf 110. Er fordert die Polizei an, die entweder einen regulären Streifenwagen oder einen Beamten aus der nächsten Polizeidienststelle schickt. Aufgrund des Legalitätsprinzips erstattet die Polizei dann eine Anzeige gegen den Besitzer bzw. gegen Unbekannt. Der Rechtsbetreuer ist zu informieren.

### 3. Die beiden Grundsäulen unserer Arbeit sind A. aktives Vorbeugen und B. verbindliches Intervenieren.

#### A. Vorbeugung/Prävention

Prävention besteht aus einer Kombination

- der Förderung individueller Ressourcen und
- der Verringerung spezifischer Risikofaktoren.

Die Strategien hierzu bestehen aus

- einer Kompetenzförderung im Sinne einer Persönlichkeitsstärkung,
- dem Erlernen der Regulation von Emotionen,
- der Übernahme von Verantwortung für sich selbst,
- der Entwicklung von Zielen und einer realistischen Zukunftsperspektive,
- dem Einüben von Handlungsalternativen zum Drogenkonsum sowie
- stetiger Wissensvermittlung und Aufklärung.

Wir wollen unsere Klienten vorbeugend befähigen,

- entweder einen möglichst risikoarmen Umgang mit Rauschmitteln zu erlernen («safer use») und
- nicht davon abhängig zu werden
- oder abstinent zu leben.

Unsere Unterstützung richtet sich auf einen oder mehrere dieser Bereiche.

Wir sind präventiv tätig, gerade weil uns bewusst ist, dass es zur psychosozialen Entwicklung von Menschen gehört, Grenzen zu überschreiten, insbesondere Dinge auszuprobieren, die verboten sind. Dazu gehört oftmals auch, Rausch- und andere Konsummittel zu testen.

Viele Menschen haben das grundlegende Bedürfnis, ihre eigene Befindlichkeit gelegentlich durch legale oder illegale Drogen zu verändern. Auf dieses grundlegende Bedürfnis wollen wir vorbeugend reagieren, indem wir alternative Handlungsstrategien zur Verfügung stellen.

Ziele der Präventionsarbeit durch die Fachkräfte in der Einrichtung:

#### **Alle Mitarbeiter im pädagogischen Dienst sind verpflichtet,**

- über professionelle Bindungs- und Beziehungsarbeit sichernde Strukturen zu bieten,
- mit einzelnen Klienten kurz-, mittel- und langfristige Ziele sowie eine glaubhafte Zukunftsperspektive (gilt als sehr wirksame Prävention und Intervention) zu entwickeln,
- die emotionalen und sozialen Kompetenzen zu stärken.

Konkret sind dies Maßnahmen wie:

- Umgang mit Gefühlen wie Liebeskummer, Langeweile, Frust, Enttäuschung
- Verbesserung von Konfliktlösefähigkeiten
- Verbesserung von Problemlösefähigkeiten
- Selbstwertstabilisierung
- Selbstbehauptung in der Gruppe
- Wissen zu vermitteln
- Informationen anzubieten
- Regeln zum Konsum aufzustellen
- auf die Einhaltung von Regeln zu achten
- Modelle und Vorbilder zu sein
- auf riskante Konsummuster zu achten
- Verfügbarkeit von Rauschmitteln zu verhindern/verringern
- nach Bedarf interne und externe Fachkräfte hinzuzuziehen

... 3. Die beiden Grundsäulen unserer Arbeit sind A. aktives Vorbeugen und B. verbindliches Intervenieren.

#### **Um die eigene Sachkompetenz zu vergrößern, sind alle Mitarbeiter im pädagogischen Dienst verpflichtet,**

- an regelmäßigen Fortbildungen/Unterweisungen für Mitarbeiter zur Thematik teilzunehmen (u. a. Wissenstand aktualisieren, Gesprächsführung wie »Motivational Interviewing« trainieren),
- sich an Supervision aktiv zu beteiligen (auch zum Schutz vor Burnout und zur Reflektion des eigenen Konsumverhaltens).

Generell ist in der Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden Klienten mit Rückfällen und Rückschlägen zu rechnen. Das ist auch für die Mitarbeiter oft eine große Herausforderung.

Trotz dieser Umstände arbeiten wir jederzeit motiviert, stets freundlich und wertschätzend mit den betroffenen Klienten. Hier sind umso mehr die Selbstfürsorge des Einzelnen und die Fürsorgepflicht der Einrichtung gefragt. Fortbildungen, Supervisionssitzungen und die Burnout-Sprechstunde sind in diesem Zusammenhang unerlässlich.

Das St. Nicolaiheim bietet Fortbildungen und Unterweisungen zum Thema Sucht an. In jedem Team muss mindestens ein Mitarbeiter über besondere Sachkunde verfügen – entsprechend dem speziellen Bedarf des jeweiligen Betreuungskontextes.



# vorbeugen intervenieren



... 3. Die beiden Grundsäulen unserer Arbeit sind A. aktives Vorbeugen und B. verbindliches Intervenieren.

## B. Interventionen/Maßnahmen

Wir unterscheiden zwischen verschiedenen Konsummustern:

- Abstinenz
- risikoarmer Konsum
- riskanter Konsum
- Abhängigkeit

Der Begriff »Konsummuster« fasst folgende Kriterien zusammen:

- Art/en der Substanz/en
- ihre Menge/Dosierung
- die Häufigkeit ihrer Anwendung
- Gründe für den Konsum
- vorhandene Handlungsalternativen
- Entzugssymptome (körperlich/psychisch)
- Werden negative Konsequenzen durch den Konsum in Kauf genommen?

Daran orientiert sich eine individuelle Einschätzung des Risikopotentials und der sich daraus ergebenden Maßnahmen, die partizipativ erarbeitet werden. Generell erfordert jeder Substanzkonsum durch Minderjährige eine pädagogische Reaktion. Das Konsumverhalten ist Thema im Entwicklungsbericht und in dem jeweiligen Hilfeplan (§ 36).

Schwangere Klientinnen genießen auch bei uns besonderen Schutz. Sie werden besonders auf die Gefahren von legalen und illegalen Suchtmitteln für Mutter und Kind hingewiesen. Mit ihnen sind zeitnah individuelle Maßnahmen zu besprechen und umzusetzen.

### a. Abstinenz

Wenn Menschen abstinent leben, sind generell keine spezifischen Interventionen erforderlich. Ziel ist es, weiter die Persönlichkeit des Einzelnen zu stärken und die bestehenden Handlungsalternativen zum Konsum zu stärken und auszubauen. Hierzu zählen z.B. kreative und sportliche Betätigungen.

Präventionsangebote werden gemacht und nachweislich abstinente Klienten haben die Chance, einen Bonus zu erhalten. Das abstinenten Verhalten dient damit nicht nur dem Selbstzweck, sondern soll explizit positiv verstärkt werden und damit auch einen generalpräventiven Charakter bekommen.

Generell sei an dieser Stelle noch mal darauf hingewiesen, dass Abstinenz nicht zwangsläufig das anzustrebende Ziel bei allen suchtmittelkonsumierenden Klienten darstellt.

Ziel soll es vielmehr sein,

- sich kritisch mit dem eigenen Konsum auseinandersetzen zu können,
- den Konsum so niedrig wie möglich zu halten,
- Alternativen zum Konsum zu kennen und zu nutzen und
- einen möglichst risikoarmen Gebrauch von Rauschmitteln zu machen.



### b. Risikoarmer Konsum

Suchtmittelkonsum von Nikotin und Alkohol hat in unserer Gesellschaft eine breite Akzeptanz. Für viele gehört das Bier nach Feierabend genauso dazu wie die Zigarette nach dem Essen. Auch unsere erwachsenen Klienten haben das Recht, selbstbestimmt über ihren Konsum legaler Drogen zu entscheiden.

Dennoch ist es hier Ziel, offene Gespräche über Rauschmittel anzubieten, den Konsum so niedrig wie möglich zu halten und Wissen über mögliche Risiken und Folgen zu vermitteln. Es sollte ein Fokus mit dem Klienten auf seine individuelle Motivation gelegt und der Zusammenhang zwischen Konsum und dem Umgang mit Gefühlen thematisiert werden. Gleichermaßen gelten die Punkte wie unter »Abstinenz«.

### c. Riskanter Konsum / Missbrauch

Der Übergang von einem risikoarmen und genussorientierten Konsum hin zu kritischen Konsummustern kann schleichend vonstattengehen. Diese Entwicklung kann auch eintreten, ohne dass sich der Betroffene selbst bewusst sein muss, dass er gefährdet oder gar abhängig ist.

Gemäß dem **AGS-Modell** (**A**=ausweichendes Verhalten, **G**=Gewohnheit, **S**=Sucht)<sup>1</sup> wird ein Suchtmittel im Sinne eines Genusses eingesetzt, um angenehme Gefühlszustände zu erzeugen, z. B. wenn man nach einem anstren-

genden Tag zum gemütlichen Fernsehabend ein Glas Wein trinkt. Auch im umgekehrten Fall, wenn man unangenehme Gefühle beenden möchte, kann man Suchtmittel einsetzen. Das wird in diesem Modell als »**ausweichendes Verhalten**« bezeichnet. Der Konsum von Suchtmitteln kann in unserem Alltag also verschiedene Funktionen haben: Suchtmittel können zur Entspannung eingesetzt werden oder zum Vermeiden von Konflikten, in beiden Fällen haben sie verstärkenden Charakter. Dauerhafter Konsum kann sich dann zur **Gewohnheit** entwickeln und eine Gewohnheit wird meist nicht mehr hinterfragt oder verändert. Ein Genussleben tritt nicht mehr ein. Der Einsatz von Suchtmitteln dient dann nur noch dazu, unangenehme Erlebnisse oder Gefühle zu verringern und endet vielfach in der **Sucht**.

Für einen Substanzmittelmissbrauch und die Entwicklung einer Abhängigkeit gibt es zahlreiche weitere Risikofaktoren, die in unterschiedliche Wechselwirkungen treten können.

Risikofaktoren liegen u. a.

- in der lebensgeschichtlichen Entwicklung eines Menschen, insbesondere in erlebten Traumatisierungen,
- in genetischen Faktoren,
- in der Persönlichkeit (u. a. wie selbstbewusst und selbstwirksam sich jemand erlebt),
- im sozialen Umfeld (z. B. Einfluss von Peers) und dem Wunsch nach Zugehörigkeit,
- in der Anziehungskraft und Verfügbarkeit von Drogen.

<sup>1</sup> Das AGS-Modell ist den Unterlagen zur Fortbildung »Basisqualifikation Suchtprävention« der Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein (LSSH) entnommen.

Zudem tritt ein riskanter Umgang mit Rauschmitteln häufig gemeinsam mit einer psychischen Erkrankung und/oder psychosozialen Schwierigkeiten auf. Beides kann sich gegenseitig bedingen. Gemeinsam mit den zuständigen Fachkräften muss entschieden werden, welche Probleme in welcher Priorität angegangen werden. Dies ist wiederum sehr individuell zu beurteilen. So kann dies z. B. bedeuten, dass der Tabakkonsum eines 14-Jährigen zunächst toleriert wird, da er noch keine alternative Bewältigungsstrategie erlernt hat, um mit den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung umzugehen.

### d. Substanzabhängigkeit (=Sucht)

Aus der Gewohnheit und dem riskanten Konsum wird eine Sucht, sobald der Betroffene zunehmend seine Dosis steigert, er sich wie unter Zwang fühlt, Suchtmittel zu konsumieren und generell einen Kontrollverlust erlebt.

Abhängigkeit liegt also immer dann vor, wenn ein Mensch keinen selbstbestimmten Umgang mehr mit der Substanz hat und körperliche und/oder psychische Gründe dazu führen, den Konsum fortzusetzen. Die körperliche Abhängigkeit äußert sich in verschiedenen Entzugssymptomen, bei Alkohol z. B. in starkem Schwitzen und Zittern.

Eine Substanzabhängigkeit ist eine psychische Erkrankung (ICD-10, F10 bis F19), häufig mit chronischen Verläufen. In der Verordnung zum § 60 SGB XII werden in § 3 Abhängigkeitserkrankte als »seelisch behindert« definiert.

Je jünger ein Mensch beim Einstieg in den Substanzkonsum ist, desto größer ist das Risiko gesundheitlicher Schäden und einer Abhängigkeitsentwicklung.



### Verfahrensweisung zum Umgang bei auffälligem Drogenkonsum

Durch das im folgenden geschilderte Verfahren soll sichergestellt werden, dass alle Klienten mit auffälligem Drogenkonsum in einem strukturierten System umgehend konkrete Hilfe und Unterstützung erhalten.

Falls ein Mitarbeiter einen auffälligen Drogenkonsum<sup>2</sup> bei einem Klienten vermutet, ist er verpflichtet, darüber unverzüglich seinen Vorgesetzten zu informieren.

Der Vorgesetzte informiert umgehend die Leitung des Psychologischen Dienstes, die zeitnah einen der Suchtbegleiter bestimmt<sup>3</sup>, der für das weitere gesamte Verfahren zuständig bleibt.

Der Vorgesetzte und der zuständige Suchtbegleiter klären in einem persönlichen **Eröffnungsgespräch** zunächst unter vier Augen streng vertraulich die **Sachlage** und bestimmen das **Konsummuster** vor Ort<sup>4</sup>.

Im Normalfall ziehen der Suchtbegleiter und der Vorgesetzte danach den Betroffenen hinzu und legen gemeinsam mit ihm ein bzw. mehrere **Ziele** und geeignete, verbindliche **Maßnahmen** zur Erreichung dieser Ziele, sowohl von Einrichtungsseite als auch von der Seite des Betroffenen, fest.

Zusätzlich bestimmen der Betroffene, der Suchtbegleiter und der Vorgesetzte, ob und wer **von außen hinzugezogen** werden soll.



<sup>2</sup> Z. B. ein vom normalen Verhalten abweichendes, sediertes, euphorisches oder manisches Verhalten, Alkohol- oder Cannabisgeruch, auffallend sichtbare rote Blutgefäße in den Augen, Flaschen mit alkoholischen Getränken, Existenz von Bongs, »Kater«-Verhalten, Gespräche über Konsum legaler oder illegaler Drogen und anderes.

<sup>3</sup> Hierfür stellt die Leitung des Psychologischen Dienstes vorab Einvernehmen mit dem zuständigen Haus- bzw. Gruppenleiter des Suchtbegleiters her. Die Haus- bzw. Gruppenleiter sind verpflichtet, die Suchtbegleiter in ihrem Verantwortungsbereich freizustellen. Dienstliche Belange und die Personalsituation in den Gruppen sind dabei aber immer ernsthaft zu berücksichtigen.

Wenn sich Ziele, gewünschte Maßnahmen und hinzuzuziehende Personen von Einrichtungsseite und Betroffenen widersprechen, soll mit Geduld und Phantasie Einvernehmen hergestellt werden. Wenn sich kein Einvernehmen herstellen lässt, haben die Ziele des Betroffenen die höhere Priorität. Ihnen ist stets zu entsprechen.

Nur wenn

- eine erhebliche Eigen- bzw. Fremdgefährdung vorliegt,
- Gefahr im Verzug ist,
- ein besonderer Schutzauftrag besteht bzw.
- ein andauernder, erheblicher Verstoß gegen die Konzeptionen der beteiligten Gruppen und Häuser bzw. die »Regeln des Miteinanders in den Kappeler Werkstätten« oder gegen die Vorschriften der Berufsgenossenschaft vorliegt,

handeln Suchtbegleiter und Vorgesetzter auch gegen den Willen des Betroffenen. Dies ist dem Betroffenen verpflichtend mitzuteilen.

Spätestens vier Wochen nach dem Eröffnungsgespräch wird ein **Zwischengespräch** unter Beteiligung des Betroffenen, des Vorgesetzten, des Suchtbegleiters und evtl. anderer Personen durchgeführt, um

- den neuen Sachstand zu prüfen,
- eventuell Ziele und Maßnahmen anzupassen und
- das weitere Vorgehen abzustimmen.

Im weiteren Verlauf finden spätestens alle vier Wochen Zwischengespräche der genannten Beteiligten statt, bis die Ziele erreicht und alle Maßnahmen umgesetzt wurden.

Wenn die Ziele erreicht und alle Maßnahmen umgesetzt wurden, findet ein Abschlussgespräch unter Beteiligung des Betroffenen, des Vorgesetzten, des Suchtbegleiters und evtl. anderer Personen statt. Der Vorgang wird abschließend dokumentiert und beendet.

Mögliche **Ziele der Intervention** sind:

- Reduzierung der Konsumphase
- Verlängerung der Abstinenzphasen
- vollständige Abstinenz
- Verhinderung von Bagatellisierung bzw. Dramatisierung durch die Gruppe und Mitarbeiter
- Verhinderung von Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Straftaten

Mögliche verbindliche **Maßnahmen** sind:

- präventive Schulungen für die Gesamtgruppe
- Besuch der trägereigenen Stabilisierungsgruppe
- Schulung des pädagogischen Personals im direkten Kontakt des Betroffenen
- Abwarten und Beobachten, wenn eine Selbstregulation wahrscheinlich ist
- Vermittlung an eine Beratungsstelle bzw. Selbsthilfegruppe
- entlastende Gespräche zur Problemlösung
- Konsumkontrollen
- Veränderung des Arbeitsplatzes oder Wohnsituation
- psychiatrische Krisenintervention,
- medizinische Rehabilitation u. a. m.

<sup>4</sup> Wird im Eröffnungsgespräch festgestellt, dass entgegen dem ersten Anschein kein auffälliges Konsummuster vorliegt, wird der Vorgang vom Suchtbegleiter und dem Vorgesetzten dokumentiert und umgehend beendet. Es werden entweder keine oder nur allgemeine, nicht personenbezogene präventive Maßnahmen ergriffen und niemand informiert.

... 3 Die beiden Grundsäulen unserer Arbeit sind A. aktives Vorbeugen und B. verbindliches Intervenieren.

Der Betroffene ist immer hinzuzuziehen, wenn im Eröffnungsgespräch ein auffälliges Konsummuster festgestellt wurde.

Darüberhinaus können einbezogen werden:

- pädagogisches Personal in der Werkstatt bzw. in Wohnheimen / Wohngruppen bzw. ambulanter Betreuung
- Rechtsbetreuer
- Bereichsleiter
- Psychologischer Dienst
- Angehörige
- Freunde
- Kollegen u. a. m.

Der Vorgesetzte ist für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen und die Durchführung des Eröffnungs-, der Zwischen- und des Abschlussgesprächs verantwortlich.

Wenn Maßnahmen nicht umgesetzt oder Gespräche vom Vorgesetzten nicht durchgeführt werden, informiert der Suchtbegleiter den zuständigen Bereichsleiter. Wenn Suchtbegleiter ihre Aufgaben nicht korrekt durchführen, informiert der Vorgesetzte die Leitung des Psychologischen Dienstes.

**Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, die bei uns aufgenommen werden sollen,** müssen vor Aufnahme zwingend einen Entzug durchführen. Nach einer qualifizierten Entzugsbehandlung empfiehlt sich eine Entwöhnungsbehandlung als medizinische Rehabilitation oder zumindest eine ambulante Psychotherapie.

Daneben gelten die folgenden Aufnahmevoraussetzungen für suchtmittelkonsumierende Menschen:

- die Entscheidung, sich auf die Zusammenarbeit mit den Pädagogen einzulassen
- die Bereitschaft, an der Symptomatik zu arbeiten
- Akzeptanz der jeweiligen Konzeptionen der Wohngruppen / Werkstatt (u. a. Umgang mit Suchtmitteln nach JuSchG; im Haus dürfen keine illegalen Drogen konsumiert oder gelagert werden, ggf. Zimmerdurchsuchung)
- Information über den Einsatz von Kontrollinstrumenten (Urin- und Bluttests), unterschriebene Einwilligung erforderlich

#### **Durchführung von Drogentests – Transparenz und Information**

Viele Konsumenten leugnen ihren Konsum. Bereits bei Aufnahme unterschreiben die Klienten selbst bzw. die Sorgeberechtigten / Vormünder / Rechtsbetreuer, dass sie mit einer derartigen Kontrolle einverstanden sind. Wenn die Mitarbeiter vor Ort den Eindruck haben, dass ein Klient konsumiert haben könnte, dürfen also nach vorheriger Absprache entsprechende Urintests durchgeführt werden.

Sollte bei Mitarbeitern der Verdacht bestehen, dass diese in riskanter Weise Rauschmittel konsumieren oder davon abhängig sein könnten, sind Handlungsschritte gemäß der »Dienstvereinbarung zur betrieblichen Suchtprävention« einzuleiten.

## 4. Suchtbegleiter unterstützen Mitarbeiter und Klienten bei der Suche und der Umsetzung von individuellen Hilfsangeboten.

Sowohl bei der Einschätzung der Situation als auch bei der Planung und Durchführung von Interventionsmaßnahmen werden alle Mitarbeiter von Suchtbegleitern unterstützt, die weitere interne und externe Fachkräften hinzuziehen können.

Das St. Nicolaiheim nutzt ein großes Netzwerk an ambulanten und stationären Angeboten. Den Suchtbegleitern liegt eine Liste mit allen Adressen und Ansprechpartnern vor. Unter Beteiligung der Suchtbegleiter wird entschieden, welcher Weg im Bedarfsfall für den einzelnen Klienten gegangen werden kann.

Die Suchtbegleiter sind verpflichtet,

- nach Information durch den Vorgesetzten eines Klienten unverzüglich für ein persönliches Eröffnungsgespräch sowie Zwischen- und Abschlussgespräche zur Verfügung zu stehen,
- alle Mitarbeiter und Kollegen fachlich und inhaltlich zu unterstützen,

- einzelne Teams zu beraten,
- Informationsvermittlung / Psychoedukation für Klienten (z. B. »Klarsichtkoffer«) anzubieten,
- spezifische Gruppenangebote (Stabilisierungsgruppe, Gruppe zum Erlernen sozialer Kompetenzen, Gruppe zur Stressbewältigung, Skills-Gruppen usw.) zu schaffen,
- Einzeltermine mit Klienten durchzuführen,
- Kontakte zu externen Hilfsangeboten herzustellen.

Suchtbegleiter unterstehen in dienstrechtlicher Hinsicht ihren Gruppen- bzw. Hausleitern. Diese sind für die Dienstplanung, Arbeitszeiten, Stundenkontingente, Arbeitsorte u. ä. verantwortlich. In fachlich-inhaltlicher Hinsicht unterstehen die Suchtbegleiter der Leitung des Psychologischen Dienstes oder einer von ihr beauftragten, fachlich geeigneten Person.



Die Leitung des Psychologischen Dienstes bzw. eine von ihr beauftragte Person steht den Suchtbegleitern für Rücksprachen, Austausch und fachliche Beratung zur Verfügung. Sie führt einmal im Quartal ein Treffen aller Suchtbegleiter durch, das der weiteren Planung von Ressourcen und Bedarfen, dem fachlichen Austausch und der Planung von Fortbildungen dient.

Suchtbegleiter werden durch die Leitung des Psychologischen Dienstes und die für den Suchtbegleiter zuständigen Bereichsleiter beauftragt. Mit den Gruppen- bzw. Hausleitern ist vorab Einvernehmen herzustellen. Die Leitung des Psychologischen Dienstes entscheidet über die fachliche Eignung und die Zulassung für die Tätigkeit eines Suchtbegleiters auf Antrag der Bereichsleiter.

Suchtbegleiter sollen Sozialtherapeuten sein. Erzieher, Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Ergotherapeuten, Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Beschäftigte in ähnlichen Berufen entsprechend der Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO) § 11, Absolventen eines Studiums der Sozialen Arbeit oder Psychologie weisen eine vergleichbare fachliche Eignung

- nach Absolvierung einer sozialpsychiatrischen Zusatzausbildung (IBAF Rendsburg) oder einer vergleichbaren Ausbildung,
- nach fünf Jahren Berufserfahrung und
- erfolgreicher Absolvierung eines Praktikums gegenüber der Leitung des Psychologischen Dienstes nach.

Die praktischen Stunden setzen sich wie folgt zusammen:

- 35 Stunden Praktikum in einer Suchtberatungsstelle
- 35 Stunden Praktikum in einer Psychiatrischen Fachklinik im Bereich Sucht
- 35 Stunden Praktikum in der Wohnstätte »Godewind« (Sozialpsychiatrie/Sucht)
- 35 Stunden Praktikum »Ambulant betreutes Wohnen« (Kontakt mit Klienten mit Suchthintergrund)

Die Praktika werden während der Arbeitszeit absolviert. Jeder Bereich stellt mit Inkrafttreten dieser Konzeption zwei Sozialtherapeuten bzw. andere fachlich geeignete Mitarbeiter.

Die Suchtbegleiter werden durch die Bereichsleiter im Einvernehmen mit den Gruppenleitern/ Hausleitern für ihre Aufgaben vom Gruppendienst freigestellt. Die Dienstzeiten als Suchtbegleiter außerhalb werden in der Gruppe anderweitig ausgeglichen.

Während einer Einführungsphase von 3-4 Jahren gelten zunächst Übergangsregelungen, die die Leitung des Psychologischen Dienstes in Rücksprache mit den jeweiligen Bereichsleitern und der Geschäftsführung regelt.



## Nützliche Internetseiten und Literaturhinweise

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)  
[www.drugcom.de](http://www.drugcom.de)  
[www.lssh.de](http://www.lssh.de)  
[www.quit-the-shit.net](http://www.quit-the-shit.net)  
[www.sucht-und-drogen-hotline.de](http://www.sucht-und-drogen-hotline.de)

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.:  
»Suchtprävention in der Heimerziehung. Ein Handbuch zum Umgang mit legalen wie illegalen Drogen, Medien und Ernährung.«

Diverse Broschüren und Faltblätter der DHS zum Thema »Sucht«, auch in leichter Sprache, hält der Psychologische Dienst auf Anfrage bereit.

### IMPRESSUM

Herausgeber: St. Nicolaiheim e.V.  
Stand: 09/2020  
Auflage: 2.000 Exemplare

Text: Christine Spranger und  
Hartwig Neigenfind  
Gestaltung: [www.kenn-zeichen.net](http://www.kenn-zeichen.net)

Bildnachweise – alle Adobe Stock:  
Titel + S.21: ©Photographiee.eu,  
S.4: ©DragonImages, S.6: @uaPiece-  
ofCake, S. 8: ©M.Dörr & M.Frommherz,  
S.10: @auremar, S.13: @pressmaster,  
S.14: ©Manok, S.17: ©Christian Schwier,  
S.18: ©Daisy Daisy, S.23: ©corepics

**HINWEIS:** Wir haben uns mit Blick auf einen angenehmeren Lesefluss dazu entschieden, die geschlechtsspezifischen Differenzierungen nicht im Einzelnen auszuschreiben, sondern die allgemein übliche Form zu wählen.

### **St. Nicolaiheim e. V.**

Mehlbydiek 23 · 24376 Kappeln

Telefon: 04642.91 44 -0

E-Mail: [info@st-nicolaiheim.de](mailto:info@st-nicolaiheim.de)

---

### **Kontakt Suchtkonzeption**

Leitung Psychologischer Dienst

Telefon: 04642.91 44 -504

[psychologischerdienst@st-nicolaiheim.de](mailto:psychologischerdienst@st-nicolaiheim.de)