

Vorarbeit für Schulungskonzept

GRENZEN/SCHNITTSTELLEN, KOOPERATION / VERNETZUNG

Grenzen und Schnittstellen entstehen überall dort, wo behandelte, behandelnde und miteinbezogene Systeme aufeinander treffen und ineinander übergreifen.

Im Helfer-System ergibt sich eine pragmatische Dreiteilung durch die 3 wesentlichen Aufgabengebiete: Medizin (Bio) - Psychologie/Psychotherapie/Edukation (Psycho) - und Soziale Rehabilitation (Soziales). Die Grenzen zwischen diesen verschiedenen Berufsausrichtungen ergeben sich durch die verschiedenen Kompetenzen (und Spezialisierungen) im Gesamthelfersystem. Dies ist auch die wesentliche Abgrenzung zur professionellen Schuldnerberatung, die ab einer gewissen Komplexitätsdimension „einsteigt“.

Die MedizinerInnen im Suchtsektor üben zumeist Kontrollfunktion aus und beschäftigen sich mit Diagnostik, pharmakologischer Therapie, Alternativmethoden, Rückfallvorbeugung, klinischer Prävention, psychiatrischen Interventionen, Invaliditätsprozeduren und Schnittstellen mit der forensischen Medizin.

Die Psychologen/Innen vertiefen im Gespräch Ursache, Entwicklung der Suchtproblematik; es werden Informationen zu den schädlichen Auswirkungen gegeben und die Rolle des familiären und sozialen Umfelds werden berücksichtigt; wichtige Bezugspersonen können zu den Gesprächen hinzugezogen werden.

Die Sozialassistenten/Innen werden vor allem bei Situationen miteinbezogen, wo eine berufliche, finanzielle, Schwierigkeiten, eine prekäre Wohnsituation oder rechtliche Schwierigkeiten, zusätzlich zur Suchtproblematik, bestehen.

Das Projekt INDEED hat es sich zur Aufgabe gemacht den Wissens- und Handlungsspielraum der im Suchtbereich tätigen HelferInnen zu erweitern, auch um die Schnittstellensensibilität für andere MitarbeiterInnen und KlientInnen zu erhöhen.

Schon in einem Erstgespräch sollte der ev. Schuldenstand erfasst werden und gefährliche, Existenz bedrohende Schulden sollten als solche rasch erkannt werden.

Ein „Über Geld redet man nicht“ sollte für KollegInnen, die ein Erstgespräch führen, nicht mehr existieren. Schon in der Aufnahmeanamnese soll die Schuldensituation einigermaßen einschätzbar dargestellt werden.

Eine ungelöste Schuldensituation ist ein virulenter, pathogener und kontraproduktiver Faktor (so wie eine unbehandelte Hepatitis oder eine unberücksichtigte affektive Störung), welche Behandlungsverlauf, Prognose und Re-Integration ernsthaft in Frage stellen.

In logischer Konsequenz sollte daher beim professionellen Informationsaustausch eine gewisse Einigkeit bestehen. Der Ansatz bei der Lösung des Schuldenproblems ist multiprofessionell, da es sich auch um kein „einfaches lineares“ Problem, sondern um ein komplexes Phänomen handelt. Somit finden auch folgerichtig wesentliche HelferInnen-Grundhaltungen bei der generellen Suchttherapie Anwendung: a) das Schlimmste verhindern b) tragfähige Beziehung und Vertrauen schaffen c) Einsicht in das Problemverhalten und die Rückfallgefährdung d) eigene Ressourcen aktivieren und Handlungsalternativen entwickeln e) Förderung der Autonomie und ev. der Selbsthilfe.

KOOPERATION/VERNETZUNG

Funktionelle Zusammenarbeit: Leistungsmaximierung oder Burn out-Prophylaxe?

Voraussetzung: Kenntnis der Aufgaben und Kompetenzen der anderen Einrichtungen

Möglichkeiten des gegenseitigen Austausches:

Persönliche Kontakte, gegenseitige Einladung zu Fortbildung, Präsentation der Einrichtungen und Möglichkeit die Mitarbeiterinnen kennenzulernen.

Jede Einrichtung sollte sich in einem graphischen Vernetzungsschema wieder erkennen können (ähnlich einem Geno/organogramm)

Übung: Modell eines Vernetzungsschemas mit

- a) Name der Einrichtung und Qualifikation des/r MitarbeiterIn
- b) Funktion/Kompetenz des/r MitarbeiterIn und Tel FaxMail
- c) Allgemeine Kenntnis des Case Managers und der Möglichkeit sich mit diesem in Verbindung zu setzen
- d) Möglichkeiten des Infoaustausches (Sitzungen, Helferkonferenzen, Telefon, Mail,...)
- e) Fortschritt- Dokumentation mit laufender Evaluation. (ev. mit Beteiligung des Klienten)
- f) Werden die Zielvorstellungen allgemein geteilt?

Schwachstellen:

Ungeduld, unsympathischer Kommunikationsstil und Besserwisserei, Desinteresse, Unkenntnis (überspielt), Verletzung der Neutralität, mangelnde oder fehlende Zustimmung des Klienten, unüberlegtes Miteinbeziehen von Personen oder Institutionen ohne Zustimmung des Klienten und ohne Wissen seitens des Case Managers,...

Allgemein geteilte Definition des Case Managements und Ernennung einer/s Case Managers, verbindliche und zeitgerecht angekündigte Helfer-Konferenzen

Wie wird man Case Manager?:

- Wo hat der/die KlientIn die häufigsten Kontakte, wer sieht ihn am häufigsten? In dieser Einrichtung könnte dann auch der CM sein.
- Falls man mit dem Fall als PsychotherapeutIn betraut ist, ist man „GeheimnisträgerIn“ und daher als CM ausgeschlossen.
- Wenn man als Arzt massiv kontrolliert, psychopharmakologisch interveniert oder substituiert, ist man ebenfalls als CM ausgeschlossen.
- Falls man schon zuvor enge Kontakte zu Angehörigen hat, ist man ebenfalls ausgeschlossen.
- Klare Erreichbarkeit des CM.
- Bereitschaft zu Supervision muss vorhanden sein.
- Man soll nur eine limitierte Anzahl von Fällen als CM über haben und sonst noch seiner Quellentätigkeit in normalem Ausmaße nachgehen.

Die Zusammenarbeit mit der Schuldnerberatung muss mit der lokalen Einrichtung erarbeitet sein, da es lokale und nationale Unterschiede gibt.

Die Aufgabe der SB ist bestimmt durch die Komplexität eines Falles (hoher Zeitaufwand, viele Schuldner, unklares Schuldengeflecht, drohende soziale Katastrophe ...), zumal sie spezialisierte Einrichtungen sind. Die Suchteinrichtung sollte in Form einer begleitenden (Kontakt)Person präsent sein, welche idealerweise identisch mit derjenigen ist, die schon die wesentlichen Vorinformationen gesammelt hat und dann auch im weiteren Therapieverlauf für den Klienten wichtig bleiben wird (Rückbindung der erreichten-externen Ziele in den Therapieprozess).

Kooperation mit einer Schuldnerberatung:

- Kenntnis bezüglich des Arbeitsstils / im Idealfall auf beidseitiger Basis

- Die behandelnde Einrichtung sollte die Schuldenlage so erfasst haben, dass eine realistische Einschätzung der Schuldensituation möglich ist (gefährlich? dringend?). Weiters ist eine erste Liste der Schuldner zu erstellen. Gibt es da schon jemanden, den man kontaktieren könnte?
- „Indikation“ zur Kontaktaufnahme mit einer Schuldnerberatung (falls der Klient einverstanden ist!)- zumeist bestimmt durch die Komplexität der Verschuldung
- Die meisten Schuldnerberatungen schätzen es sehr, wenn zuvor schon Basisarbeit stattgefunden hat und die behandelnde Einrichtung eine/n BezugshelferIn mit dem Fall betraut.
- Der Case Manager sollte sich bezüglich dieser Thematik bei der Schuldnerberatung eine Expertise geben lassen, damit er Prioritäten und prognostische Elemente bei der Fallführung adäquat einschätzen kann.
- Bei längerfristigeren Kontakten mit Schuldnerberatungen muss der Behandlungs- und Rehabilitationsprozess berücksichtigt werden und eine zunehmende Autonomisierung des Klienten bei den Kontakten sollte gefördert werden (bei bestehender Klärung, dass oder ob die Ergebnisse der Kollaboration Klient/Schuldnerberatung laufend in des Therapieprozess wieder ein- bzw. zurückfließen können).

Hands, Italien