

Qualifizierung von Mitarbeitenden in der Suchthilfe

Erarbeitet von den Mitgliedern des Fachausschusses Qualifizierung der DHS (Stefan Bürkle, Corinna Mäder-Linke, Hilmar Schmitt, Frank Schulte-Derne, Markus Stremmel-Thoran und Prof. Dr. Martin Wallroth) und in der Vorstandssitzung 1/2023 am 14. März beschlossen.

Inhaltsverzeichnis

I.	Präambel	Seite 3
II.	Haltung, Wissen und Methoden in der Suchthilfe in Deutschland. Ein Commitment.	Seite 4
	Haltung	Seite 4
	Wissen	Seite 5
	Ebene: Bio	Seite 6
	Ebene: Psycho	Seite 7
	Ebene: Sozial	Seite 8
	Quellen	Seite 9
III.	Schaubild 1	Seite 10
IV.	Schaubild 2	Seite 11
V.	Glossar	Seite 12

I. Präambel

Um den sich beständig weiterentwickelnden und verändernden Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter:innen unterschiedlicher Professionen in der Suchthilfe Rechnung zu tragen, wurde der Fachausschuss Qualifizierung der DHS vom Vorstand beauftragt, ein **Anforderungs- und Kompetenzprofil für die Mitarbeiter:innen im Bereich Prävention sowie Beratung, Betreuung und Behandlung von Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen** zu erstellen.

Das vorliegende Papier, als Ergebnis der Arbeit im Fachausschuss, soll **Grundlage für die weitere Diskussion der Thematik** im Vorstand der DHS sein und ihn dabei unterstützen, strategische Entscheidungen in Bezug auf die Ausrichtung der künftigen Qualifizierung der Mitarbeiter:innen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Suchthilfe anzustoßen bzw. zu treffen. Nach außen gerichtet ist das Papier auch ein Statement der DHS. Perspektivisch kann es andere Verbände zur Diskussion mit der DHS oder auch zur Diskussion von Verbänden einer Profession untereinander einladen.

Dem Papier liegt das **bio-psycho-soziale Modell der ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO zugrunde. Im Aufbau orientiert es sich an den Kategorien **Haltung, Wissen und Methoden**. Hierüber werden die erforderlichen Kompetenzen in den unterschiedlichen Professionen und die Anforderungen an die Qualifizierung von Mitarbeiter:innen in der Suchthilfe, bezogen auf die Ebenen Bio, Psycho und Sozial, beschrieben.

Unter dem Begriff „Commitment“ ist der **gemeinsame Nenner** der verschiedenen Akteur:innen der Suchthilfe, im Hinblick auf das Verständnis der Qualifizierung ihrer Mitarbeiter:innen, zu verstehen.

Hierzu wurden im Vorfeld mit Vertreter:innen der verschiedenen Professionen aus Praxis und Wissenschaft in der Suchthilfe Interviews zu ihrer jeweiligen Expertise und Erfahrung geführt. Über die Beschreibungen der Kategorien Haltung, Wissen und Methoden auf den Ebenen Bio, Psycho und Sozial sind im Papier Redundanzen entstanden, die bewusst genutzt werden, um die besondere Bedeutung einzelner Sichtweisen und die Schwerpunkte innerhalb der Ebenen hervorzuheben.

Um die Vielfalt des Arbeitsbereiches zu verdeutlichen, wurden die bestehenden Berufsgruppen in einem ergänzenden **Schaubild** diesen einzelnen Ebenen Bio, Psycho und Sozial zugeordnet. Dabei handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung. Zur besseren Übersicht wurden die Berufsgruppen nur der jeweils als zentral erachteten Ebene Bio, Psycho oder Sozial zugeordnet.

Zentrale Begrifflichkeiten sind im Text unterstrichen und mit dem Ziel eines gemeinsamen Verständnisses in einem **Glossar** näher erläutert.

II. Haltung, Wissen und Methoden in der Suchthilfe in Deutschland. Ein Commitment.

Die Suchthilfe (Suchtprävention, niedrigschwellige und aufsuchende Hilfen, Suchtberatung und Begleitung, Suchtbehandlung, Sucht-Selbsthilfe) in Deutschland ist multiprofessionell geprägt. Die Vielfalt und der Professionalisierungsgrad der Berufsgruppen haben sich deutlich erhöht und werden durch aktuelle Entwicklungen weiter zunehmen oder sich anpassen. Gleichmaßen führt die Ausdifferenzierung in den Berufs- und Studienbildern zu immer mehr Abschlüssen und auch zu verschiedenen Wegen, diese zu erreichen. Die Sucht-Selbsthilfe ist essenzieller Bestandteil des Suchthilfesystems in Deutschland, sodass ehemalige Betroffene in die Planung und Durchführung bestimmter Angebotsformen zunehmend mehr einbezogen werden.

Die folgende Übersicht zu Haltung und Wissen formuliert einen gemeinsamen Nenner aller an der Suchthilfe beteiligten Fachkräfte und Akteur:innen der Sucht-Selbsthilfe¹. Neben dieser übergreifenden Positionierung bleibt es aber erforderlich, dass alle Berufsgruppen der beruflichen Suchthilfe jeweils zusätzlich ihre eigene spezifische Haltung, das erforderliche Wissen und die damit verbundenen Methoden² beschreiben. Mit dem Kompetenzprofil der DG-SAS³ existiert beispielhaft eine solche Profilschärfung für die Profession der Sozialen Arbeit, die zugleich die zahlenmäßig größte Berufsgruppe in der Suchthilfe und Suchtprävention darstellt. Solche Arbeitsfeldprofile, die Bezug zur eigenen beruflichen Identität herstellen, fördern eine Positionierung und auch eine bessere Differenzierung. Eine solche Klarheit kann die Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen bzw. Professionen verbessern. Hierfür ist das Interesse an dem (beruflichen) Handeln der jeweils anderen notwendig.

Das 2001 eingeführte Neunte Sozialgesetzbuch: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), die internationale WHO-Klassifikation ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001), die 2006 von den Vereinten Nationen verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das aktuelle in der Umsetzung befindliche Bundesteilhabegesetz (BTHG) stellen die aktuelle normative und fachliche Basis für die Ausgestaltung von Unterstützung nicht nur für abhängigkeitskranke, sondern für alle Menschen dar. Die hier verkürzt dargestellten Quellen münden alle im bio-psycho-sozialen Modell und liefern den normativen Rahmen für das Handeln in der Suchthilfe.

Haltung:

Im Folgenden werden Aspekte einer Haltung und zu Wissen zusammengetragen, die alle Akteur:innen im Feld der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe teilen:

- wertschätzend, akzeptierend, respektvoll
- sorgsamer und nichtdiskriminierender Umgang mit dem Gegenüber
- Orientierung an den jeweiligen subjektiven Anliegen der Nutzer:innen⁴
- Sozialraumorientierung
- Stärkung von Nutzer:innenrechten
- individuelle, personenzentrierte und teilhabeorientierte Sichtweise
- Achtung der Autonomie

¹ Siehe beigelegtes Schaubild: Ist-Stand der in der Suchthilfe beteiligten Berufsgruppen und Akteur:innen der Sucht-Selbsthilfe

² Es wird als schwierig erachtet, einen gemeinsamen methodischen Rahmen über die vielfältigen Akteur:innen hinweg zu skizzieren. Daher wird an dieser Stelle bewusst darauf verzichtet, allerdings innerhalb der Darstellung der einzelnen Ebenen darauf eingegangen.

³ Vgl. DG-SAS (2015): Kompetenzprofil der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention

⁴ Nutzer:innen wird hier und folgend als Sammelbegriff verstanden für: Adressat:innen, Patient:innen, Rehabilitand:innen, Klient:innen, Angehörige, betroffene Menschen etc.

- zirkuläre dynamische Betrachtungsweise
- Denken und Handeln in bio-psycho-sozialen Systemen
- Entscheidungen orientieren sich an der Wirkung, beziehen ökonomische Aspekte ein, aber müssen fachlich geleitet sein
- Evidenzorientierung
- enge Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in einer multiprofessionellen Kooperation
- Einbezug von Nutzer:innenkompetenz

Wissen:

- theoriegeleitetes Wissen und Praxiserfahrungen anwenden können und reflektieren
- Wissen um das bio-psycho-soziale Modell und dessen Bedeutung für die Prävention, Entstehung und Behandlung von suchtbefragten Störungen
- Wissen um Interessenkonflikte, ökonomische und politische Zusammenhänge des Substanzkonsums⁵
- Grundlagenwissen zu substanz- und verhaltensbezogenen Störungen
- entsprechendes suchtbefragtes diagnostisches Wissen auf den Ebenen bio-psycho-sozial
- Wissen um Motivations- und Veränderungsprozesse
- Kenntnis der zielorientierten Suchtarbeit
- Kenntnis der Dynamik süchtigen Verhaltens und ihrer Bedeutung für die Beratung und Begleitung und Behandlung
- Wissen um die Regulierung von Nähe und Distanz in der Arbeit mit suchtmittel-abhängigen Nutzer:innen
- Kenntnis der Angebotsstruktur der Suchthilfe von Prävention über Harm Reduction bis hin zur Abstinenzorientierung, der Kooperationspartner:innen und der vorhandenen Netzwerke
- digitales Know-how
- Public Health-Ansätze und Frühinterventionsmaßnahmen
- entsprechende sozialrechtliche Kenntnisse und fachpolitische Einordnung
- (Berufs-)Ethik
- eigene Psychohygiene

Da die Akteur:innen in der Suchthilfe sehr vielfältig sind, wird an dieser Stelle kein gemeinsamer methodischer Rahmen skizziert, sondern **Methoden** erst nachfolgend in Bezug auf die Ebenen Bio, Psycho und Sozial dargestellt.

⁵ Vgl. Positionspapier der DHS und Leitsätze zur Verwendung von Geldern der (E-)Tabakprodukt-, Alkohol-, Cannabis- und Glücksspielindustrie sowie der pharmazeutischen Industrie, 06.12.2022

Ebene: Bio

Der suchtmmedizinische Blick ist geleitet von der Sozialmedizin, die sich wissenschaftlich und praktisch mit der Gesundheit der Bevölkerung und ihren Determinanten, der Struktur und dem Management des Gesundheitswesens und der anderen sozialen Sicherungssysteme sowie den Wirkungen und Kosten der gesundheitlichen Versorgung befasst. Ziel ist es, die Gesundheit von Individuen, Teilgruppen und der Bevölkerung insgesamt zu verbessern, die Krankheitslast einschließlich ihrer sozialen Folgen zu verringern, die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und gerechte Verteilung von Sozialleistungen zu stärken sowie Kompetenz in der Vertretung gesundheitlicher Interessen in der Gesellschaft zu fördern (vgl. Definition aus der Präambel des Leitbildes der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP)). Sozialmedizinisches Denken und Handeln ist geprägt von einer bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise, die alle gesundheitsbezogenen Aspekte als Gesamtschau für eine Problemlösung einbezieht. Auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wird die komplexe Wechselwirkung zwischen einem Gesundheitsproblem einer Person und ihren Kontextfaktoren beschrieben. Im Vorwort der deutschsprachigen Fassung der ICF (Schunktermann, 2018) wird der Begriff der funktionalen Gesundheit eingeführt: Als funktional gesund wird eine Person angesehen, die trotz eines Gesundheitsproblems (Beeinträchtigung der Körperstruktur und/oder Körperfunktion) all das tut oder tun kann (Aktivitäten), was von einem gesunden Menschen erwartet wird und sich in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem gesunden Menschen erwartet wird (Teilhabe).

Haltung:

- humanistisches Menschenbild, Akzeptanz und Unparteilichkeit
- Wahrung der Autonomie und Einbezug der Nutzer:innenkompetenz sowie Achtung ihrer subjektiven Anliegen
- Respektieren und Stärken der Rechte von Nutzer:innen
- Herstellen von Transparenz
- ganzheitliche, sozial- und rehabilitationsmedizinische Identität
- Personenzentrierung, Teilhabeorientierung und Beachten des Sozialraums
- Beitrag zum sozialen Frieden
- Salutogenese
- Evidenzbasierung

Wissen:

- Ätiologie zu substanz- und verhaltensbezogenen Störungen und deren Dynamik sowie von Stigmatisierungsprozessen
- leitlinienorientierte Diagnostik und Behandlung unter Berücksichtigung des klinischen Kontexts
- Bedeutung der bio-psycho-sozialen Dimensionen
- Strukturen der Suchthilfe, Sucht-Selbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche
- Public Health-Ansätze und Frühinterventionsmaßnahmen
- Inhalte „Suchtmmedizinische Grundversorgung“ und „Sozialmedizin und Rehabilitationswesen“

Methode:

- Analysekompetenzen (z.B. medizinische Befunderhebung)
- (Selbst)Reflexionskompetenzen
- Beziehungskompetenzen
- Interventionskompetenzen
- Forschungskompetenzen

- Netzwerkarbeit
- Digitalkompetenzen (z.B. Telemedizin)

Ebene: Psycho

Die psychologische Ebene zieht zum Verständnis und zur Behandlung süchtigen Verhaltens und der Begleitung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen verschiedene Modelle vor dem Hintergrund der anerkannten Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologie (TP) / Psychoanalyse (PA) sowie systemische Therapie (ST) heran. Die Berücksichtigung der Biographie des Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung im Rahmen eines umfassenden bio-psycho-sozialen Modells ist dabei unerlässlich. Auf diese Weise können Verknüpfungen zwischen Substanzkonsum, Motiven zum Konsum sowie kurz- und langfristigen Konsumfolgen erkannt und mit therapeutischen Methoden modifiziert werden. Substanzsüchte ebenso wie Verhaltenssüchte sind von ihrer Funktionalität her zu betrachten. Dies betrifft die meist unbewussten Motive und Nutzenaspekte des Konsums. Hinter einem exzessiven Konsum stehen unter anderem Motive in den Bereichen Selbstmedikation, Stressreduktion, Geselligkeitssteigerung und Realitätsflucht. Frühe lebensgeschichtliche Erfahrungen bis hin zu kindlichen Traumatisierungen können Suchtentwicklungen ab dem Jugendalter wahrscheinlicher machen. Gerade frühzeitiger Substanzkonsum ist im Kontext von Familie und Peer-Gruppe zu betrachten. Mit dem Wissen um die Komorbidität der Abhängigkeitserkrankung gilt es, die mit der Abhängigkeit einhergehenden psychischen Störungen im Blick zu haben. Die psychotherapeutische Behandlung von Sucht basiert auf verhaltenstherapeutischen, systemischen und tiefenpsychologischen Erkenntnissen und Methoden, die bei frühzeitiger und oft auch längerfristiger Anwendung Erfolge bringen, wie die empirische Suchttherapieforschung zeigt.

Haltung:

- Akzeptanz, Empathie, Respekt und Wertschätzung, Allparteilichkeit
- Balance zwischen Wohlwollen und Verbindlichkeit
- Ressourcenorientierung
- Sensibilität für Motivation und Veränderung
- Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Offenheit und Flexibilität
- Kooperationsbereitschaft
- Begegnung auf Augenhöhe

Wissen:

- individuelle Störungsmodelle ableiten können
- Ätiologie-, Bedingungs- und Veränderungswissen
- bio-psycho-soziale Dimensionen
- Komorbiditäten
- Funktionalität von Suchtmitteln
- Psychopharmakologie
- evidenzorientierte Therapieverfahren
- leitlinienorientierte Therapieverfahren
- Strukturen der Suchthilfe, der Sucht-Selbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche
- Sozialrecht
- Angehörigensituation

Methoden:

- Therapieverfahren: Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Psychoanalyse, Systemische Therapie
- Komorbiditätstherapie
- Umgang mit Rückfällen
- Analysekompetenzen (z.B. Leistungsdiagnostik)
- (Selbst)Reflexionskompetenzen
- Angehörigenarbeit
- Forschungskompetenzen (eher quantitativ)
- Netzwerkarbeit
- Digitalkompetenzen (z.B. videogestützte Therapie)

Ebene: Sozial

Die soziale Ebene rückt die soziale Dimension, insbesondere auch der Gesundheit, in den Mittelpunkt und berücksichtigt die dynamische Wechselwirkung zwischen der sozialen Integration, der jeweiligen Lebenslage und den biopsychischen Implikationen einer Abhängigkeitserkrankung. Hierbei gilt es, die Auswirkungen sozialer Benachteiligungen aufgrund der individuellen Lebenslagen sowie sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, da diese häufig zum Ausschluss von Menschen aus den verschiedensten Handlungssystemen führen. Von Abhängigkeit bedrohte bzw. betroffene Menschen werden bei der (Re-)Integration in verschiedene soziale Handlungssysteme wie z.B. Familie, Arbeitswelt, Schule, privates Sozialsystem und Hilfesysteme unterstützt. Zur Überwindung einer Abhängigkeitserkrankung trägt bei, dass Menschen in ihrer sozialen Umwelt wahrgenommen werden und emotional (Empathie und Zuspruch), informativ (Ratschläge, Informationsweitergabe) und instrumentell (praktische Hilfe) lebensweltorientierte und ressourcenorientierte professionelle Angebote der Sozialen Arbeit erhalten. Soziale Arbeit stellt eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung her und realisiert auf dieser Grundlage (gesellschaftliche) Teilhabe in Wechselwirkung mit unterstützenden individuellen Coping- bzw. Recoveryprozessen.

Haltung:

- „In Kontakt kommen“
- Gestaltung eines Arbeitsbündnisses
- Lebensweltorientierung „Person in ihrer Umwelt“
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Autonomie (wieder) herstellen
- Re-Integration in soziale und berufliche Handlungssysteme
- Evidenzbasierung
- Partizipation
- Verbesserung der psychosozialen Passung zwischen Person, System und Umwelt

Wissen:

- Phänomen Sucht
- bio-psycho-soziale Dimensionen
- psychische und somatische Erkrankungen
- rechtliches und sozialpolitisches Wissen
- Praxisforschung
- Strukturen der Suchthilfe, Sucht-Selbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche
- Angehörigenarbeit

Methoden:

- Analysekompetenzen (z.B. soziale Diagnostik)
- (Selbst)Reflexionskompetenzen
- Beziehungskompetenzen
- Interventionskompetenzen
- Forschungskompetenzen (eher qualitativ)
- Netzwerkarbeit
- Digitalkompetenzen (z.B. blended Counseling)

Quellen

DG-SAS (2015): Kompetenzprofil der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention,

https://www.dg-sas.de/media/filer_public/b5/3b/b53bd4c8-ab0d-4b6f-bb30-8590e5037068/kompetenzprofil_online.pdf

Hansjürgens, Rita (2018): In Kontakt kommen. Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum-Verl.

Liel, Katrin (2020): Theorie und Praxis des bio-psycho-sozialen Modells: Rolle und Beitrag der Sozialen Arbeit. In Rummel, Ch.; Gaßmann, R. (Hrsg.): Sucht: bio-psycho-sozial. Stuttgart: Kohlhammer, Seiten: 69-79.

Schulte-Derne, Frank (2019): Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. In: Suchtmagazin 3/20219: Arbeit am Sozialen.

Michael F.F. Schuntermann (2018): ICF – Einführung in die ICF, Grundkurs, Übungen, offene Fragen. Landsberg: Ecomed-Storck GmbH

Weitere Berufsgruppen

- Büro- und Verwaltungspersonal
- Freiwilligendienst
- Ökonom*innen, Betriebswirt*innen
- Technisches Personal, Wirtschaftsbereich

Haltung
• Humanistisches Menschenbild, Akzeptanz und Unparteilichkeit • Wahrung der Autonomie und Einbezug der Nutzer*innenkompetenz sowie Achtung ihrer subjektiven Anliegen • Respektieren und Stärken der Rechte von Nutzer*innen, Herstellen von Transparenz • ganzheitliche, sozial- und rehabilitationsmedizinischen Identität • Personenzentrierung, Teilhabeorientierung und Beachten des Sozialraums • Beitrag zum sozialen Frieden • Salutogenese • Evidenzbasierung

Wissen
• Ätiologie zu substanz- und verhaltensbezogenen Störungen und deren Dynamik sowie von Stigmatisierungsprozessen • Leitlinienorientierte Diagnostik und Behandlung unter Berücksichtigung des klinischen Kontexts • Bedeutung der bio-psycho-sozialen Dimensionen • Strukturen der Suchthilfe, Suchtselbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche • Public Health-Ansätze und Frühinterventionsmaßnahmen • Inhalte „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und „Sozialmedizin und Rehabilitationswesen“

Methoden
• Analysekompetenzen (z.B. medizinische Befunderhebung) • (Selbst)Reflexionskompetenzen • Beziehungskompetenzen • Interventionskompetenzen • Forschungskompetenzen • Netzwerkarbeit • Digitalkompetenzen (z.B. Telemedizin)

Berufsgruppen Ebene „Bio“

- Ärzt*innen
- Ernährungsberater*innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger*innen
- Heilerziehungspfleger*innen
- Öcotropholog*innen
- Physiotherapeut*innen
- Sport- und Bewegungstherapeut*innen

Selbsthilfe

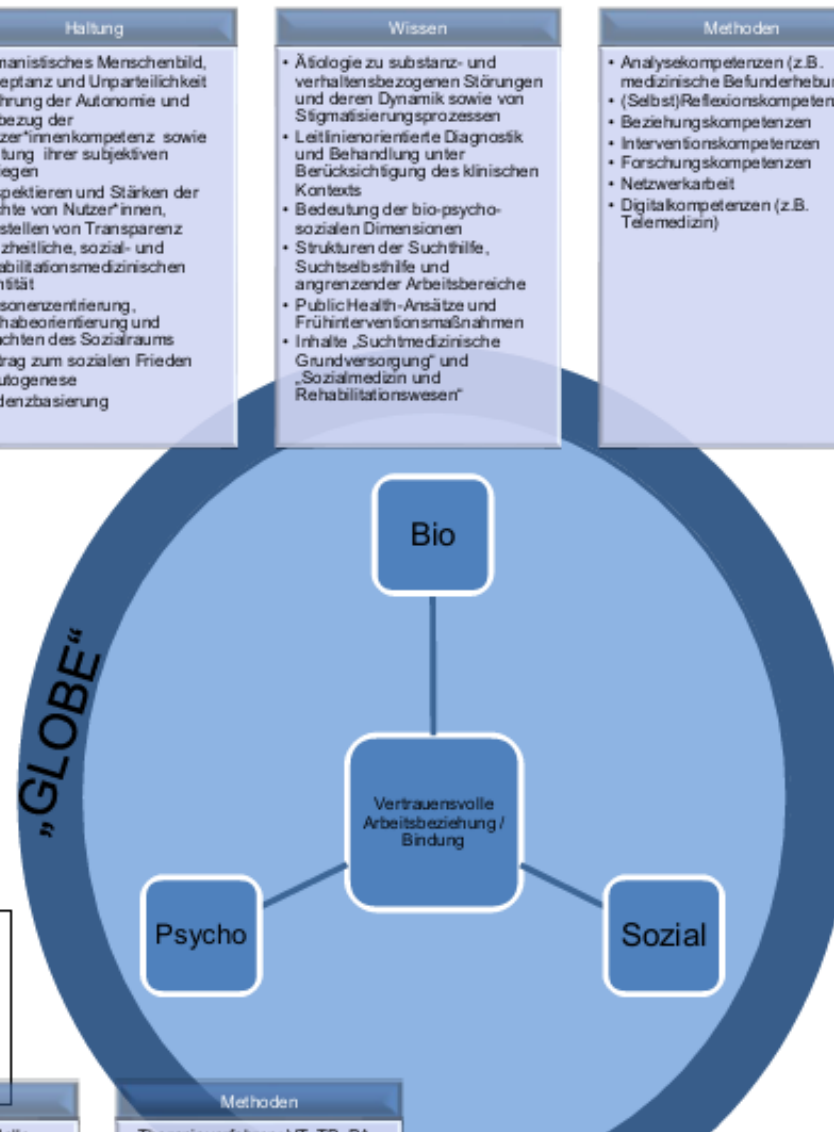
- Angehörige von Betroffenen
- Betroffene
- Ehrenamt

Berufsgruppen Ebene „Sozial“

- Erzieher*innen
- Ergo-, Arbeits- und Beschäftigungstherapeut*innen
- Kreativtherapeut*innen
- Pädagog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagogen*innen
- Sozialwissenschaftler*innen
- Soziolog*innen
- Suchttherapeut*innen

Berufsgruppen Ebene „Psycho“

- Psycholog*innen
- Psychotherapeut*innen
- Suchttherapeut*innen



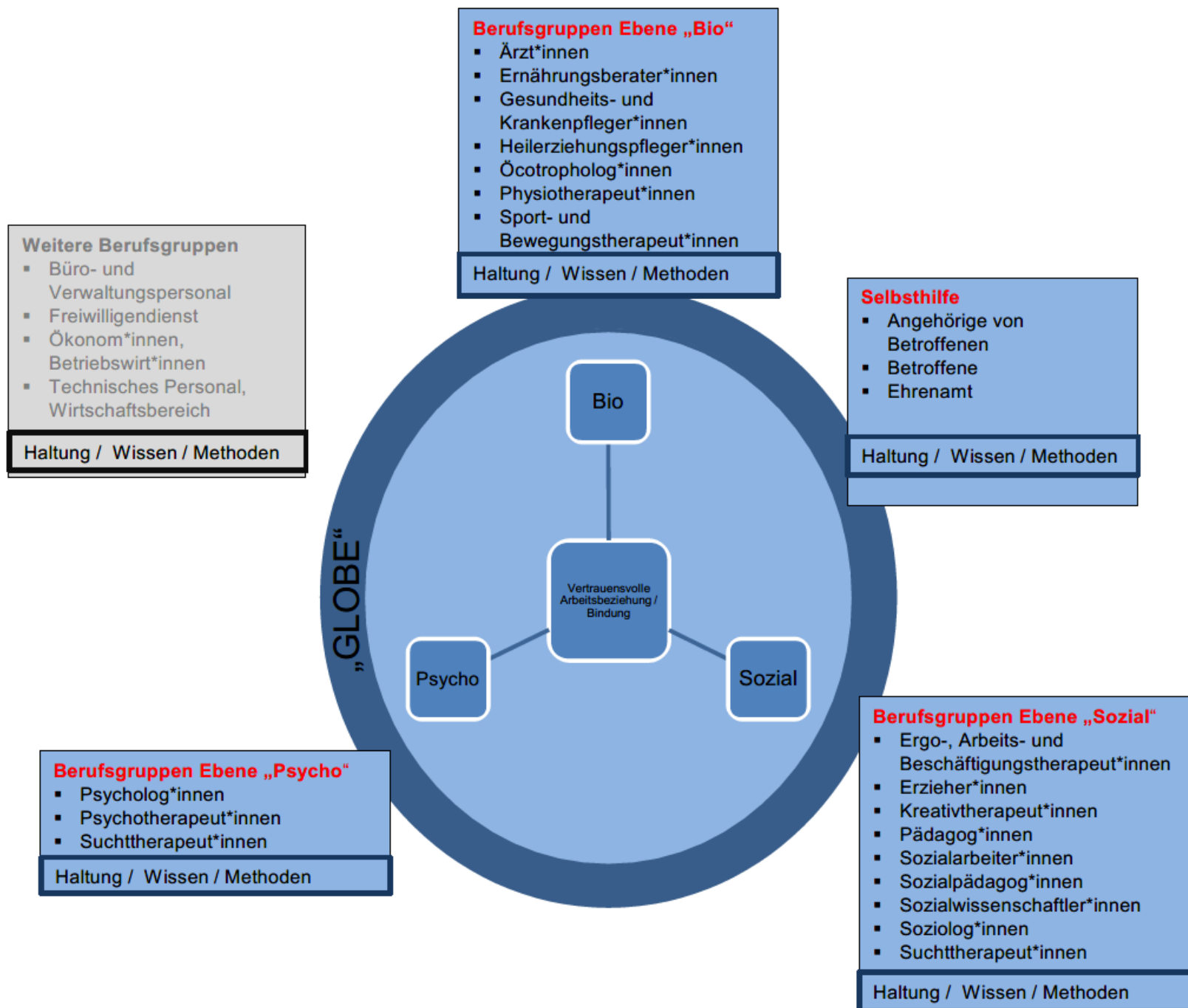
Haltung	Wissen
• Akzeptanz, Empathie, Respekt und Wertschätzung, Allparteilichkeit • Balance zwischen Wohlwollen und Verbindlichkeit • Ressourcenorientierung • Sensibilität für Motivation und Veränderung • Stärkung der Selbstwirksamkeit • Offenheit und Flexibilität • Kooperationsbereitschaft • Begegnung auf Augenhöhe	• individuelle Störungsmodelle ableiten können • Ätiologie-, Bedingungs- und Veränderungswissen • bio-psycho-soziale Dimensionen • Komorbiditäten • Funktionalität von Suchtmitteln • Psychopharmakologie • evidenzorientierte Therapieverfahren • leitlinienorientierte Therapieverfahren • Strukturen der Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche • Sozialrecht • Angehörigensituation

Methoden
• Therapieverfahren: VT, TP, PA, ST • Komorbiditätstherapie • Umgang mit Rückfällen • Analysekompetenzen (z.B. Leistungsdiagnostik) • (Selbst)Reflexionskompetenzen • Angehörigenarbeit • Forschungskompetenzen (eher quantitativ) • Netzwerkarbeit • Digitalkompetenzen (z.B. videogestützte Therapie)

Haltung
• „In Kontakt kommen“ • Gestaltung eines Arbeitsbündnisses • Lebensweltorientierung „Person in ihrer Umwelt“ • Hilfe zur Selbsthilfe • Autonomie (wieder) herstellen • Re-Integration in soziale und berufliche Handlungssysteme • Evidenzbasierung • Partizipation • Verbesserung der psychosozialen Passung zwischen Person, System und Umwelt

Wissen
• Phänomen Sucht • bio-psycho-soziale Dimensionen • psychische und somatische Erkrankungen • rechtliches und sozialpolitisches Wissen • Praxisforschung • Strukturen der Suchthilfe, Suchtselbsthilfe und angrenzender Arbeitsbereiche • Angehörigenarbeit

Methoden
• Analysekompetenzen (z.B. Soziale Diagnostik) • (Selbst)Reflexionskompetenzen • Beziehungskompetenzen • Interventionskompetenzen • Forschungskompetenzen (eher qualitativ) • Netzwerkarbeit • Digitalkompetenzen (z.B. blended Counseling)



V. Glossar

Begriff	Erläuterung
Ätiologie	Mit Ätiologie bezeichnet man in der Psychologie und der Medizin die Ursachenforschung. Die Ätiologie beschäftigt sich mit der Suche nach dem Grund der Entstehung von Krankheiten.
bio-psycho-soziales Modell	Sowohl die Funktionsfähigkeit als auch die Behinderung eines Menschen werden verstanden als Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen umwelt- und personenbezogenen Faktoren (Kontextfaktoren). Danach sind biologische, psychologische und soziale Faktoren für sich genommen und in ihren komplexen Wechselwirkungen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheiten zu berücksichtigen.
BTHG	Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist ein umfassendes Gesetzespaket, das in vier zeitversetzten Reformstufen bis 2023 in Kraft tritt. Im Zentrum des Gesetzes steht die Erhöhung der Teilhabe und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung. Mit dem Ziel, der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden und die Inklusion für Betroffene zu garantieren, erfährt die bisherige Eingliederungshilfe mit den Neuregelungen des BTHG einen kompletten Systemwechsel und zahlreiche neue Schnittstellen zu anderen Rechtskreisen.
Coping- und Recoveryprozesse	Coping, Bewältigung und Recover, Genesung, Erholung – typischerweise in der Verwendung „being in recovery and coping with addiction“ verstanden als lebenslanger, unabschließbarer Prozess – meint im Suchtbereich eine umfassende bio-psycho-soziale Umstrukturierung des eigenen Lebens als Antwort auf eine Suchterkrankung. Das Konzept tritt an die Stelle einer als reduktionistisch empfundenen medizinischen Vorstellung von „Heilung von einer Suchtkrankheit“ die gerade von Menschen, die von Sucht betroffen sind, einerseits als zu kurz greifend (fehlender Bezug auf die umfassende Lebensänderung einschließlich neuer Sinnperspektiven), andererseits als zu weitgreifend (Idee der vollständigen Heilbarkeit) erlebt wird.
Evidenzbasierung	Auf Evidenz basierendes Handeln nutzt - wissenschaftliche Erkenntnisse, die mit den gegenwärtig besten zur Verfügung stehenden Methoden theoretisch und empirisch ermittelt wurden,

	- Praxiswissen sowie - das Wissen der Zielgruppen für die Planung, Implementierung, Evaluation, Verbreitung und Weiterentwicklung von (Behandlungs-)Maßnahmen in der Suchthilfe. Neues (Grundlagen-)Wissen für die Suchthilfe wird im Kontext von Forschung und Praxis generiert.⁶
Globe	Blick auf ein System und dessen organisatorische, strukturelle, soziale, politische, wirtschaftliche, ökologische und kulturelle Umgebungsbedingungen. ⁷
ICF	Klassifikationssystem der WHO - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF/2001). Das Konzept dient der Beschreibung der funktionalen Gesundheit eines Menschen, indem es die Komponenten der Körperfunktionen und -strukturen und deren Einfluss auf die Aktivität und Teilhabe (Partizipation) darstellt. Zusätzlich werden die förderlichen/hinderlichen Kontextfaktoren in ihrer Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit in die Betrachtung mit aufgenommen. Dem Modell liegt das Verständnis der Wechselwirkungen des bio-psycho-sozialen Modells zugrunde.
Leitlinienorientierung	Wissenschaftliche Fachgesellschaften entwickeln systematisch Leitlinien, um eine Orientierung zur Entscheidungsfindung in spezifischen (Behandlungs-) Situationen zu geben. Leitlinien sind durch eine geforderte Evidenz charakterisiert und in verschiedene Qualitätsstufen (S1 < S3) klassifiziert. Leitlinien in der Suchthilfe existieren u.a. zur Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigkeit. ⁸
Professionalisierungsgrad	Der Professionalisierungsgrad definiert die Entwicklung und Weiterentwicklung zu einer beruflichen Tätigkeit. Betrachtet werden u.a. die Steigerung der Effizienz, Qualitätsverbesserungen, mögliche Standardisierungen sowie die berufliche Weiterentwicklung und Förderung. Ziel ist die Sicherstellung einer sachgerechten und professionellen Tätigkeit.
Psychohygiene	Psychohygiene, eine Wortverbindung aus griechisch „Psyché“ Seele und „hygieiné téchne“ (der Gesundheit dienende Kunst), bezeichnet das Gesamt der Maßnahmen, die Personen und Institutionen ergreifen können, um Menschen seelisch gesund zu erhalten. Vorrangig findet der Begriff Verwendung im Kontext professioneller Selbstsorge in Berufen, die besonderen psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

⁶ Vergleiche: Experten• u. Expertinnengruppe "Kölner Klausurwoche" (2014): Memorandum Evidenzbasierung in der Suchtprävention - Möglichkeiten und Grenzen in Praxis und Forschung. Köln Katholische Hochschule NRW S. 3

⁷ Vergleiche: Vier-Faktoren-Modell der Themenzentrierten Interaktion (TZI), Ruth Cohn

⁸ Vergleiche: www.awmf.org

	Eine Übertragung auf alltägliche Formen seelischer Selbstsorge z. B. im Rahmen von „Lebenskunst“ ist aber möglich und auch durchaus gängig.
Public Health	Public health „Öffentliche Gesundheit“ als begriffliche Nachfolgerin der als politisch belastet empfundenen „Volksgesundheit“ bezeichnet – als Kurzformel für Public health Services „Öffentliche Gesundheitsfürsorge“ – wissenschaftlich fundierte und professionell verfasste Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung und zur Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung. Sie ist vom Ansatz her interdisziplinär ausgerichtet und hat notwendigerweise Schnittmengen mit Gesundheitspolitik und Gerechtigkeitsfragen „Gesundheit für alle“
Ressourcenorientierung	Im Wesentlichen bezieht sich Ressourcenorientierung auf ein subjektives Nützlichkeits erleben von Menschen in unterschiedlichen Kontexten, im Gegensatz zu einer Defizitorientierung (Pathogenese, problemorientierte Verfahren). Ressourcenorientierung basiert auf der Idee, dass Ressourcen für die Bewältigung alltäglicher und besonderer Aufgaben und Lebensanforderungen von zentraler Bedeutung sind und letztlich die psychische und physische Gesundheit sowie das Wohlbefinden von ihrer Verfügbarkeit und ihrem Einsatz abhängig sind. Ressourcenorientierung ist in psychosozialen Feldern auch im Zusammenhang mit Ansätzen des Empowerments (Rappaport) oder der Salutogenese (Antonovsky) zu sehen. Im deutschsprachigen Raum steht die Konzeptualisierung des allgemeinen Wirkfaktors Ressourcenaktivierung im psycho-sozialen Kontext maßgeblich u.a. mit Klaus Grawe in Verbindung. ⁸
Richtlinienverfahren	Darunter werden die Psychotherapieverfahren gezählt, für die eine sozialrechtliche Anerkennung vorgenommen wurde. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt diese als höchstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen fest. Aktuelle Richtlinienverfahren: Verhaltenstherapie, Analytische Psychotherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Systemische Therapie.
Salutogenese	Das Modell der Salutogenese beschreibt die Entstehung sowie den Entwicklungs- und Erhaltungsprozess von Gesundheit, deren Wechselwirkung zueinander sowie die Betrachtung der Risiko- und Schutzfaktoren zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken und Gesundheitsgefahren: Gesundbleiben trotz Risiken und die Umsetzung zur Gesundheitsförderung.

⁹ Vergleiche: Klaus Grawe, Marianne Grawe-Gerber: Ressourcenaktivierung - Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. In: Psychotherapeut. 44 (2), 1999, S. 63–73

Sozialraumorientierung (SRO)	Als konzeptionellem Hintergrund für das Handeln in zahlreichen Feldern Sozialer Arbeit geht es der Sozialraumorientierung darum, die Lebensbedingungen der Menschen in einem Stadtteil, Viertel oder Sozialraum zu verbessern, Lebenswelten der Menschen zu gestalten und Verhältnisse zu schaffen, die es Menschen ermöglichen, in schwierigen Lebenslagen besser zurechtzukommen. Ausgangspunkt jeglicher Arbeit sind der Wille und die Interessen der Menschen. Weitere Grundprinzipien des Fachkonzeptes SRO beziehen sich u.a. auf die Aktivierung eigener Ressourcen, auf Netzwerkarbeit sowie zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeit etc. ¹⁰
UN-Behindertenrechtskonvention	Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Lebenslagen, die im Menschenrechtsschutz systematische Beachtung finden müssen. Damit stellt die Konvention einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen weltweit dar. Sie würdigt Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und überwindet damit das noch in vielen Ländern nicht mehr zeitgemäße Prinzip der Fürsorge.
zirkuläre dynamische Betrachtungsweise	Die zirkuläre dynamische Betrachtungsweise (Perspektive, Wahrnehmung, Denken, Kommunikation etc.) steht – im Gegensatz zu einer kausal-linearen Wahrnehmung – für eine vernetzte und von Wechselwirkungen von Elementen, die sich gegenseitig zirkulär beeinflussen, geprägten Betrachtungsweise. Sie geht auf den Konstruktivismus als eine Form des Wissensverständnisses und in der Folge auf einen systemischen Paradigmenwechsel Anfang des 20. Jahrhunderts in der Naturwissenschaft (Einstein, Heisenberg, Bertalanffy u.a.) wie in der Soziologie (neue Systemtheorie – Luhmann) zurück. In den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts hat sie Einzug in das psychosoziale Feld gehalten (Bateson, Watzlawick u.a.). ¹¹

¹⁰ Vergleiche: Wolfgang Hinte: Sozialraumorientierung: Ein Fachkonzept sozialer Arbeit; Wolfgang Budde und Frank Früchtel: Sozialraumorientierung

¹¹ Vergleiche: Ludwig Bertalanffy: General System Theory, 1979; Paul Watzlawick: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn-Täuschung-Verstehen, 1993