



Mut zum Blick über den Tellerrand

Multiprofessionelle Behandlung von Suchterkrankungen

Melanie Wolff
Winfried Looser
Gabriela Cvetanovska-
Pllashniku
(Hrsg.)

Multiprofessionelle Behandlung von Suchterkrankungen

Praxishandbuch für Pflege-
und Gesundheitsberufe

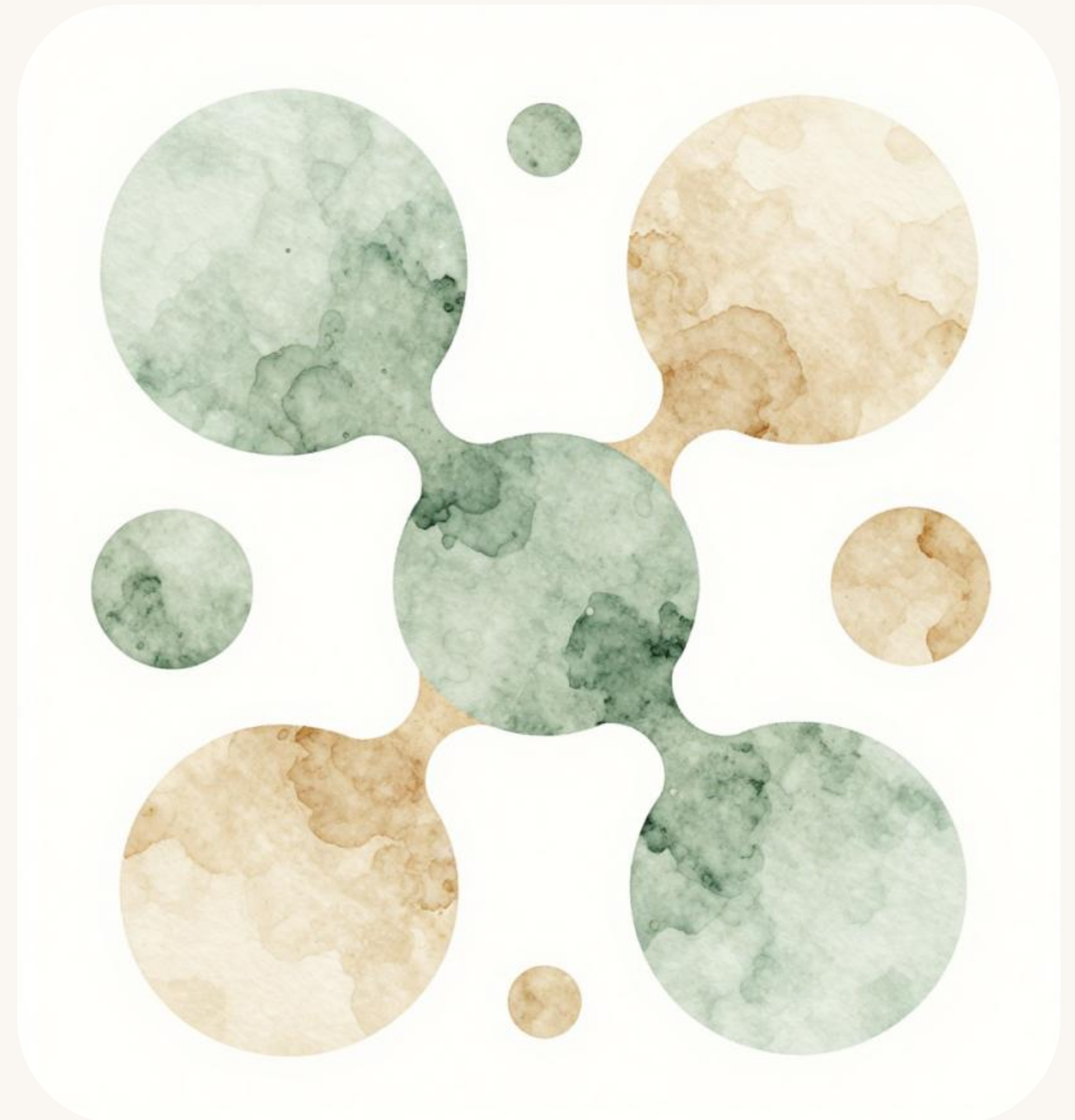
 hogrefe

Grundverständnis von Abhängigkeitserkrankungen

Mehrdimensionale Problemlagen verstehen:

- Betreffen psychische, körperliche und soziale Ebenen
- Konsument löst Gesamtproblematik nicht automatisch
- Individuelle Lebenslagen und Belastungen mitdenken
- Differenzierte und integrierte Betrachtung notwendig

Suchterkrankungen erfordern eine ganzheitliche Perspektive.



Diagnostik im Überblick

Klassifikationssysteme: ICD, DSM-5, ICF, NANDA, ICF

Strukturierte Einordnung von Problemlagen, Ressourcen und Unterstützungsbedarf

Screening-Instrumente: AUDIT, ASSIST, CAGE, LAST, MALT, DIPS

Komorbide Störungen müssen mitberücksichtigt werden

Soziale Diagnostik nach Pantuček: Lebenslage, Netzwerk,

Ressourcen und Teilhabe erfassen



Diagnostik liefert die Grundlage, die Zielrichtung muss gemeinsam mit und an den Zielen der Betroffenen entwickelt werde.

Medizinische Perspektive

Medizinische Versorgung mit Fokus auf ganzheitliche Begleitung

- Suchterkrankungen als spezifischer medizinischer Behandlungsbereich
- Diagnostik körperlicher und psychischer Begleiterkrankungen
- Stationäre und ambulante Behandlungskontexte
- Motivation, Stabilisierung und langfristige Behandlungsplanung
- **Medizinische Versorgung in Abstimmung mit Pflege und dem Sozialdienst bzgl. Anschlussbehandlung und Weitervermittlung**

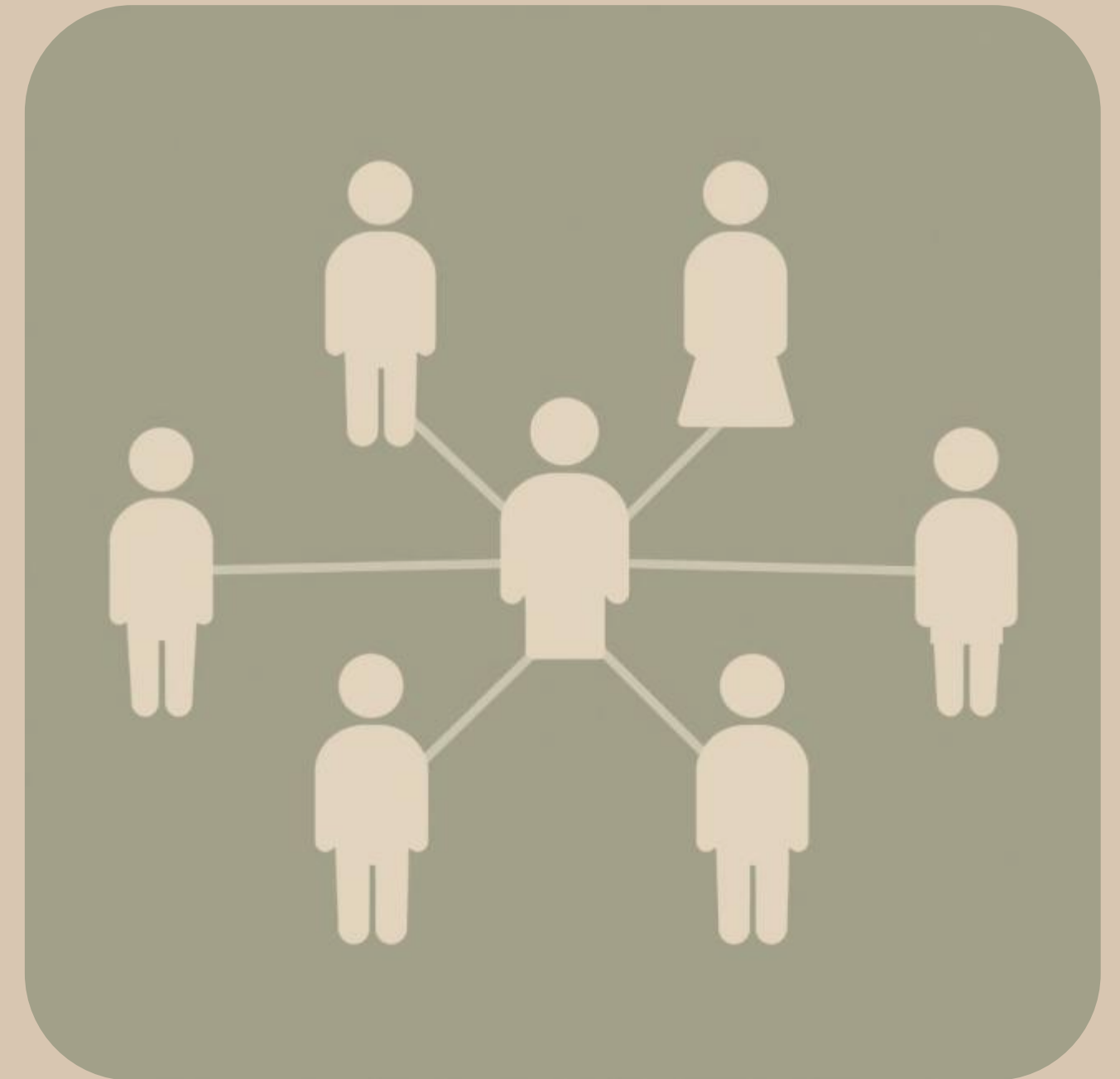


Sozialarbeiterische Perspektive

Soziale Arbeit als Brücke zur Lebenswelt

- Kommunikation und Kooperation als zentrale Voraussetzungen
- Soziale Netzwerkarbeit und therapeutische Verbundsysteme
- Unterstützung bei Teilhabe, Stabilisierung und Alltagsbewältigung
- Soziale Arbeit bezieht Kontextfaktoren der ICF ein:
Lebensbedingungen, Ressourcen, Barrieren und
Teilhabemöglichkeiten

Ziel: umfassende Lebenshilfe statt enger Institutionslogik



Pflegerische Perspektive

Pflegerische Perspektive:

- Pflege betont Akzeptanz, Wertschätzung und Selbstwirksamkeit
- Beziehungsgestaltung im Alltag als zentraler Bestandteil der Begleitung
- Gezeiten-Modell: Betroffene als „Kapitän“ ihres eigenen Genesungsprozesses
- Pflegerische Behandlung ist Teil multiprofessioneller Suchtbehandlung



Weitere Schwerpunkte

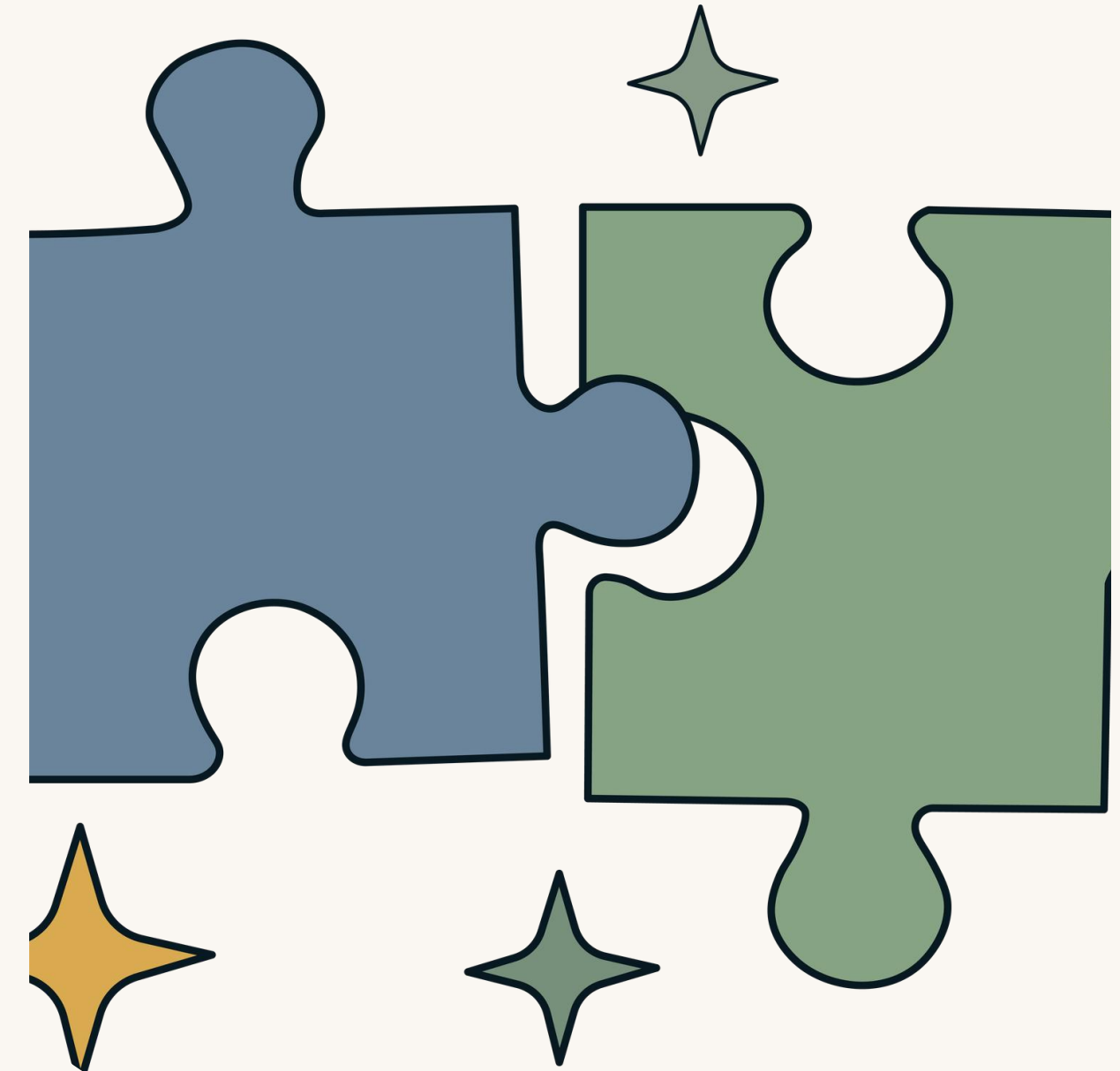
- Migration und kultursensible Suchthilfe
- Harm Reduction: aktueller Stand und Ausblick
- Belastung Angehöriger
- Neue psychoaktive Substanzen (NPS)
- Stigmatisierung im Kontext von Sucht
- Digitalisierung in der Suchthilfe
- Stationsäquivalente Behandlung
- Perspektiven der Suchtmedizin



Blick über den Tellerrand heißt:

Anschlüsse schaffen

- Betroffene haben ein Leben, keine getrennten Hilfesysteme
- Gute Hilfe endet nicht an Zuständigkeitsgrenzen
- Schnittstellenmanagement heißt: den nächsten sinnvollen Anschluss aktiv mitdenken



Praxisempfehlungen

- Ziele sollten schriftlich und personenzentriert geklärt werden. Nicht nur „weitervermitteln“, sondern auch festhalten. Was soll durch die nächste Stelle konkret erreicht werden? Für gute Schnittstellenarbeit sind gemeinsame Ziele und individuelle Hilfeplanung wichtig.
- Die koordinierende Stelle muss benannt werden. Im Einzelfall sollte klar sein, wer aktuell die Steuerung übernimmt. Good-Practice-Konzepte arbeiten hier mit abgestimmter koordinierender Stelle und Bezugspersonenkontinuität.
- Dreiergespräche statt bloßer Weitergabe. Übergänge gelingen besser, wenn Betroffene, bisherige Fachkraft und neue Stelle gemeinsam sprechen statt nur Kontaktdaten zu übergeben.
- Parallelität zulassen. Hilfen müssen nicht immer nacheinander erfolgen. Gerade bei Doppeldiagnosen, Krisen oder Übergängen können parallele Anbindungen sinnvoll sein.
- Es sollten regelmäßige übergreifende Fallbesprechungen etabliert werden. Anlassbezogene und regelmäßige gemeinsame Fallbesprechungen, Hospitationen und kurze Kommunikationswege verbessern die Abstimmung und die Übergänge.
- Nicht-Kooperation sollte dokumentiert und transparent gemacht werden. Wenn andere Systeme nicht reagieren, sollte dies nicht informell versanden, sondern fachlich sauber dokumentiert und im Hilfeprozess sichtbar gemacht werden. Unterschiedliche leistungsrechtliche Vorgaben und Systemlogiken erschweren die Kooperation nachweislich.
- Trotzdem im Kontakt bleiben. Auch wenn ein System zunächst blockiert, lohnt sich oft eine niedrigschwellige Wiederaufnahme in Form von kurzen Rückmeldungen, erneuten Kontaktversuchen, konkretisierten Fragestellungen und aktualisierten Einwilligungen.
- Hilfebedarf muss nicht nur benannt, sondern auch übersetzt werden. Jobcenter, Reha, Psychotherapie oder Suchthilfe sprechen oft verschiedene Fachsprachen. Gute Schnittstellenarbeit bedeutet auch, den Bedarf so zu übersetzen, dass die nächste Stelle ihn verstehen kann.
- Es geht darum, mit dem zu arbeiten, was beeinflussbar ist. Wenn andere Stellen nicht mitziehen, bleibt dennoch die Aufgabe, mit den Betroffenen realistische Zwischenlösungen zu entwickeln: Stabilisierung, Überbrückung, erneute Antragstellung, Alternativzugänge und Krisenplanung.

Entwicklungen (nicht nur in der Suchthilfe)

- Cannabisregulierung
- Drug checking
- Zahlen verstorbener Drogengebrauchender
- gesellschaftliche und rechtliche Veränderungen



FAZIT

Suchtbehandlung multiprofessionell gestalten

- Abhängigkeitserkrankungen sind komplexe psychische, körperliche und soziale Problemlagen
- Wirksame Hilfe braucht **multiprofessionelle und trägerübergreifende** Zusammenarbeit
- Gelingen kann das durch Kommunikation, Kooperation, Netzwerkarbeit und Verbundsysteme
- Entscheidend sind **Haltung, Beteiligung der Betroffenen und Orientierung an ihrer Lebenslage**



Für Institutionen sind es Zuständigkeiten,
für Betroffene ist es ein einziges Leben.

Danke für die Aufmerksamkeit!