

Drogen Forum Zug Betrieb HeGeBe ZOPA	Standardanweisung SOP Nr.: 1.1.4	15 Seiten
	Version 01	Erstellt am: 29.4.04 von tvd
Gültig ab: 1.5.04	1.0 Managementprozesse	
Genehmigt von: tvd	1.1 Konzepte/Leitbild	

1.1.4 Behandlungskonzept

1. Einleitung

1.1 Allgemeines

Das vorliegende Behandlungskonzept der Institution ZOPA, Zug zeigt unser Selbstverständnis in der Arbeit mit Suchtmittelabhängigen auf und eröffnet allen interessierten Kreisen unsere langfristigen Zielsetzungen.

Anmerkung:
Die Zahlen in den Klammern bezeichnen den Anhang.

Das Behandlungskonzept bildet zusammen mit dem Betriebskonzept die Grundlage, um Richtlinien und Regeln der Dienst- und Behandlungsleistungen für die KlientInnen zu definieren und Arbeits- und Betriebsabläufe für MitarbeiterInnen zu institutionalisieren.

In der täglichen Arbeit soll es eine Orientierungshilfe sein, Leitideen und Grundhaltungen vermitteln und die Basis für ein einheitliches Verständnis schaffen.

Unsere Arbeit soll damit gegenüber dem Vorstand des Drogenforums Zug, dem Kanton Zug und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) transparent werden.

Auch wenn das Behandlungskonzept mit seinen Grundsätzen und Grundlinien längerfristig Gültigkeit haben soll, muss es doch einer dauernden Auseinandersetzung unterstehen, überprüft und wenn nötig verändert und erweitert werden.

VO Art. 15 Abs. 2 (3)

2. Grundlagen und Begriffsklärungen

2.1 Menschenbild

Der Mensch steht über seine ganze Lebensspanne hinweg in Interaktion und Wechselwirkung mit seiner sozialen, kulturellen und ökonomischen Umwelt. Jeder Mensch ist in seiner Individualität einmalig und gleichwertig, unabhängig von seinen Fähigkeiten und Eigenschaften.

Er verfügt über persönliche Ressourcen, weist aber auch Defizite auf und ist für die Ausrichtung seines Lebens verantwortlich.

Innerhalb gewisser innerer und äusserer Grenzen der Balance zwischen Autonomie und Abhängigkeit kann der Mensch frei entscheiden, welchen Weg er einschlagen will. Er besitzt Fähigkeiten und Neigungen, sein persönliches Potential voll auszuschöpfen.

2.2 Menschliche Entwicklung

Die persönliche Entwicklung eines jeden Menschen wächst mit der Suche nach seiner Ich-Identität. In jeder Phase seines Lebens wird diese Ich-Identität von der Umwelt auf die Probe gestellt, fällt in die Krise und muss dabei in einem Entwicklungsprozess die eigene Verletzlichkeit überwinden. Erst dann folgt der nächste Schritt. Jeder Schritt entspricht einer geänderten Perspektive, bei der eine neue Fähigkeit Gebrauch von einer neuen Möglichkeit macht. Jede neue Phase oder Stufe stützt sich auf die vorausgegangenen, so dass die Art und Weise, in der die anfänglichen Krisen gemeistert werden, sich auf die Lösungsmöglichkeiten der späteren Krisen auswirken muss.

In diesem stetigen Prozess lernt der Mensch, Spannungen zwischen seinen Wunschvorstellungen und den Anforderungen von aussen auszuhalten und konstruktiv zu verarbeiten. Das führt letztlich zu seelischem, sozialem und körperlichem Wachstum. Kann er diese Spannungen nicht verarbeiten, so beginnt ein Prozess des Ungleichgewichts der Kräfte, welcher zu Fehlentwicklungen und Blockierungen führen kann. Die Notwendigkeit, solche Fehlentwicklungen zu verändern, erleben die Menschen, insbesondere Suchtmittelabhängige, als inneren Leidensdruck, als Druck aus der Umwelt und als grosse, seelische, soziale und körperliche Verletzlichkeit, denen sie nicht Stand halten können.

aus:
Erik Erikson
Phasen des Lebens-
zyklus aus dem
„Konzept der Identität“.
Jugend und Krise,
Stuttgart 1980

2.4 Suchtverständnis

Es gibt bis heute kein eindeutiges und umfassendes Erklärungs- und Ursachenmodell für Sucht und Abhängigkeit. Auffallend ist, dass mehrheitlich eine spezielle Verhaltens- und Erlebensweise der betroffenen Menschen beschrieben wird. Das tauglichste Bild von Sucht und Abhängigkeit liefert das diagnostische System für Krankheiten der WHO, ICD 10.

VO Art. 2 Abs. 3 (3)

Hier ist Abhängigkeit charakterisiert durch:

- Der Mensch entwickelt eine *Toleranz* bezüglich der konsumierten Substanz.
- Ein unbezwingbares *Verlangen*, eine Substanz zu konsumieren, um sich positive Empfindungen zu verschaffen oder unangenehme Empfindungen zu vermeiden.
- Das Auftreten eines substanzspezifischen Entzugssyndroms bei Aussetzen der Substanzzufuhr sowie die Einnahme der Substanz, um Entzugssymptome zu lindern oder zu vermeiden.
- Ein *Kontrollverlust*, der hindernd ist, über den Beginn, die Beendigung und die Menge des Substanzgebrauchs sowie Verringerungs- oder Ausstiegsversuchs nachzudenken.
- Alltagsaktivitäten werden *eingeeengt* und angepasst, um möglichst die Gelegenheit nach Substanzkonsum wahrnehmen zu können.
- Wichtige soziale und berufliche Interessen werden infolge des fortgesetzten und auch wesentlich gesundheitsschädigenden Substanzgebrauchs *vernachlässigt*.

M. H. Schmidt (Hrsg.)
Internationale Klassifikation psychischer Störungen.
WHO, ICD 10
2. Auflage, Bern 1993

Grundsätzlich können bei Suchtmittelabhängigen häufig kulturelle, familiäre, soziale Adaptions- und persönliche Entwicklungsstörungen gefunden werden. Das bestätigt jedoch nicht, dass diese Belastungen die kausale Bedingung für Suchtmittelabhängigkeit bedeuten müssen. Denn nicht alle Menschen, die unter solch einer Belastung stehen, entwickeln zwangsläufig eine Suchtmittelabhängigkeit.

Auffallend bei Suchtmittelabhängigen ist hingegen ihre starke psychische Verletzlichkeit, welche persönlichkeitsgebundene Faktoren sowie Faktoren aus ihrer Umwelt ausgelöst haben. Die häufigsten komorbiden Leidenszustände bei ihnen sind Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. Suchtmittelabhängige können diese Zustände mit der Drogeneinnahme regulieren. Sie schützen sich mit dem Konsum davor, sich bestimmten Gefühlen hilflos ausgesetzt zu fühlen.

Süchtiges Verhalten kann demzufolge vielfach als Coping-Strategie und Mechanismen verstanden werden, die dem Individuum helfen, mit einer unbewältigten Situation (z.B. einer psychischen Krankheit) umzugehen.

Suchtmittelkonsum kann in diesem Kontext als Selbstmedikation gedeutet werden.

Gemäss allgemein anerkanntem medizinischem Verständnis und psychiatrischen Diagnosemanualen wird Suchtmittelabhängigkeit als eigenständiges Krankheitsbild verstanden.

Die WHO definiert Gesundheit als Zustand von umfassendem körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden. Dieses Idealbild kann in der Realität kaum erreicht werden. Jeder Mensch hat immer gewisse Beeinträchtigungen in seinem Leben. Das oberste Ziel eines jeden Menschen und jeder medizinischen wie therapeutischen Behandlung ist das Erhalten oder die Wiedererlangung von möglichst viel Gesundheit.

3. Zweck und Zielsetzung

3.1 Betriebszweck

Die Institution ZOPA stellt die medizinische und psychosoziale Behandlung und Betreuung von sozial desintegrierten, langjährigen Opiatmittelabhängigen sicher.

3.2 Zielgruppe

Die KlientInnen unserer Institution sind schwerstabhängige, langjährige DrogenkonsumentInnen, die eine Opiatmittelabhängigkeit aufweisen und in ihrer somatischen, psychischen und/oder sozialen Gesundheit eingeschränkt sind. Mehrheitlich haben sie verschiedene Defizite und ihre Ressourcenlage ist eher gering einzustufen.

- Es sind Opiatmittelabhängige, die durch ihre Lebensumstände und ihr Verhalten stark gefährdet oder bereits sozial desintegriert sind oder zu verelenden drohen.
- Es sind Opiatmittelabhängige, die sozial noch integriert sind, stabile Wohnverhältnisse aufweisen, aber durch ihr Suchtverhalten gefährdet sind und eine engere therapeutische Auseinandersetzung, wie es stationäre Therapien anbieten, zum gegenwärtigen Zeitpunkt ablehnen.
- Es sind Opiatmittelabhängige, die durch andere ambulante Stellen (HausärztInnen, Drogentherapeutisches Ambulatorium) aufgrund höherer Behandlungsanforderungen und Strukturgebung nicht adäquat behandelt werden konnten.
- Es sind Dualdiagnose-KlientInnen, bei denen die Suchtproblematik im Vordergrund steht.
- In die palliative Behandlung und Betreuung.

Schwergewichtig heisst dies für unsere Institution, dass vor allem KlientInnen aufgenommen werden, die mit einer anderen, traditionellen Behandlung nicht erreicht oder noch nicht erfolgreich behandelt werden konnten.

3.2 Behandlungsziele

VO Art. 1 Abs. 1 (3)

Die heroingestützte Behandlung will *generell* die negativen, individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Notlage durch personenbezogene, bedarfsgerechte und interdisziplinäre Fachhilfe mildern und begrenzen.

Sie verfolgt *individuell und klientInnenbezogen* folgende Ziele:

- Ueberleben sichern.
- Distanzierung von der Drogenszene und der illegalen Heroinbeschaffung.
- Stabilisierung im psychischen, somatischen und sozialen Bereich.
- Abbau und Verzicht von weiterem risikoreichen, illegalen und legalen Suchtmittelkonsum.
- Reduktion der Drogenkriminalität und der Prostitution sowie sozial auffälligem Verhalten.
- Wiedererlangung von sozialer Kompetenz, Autonomie und Selbstverantwortung.
- Schrittweise (Re)-Integration unter der Berücksichtigung individueller und gesellschaftlicher Möglichkeiten.
- Prävention von Aids und anderen schweren Infektionskrankheiten.
- Abstinenz von illegalen Suchtmitteln.

3.3 Behandlungsverläufe

Das Ziel der Abstinenz von illegalen Suchtmitteln wird in der Behandlungsplanung aktiv angestrebt. Nicht von allen KlientInnen kann jedoch dieses Ziel erreicht werden.

Die Behandlung und Betreuung führt deshalb je nach Situation in eine der folgenden Richtungen:

- In die Entzugsbehandlung und einer weiter folgenden stationären Therapie.
- In die Substitutionsbehandlung „Methadon“.
- In eine langjährige heroingestützte Behandlung mit fortlaufender Stabilisierung des psychischen, somatischen und sozialen Zustandes.
- In eine längerfristige Einbindung in unsere Behandlung und/oder event. auswärtiges, psychiatrisches Behandlungsetting, insbesondere Suchtmittelabhängige mit einer Doppeldiagnose.

VO Art. 7 Abs. 3 (3)

4. Unsere Behandlung und die Arbeitsweise

4.1 Allgemeines

Die heroingestützte Behandlung ist ein therapeutisches Angebot und Teil der 4-Säulen-Politik des Bundes. Kernstück der Behandlung ist die Opiatverschreibung und deren Abgabe. Zum therapeutischen Setting gehören die medizinische und die sozialarbeiterische Betreuung. Das Behandlungszentrum ZOPA ist für den ganzen Kanton Zug zuständig.

4.2 Wichtige Behandlungsgrundsätze

- Die *Opiatmedikation erfolgt kontrolliert und unter medizinischer Aufsicht*. Sie muss regelmässig und in einer ausreichenden Dosis erfolgen. Sie darf aber die Gesundheit der KlientInnen nicht gefährden. Sie dürfen nicht auf Entzug gesetzt werden, ausser aus medizinischen Gründen (z. B. bei der Gefahr einer pharmakologischen Interaktion). Wird jemand vorübergehend oder definitiv aus der Behandlung ausgeschlossen, muss eine geeignete Weiterbehandlung z.B. Methadon-, oder Entzugsbehandlung sichergestellt sein.

VO Art. 8 Abs. 1 (3)

- Das *Erarbeiten von Zielsetzungen* und Wegen, dazu die Auswahl der Mittel, um ein Ziel zu erreichen, erfolgt in Kooperation mit dem/der KlientIn unter Berücksichtigung seiner somatischen, psychischen und sozialen Situation. Dazu setzen die betrieblichen und finanziellen Rahmenbedingungen Grenzen.
- Basis für die Behandlung und Betreuung der KlientInnen ist *der Aufbau und die Weiterführung einer guten, tragfähigen und therapeutischen Beziehung*.

VO Art. 7 Abs. 1 (3)

- Der tägliche Kontakt vor allem bei der Abgabe von Opiaten bedeutet Beziehungsarbeit. Diese *ständige Auseinandersetzung*, vor allem bei Konfliktsituationen, erfordert von den MitarbeiterInnen eine gute Wahrnehmungsgabe und die Bereitschaft, Verhalten von KlientInnen zu spiegeln, bei Regelverstössen zu sanktionieren, jedoch den Menschen als Ganzes nicht zu verurteilen.

VO Art. 6 Abs. 1 (3)

- Die *Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit* ist zwingend und wird mit einem vom BAG vorgeschriebenen Behandlungsvertrag mit Rechten und Pflichten beider Seiten vorgegeben. Die konsequente Teilnahme am Behandlungs- und Betreuungsangebot, das Einhalten von Terminen und

den Hausregeln sind Bedingungen für die Behandlung. Innerhalb dieses verbindlichen Rahmens wird die Zusammenarbeit den persönlichen Möglichkeiten und der Situation der KlientInnen angepasst.

- Zusammen mit den KlientInnen werden die individuellen *Behandlungspläne* ausgearbeitet. Die Ziele werden entsprechend den Ressourcen, den aktuellen Bedürfnissen und dem gegenwärtigen (Sucht-) Verhalten formuliert und vierteljährlich *überprüft*.

VO Art. 7 Abs. 2 (3)

Sie reichen je nach Ausgangslage von der reinen Sicherung des Ueberlebens und der Verhinderung von (erneuten) körperlichen Folgeschäden, über die konstruktive Bearbeitung von Rückfällen, bis zur Stärkung des Selbsthilfepotentials und der Suchtfreiheit.

- Die Behandlung im ZOPA ist *zeitlich nicht begrenzt*. Sie kann unter Umständen die sinnvollste aller möglichen Behandlungsoptionen darstellen. Die Behandlungsziele werden vierteljährlich überprüft.
- *Auftretende Krankheiten und Störungen somatischer und psychischer Art werden mitbehandelt* und nötigenfalls nach aussen delegiert. Die Präsenz der KlientInnen in der täglichen Abgabe bietet eine sinnvolle Möglichkeit, sie auf ihren Krankheitszustand anzusprechen und entsprechend zu intervenieren.
- *Abhängigkeiten von anderen Substanzen* wie Benzodiazepinen, werden ebenfalls behandelt, sei es durch Motivationsarbeit für einen entsprechenden Entzug, oder durch die Verschreibung einer Substanz, die einen langsamen Abbau ermöglicht.
- Die Einbindung aller KlientInnen, angebotene *Gruppenaktivitäten verpflichtend zu besuchen*, will die Sozialkompetenz fördern, den Selbstwert stärken, Ressourcen wecken und dadurch die Reintegration in die Gesellschaft unterstützen.
- Die Behandlung und Betreuung ist mit anderen involvierten Institutionen vernetzt. Die Kooperation verschiedener Institutionen im Hilfsnetz der KlientInnen sowie das koordinierte Arbeiten ist wesentlicher Bestandteil wirksamer Hilfe. Es ist jedoch immer auf die nötige ärztliche Schweigepflicht zu achten, von welcher der/die KlientIn mit ihrer Unterschrift entbinden muss.
Mitarbeitende (Bezugspersonen) führen selber oder fördern das Case Management und beteiligen sich aktiv daran.
- Der *Erfolg der Behandlung* ist nicht an einer spektakulären Entwicklung, wie einem kurzfristigen Entscheid zur Abstinenz zu messen. Er liegt vielfach eher in der unauffälligen Vermeidung einer Verschlechterung des somatischen wie psychischen Gesundheitszustandes.

VO Art. 7 Abs. 2 (3)

4.3 Spezifisches Behandlungsangebot

4.3.1 Medizinische Behandlung durch den Arzt

- Vor Eintritt in die heroingestützte Behandlung erfolgen umfassende somatisch/medizinische und allenfalls delegierte psychiatrische Untersuchungen. Aus der medizinischen Gesamtbeurteilung und den sozialen Erhebungsdaten resultiert in Zusammenarbeit mit der Betriebsleitung, die Indikationsstellung.

VO Art. 5 Abs. 1 (3)

- Während der Behandlung ist der Betriebsarzt verantwortlich für die Verordnung, in welchem Rahmen die Opiatmedikation erfolgen kann (Substanz, Tagesdosis, Einzeldosis) sowie der Applikationsform (intravenös, intramuskulär, peroral).

Ferner verschreibt er KlientInnen perorale Substanzen bei Ferien- oder arbeitsbedingten Abwesenheiten, soweit dies sinnvoll und indiziert ist.

Eine weitere Aufgabe ist es, problematischen Beikonsum zu erkennen, die Behandlungsmotivation aufzubauen und weitere Behandlungsschritte einzuleiten (z.B. Partialentzug, spez. Behandlungsmassnahmen, Rückfallverhinderung, etc.).

Der Betriebsarzt legt das Vorgehen bei Abbau und Entzug fest und organisiert die ärztliche Weiterbehandlung.

VO Art. 12 Abs. 1 (3)

- Die allgemein psychiatrische Behandlung umfasst das Erkennen und Behandeln komorbider Störungen. Weiterführende Abklärungen und Behandlungen werden an ortsansässige psychiatrische Stellen oder Dienste delegiert.
- Die Behandlung von einfachen allgemein-medizinischen Krankheiten wie, z.B. bakteriellen Infektionen, erfolgt im Behandlungszentrum. Bei komplexeren Krankheitsbildern (z.B. HIV-Infektion) wird die Behandlung in enger Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Klinik oder ambulanten Stelle (auch Hausarzt) durchgeführt.
- KlientInnen werden sorgfältig über HIV- und Hepatitis-präventive Massnahmen aufgeklärt. Bei Hepatitis A oder B negativen KlientInnen erfolgt ein Impfangebot.
- Die allgemeine medizinische Gesundheitsvorsorge ist auch Teil des ärztlichen Angebotes.
- Im Rahmen der Behandlungsplanung erfolgt die regelmässige Ueberprüfung der Behandlungsziele. Jährlich wird bei allen KlientInnen die Indikation zur heroingestützten Behandlung überprüft.
- Für alle KlientInnen werden vor Beginn der Behandlung gültige kantonale und eidg. BAG-Bewilligungen eingeholt. Die BAG-Bewilligung muss alle zwei Jahre erneuert werden.

VO Art. 5 Abs. 3 (3)

4.3.2 Pflege und Betreuung

Aufgaben, die jeweils zwei MitarbeiterInnen in der Abgabe von Opiaten ausführen, sind folgende:

VO Art. 11 Abs. 11,
Ziff. 1c (3)

- Kontrollierte Medikamentenabgabe gemäss ärztlicher Verordnung. Erfassung und Rückmeldung von auftretenden objektiven und subjektiven Wirkungen und Nebenwirkungen.
- Sicherstellung eines reibungslosen, geschützten und sicheren Abgabeverlaufes und Durchsetzung der Haus- und Umgebungsordnung mit möglichem Aussprechen von Sanktionen.
- Erfassen von psychischen, gesundheitlichen und sozialen Problemen. Triage und Rückmeldung, je nach Dringlichkeit, an den Arzt, die Betriebsleitung oder über den Rapport an die zuständigen Personen (Arzt, Betriebsleiter, Bezugsperson).
- Wahrnehmen und mitorganisieren von Notfallmassnahmen und Kriseninterventionen (bei Notfällen wie Dekompensation, Ueberdosierung, Histaminreaktion, akute Erkrankung, epileptischem Anfall, etc.).
- Pflegedienstangebot wie einfache Wundversorgungen, etc. .
- Abnahme von Daten für Laboruntersuchungen. Erkennen von somatischen Auffälligkeiten und Informationen darüber an den Betriebsarzt weiterleiten.
- Betreuung der KlientInnen während ihres Aufenthaltes im Behandlungszentrum. Dazu gehören auch tägliche Kurzgespräche und Rückfragen.
- Kontrollierte Opiatmedikation im Rahmen der verschriebenen Tages-, Schicht- und Einzeldosis.
- Einschätzung der Opiatverträglichkeit vor dem Bezug (Einzeldosis) zur Vermeidung von Hypoxien, Ueberdosierungen. (d.h.: die Gewährung der Sicherheit der KlientInnen)
Die Beurteilung des aktuellen Zustandes kann mit dem Atem- Alkoholmessgerät erfolgen. Bei drohender Unverträglichkeit, auch bei massivem Beikonsum z.B. mit Benzodiazepinen, wird die Einzeldosis reduziert, notfalls verweigert.
- Anleitung und Ueberwachung der selbständigen, korrekten und hygienischen Injektion durch die KlientInnen.
In äussersten Notfällen wird die Injektion durch das Pflegepersonal durchgeführt.

4.3.3 Sozialarbeit

An der heroingestützten Behandlung interessierte Personen können sich telefonisch oder persönlich im Behandlungszentrum melden. Bei diesem Erstkontakt wird bereits geklärt, ob die Aufnahmekriterien erfüllt sind.

In unklaren Situationen haben Interessierte die Möglichkeit, zu einem Informationsgespräch zu kommen. Hier werden sie auch über Alternativen zur heroingestützten Behandlung beraten.

Bezugspersonenarbeit

Ein wichtiges Ziel bei der Aufnahme in unser Behandlungsprogramm ist die umfassende Erhebung der anamnestischen Daten. Das breite Erfassen der jeweiligen individuellen Problemstellung zeigt Defizite, aber auch Fähigkeiten und Ressourcen auf. Schwerpunktmässig wird der Fokus auf die Selbstverantwortung gelegt.

Als Strukturierungshilfe für die Erfassung der vielfach komplexen Situationen der KlientInnen arbeiten wir mit dem Fünf-Säulen-Modell der menschlichen Identität von Hilarion Petzold:

1. Leib/phisches und psychisches Wohlbefinden
2. Arbeit/Leistung
3. Soziales Netzwerk
4. Materielle Sicherheit
5. Werte

Diese Orientierung bildet die Grundlage für das Erstellen des Behandlungsplanes, der mit den KlientInnen individuell ausgearbeitet wird. Dabei gilt es zu beachten, dass die darin verbindlich festgelegten Ziele realistisch, erreichbar und überprüfbar sind.

Nach einer anfänglichen Phase der Problembeschreibung folgt die gemeinsame Suche nach Erfahrungen oder Ideen, die neue Möglichkeiten jenseits des Problems eröffnen. Das ressourcen- und lösungsorientierte Arbeiten ist integrierter Bestandteil des psychosozialen Behandlungsprozesses und orientiert sich immer auch an den aktuellen Bedürfnissen und dem gegenwärtigen (Sucht-) Verhalten der KlientInnen.

In den monatlichen, von den Bezugspersonen geführten Einzelgesprächen, werden die Zielsetzungen regelmässig überprüft und ausgewertet. Es ist für die Bezugsperson wichtig, dass sie ihrer/ihrer GesprächspartnerIn durch eine klare und konsequente Haltung den nötigen Widerstand bietet und damit Orientierung gibt. Liegen doch vielfach die Ursachen, dass

VO Art. 11 Abs. 1b (3)

aus:
Hilarion Petzold
Wege zum Menschen.
Methoden und Persönlichkeiten moderner
Psychotherapie,
Paderborn 1984

Suchtmittelabhängige agieren und ausspielen, in ihrer innerpsychischen Situation (Übertragung/ Gegenübertragung). Eine klare und differenzierte Haltung reduziert dieses Agieren und Ausgespieltwerden auf ein erträgliches Mass und bildet damit den ersten Schritt zu einer erfolgreichen Behandlung.

Die sozialarbeiterische Aufgabe besteht zudem in der Abklärung der Notwendigkeit von Sachhilfen und der Vermittlung an externe Stellen, wie beispielsweise an Sozialdienste oder an Beratungsstellen.

Die Intensität der jeweiligen Zusammenarbeit mit den involvierten Stellen wird individuell festgelegt.

Gruppenaktivität

Unsere KlientInnen verpflichten sich, zweimal im Monat an einer Arbeit in Gruppen teilzunehmen.

In der PC-Gruppe, der maltherapeutischen Gruppe und einer kreativen Gruppe nutzen und erweitern unsere KlientInnen ihre sozialen, technischen und handwerklichen Ressourcen.

Nachbetreuung

Die HeGeBe ZOPA bietet KlientInnen, welche aus dem Programm austreten, eine kurze Nachbetreuung an (während max. 6 Wochen). Dies stellt eine erste Starthilfe in den neuen Lebensabschnitt dar. Da die Nachbetreuung aufgrund der personellen Ressourcen der HeGeBe ZOPA zeitlich eng limitiert ist, ist es uns bereits vor dem Austritt ein Anliegen, wenn immer möglich die KlientInnen mit adäquaten Stellen weiter zu vernetzen (z. B. mit der Fachstelle für Suchtberatung und Prävention, Zug). Dadurch kann eine kontinuierliche Begleitung gewährleistet werden.

4.4 Interne Zusammenarbeit und Zuständigkeiten

Ein Kernbegriff der Arbeit im Behandlungszentrum ZOPA ist die Interdisziplinarität. Die verschiedenen Berufsgruppen Medizin, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Psychiatrie- und Krankenpflege sind an der vielschichtigen Behandlung der KlientInnen beteiligt.

Dies betrifft nicht nur das Zusammenarbeiten, sondern auch das Integrieren von verschiedenen Theorie- und Handlungsmodellen.

Die Basis dafür ist der gegenseitige Respekt sowie Kenntnis und Anerkennung der fachlichen Kompetenzen.

Sozialarbeiterische und sozialpädagogische Sichtweisen stehen manchmal medizinischen Behandlungsansätzen widersprüchlich gegenüber, z.B. bei Sanktionen: aus sozialpädagogischer Sicht wäre eine Strafe sinnvoll, medizinisch jedoch nicht. Diese Situationen sind jeweils gemeinsam zu reflektieren. Die Unterschiede der beruflichen Identität und das strukturelle Spannungsfeld des autonomen Arbeitens versus Rollengleichheit aller Mitarbeitenden, verlangt einen intensiven Informationsaustausch und die Bereitschaft zur Konsensfindung in grundsätzlichen fachlichen Fragen wie auch persönlichenhaltungsfragen gegenüber.

Generell arbeiten alle Mitarbeitenden des Behandlungszentrums möglichst transparent und nutzen zur Informationsweitergabe und für längerfristige Entscheide die dafür vorhandenen Gremien (Rapport, Praxisbegleitung, Teamsitzung oder Supervision).

Jede Berufsgruppe hat für ihr Fachgebiet eigene Verantwortlichkeiten und zugeordnete Kompetenzen. Sie sind im jeweiligen Stellenbeschrieb geregelt.

Stellenbeschriebe

Arbeitsinstrumente sind:

VO Art. 15 Abs. 2 (3)

- Das Rapportbuch, in welchem akute Probleme dokumentiert, sowie Notfälle und Kriseninterventionen aufgezeichnet und die nächsten Schritte koordiniert werden.
- Der Rapport, welcher alle 14 Tage für alle Mitarbeitenden stattfindet, dient der gegenseitigen Information und den Behandlungs-, Koordinations-, und Planungsabsprachen.
- Von jeder Bezugsperson geführte Falldokumentation und dazu die vom Arzt geschriebene medizinische Krankengeschichte.
- Die Teamsitzung, in welcher (alle 14 Tage für alle Mitarbeitenden) allgemeine Fragen und Entscheide des Betriebes aufgenommen, bearbeitet und transparent gemacht werden.
- Die Praxisbegleitung, in welcher fallspezifische Fragestellungen vertieft, interne Weiterbildung und Konzeptarbeit betrieben wird.
- Die Supervision, an welcher alle Mitarbeitenden teilnehmen.
- Die Leitungssitzung, an welcher Geschäftsleitung, Betriebsleitung und Betriebsarzt teilnehmen. Hier werden betriebliche wie fachliche Probleme gemeinsam erörtert und ev. Strategien überlegt und Massnahmen eingeleitet.

VO Art. 5 Abs. 2 (3)

Entscheide werden an folgenden Orten getroffen:

Funktionendiagramm (8)
Stellenbeschriebe

1. Betriebsleitung und Arzt entscheiden über Aufnahme oder

Ablehnung von InteressentInnen für die Behandlung im ZOPA. Kommt es zu keinem Konsensentscheid, bestimmt die Betriebsleitung.

2. Indikationsentscheide, die zwischen der Betriebsleitung, dem Betriebsarzt und der Bezugsperson getroffen werden, sind dem Teamentscheid übergeordnet.
3. Medizinische Behandlungen und Entscheidungen sind dem Betriebsarzt vorbehalten.
4. Alle Mitarbeitenden des ZOPA arbeiten auch in der Abgabe. Somit sind alle, in abwechselnden Zweierschichten, direkt in die Arbeit mit den KlientInnen eingebunden. Entscheide des Abgabeteams stehen über dem Entscheid eines Teammitgliedes. Sie beinhalten Kurzentscheide aus der unmittelbaren Arbeit, die nicht verschoben werden können. Weiterreichende Entscheide werden am Rapport oder mit der Betriebsleitung besprochen.
5. Die Betreuung der KlientInnen erfolgt im Bezugspersonensystem. Jede Bezugsperson betreut eine dem Anstellungspensum angepasste Anzahl KlientInnen. Die Bezugsperson ist in Absprache mit dem Arzt und der Betriebsleitung für die Behandlungsplanung und deren Umsetzung verantwortlich. Sie arbeitet im Rahmen des Konzeptes autonom. Die Abmachungen, welche sie mit ihren KlientInnen vereinbart, sind für alle Teammitglieder verbindlich.
6. Teamentscheide der Teamsitzung sind dem einzelnen Teammitglied übergeordnet. Nach Möglichkeit wird ein Konsens angestrebt. Bei Uneinigkeit entscheidet die Betriebsleitung.
7. Generelle strategische wie grössere konzeptuelle Entscheide liegen in der Verantwortung des Vorstandes DFZ.

VO Art. 10 Abs. 2 (3)
VO Art. 10 Abs. 3 (3)

5. Personal

VO Art. 11 Abs. 3 (3)

5.1 Qualifikationen

Bei der Zusammensetzung des Teams achtet die Stellenleitung auf die Berufsgruppen Sozialarbeit und Psychiatriepflege oder anverwandte Berufe. Eine mind. 50% - Anstellung ist für die wirkungsvolle Bezugspersonenarbeit Bedingung. Kleinere Pensen sind nur für Mitarbeitende in der Abgabe möglich. Ihnen ist keine Fallführung übertragen. Im jeweiligen Stellenbeschrieb sind Anforderungen und Pflichten detailliert festgehalten.

Stellenbeschriebe

Folgende Voraussetzungen sind gefragt:

VO Art. 13 Abs. 1 (3)

- Ausbildung im sozialen und/oder psychiatrischen Bereich und/oder Erfahrung mit Suchtmittelabhängigen.
- Hohe psychische Belastbarkeit.
- Selbständiges Arbeiten bei gleichzeitiger Teamfähigkeit.
- Bereitschaft, Einblick in die eigene Arbeitsweise zu bieten: Fallsupervision, Praxisbegleitung, etc. .
- Bereitschaft, fachliche und persönliche Kompetenzen durch Aus- und Weiterbildung weiterzuentwickeln.

5.2 Qualitätssicherung

Qualitätssicherung und -förderung ist nicht ein punktuelles Ereignis, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der möglichst in die Alltagsarbeit integriert ist.

VO Art. 16 Abs. 1d (3)

Qualitätssicherung ist Ausdruck der Bereitschaft zur ständigen Verbesserung der eigenen Arbeitsweise.

Folgende Punkte dienen der Qualitätssicherung:

- Zu den zentralen Behandlungsabläufen und -themen bestehen festgehaltene Richtlinien. Sie werden jährlich überprüft, angepasst und ergänzt. Basis dazu bildet der aktuelle Stand der Medizin, der Pflege, der Sozialarbeit und der Suchtforschung.
- Der Behandlungsverlauf im Einzelfall wird kontinuierlich überprüft, die Behandlungsziele angepasst und die Behandlungsplanung regelmässig neu erstellt.
- Zur Förderung und Erhaltung der adäquaten Behandlung dienen Gefässe wie Supervision, Retraite und vertiefte Fallbesprechungen, sowie die vom BAG empfohlenen Weiterbildungen.

VO Art. 13 Abs. 2 (3)

- Jahresziele des Behandlungszentrums werden der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug unterbreitet und jeweils zusammen mit der Geschäftsleitung und Betriebsleitung überprüft.
- Es wird nur qualifiziertes Personal angestellt.

Diese Punkte messen sich an den vier folgenden Evaluationsfragen:

1. *Wirklichkeit*: Was ist/war der Ausgangszustand? Welche Veränderungen haben stattgefunden? Stimmen die Vermutungen und die gesammelten Eindrücke über Ausgangszustand und Veränderungen?
2. *Wünschbarkeit*: Wie sind der Ausgangszustand, die Zielsetzung und die erreichte Veränderung zu beurteilen? Entsprechen sie gesellschaftlichen und fachlichen Standards und persönlichen Ueberzeugungen?
3. *Wirksamkeit*: Wie nahe ist man dem Ziel bzw. dem gewünschten Zustand gekommen, bzw. wie nahe will man ihm kommen?
4. *Wirtschaftlichkeit*: Mit welchem Aufwand wurde das Ergebnis erreicht bzw. soll es erreicht werden?

aus:
Hans Ulrich, G. Probst
Anleitung zum ganzheitlichen Denken und Handeln. Ein Brevier für Führungskräfte,
Bern 1988