

Eine Doppeldiagnose liegt vor, wenn Menschen mit einer psychischen Erkrankung zusätzlich an einer Suchterkrankung (Substanzmissbrauch) leiden. Diese Menschen nehmen zunehmend Raum in unserer Arbeit ein. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe der Bethesda-St. Martin gGmbH wurde Ende 2009 eine umfangreiche Erhebung durchgeführt. Bei 91 Klienten/-innen (ca. 17%) liegt eine Doppeldiagnose vor, wobei 75 Klienten/-innen akut konsumieren (ca. 14%).

Menschen mit Doppeldiagnosen werden in unseren Einrichtungen und Diensten nicht ausgegrenzt. Wir prüfen, ob eine Lösung vor Ort möglich ist. Sucht- und Sozialverhalten sind individuell verschieden. Ebenso individuell sind daher geeignete Strategien, die Klient/-innen in unsere Einrichtungen zu integrieren, Schaden abzuwenden und dabei gegenseitige Achtung und Wertschätzung zu wahren. Diese Leitlinien sollen helfen, dem Anspruch gerecht zu werden

## 1. Warum eigentlich integrieren?

- Wenn wir Menschen mit Doppeldiagnose integrieren, suchen sie weniger nach Gemeinschaft im Suchtmilieu, wo sie ihren Konsum steigern würden.
- Regelmäßiger Kontakt, Integration und Offenheit erleichtern einen therapeutischen Zugang.
- Schaden kann abgewendet werden, wenn der/die Klient/-in beaufsichtigt wird.

## 2. Welche Grundregeln im Umgang mit Menschen mit Doppeldiagnose soll ich beachten?

- Der/die Klient/-in wird auch im Rauschzustand ernst genommen.
- Das Gespräch bleibt sachlich. Es wird nicht moralisiert.
- Substanzkonsum wird nicht bagatellisiert, aber auch nicht dramatisiert
- Der/die Klient/-in wird nicht stigmatisiert und nicht bloßgestellt, insbesondere nicht vor Anderen.
- Kontrollen erfolgen diskret vor Ort und ohne Druck, lediglich auf eigenem Wunsch, z.B. als Motivation, wenn der/die Klienten/-in sein/ihr Suchtverhalten ändern will.
- Im Rahmen von Unfallverhütung und Arbeitsschutz erfolgen Kontrollen in begründeten Fällen ohne Freiwilligkeit, wenn eine Gefährdung bei der Arbeit abzuwenden ist.

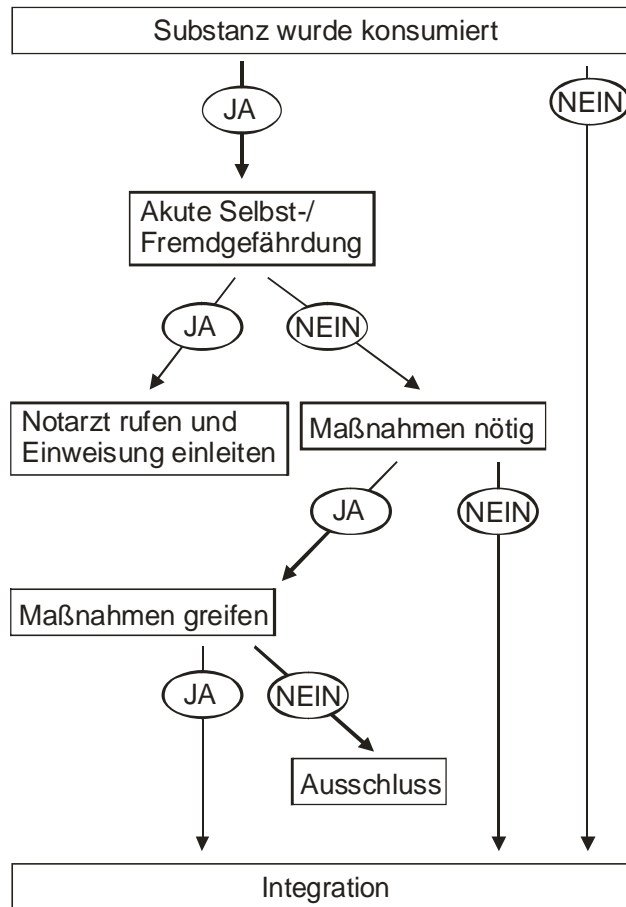
## 3. Worauf muss ich achten?

- Unfallverhütungsvorschriften müssen beachtet werden, damit niemand zu Schaden kommt.
- Entscheidungen über Maßnahmen bei einem Substanzmissbrauch sollen nicht alleine getroffen werden, sondern zusammen mit beteiligten Kollegen/-innen.
- Im Zweifelsfall soll die Leitung eingebunden werden. Ggf. kann auch eine Supervision hilfreich sein.
- Die Entscheidungen müssen begründet und dokumentiert werden.

## 4. Was ist, wenn trotzdem etwas passiert?

- Nicht alles ist vorhersehbar.
- Jeder Mensch kann sich irren.
- Sofern nicht grob fahrlässig gehandelt wurde, haftet niemand.

5. Welche Entscheidungsmöglichkeiten habe ich?



6. Welche Maßnahmen können beispielsweise getroffen werden?

- Der/die Klient/-in wird von der Gruppe separiert, wenn er/sie massiv stört.
- Alternative Arbeiten und Beschäftigungsmöglichkeiten werden angeboten, wenn Unfallgefahr besteht.
- Der/die Klient/-in erhält vorübergehend Einzelbetreuung.
- Der Klient/-in wird nach Hause begleitet.
- Wenn jemand Alkohol mitbringt: bietet man an, den Alkohol zu verwahren, damit nicht alles auf einmal getrunken wird.
- Offener Konsum in der Gruppe wird verboten.
- Kooperation der Dienste und Einrichtungen kann gegenseitig entlasten.
- Usw.

7. Kann ich selber an der Fortschreibung dieser Leitlinien mitwirken?

- Ja! Die Qualitätskonferenz Doppeldiagnosen greift gerne Ihre Anregungen auf. Insbesondere Beispiele für gelungene Integrationsmaßnahmen sind Ihren Kollegen in anderen Einrichtungen eine große Hilfe.
- Bringen Sie bitte auch Ihre Ideen in Ihrem Team ein, z.B., wie in Ihrer Einrichtung Strukturen geschaffen werden können, die die Umsetzung erleichtert.

Stand: 26.01.2011

Historie: Im Auftrag der Qualitätskonferenz Doppeldiagnose vom 28.05.2010 erstellt von Kai Nachtsheim, Thomas Wagenknecht und Andreas Schnabl. Der 4. Entwurf wurde in der Einrichtungsleiterkonferenz vom 26.01.2011 verabschiedet.