Zielgruppenorientierung : Voraussetzung für fachlich hochstehende Arbeit in der stationären Suchttherapie

Autor(en): **Egli, Thomas / Burckhard, Peter**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **30 (2004)**

Heft 4

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-800567

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Zielgruppenorientierung – Voraussetzung für fachlich hochstehende Arbeit in der stationären Suchttherapie

Suchtphänomene, der Ausstieg aus der Sucht – die so genannte Suchttherapie – sonstige Betreuungs- und Behandlungsmassnahmen, werden aus sehr unterschiedlichen berufspraktischen Froschperspektiven wahrgenommen und interpretiert. Entsprechend heterogen ist die für eine fundierte Professionalisierung konstituierende Wissensbasis.

THOMAS EGLI, PETER BURCKHARD*

Als grösster gemeinsamer Nenner hat sich heute in der Fachdiskussion die Einsicht durchgesetzt, dass Sucht mit dem Verlust personaler Autonomie verbunden ist, oder ganz allgemein gesprochen, dass der Sozialisationsprozess, die Vergesellschaftung des Individuums, nur bedingt geglückt ist.

Unterschiedliche Wirkungsziele in der Suchtarbeit

Der Begriff Suchttherapie und Rehabilitation umfasst folglich alle Massnahmen, welche abhängigen Menschen die Möglichkeit eröffnet, wieder angemessen am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Betreuung, Therapie und Rehabilitation setzen sich zur Aufgabe die vorhandenen Ressourcen der abhängigen Personen zu aktivieren, elementare Lücken zu schliessen, damit das angestrebte Ziel der Autonomiegewinnung, der möglichst selbständigen Vergesellschaftung der betroffenen Individuen erreicht und stabilisiert werden kann.

Mit der Verabschiedung der ausschliesslichen Abstinenzforderung aus der Suchtarbeit und der Akzeptanz risikominimierender Massnahmen, sind unterschiedliche Wirkungsziele in die Praxis eingeführt worden. Entsprechend kennen wir heute Substitutionsbehandlungen mit Ausstiegsorientierung am einen Ende des Spektrums und Substitutionsbehandlungen mit langfristiger Erhaltungsorientierung am anderen Ende. Derselbe Differenzierungsprozess hinsichtlich möglicher Wirkungsziele hat sich auch in der stationären Suchtarbeit durchgesetzt: Abstinenz gestützte stationäre Angebote sind, ergänzt durch zusätzliche Substitutionsbehandlung, mit oder ohne Ausstiegsorientierung. Unterschiedliche Wirkungsziele ergeben sich z.B. auch auf Grund des vorgefundenen Ressourcenprofils, des Suchtverlaufes, des breiten Altersspektrums und der individuellen Motivlage. Einleuchtend ist, dass jugendliche Konsumierende im Rahmen der Suchttherapie möglichst mit dem Wirkungsziel Schulabschluss und Ausbildungsvorbereitung behandelt werden müssen. Ältere, IV-berentete Konsumierende dagegen müssen mit anderen Wirkungszielen behandelt werden. Die Liste der unterschiedlichen Wirkungsziele lässt sich fast beliebig fortschreiben.

Ressourcenprofil

Kein gesellschaftliches Niveau, keine Gesellschaftsschicht ist frei von Suchtproblemen. Suchtverläufe entwickeln sich jedoch, vom Kerngeschehen einmal abgesehen, sehr unterschiedlich hinsichtlich Behandlungs- und Unterstützungsbedürftigkeit, auch in Bezug auf die zu erwartende Autonomie-Rückgewinnung. In der Literatur und den relevanten Fachkreisen werden die beobachteten, unterschiedlichen Entwicklungsperspektiven immer wieder auf dem Hintergrund der unterschiedlich, konsumierten Substanzen reflektiert. Diese reduzierten Fragestellungen reflektieren die pharmakologische Wirkung in Verbindung mit dem Suchtgeschehen. Zwar lassen sich Präferenzen der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen bezüglich des unterschiedlichen Konsums von Substanzen darstellen, diese sind aber bezüglich Suchtentwicklung nur sehr bedingt aussagekräftig, da sie vornehmlich kultur-, status- und peerorientierte, resp. ökonomische Trends, Möglichkeiten und Verfügbarkeiten abbilden.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Suchtverläufe auf der individuellen Ebene durchaus von der pharmakologischen Wirkungsweise der konsumier-

* Thomas Egli, Bundesamt für Gesundheit, Sektion Drogen Therapie, 3003 Bern. Büro: Hessstrasse 27 E, 3097 Bern. T: 0041 (0)31 323 80 19, F: 0041 (0)31 323 87 89, E-mail thomas.egli@bag.admin.ch
Peter Burkhard, Gesamtleiter Verein für umfassende Suchttherapie DIE ALTERNATIVE, Unterer Lätten 1, CH-8913 Ottenbach, Tel.: 01 763 40 80, E-mail: peter.burkhard@diealternative.ch

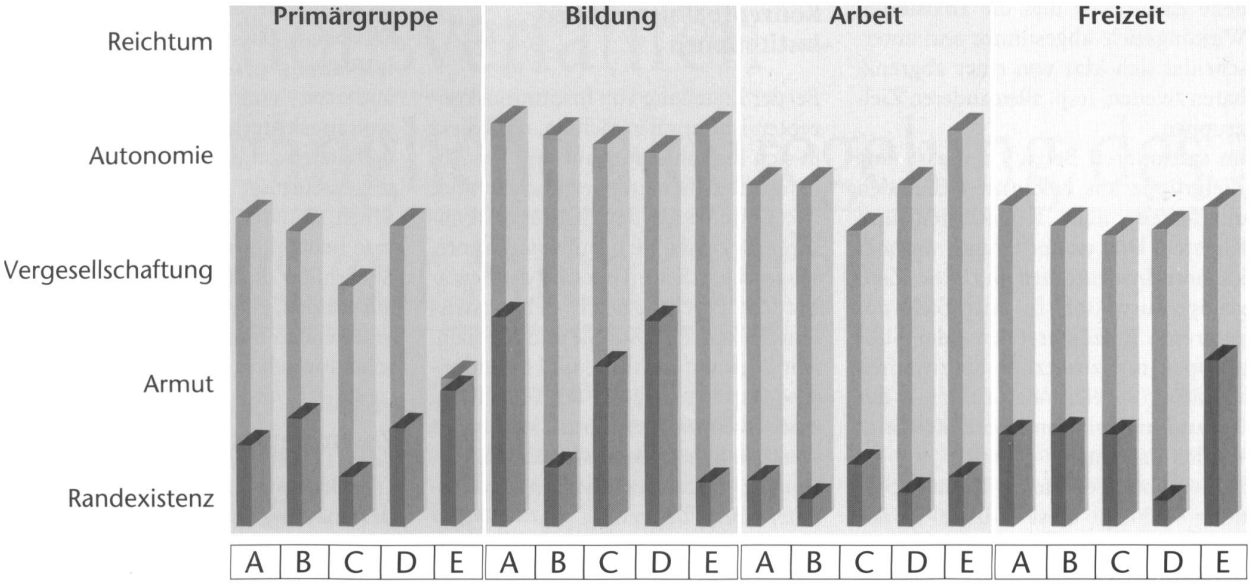
ten Substanzen mitbeeinflusst werden. Für die adäquaten Behandlungs- und Unterstützungsmassnahmen und die zu erwartenden Erfolgsaussichten spielen diese Faktoren im Vergleich zu den vorgefundenen individuellen Ressourcenlagen eine untergeordnete Rolle.
Eine fachlich legitimierte Leistungserbringung hat immer die konkrete Herkunfts- und Umgebungskultur, das Herkunftsmilieu, das gesellschaftliche Niveau der zu betreuenden Klientel und die konkrete Ressourcenlage prioritär zu berücksichtigen. Wissen wir doch heute, dass Belastungsfaktoren, wie sie bestimmten gesellschaftlichen Niveaus eigen sind, zentrale Auswirkungen auf das Suchtverhalten haben. Die Schlüsselkompetenzen zur Erfassung der konkreten Ressourcenausstattung beziehen sich auf grundlegende Ressourcenlagen, von denen wir wissen, dass bei deren Nichtvorhandensein langfristig die Wahrscheinlichkeit des Auftretens physischer und psychischer Dysfunktionen steigt.

Abklärung der Klientinnen und Klienten

Die «Gruppe» aller suchtmittelabhängiger Menschen, die Beratung, Begleitung, Betreuung und Therapie/Rehabilitation bedürfen, lässt sich heute also nicht mehr in einer gemeinsamen Problemdefinition fassen. Zu mannigfaltig und unterschiedlich hinsichtlich Alter, Geschlecht, gesellschaftlicher Integration/Desintegration, psychosozialem und bio-psychologischem Status, psychopathologischer Zusatzprobleme und sozio-materieller Ausstattung (die Aufzählung ist nicht abschliessend) sind die in der Praxis relevanten Problemkreise. Diese ausgesprochen heterogene Gruppe zwingt förmlich zu einer differenzierten Betrachtungsweise und zu konkreten zielgruppenspezifischen Behandlungsangeboten, was abgegrenzte Zielgruppendefinitionen voraussetzt.
Konkret wird in der Praxis vorerst ein Ressourcenprofil der Klientin/des Klienten erhoben. Dadurch kann festgestellt werden, in welchem Setting welche Wirkungsziele erreicht werden können. Spezifische Abklärungsfragestellungen befassen sich mit den Zusatzproblemen, psychiatrisch-somatischer, strafrechtlicher, kultureller Natur – um nur die wichtigsten aufzuzählen, welche in der nachfolgenden Behandlung prioritär berücksichtigt und integriert werden müssen.

Definition von Gruppen mit ähnlichen Bedürfnissen resp. Zielsetzungen

Längst haben sich unterschiedliche Definitionen zu Zielgruppen und Wirkungszielen mit entsprechend unterschiedlichen Behandlungsangeboten in der Praxis verankert.
Was wir noch nicht in der Praxis verankert haben, aber dringend nachholen müssen, sind gemeinsame, interdisziplinär erarbeitete Zielgruppendefinitionen. Exemplarisch wird diese Forderung an der hochaktuellen Kokaindiskussion veranschaulicht. Hier wiederholt sich die alte Geschichte: In einem ersten Aufguss wird versucht, das Problem der Konsumierenden, über die konsumierte Substanz zu erklären. Wir sprechen dann vom Kokainproblem. Diese pharmakologische Betrachtungsweise wird in der Regel durch medizinisch-psychiatrische Krankheitsbilder und Risikohinweise ergänzt. Soweit der aktuelle Stand des Irrtums!
Praxisnahe und behandlungsrelevante Betrachtungsweisen fokussieren die Problembeschreibungen auf den sozio-materiellen Status – die konkrete Ressourcenlage – der unterschiedlichen Konsumgruppen. Interessanterweise können aus diesem Blickwinkel betrachtet, schon heute klar drei unterschiedliche Konsumgruppen-Zielgruppen – dargestellt werden; erstens die Gruppe der hochintegrierten Personen aus den Bereichen Jet-Set, Spitzensport, Management, Politik, etc. Die zweite Gruppe der noch integrierten, oder teilintegrierten Konsumierenden, mit doch schon erheblichen Problemen



Hellgraue Säulen = integrierte/r Konsument/in, dunklelgraue Seulen = randständige/r Szenegänger/in.

bezüglich Finanzen, psycho-sozialem Verhalten und Ähnlichem. Die dritte, uns im stationären Umfeld bekannteste Gruppe, bezieht sich auf desintegrierte, randständige Szenengängerinnen und -gänger, welche Kokain und/oder andere Substanzen zusätzlich zu den verschriebenen Drogen konsumieren.

Gemäss dieser Betrachtungsweise beschäftigen uns vorerst die Gruppe der hochintegrierten KonsumentInnen nicht weiter, da traditionellerweise spezifische Behandlungen privatrechtlich organisiert werden. Die randständigen SzenengängerInnen in mehrfach problematischen Lebensphasen sind bekannt, empfohlen werden langfristig umfassende Stabilisierungs- oder im Einzelfall Rehabilitationsmassnahmen. Die wirklich neue Zielgruppe bezieht sich auf KokainkonsumentInnen, welche noch in wichtigen Dimensionen integriert sind, aber auf Grund der Suchtentwicklung vor einem Abgleiten in die zunehmende Desintegration stehen. Hier braucht es an Stelle der bekannten Lebensfeld ersetzenden Langzeitangebote neue, revidierte Behandlungseinheiten, welche dem sozialen Status dieser noch-integrierten Klientel Rechnung trägt.

Zur Illustration der beiden im Text erwähnten Beispiele aus dem Kokainmilieu fügen wir eine schematische Darstellung der beiden Ressourcenlagen an.

Die schematische Darstellung der zwei Ressourcenprofile

Die oben dargestellte Ressourcenprofile beziehen sich auf zwei Kokainkonsumentierende. Einerseits wird eine noch integrierte Person und andererseits eine randständige, desintegrierte Person, erfasst. Gemeinsam ist beiden Persönlichkeiten dass sie eine ausgewachsene Suchtgeschichte ausweisen, dagegen in allen anderen relevanten Dimensionen bezüglich vorgefundener Ressourcen, ganz erheblich von einander abweichen.

Fällt bei der einen Person auf Grund der Abhängigkeitsproblematik ein Ressourcenstamm deutlich ab, so ist dieser suchtbedingte Ressourcenverlust bei der zweiten Person nur ein Defizit unter vielen. Von daher ist es einsichtig, dass unterschiedliche Unterstützungsmassnahmen geplant werden müssen.

Zusammengefasst: Alle sprechen von zielgruppenspezifischen Vorgehen. Allen z.Z. bekannten Problembeschreibungen ist etwas Positives abzugewinnen und sie entbehren keineswegs der Fachlichkeit. Eine gemeinsame Zielgruppendefinition und eine umfassende Problemeinsicht sind jedoch noch nicht in der Praxis verankert. Damit wird – für die Facharbeit sehr unerwünscht – der berufsbezogenen Froschperspektive Vorschub geleistet! Konsensfähig ist zurzeit einzig die Einsicht, dass unter dem Titel «Kokainproblem» neue Zielgruppen herangewachsen sind.

Selbstverständlich kann unter den Bedingungen des «sparenden Sozialstaates» nicht für jedes erkannte Problem, ein spezielles Konzept in die Praxis eingeführt werden. Aber gerade im Hinblick auf Effizienz und Effektivität unseres Leistungsangebotes ist eine grobe Passgenauigkeit bezüglich Zielgruppenproblemen zu fordern.

Bildung von Zielgruppen in der Praxis

Für die Bildung von Zielgruppen sind also Problembeschreibungen und anvisierte Wirkungsziele ausschlaggebend. Soziodemografische Aspekte oder Substanzen allein reichen nicht mehr aus, eine Zielgruppe zu definieren. In den Behandlungen können sowohl Über- wie Unterforderungen sehr rasch zu problematischen Situationen führen.

Im stationären Bereich werden nur Gruppen von Klientinnen und Klienten beschrieben, für die ein je eigenständiges Konzept in der Institution aufgebaut ist: dieses muss als originales Arbeitsfeld erfasst werden können. Ein Konzept – dh. Struktur, Prozess, Einsatz von Institutionsmitteln etc. – ist spezifisch auf eine jeweils beschrie-

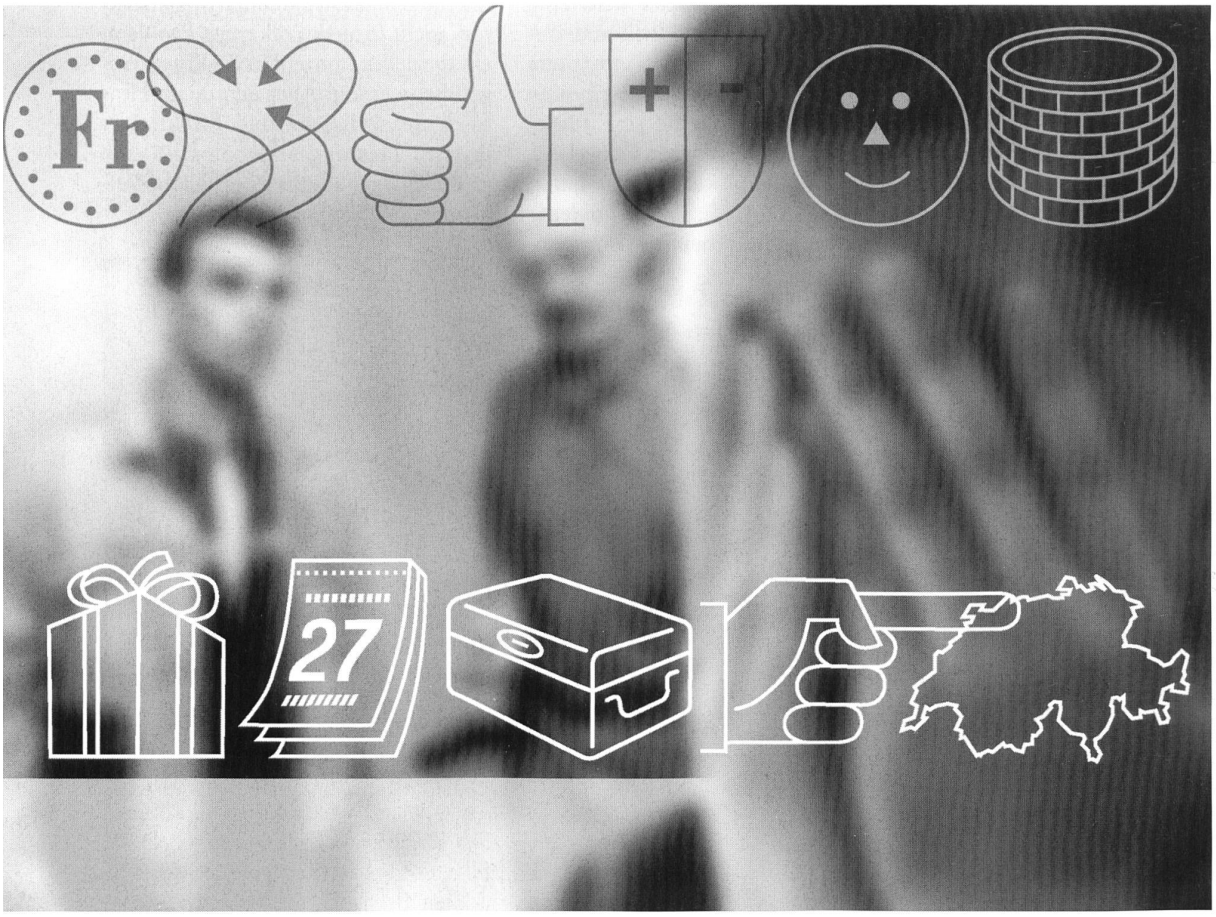
bene Zielgruppe und die anvisierten Wirkungsziele abgestimmt und unterscheidet sich klar von einer abgrenzbaren zweiten, resp. allen anderen Zielgruppen.
Im stationären Bereich umfasst eine Zielgruppe aus bekannten Gründen mindestens acht Klientinnen und Klienten. Dies ist der Grund, weshalb kleinere Institutionen nur eine Zielgruppe ausweisen. In jeder Zielgruppe treten Einzelpersonen oder Subgruppen mit zusätzlich spezifischen Problemkonstellationen auf, die in der Behandlungsplanung berücksichtigt werden müssen.
In der übergeordneten Konzeptplanung verbleibt diese Klientel in der vorgängig definierten Zielgruppe. Diese Problemkonstellationen werden mit dem Einsatz zusätzlicher, gezielter eingesetzter Ressourcen bearbeitet. Es werden also für Zusatzprobleme keine eigenständigen Konzepte verfasst, sondern die zur Betreuung und Behandlung notwendigen Zusatzkompetenzen werden im bestehenden Konzept beschrieben.

Konzeptualisierung der Institutionen

Bei der Erstellung von Institutionskonzepten ist darauf zu achten, dass diese in sich logisch aufgebaut und der Abhängigkeitsthematik verpflichtet sind. Die Grundlagen der Institutionskonzepte beziehen sich auf anerkannte, wissenschaftliche Theorien der Sozialisation, Psychologie, Erziehungswissenschaften, Philosophie und Medizin. Mit Blick auf fachliche und ökonomische Aspekte sind bei der Gestaltung einer Institution mehrere Zielgruppen denkbar. Synergien lassen sich auf personeller, fachlicher und infrastruktureller Ebene herstellen.

Netzbewirtschaftung

Wenn der Fokus nun über die einzelne Institution hinaus erweitert wird, ergeben sich zusätzliche Fragestellungen. Um der Vielfalt der Zielgruppen entsprechen zu können, bedarf es einer Vielfalt von Institutionstypen und den Willen, die Institutionslandschaft nach fachlichen Kriterien zu bewirtschaften. Das heisst, dass einerseits eine zentrale Planung gewährleistet wäre, und anderseits eine Transparenz der Zuweisungskriterien bestehen sollte. Aus fachlichen und ökonomischen Gründen ist eine überregionale Zusammenarbeit sinnvoll. Eine solche Kooperation beinhaltet sämtliche Bereiche der Suchthilfe, die Lebensfeld begleitend-stützenden, die ergänzenden und die ersetzenden Einheiten, sowie alle Zwischenformen.

Zusammenfassung

Die Orientierung an Zielgruppen bildet eine der grundlegenden und unverzichtbaren Voraussetzungen für eine fachlich hoch stehende Suchtbehandlung. Darüber hinaus braucht es den Willen und die Instrumente für eine fruchtbare Zusammenarbeit innerhalb der Bereiche und über die einzelnen Segmente hinaus. Konkrete Ansätze bestehen bereits im stationären Bereich und wären mit vertretbarem Aufwand auf andere Bereiche übertragbar. ■