

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

DROGENSPEZIFISCHE WEITERBILDUNG

**IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN**

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

DROGENSPEZIFISCHE WEITERBILDUNG

Konzepte und Curricula
für fünf ausgewählte Berufsgruppen

Sabine Haas
Ilonka Horvath
Ingrid Rottenhofer
Gabriele Sax
Eva Schnabel

Wien, Juli 2003

Im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

In diesem Bericht verwendete personenbezogene Ausdrücke wie z. B. „Klient“ oder „Drogenkonsument“ umfassen Frauen und Männer gleichermaßen.

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: ÖBIG - Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen - Für den Inhalt verantwortlich: S. Kux - Redaktionelle Betreuung: K. Kopp – Projektsekretariat: M. Löbau - Umschlaggestaltung, technische Herstellung: F. Schmauder - Alle: 1010 Wien, Stubenring 6, Tel. (+43-1)51561

Kurzfassung

In den letzten Jahren wurde wiederholt der Bedarf intensiverer drogenspezifischer Weiterbildung für die im Drogenbereich tätigen Berufsgruppen betont. Vor diesem Hintergrund beauftragte das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (nunmehr: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen) das ÖBIG mit der Erstellung eines Konzepts für die drogenspezifische Weiterbildung von ausgewählten Berufsgruppen. Ausgehend von den im Suchtmittelgesetz definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen sowie den Anforderungen hinsichtlich Substitutionsbehandlung umfasste dies folgende fünf Berufsgruppen: Amtsärztinnen/Amtsärzte, Ärztinnen/Ärzte, klinische Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter.

Das vorliegende Konzept versteht sich als Rahmenempfehlung in Hinblick auf Maßnahmen der berufsbegleitenden drogenspezifischen Weiterbildung. Es zielt auf die Unterstützung des Erwerbs der für die Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen relevanten Kompetenzen und nicht auf die Etablierung eines neuen Berufszweigs mit eigenem Diplom und Berufstitel. Das erarbeitete Konzept besteht aus sechs Rahmencurricula - ein berufsgruppenübergreifendes Curriculum und jeweils ein darauf aufbauendes monoprofessionelles Curriculum für jede der fünf Berufsgruppen - mit Implementierungsempfehlungen. Zusätzlich wurden jene Lerninhalte definiert, die in der Ausbildung der fünf Berufsgruppen von Relevanz sind. Als notwendiger Vorschritt für die Entwicklung der Curricula wurden drogenspezifische Aufgaben- und Tätigkeitsprofile für die fünf Berufsgruppen erarbeitet und die fachlichen Schnittstellen und Abgrenzungen zwischen den Berufsgruppen definiert.

Das Projekt wurde in Kooperation und unter Mitarbeit einer Reihe von Fachleuten des Drogenbereichs umgesetzt. Die Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie die Rahmencurricula wurden in sechs unterschiedlichen Arbeitsgruppen - eine pro Berufsgruppe sowie eine multiprofessionelle - in jeweils etwa drei Sitzungen entwickelt. Die Ergebnisse wurden in einer Steuergruppe mit wichtigen Entscheidungsträgern des Bereichs diskutiert und abgestimmt.

Im erarbeiteten Konzept findet sich ein deutlicher Schwerpunkt auf berufsgruppenübergreifenden Kompetenzen und Anforderungen, da die Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppe bereits durch die Ausbildung abgedeckt sind und vorausgesetzt werden können. Im Zentrum der Weiterbildung stehen damit die drogenspezifischen Kompetenzen, bei denen es viele fachliche Überschneidungen zwischen den Berufsgruppen gibt. Der Vorrang für berufsgruppenübergreifende Weiterbildungsangebote ergibt sich weiters daraus, dass Interdisziplinarität und Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Drogenbereich als zentral erachtet werden. Multiprofessionelle Weiterbildung hat den Vorteil, dass sie den Austausch zwischen den Berufsgruppen und ein gemeinsames Verständnis fördert und damit der Qualitätssicherung dient.

Vorrangige Zielgruppe für drogenspezifische Weiterbildung im Einklang mit dem entwickelten Konzept sind Angehörige der fünf im Projekt behandelten Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit Drogenklientinnen und -klienten befasst sind. Darüber hinaus sollen die berufsgruppenübergreifenden Angebote auch im Drogenbereich tätigen Personen „verwandter“ Berufsgruppen (insbesondere andere psychosoziale Berufe, Pflegepersonal) offen stehen. Die institutionelle Verankerung soll nicht einschränkend definiert werden, sondern offen bleiben. Im Sinne einer breiten Umsetzung des erarbeiteten Konzepts sollen alle Interessierten eine darauf basierende drogenspezifische Weiterbildung anbieten können.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| 1 Hintergrund, Ziele und Ablauf des Projekts | 1 |
| 2 Grundlagen beruflicher Bildung | 4 |
| 2.1 Begriffsklärung..... | 4 |
| 2.2 Methodische Grundlagen zur Entwicklung beruflicher Bildungsangebote | 6 |
| 2.2.1 Thematische Entwicklungsleitlinien..... | 7 |
| 3 Grundzüge des entwickelten Konzepts | 9 |
| 4 Empfehlungen | 24 |
| 5 Rahmencurricula und Implementierungsempfehlungen | 28 |
| 5.1 Berufsgruppenübergreifende Weiterbildung..... | 28 |
| 5.1.1 Didaktische Grundsätze | 28 |
| 5.1.2 Lernfelder - Berufsübergreifende Weiterbildung | 29 |
| 5.1.3 Berufsübergreifende Kompetenzen | 36 |
| 5.1.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 46 |
| 5.2 Berufsgruppe Amtsärztinnen und Amtsärzte..... | 48 |
| 5.2.1 Didaktische Grundsätze | 48 |
| 5.2.2 Lernfelder - Amtsärztinnen und Amtsärzte..... | 49 |
| 5.2.3 Kompetenzen – Amtsärztinnen und Amtsärzte..... | 57 |
| 5.2.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 68 |
| 5.3 Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte | 69 |
| 5.3.1 Didaktische Grundsätze | 69 |
| 5.3.2 Lernfelder - Ärztinnen und Ärzte | 70 |
| 5.3.3 Kompetenzen - Ärztinnen und Ärzte | 78 |
| 5.3.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 91 |
| 5.4 Berufsgruppe – Klinische Psychologinnen und Psychologen | 92 |
| 5.4.1 Didaktische Grundsätze | 92 |
| 5.4.2 Lernfelder - Klinische Psychologinnen und Psychologen | 93 |
| 5.4.3 Kompetenzen - Klinische Psychologinnen und Psychologen | 100 |
| 5.4.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 111 |
| 5.5 Berufsgruppe - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten..... | 112 |
| 5.5.1 Didaktische Grundsätze | 112 |
| 5.5.2 Lernfelder - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten..... | 113 |
| 5.5.3 Kompetenzen - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten..... | 120 |
| 5.5.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 130 |
| 5.6 Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter..... | 131 |
| 5.6.1 Didaktische Grundsätze | 131 |
| 5.6.2 Lernfelder - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter..... | 132 |
| 5.6.3 Kompetenzen - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 139 |
| 5.6.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen | 150 |
| Quellenverweise | 151 |
| Anhang..... | 153 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 3.1: Überblick über das Rahmencurriculum für berufsübergreifende Angebote..... | 11 |
| Tabelle 3.2: Überblick über das Rahmencurriculum für Amtsärztinnen und Amtsärzte | 12 |
| Tabelle 3.3: Überblick über das Rahmencurriculum für Ärztinnen und Ärzte | 14 |
| Tabelle 3.4: Überblick über das Rahmencurriculum für klinische Psychologinnen und Psychologen..... | 16 |
| Tabelle 3.5: Überblick über das Rahmencurriculum für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten | 18 |
| Tabelle 3.6: Überblick über das Rahmencurriculum für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter | 20 |
| Tabelle 3.7: Überblick über den Umfang von Bildungseinheiten der berufsgruppen- übergreifenden und monoprofessionellen Lernfelder | 21 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|---|
| AMS | Arbeitsmarktservice |
| AVG | Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz |
| BMGF | Bundesministerium für Gesundheit und Frauen |
| BMSG | Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen |
| DSM-IV | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4. Ausgabe |
| EBDD | Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht |
| ERIT | Federation of European Professional Associations Working in the Field of Drug Abuse |
| Euro-ASI | European Addiction Severity Index |
| FSG | Führerscheinggesetz |
| FSG-GV | Führerscheinggesetz-Gesundheitsverordnung |
| GewO | Gewerbeordnung |
| ICD-10 | International Code of Disease - 10. Ausgabe |
| LSD | Landessanitätsdirektion |
| MALT | Münchener Alkoholismustest |
| QE | Qualitätsentwicklung |
| QM | Qualitätsmanagement |
| QS | Qualitätssicherung |
| SMG | Suchtmittelgesetz |
| STD | Sexual Transmitted Diseases (sexuell übertragbare Krankheiten) |
| StPO | Strafprozessordnung |
| StVO | Straßenverkehrsordnung |
| UbG | Unterbringungsgesetz |

1 Hintergrund, Ziele und Ablauf des Projekts

In den letzten Jahren wurde wiederholt auf den Weiterbildungsbedarf der im Drogenbereich tätigen Berufsgruppen verwiesen. Im Rahmen der Erstellung von Richtlinien für die Kundmachung von Drogeneinrichtungen nach § 15 Suchtmittelgesetz (SMG) wurden Mindestanforderungen an die Qualifizierung des in den Einrichtungen tätigen Fachpersonals definiert, die sich insbesondere auf die „hinreichende Vertrautheit mit Fragen des Suchtgiftmisbrauchs“ beziehen (vgl. ÖBIG 2000). Im Rahmen einer Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (nunmehr: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen - BMGF) zur Revision des Substitutionserlasses wurde wiederholt die Notwendigkeit einer verbesserten drogenspezifischen Qualifizierung vor allem bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie bei Amtsärztinnen und -ärzten betont. Anforderungen an eine ausreichende drogenspezifische Qualifizierung seitens der Gesundheits- und Sozialberufe stellen sich auch in Hinblick auf die Umsetzung der in § 11 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen bei Suchtgiftmisbrauch. Vor diesem Hintergrund beauftragte das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG; nunmehr: BMGF) im Frühjahr 2002 das ÖBIG mit der Erarbeitung eines Konzepts zu drogenspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen.

Aufgabe des Projektes „Drogenspezifische Weiterbildung“ war es, Anforderungen (theoretische wie praktische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten) an die drogenspezifische Qualifizierung relevanter Berufsgruppen zu definieren und davon ausgehend konkrete Vorschläge bezüglich der inhaltlichen Gestaltung (Inhalte, Umfang, etc. von Lehrplänen) sowie der organisatorischen und institutionellen Verankerung von drogenspezifischen Weiterbildungsmaßnahmen zu erarbeiten. Besonderer Wert wurde dabei auf einen „integrativen“ Ansatz der Bildungsarbeit gelegt, der ausgehend von den zu erlangenden Kompetenzen auf Fachintegration statt Fachorientierung als didaktische Vorgehensweise abzielt (vgl. auch Abschnitt 2.2).

Basierend auf den in § 11 SMG definierten gesundheitsbezogenen Maßnahmen sowie in Hinblick auf die Substitutionsbehandlung wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber folgende fünf Berufsgruppen ausgewählt: Amtsärztinnen/Amtsärzte, Ärztinnen/Ärzte, klinische Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter. Weiters wurde festgelegt, dass das Projekt auf den Bedarf von Fachleuten, die in der Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen bzw. deren sozialem Umfeld befasst sind, fokussieren soll. Daraus resultiert, dass andere Suchtformen (Alkoholismus, Medikamentenabhängigkeit, etc.) und der Bereich der Primärprävention (Suchtprävention) keine Schwerpunktbereiche sind. Bezüglich der Amtsärztinnen und Amtsärzte wurde weiters in der Steuergruppe (siehe unten) entschieden, dass sich das Projekt vorrangig mit den drogenspezifischen Aufgaben und Tätigkeiten im Rahmen des SMG befassen soll. Die im Aufgaben- und Tätigkeitsprofil (vgl. Anhang B) angeführten darüber hinausgehenden Bereiche (Begutachtungen nach Führerscheingesezt, Straßenverkehrsordnung, Drogentests im Straßenverkehr, etc.) wurden daher nicht mehr berücksichtigt.

Bezüglich der Projektorganisation wurde Wert auf Praxisnähe, Einbezug der Zielgruppen, Ergebnissicherung sowie Effizienz gelegt. Es wurden Arbeitsgruppen¹ eingesetzt, die sich aus in der Praxis tätigen Fachleuten aus unterschiedlichsten Bereichen - stationäre, ambulante und niederschwellige Drogenarbeit, niedergelassener Bereich, Bildungsträger, Berufsgruppenvertretungen - zusammensetzten (siehe Anhang C). Weiters wurde eine Steuergruppe¹ mit Vertreterinnen und Vertretern des Bundes (Auftraggeber), der Länder (Sucht- bzw. Drogenkoordinatorinnen und -koordinatoren), der Berufsgruppenvertretungen und von relevanten Bildungsträgern sowie einigen weiteren Fachleuten eingerichtet (siehe Anhang C). Im Sinne der Effizienz wurden die Unterlagen in den mit jeweils drei bis sechs externen Fachleuten besetzten Arbeitsgruppen erarbeitet und in Folge in der Steuergruppe diskutiert und abgestimmt. Alle Sitzungen wurden vom Projektteam des ÖBIG vor- und nachbereitet sowie moderiert.

In Hinblick auf den Projektablauf können mehrere relevante Schritte unterschieden werden:

- (1) Projektinformation: Vor Projektstart wurde vom BMSG als Auftraggeber eine Information über das geplante Projekt an die relevanten Akteure der Projektumwelt ausgeschickt und diese wurden zur Beteiligung an der Umsetzung eingeladen. Die Rückmeldungen fanden bei der Besetzung der Arbeitsgruppen Berücksichtigung.
- (2) Erarbeiten von berufsgruppenspezifischen Aufgaben- und Tätigkeitsprofilen: In einem ersten Schritt der Projektumsetzung fanden monoprofessionelle Arbeitsgruppen mit Expertinnen und Experten der fünf Berufsgruppen statt, um auf Basis eines vom ÖBIG vorbereiteten Inputs die Aufgaben- und Tätigkeitsprofile (inkl. erforderlicher Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse) zu diskutieren und abzustimmen.
- (3) Definition der fachlichen Schnittstellen zwischen den fünf Berufsgruppen: Die Ergebnisse aus Schritt 2 dienten als Basis für eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe, die aus je zwei Delegierten der fünf Kleingruppen bestand und sich mit fachlichen Überschneidungen, Querschnittthemen sowie der Abgrenzung der Berufsgruppen voneinander befasste.
- (4) Abstimmen der Ergebnisse in der Steuergruppe: Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen - Aufgaben- und Tätigkeitsprofile der einzelnen Berufsgruppen sowie der fachlichen Schnittstellen und Querschnittthemen - wurden in der Folge in der Steuergruppe diskutiert und abgestimmt (siehe Anhang B).
- (5) Erarbeiten der berufsgruppenübergreifenden Handlungs- und Lernfelder: Auf Grundlage der in der Steuergruppe abgestimmten Ergebnisse wurden zunächst in der multiprofessionellen Arbeitsgruppe die berufsgruppenübergreifenden Handlungsfelder mit den jeweiligen Kompetenzen und - daraus abgeleitet - die Lerninhalte definiert.
- (6) Erarbeiten der berufsgruppenspezifischen Handlungs- und Lernfelder: Aufbauend auf den definierten berufsgruppenübergreifenden Kompetenzen und Lerninhalten wurden in den monoprofessionellen Arbeitsgruppen die ergänzenden berufsgruppenspezifischen Kompetenzen und Lerninhalte definiert, Inhalte zu Lernfeldern zusammengefasst und die Umsetzungsempfehlungen erarbeitet.

¹ Wir möchten uns bei allen involvierten Fachleuten herzlich für ihren Beitrag in der Umsetzung des Projektes sowie für die konstruktive Kooperation bedanken.

- (7) Fertigstellen des Gesamtkonzepts: Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen dienten dem ÖBIG zur Gestaltung eines Gesamtkonzepts mit Rahmencurricula und Umsetzungsempfehlungen, das in einer Abschlussrunde mit allen an den Arbeitsgruppen beteiligten Fachleuten nochmals diskutiert und abgestimmt wurde. In dieser Sitzung wurde auch die Gewichtung der einzelnen Lernfelder in Form einer Empfehlung hinsichtlich des Mindestumfangs an Bildungseinheiten erarbeitet.
- (8) Abstimmen der Ergebnisse in der Steuergruppe: Das Gesamtkonzept inkl. der erarbeiteten Rahmencurricula und Umsetzungsempfehlungen wurde abschließend in der Steuergruppe diskutiert und abgestimmt (siehe Kap. 5).

2 Grundlagen beruflicher Bildung

Berufsbildung bezeichnet alle mehr oder weniger organisierten oder strukturierten Aktivitäten, die darauf abzielen, Kenntnisse, Qualifikationen und Kompetenzen zu vermitteln, die für die Ausübung einer oder einer Reihe beruflicher Tätigkeiten nötig sind. Die Inhalte beruflicher Bildung können arbeitsplatzspezifisch sein, sich auf ein größeres Spektrum von Tätigkeiten oder Berufen ausrichten und können auch allgemeinbildende Komponenten beinhalten. In diesem Zusammenhang lassen sich in Europa zwei Ansätze zur Aktualisierung beruflicher Bildungsangebote erkennen:

- ein vorrangig auf die Vermittlung von Grundfertigkeiten und grundlegenden Fähigkeiten ausgerichteter Ansatz sowie
- ein Ansatz, der die Vermittlung übertragbarer und breit verwendbarer beruflicher Kompetenzen in den Vordergrund stellt.

In Österreich dominiert - wie beispielsweise auch in Deutschland und Dänemark - der Ansatz zur Vermittlung von Kompetenzen (vgl. Descy, Tessaring 2002).

2.1 Begriffsklärung

Im Folgenden werden einführend Bildungsbegriffe geklärt, die sowohl im Bericht als auch im Rahmencurriculum verwendet werden.

Fähigkeiten

Als Fähigkeiten werden Eigenschaften, Möglichkeiten und Begabungen bezeichnet, die einen Menschen in die Lage versetzen, Handlungen zu vollbringen. Es werden biologische, psychologische und soziale Fähigkeiten unterschieden, die dazu dienen sich unter anderem zu bewegen, zu denken, in Beziehung zu treten und sich an Veränderungen, wie zum Beispiel die der Umwelt, anzupassen (vgl. Arets et. al 1999).

Qualifikationen

Qualifikationen werden meistens funktional bestimmt und sind demnach Eigenschaften, die den Einzelnen dazu befähigen, bestimmten (beruflichen) Anforderungen zu entsprechen. Im Gegensatz zu beispielsweise biologischen Eigenschaften wie unter anderem Hautfarbe, Alter und Geschlecht werden Qualifikationen in einem Qualifikationsprozess, also auf dem Weg des Lernens/der Erfahrung erworben. Sie sind relativ situationsunabhängig und stellen keine fixe Größe dar. Qualifikationen sind vielmehr Fähigkeiten, die als Potenziale zu einer bestimmten Verhaltensweise befähigen.

Fertigkeiten

Der Begriff Fertigkeit ist als erworbene Geschicklichkeit zu verstehen, die dazu dient bestimmte Arbeiten/Tätigkeiten/Handlungen - im Sinne praktischen Tuns - auszuführen. Im Rahmen der beruflichen Bildung fasste ein Bildungsansatz Kenntnisse und Fertigkeiten zu sogenannten „skills“ (basic and generic skills) zusammen, die als spezialisierte Fähigkeiten für einen bestimmten Arbeitsplatz gelten. Diesen Ansatz findet man schwerpunktmäßig im

angelsächsischen Raum und - wenn auch weniger ausgeprägt - in Dänemark, Deutschland und den Niederlanden (vgl. Descy, Tessaring 2002).

Schlüsselqualifikationen

Der Begriff der Schlüsselqualifikation wurde erstmals von Dieter Mertens 1972 verwendet. Er bezeichnete generalisierbare Bildungsziele und -elemente, die einen hohen Abstraktionsgrad besitzen, als Schlüsselqualifikationen. Diese sollten als „Schlüssel“ zur raschen und reibungslosen Erschließung von Spezialwissen in einem zunehmend komplexen und raschen Veränderungen unterworfenem Gesellschaftsgefüge dienen. Der Trend zu Integration und Verzahnung von Aufgaben, zum Abbau von Hierarchien hin zu kleinen Teams, die eigenverantwortlich Aufgaben lösen sollen und die anspruchsvoller gewordenen Konsumentinnen und Konsumenten erfordern nicht nur fachliche sondern vermehrt methodische, sozial-kommunikative und personale Kompetenzen - wie Organisationsfähigkeit, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Gestaltungsfähigkeit und die Fähigkeit, sich Informationen zu beschaffen und sich zunutze zu machen (vgl. Oelke 1998).

Schlüsselqualifikationen werden aber auch als Organisationsprinzipien einer handlungsbezogenen Kombination und Gewichtung von Wissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und spezifischen Grundhaltungen definiert, die einer inhaltlichen Ausdifferenzierung bedürfen. Schlüsselqualifikationen ohne Ausdifferenzierung durch „skills“ können nicht realisiert werden, da sie als zwei Seiten derselben Medaille zu verstehen sind (vgl. Schewior-Popp 1998).

Kompetenzen

Die Anbindung von Schlüsselqualifikationen an konkretes berufliches Handeln ergibt das Können/die Handlungsfähigkeit einer Person, die als Kompetenz bezeichnet wird. Sie stellt somit die erwiesene individuelle Fähigkeit dar, das Know-how, die Fähigkeiten und Fertigkeiten, Qualifikationen oder das erworbene Wissen zur Bewältigung sowohl üblicher als auch neuer beruflicher Situationen und Anforderungen einzusetzen (vgl. Descy, Tessaring 2002).

Lernfelder und Handlungsfelder

Lernfelder sind größere komplexe Einheiten, die die Arbeitswirklichkeit abbilden und zur Lösung größerer Problemnetzwerke animieren. Es ist - anders ausgedrückt - ein didaktisch begründetes, bildungsplanerisch aufbereitetes Handlungsfeld. Ein Handlungsfeld wiederum besteht aus zusammengehörigen Aufgabenkomplexen mit beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen, zu deren Bewältigung befähigt werden soll. Lern- und Handlungsfelder sind durch Zielformulierungen im Sinne von Kompetenzbeschreibungen und durch Inhaltsangaben definiert und müssen im Rahmen von Bildungsprozessen - anhand von Lernsituationen - konkretisiert werden (vgl. Bader 2000).

Module

Ein Modul ist eine in sich abgeschlossene (Lern)einheit, besteht aus mehreren Elementen/Komponenten und zeigt Lernenden und Lehrenden direkt und umfassend, was, warum, wo, wie, wie lange mit wem, mit welchen Hilfsmitteln, welcher Literatur und in welcher Abschlussform gearbeitet bzw. gelernt und eventuell überprüft wird. Die Dauer eines Moduls liegt im Durchschnitt zwischen 30 und 60 Stunden, wobei ein Spielraum nach oben oder unten erlaubt ist. Dauert ein Thema weniger als zehn Stunden, ist zu fragen, ob sich die Ausarbeitung in Form eines Moduls lohnt (vgl. Muijsers 1999).

Ein Lernfeld kann - um angeführte Konkretisierungen erweitert - in ein Modul übergeführt werden. Es können aber auch unterschiedliche Themen der einzelnen Lernfelder oder eine bestimmte Kombination von Lernfeldern als ein Weiterbildungsmodul ausgearbeitet bzw. konkretisiert werden.

Lebenslanges Lernen

Lernen stellt eine Verhaltensänderung aufgrund von Erfahrungen dar. Der Lernprozess wird durch biologische, individuelle und soziale Gegebenheiten beeinflusst und vollzieht sich in allen Altersstufen, wobei die Motivation bzw. Lernfreudigkeit einen starken Einfluss auf die Lernleistung hat. Lernen bedeutet einen durch Wahrnehmung und Selektion initiierten Prozess, der durch eine differenzierte Interpretation von Umweltsignalen schließlich in eine Handlung mündet. Für den Lernerfolg sind das Gedächtnis und das in ihm gespeicherte Wissen unabdingbare Bausteine. Da Wissen und Kenntnisse schnell überholt sind, ist das Ziel des Lernens heute das „Lernen des Lernens“, damit das Individuum und die Gesellschaft dem Wandel gewachsen sind bzw. diesen beeinflussen und begegnen können.

Das Lernen als lebenslangen berufsbegleitenden Prozess zu sehen und pädagogisch-didaktisch zu professionalisieren - um Chancengleichheit zu ermöglichen bzw. zu gewährleisten - ist eine zentrale Aufgabe von zukunftsorientierter Bildung. Der Einzelne muss durch Bildung in die Lage versetzt werden, durch selbst gesteuertes Lernen die eigene Beschäftigungsfähigkeit auf Dauer zu sichern (vgl. Descy, Tessaring 2002).

2.2 Methodische Grundlagen zur Entwicklung beruflicher Bildungsangebote

Bei der Entwicklung von Berufsbildungsangeboten - unabhängig ob für Aus- und/oder Weiterbildung - ist es wichtig, sich an den Anforderungen des Arbeits- und Handlungsfeldes der zu bildenden Berufsgruppe(n) zu orientieren. Insofern spielen Aufgaben- und Tätigkeitsprofile für die Entwicklung eines Bildungskonzeptes bzw. eines Curriculums eine elementare Grundlage. Sie sind jedoch nicht spezifisch genug, um daraus ein Bildungskonzept abzuleiten. Deshalb ist eine Aufgaben- und Tätigkeitsanalyse nach einer bestimmten Vorgangswiese festzulegen, um auf - für die Aus- oder Weiterbildung - relevante Informationen zu kommen.

Im Rahmen der Aufgaben- und Tätigkeitsanalyse sind Kriterien wie Häufigkeit, Wichtigkeit und Schwierigkeit anzuwenden und die Aufgaben und Tätigkeiten sind in Teilschritte zu zerlegen, die ihrerseits wieder nach Tätigkeitsart und den dafür benötigten Kompetenzen² - im Sinne von Schlüsselqualifikationen und skills - didaktisch analysiert, aufgeschlüsselt und in Handlungsfelder bzw. Lernfelder zusammengefasst und konkretisiert werden (vgl. Mager, Beach 1972 und Bader 2000).

Die Systematisierung von Wissen und Können fand und findet in unserem Kulturkreis traditionell in Fächern wie beispielsweise Mathematik, Physik, Medizin und Psychologie statt. Im

² Die Kompetenzen sind implizit oder explizit anhand folgender Dimensionen aufzuarbeiten: Sach- bzw. Fachkompetenz (inkl. Methoden- und Handlungskompetenz), Selbst- oder personaler Kompetenz und sozial-kommunikativer Kompetenz.

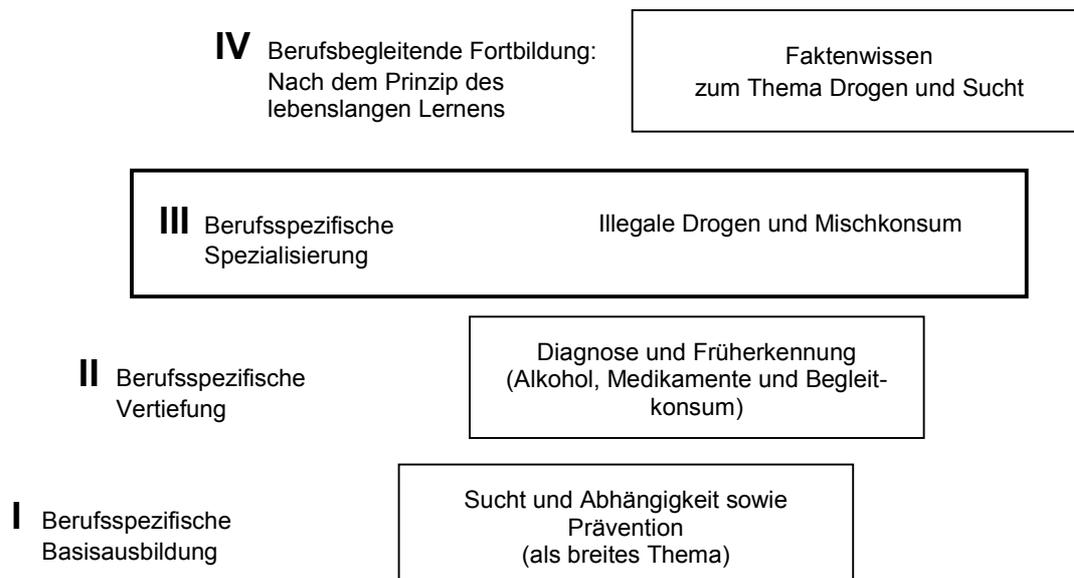
Zuge der handlungsorientierten Bildungsdiskussion und Konstruktion curricularer Vorgaben gewann und gewinnt der fachintegrative Ansatz - zur Ordnung und Systematisierung von Wissen und Können - zunehmend an Bedeutung. Die Konstruktion von Lernfeldern stellt - im Gegensatz zur Fachorientierung - einen fachintegrativen Ansatz der Curriculumentwicklung dar. Berufspraxis- und Handlungsorientierung sowie vernetztes Denken und die Förderung von Transferkompetenzen sind das zentrale Anliegen eines fachintegrativen Bildungsansatzes.

Das Lernfeld-Konzept geht auf die 1996 von der Deutschen Kultusministerkonferenz (KMK) verabschiedeten Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule zurück.

2.2.1 Thematische Entwicklungsleitlinien

Curriculare Überlegungen schließen die Stoffabgrenzung bzw. thematische Abgrenzung mit ein, da das zu entwickelnde Bildungskonzept möglichst sinnvoll in die existierende Bildungslandschaft integriert werden soll. Das Festlegen thematischer Entwicklungsleitlinien und deren Zuordnung zu existierenden Qualifikationsstufen oder -ebenen ermöglichen die nötige inhaltliche Eingrenzung und Orientierung im jeweiligen Fach- bzw. Stoffgebiet.

Die folgende Darstellung zeigt die thematische Lernstoffabgrenzung zum Thema Sucht und Drogen in einer vertikalen Bildungssystematik.



Der Projektauftrag setzt in Stufe III „Berufsspezifische Spezialisierung“ an. Daraus resultiert das vorrangige Befassen mit den Anforderungen für spezifische Weiterbildung in Hinblick auf die Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen sowie deren sozialem Umfeld. Ergänzend wurden aber auch jene Lerninhalte definiert, die bereits in der Ausbildung der ausgewählten Berufsgruppen - und damit auf Qualifikationsstufe I „Berufsspezifische Basisausbildung“ bzw. II „Berufsspezifische Vertiefung“ - verankert sind bzw. werden sollten (vgl. Kap. 3). Die Qualifikationsstufe IV sollte entsprechend ihrer Definition im Sinne der Qualitätssicherung als berufsbegleitende Fortbildung nach dem Prinzip des lebenslangen

Lernens (vgl. Kap. 2.1) organisiert werden. Sie wird im entwickelten Konzept insofern mitberücksichtigt, als das Angebot einzelner Lernfelder oder Module für Berufserfahrene (vgl. Kap. 4) eine Unterstützung des berufsbegleitenden Fortbildungsprozesses darstellt.

3 Grundzüge des entwickelten Konzepts

Das vorliegende Konzept versteht sich als eine Rahmenempfehlung in Hinblick auf Maßnahmen der drogenspezifischen Weiterbildung. Es ist dabei nicht daran gedacht, einen neuen Berufszweig im Sinne einer (gesetzlich verankerten) (Zusatz-)Ausbildung mit eigenem Diplom und Berufstitel zu etablieren. Vielmehr sollen im Sinne der Qualitätssicherung im Drogenbereich qualifizierte Angebote der berufsbegleitenden Weiterbildung gefördert werden (siehe Kap. 1). Zentrales Ziel ist die Vermittlung der relevanten Kompetenzen für die Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen und deren sozialem Umfeld.

Die Teilnahme an im Einklang mit diesem Konzept gestalteten Weiterbildungsangeboten soll weder als verpflichtende Voraussetzung für die Aufnahme einer Tätigkeit im Drogenbereich noch für die „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichende Vertrautheit“ nach § 15 SMG definiert werden. Das Konzept versteht sich aber als Beitrag zur Verbesserung der Qualifikation des in der Drogenarbeit tätigen Fachpersonals und soll daher als eine Möglichkeit des Erwerbs der in den Richtlinien zur Kundmachung von Drogeneinrichtungen nach § 15 SMG (vgl. ÖBIG 2000) verlangten Erfahrungen und Kompetenzen anerkannt werden.

Berufsgruppenübergreifender Schwerpunkt

Im erarbeiteten Konzept findet sich ein deutlicher Schwerpunkt auf berufsgruppenübergreifenden Kompetenzen und Anforderungen. Dies erklärt sich vor allem daraus, dass die Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppe bereits durch die Ausbildung abgedeckt sind und daher vorausgesetzt werden können. Sie müssen in der Weiterbildung nicht schwerpunktmäßig aufgegriffen sondern nur - wo erforderlich - drogenspezifisch vertieft bzw. erweitert werden. Im Zentrum der Weiterbildung stehen damit die drogenspezifischen Kompetenzen, bei denen es viele fachliche Überschneidungen zwischen den Berufsgruppen gibt. Der Vorrang für berufsgruppenübergreifende Weiterbildungsangebote ergibt sich weiters daraus, dass Interdisziplinarität und Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen im Drogenbereich als zentral erachtet werden. Multiprofessionelle Weiterbildung hat den Vorteil, dass sie den Austausch zwischen den Berufsgruppen und ein gemeinsames Verständnis fördert sowie weiterführende - das heißt über die Weiterbildung hinausgehende - Kooperationsbeziehungen geknüpft werden (vgl. auch Kap. 4), was einen positiven Beitrag zur Qualitätsentwicklung leistet und damit der Qualitätssicherung dient.

Die Schwerpunktsetzung auf berufsgruppenübergreifende Anforderungen und Angebote wurde weiters durch den Projektablauf (vgl. Kap. 1) gefördert. Da in der multiprofessionellen Arbeitsgruppe am Ende der ersten Projektphase (Erarbeiten der Aufgaben- und Tätigkeitsprofile) sehr viele fachliche Schnittstellen und Gemeinsamkeiten aller fünf Berufsgruppen definiert wurden, wurde entschieden, die zweite Phase (Erarbeiten der Rahmencurricula) mit der multiprofessionellen Arbeitsgruppe zu beginnen. Die monoprofessionellen Arbeitsgruppen bauten in der Folge auf den berufsgruppenübergreifenden Ergebnissen auf, womit die Gemeinsamkeiten betont wurden.

Rahmencurricula

Das entwickelte Konzept zur drogenspezifischen Weiterbildung der fünf ausgewählten Berufsgruppen (Amtsärztinnen/Amtsärzte, Ärztinnen/Ärzte, klinische Psychologinnen/Psychologen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter) besteht schwerpunktmäßig aus sechs unterschiedlichen Rahmencurricula mit jeweiligen Umsetzungsempfehlungen. Es gibt ein berufsgruppenübergreifendes Rahmencurriculum (vgl. Tabelle 3.1 und Abschnitt 5.1) für multiprofessionelle Angebote. Dieses stellt gleichzeitig den Kern der spezifischen Rahmencurricula der fünf Berufsgruppen (vgl. Tabellen 3.2 bis 3.6 und Abschnitte 5.2. bis 5.6) dar. Ergänzend gibt es jeweils berufsgruppenspezifische Lernfelder, die entweder in Form von Zusatzmodulen oder als Teil von monoprofessionellen Lehrgängen angeboten werden können.

Es ist insgesamt vorgesehen, dass - sowohl berufsgruppenübergreifende als auch berufsgruppenspezifische - Lernfelder sowohl einzeln bzw. in inhaltlich stimmigen Modulen (vgl. Kap. 2.2) als auch als Gesamtlehrgang angeboten werden sollen (vgl. auch Kap. 4). Durch eine möglichst flexible Gestaltung der Weiterbildungsmöglichkeiten soll den unterschiedlichen Bedürfnissen der Zielgruppen Rechnung getragen werden und - im Sinne der Qualitätssicherung – soll eine möglichst breite Beteiligung an drogenspezifischen Weiterbildungsangeboten sichergestellt werden.

Die Rahmencurricula setzen sich aus Lernfeldern und Kompetenztabellen zusammen, die Bezüge zwischen beiden sind als Querverweis von den Lernfeldern zu den jeweils relevanten Handlungsfeldern erfasst (vgl. Tabellen 3.1 bis 3.6). Die Lernfelder bestehen aus zusammengehörigen Lerninhalten bzw. -themen und haben Bildungseinheiten und didaktische Hinweise zugeordnet. Für die monoprofessionellen Rahmencurricula wurde der Umfang der empfohlenen Bildungseinheiten der berufsgruppenübergreifenden Lernfelder im Einklang mit den Kernkompetenzen und Aufgabenschwerpunkten der jeweiligen Berufsgruppen adaptiert (vgl. Tabelle 3.7).

Der Umfang der Bildungseinheiten (vgl. Tabellen 3.1 bis 3.7) wurde im Rahmen der Arbeitsgruppen (siehe Kap 1.) als Empfehlung in Hinblick auf den geschätzten Gesamtumfang sowie die Gewichtung zwischen den einzelnen Lernfeldern in Hinblick auf Gesamtlehrgänge für Personen, die am Beginn ihrer Arbeit mit Drogenklientinnen und -klienten stehen („Berufsanfängerinnen und -anfänger“), definiert. Sie sind als Richtwerte zu verstehen, die hinsichtlich spezifischer Schwerpunkte, Zielgruppen und Methoden der jeweiligen zu gestaltenden Weiterbildungsangebote angepasst werden können. Da sie in der Praxis noch nicht erprobt wurden, sollen sie vorerst nur als Empfehlung in Hinblick auf eine grobe Orientierung gelten. Im Rahmen der geplanten Evaluation des vorliegenden Konzepts (vgl. Kap. 4) soll auch der zeitliche Umfang untersucht werden, der erforderlich ist, um die definierten Kompetenzen zu erlangen (vgl. Kap. 5). In der Folge wäre es wünschenswert, auf Basis der Evaluationsergebnisse verpflichtende Mindeststandards bezüglich des Umfangs der Bildungseinheiten festzulegen.

Tabelle 3.1: Überblick über das Rahmencurriculum für berufsgruppenübergreifende Angebote

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|------------|------------------------------|---|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I, III, X | |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, V, VI, X, XI | |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | II, IV, V, IX, XII | |
| 4. Lebenswelten | 16 | III, V, VI, XI | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VI, X, XII | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden 1 Tag zu Beginn, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III | |
| 7. Komorbidität und psychosoziale Krisen | 16 | III, VI, VII, VIII, X | |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | V, VI, IX, XI | berufsgruppenspezifische sowie berufsgruppenübergreifende Einheiten vorsehen |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 16 | III, VI | berufsgruppenspezifische sowie berufsgruppenübergreifende Einheiten vorsehen |
| 10. Rollengestaltung | 8 | I, II, IV | Kleingruppenarbeit nach Berufsgruppen zur berufsgruppenspezifischen Rolle; Austausch zu unterschiedlichen Rollen, Überschneidungen, etc. in Großgruppe |
| 11. Kooperation | 8 | XII | |
| 12. Suchtprävention | 8 | X | |
| 13. Psychohygiene | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | XIII | |
| GESAMT UE | 160 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

- I. (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion
- II. Berufsrolle und Rollengestaltung
- III. Diagnostischer Prozess
- IV. Stellungnahmen und Berichte
- V. Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung
- VI. Betreuen bzw. Behandeln
- VII. Krisenintervention
- VIII. Erste Hilfe
- IX. Arbeitsvereinbarung
- X. Prävention
- XI. Arbeit mit dem sozialen Umfeld
- XII. Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten
- XIII. Qualitätssicherung

Tabelle 3.2: Überblick über das Rahmencurriculum für Amtsärztinnen und Amtsärzte

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|-------------|------------------------------|---|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I,III | als Einstiegs-Seminar |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, V, VII | soll gleichen „Level“ für alle herstellen! Evtl. gemeinsam durchführen mit „politischem und rechtlichem Rahmen“ |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | II, IV, V, VIII | |
| 4. Lebenswelten | 8 | III, V | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VII, VIII | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zu Beginn 1 Tag, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III | gemeinsam mit dem nächsten Lernfeld „Komorbidität und psychosoziale Krisen“ Bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen spezifische Diagnose- und Analyseverfahren (Zusatzmodul B - 16 UE) hier berücksichtigen |
| 7. Ko-morbidität und psychosoziale Krisen | 8 | III, VI, VII | |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | V, VII | |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 16 | III, V | Anamnesegespräch üben! |
| 10. Rollengestaltung 11. Kooperation | 16 | I, II, IV VIII | |
| 12. Suchtprävention | 8 | VII | |
| 13. Psychohygiene | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | IX | |
| Gesamt | 144 | | |
| A. ² Rechtliche Grundlagen für Amtsärzt/-innen | 8 | IV, IX | |
| B. Spezifische Diagnose- und Analyseverfahren | 16 (8+8) | III | 8h Theorie, 8h Praxis Soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 6 „Diagnostik“ integriert werden |
| C. Qualitätssicherung als gesundheitsbehördliche Aufgabe | 8 | IX | |
| Gesamt | 32 | | |
| GESAMT | 176 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für eine lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

- I. (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion
- II. Berufsrolle und Rollengestaltung
- III. Diagnostischer Prozess
- IV. Stellungnahmen und Gutachten
- V. Information, Aufklärung und Vermittlung
- VI. Krisenintervention und Erste-Hilfe
- VII. Prävention
- VIII. Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten
- IX. Qualitätssicherung

² A bis C = Zusätzliche berufsspezifische Lernfelder

Tabelle 3.3. Überblick über das Rahmencurriculum für Ärztinnen und Ärzte

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|------------|------------------------------|---|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I, III | |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, IV, V, IX, X | |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | II, IV, VIII, XI | |
| 4. Lebenswelten | 16 | III, IV, V, X | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VI, IX, XI | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zu Beginn 1 Tag, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III, IV, V | |
| 7. Komorbidität und psychosoziale Krisen | 16 | III, IV, V, VI, VII, IX | |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | V, VI, VIII, X | |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 16 | III, VI, | |
| 10. Rollengestaltung | 8 | I, II, IV | |
| 11. Kooperation | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention | 8 | IX | |
| 13. Psychohygiene | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | XII | |
| Gesamt | 160 | | |
| A. ² Theorien mit Praxisbezug | 16 | I | als fakultatives Lernfeld im Sinne einer „kann“ Bestimmung anbieten |
| B. Spezifische rechtliche Rahmenbedingungen | 4 | III, IV, VI | |
| C. Medizinische Diagnostik | 8 | III, VI, VII | dieses Lernfeld soll unbedingt mit dem Lernfeld „Medizinische Suchtbehandlung“ kombiniert angeboten werden |
| D. Medizinische Suchtbehandlung | 24 | VI | |
| E. Substitutionsbehandlung | 12 | VI | |
| F. Entzugsbehandlung | 8 | VI | dieses Lernfeld soll unbedingt mit dem Lernfeld „Entwöhnungsbehandlung“ kombiniert angeboten werden |
| G. Entwöhnungsbehandlung | 4 | VI | |
| H. Spezifische Präventionsaspekte | 12 | VI; IX | |
| Gesamt | 88 | | |
| GESAMT | 248 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für eine lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

- I. (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion
- II. Berufsrolle und Rollengestaltung
- III. Medizinische Diagnostik
- IV. Stellungnahmen und Berichte
- V. Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung/Schulung
- VI. Medizinische Behandlung
- VII. Medizinischer Notfall und Krisenintervention
- VIII. Arbeitsvereinbarung
- IX. Prävention
- X. Arbeit mit dem sozialen Umfeld
- XI. Kooperation
- XII. Qualitätssicherung

² A bis H = Zusätzliche berufsspezifische Lernfelder

Tabelle 3.4: Überblick über das Rahmencurriculum für klinische Psychologinnen und Psychologen

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|------------|------------------------------|---|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I, III | |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, V, VI, IX, X | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen suchtrelevante, klinisch-psychologische Theorien (Zusatzmodul A - 8 UE) hier berücksichtigen |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | II, IV, V, VIII, XI | |
| 4. Lebenswelten | 8 | III, V, VI, X | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VI, IX, XI | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zu Beginn 1 Tag, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen Klinisch-psychologische Diagnostik (Zusatzmodul B - 16 UE) hier berücksichtigen |
| 7. Komorbidität und psychosoziale Krisen | 12 | III, VI, VII, IX | |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | V, VI, VIII, X | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen klinisch-psychologische Behandlung (Zusatzmodul C - 16 UE) hier berücksichtigen |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 8 | III, VI | |
| 10. Rollengestaltung | 8 | I, II, IV | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen Idealisierung/Überhöhung, etc. (Teil von Zusatzmodul A) hier berücksichtigen |
| 11. Kooperation | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention | 8 | III, IX | |
| 13. Psychohygiene | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | XII | |
| Gesamt | 140 | | |
| A. ² Suchtspezifische Grundlagen | 8 | II, VI | soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 2 „Basiswissen zu Drogen und Sucht“ integriert werden (bzw. Idealisierung/Überhöhung bei 10 „Rollengestaltung“) |
| B. Diagnostik | 16 | III | soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 6 „Diagnostik“ integriert werden |
| C. Behandlung | 16 | VI | soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 40 | | |
| GESAMT | 180 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für eine lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

I.(Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion

II.Berufsrolle und Rollengestaltung

III.Klinisch-psychologische Diagnostik

IV.Stellungnahmen und Berichte

V.Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung

VI.Klinisch-psychologische Betreuung bzw. Behandlung

VII.Krisenintervention, Medizinische Notfälle und Erste-Hilfe

VIII.Arbeitsvereinbarung

IX.Prävention

X.Arbeit mit dem sozialen Umfeld

XI.Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten

XII.Qualitätssicherung

² A bis C = Zusätzliche berufsspezifische Lernfelder

Tabelle 3.5: Überblick über das Rahmencurriculum für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|------------|------------------------------|---|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I, III | |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, V, VI, IX, X | |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | II, IV, VI, XI | |
| 4. Lebenswelten | 8 | III, V, VI, IX, X | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VI, IX, XI | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zu Beginn 1 Tag, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III | |
| 7. Komorbidität und psychosoziale Krisen | 12 | III, VI, VII, IX | |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | V, VI, VIII, X | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen Psychotherapievertrag (Zusatzmodul A - 16 UE; siehe unten) hier berücksichtigen |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 8 | III, VI | |
| 10. Rollengestaltung | 8 | II, IV | |
| 11. Kooperation | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention | 8 | IX | |
| 13. Psychohygiene | 2 | I | dieses Thema ist in der Grundausbildung ausreichend behandelt worden; hier nur kurze Wiederholung |
| 14. Qualitätsmanagement | 2 | XII | dieses Thema ist in der Grundausbildung ausreichend behandelt worden; hier nur kurze Wiederholung |
| Gesamt | 128 | | |
| A. ² Psychotherapievertrag | 16 | VIII | soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 16 | | |
| GESAMT | 144 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für eine lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

- I. (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion
- II. Berufsrolle und Rollengestaltung
- III. Psychotherapeutische Diagnostik
- IV. Stellungnahmen und Berichte
- V. Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung
- VI. Psychotherapie

- VII. Krisenintervention und Erste-Hilfe
- VIII. Therapievertrag
- IX. Prävention
- X. Arbeit mit dem sozialen Umfeld
- XI. Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten
- XII. Qualitätssicherung

² A = Zusätzliches berufsspezifisches Lernfeld

Tabelle 3.6: Überblick über das Rahmencurriculum für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

| LERNFELD | BE | HANDLUNGSFELDER ¹ | DIDAKTISCHE HINWEISE |
|---|------------|------------------------------|--|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | I, III | |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | I, III, V, VI, X, XI | |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | I, II, IV, V, IX, XII | |
| 4. Lebenswelten | 32 | III, V, VI, XI | 16 UE theoretischer Zugang, im Rahmen von 16 UE sollen sich die Teilnehmer/-innen in diese Lebenswelten begeben (via niederschwellige Einrichtungen, aufsuchende Angebote) |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | III, V, VI, X, XII | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zu Beginn 1 Tag, dann Studienbesuche, dann wieder 1 Tag lehrergebunden |
| 6. Diagnostik | 8 | III | |
| 7. Komorbidität und psychosoziale Krisen | 16 | III, VI, VII, VIII, X | die Themengebiete dieses Lernfeldes sollen vertiefend und praxisbezogen angeboten werden. |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 16 | V, VI, IX, XI | für Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter wichtig: Praxisbezug durch Fallbeispiele, Rollenspiele und Übungen zu Gesprächsführungstechniken bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen können spezifische Interventionsformen (Zusatzmodul A - 8 UE) hier berücksichtigt werden |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 16 | III, VI | |
| 10. Rollengestaltung | 8 | I, II, IV | |
| 11. Kooperation | 8 | XII | |
| 12. Suchtprävention | 8 | X | |
| 13. Psychohygiene | 8 | I | dieses Lernfeld sollte nicht als Block angeboten werden sondern - im Sinne einer kontinuierlichen Beschäftigung mit diesem Thema - die ganze Ausbildung begleiten. In dieses Lernfeld kann auch die Mindestanzahl an Supervisionsstunden (= 10 Stunden) integriert sein. |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | XIII | |
| Gesamt | 184 | | |
| A. ² Spezifische Interventionsformen | 8 | V | Kann bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 8 | | |
| GESAMT | 192 | | |

BE = Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für eine lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

¹ Handlungsfelder = Den Lernfeldern sind Handlungsfelder mit jeweiligen Kompetenzen zugeordnet (vgl. Kap. 5).

- I. (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion
- II. Berufsrolle und Rollengestaltung
- III. Diagnostischer Prozess in der Sozialarbeit
- IV. Stellungnahmen und Berichte
- V. Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung
- VI. Sozialarbeiterische Betreuung
- VII. Krisenintervention
- VIII. Erste-Hilfe
- IX. Arbeitsvereinbarung
- X. Prävention
- XI. Arbeit mit dem sozialen Umfeld
- XII. Vernetzung, Kooperation und Gemeinwesenarbeit
- XIII. Qualitätssicherung

² A = Zusätzliches berufsspezifisches Lernfeld

Tabelle 3.7: Überblick über den Umfang von Bildungseinheiten der berufsgruppenübergreifenden und monoprofessionellen Lernfelder

| LERNFELD | MULTI | AÄ | Ä | PS | PT | SA |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 2. Basiswissen zu Drogen und Sucht | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| 3. Politischer und rechtlicher Rahmen | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 4. Lebenswelten | 16 | 8 | 16 | 8 | 8 | 32 |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| 6. Diagnostik | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 7. Komorbidität und psycho-soziale Krisen | 16 | 8 | 16 | 12 | 12 | 16 |
| 8. Arbeit mit den Zielgruppen | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 16 |
| 9. Dynamik der Betreuungsbeziehung | 16 | 16 | 16 | 8 | 8 | 16 |
| 10. Rollengestaltung | 8 | 16 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 11. Kooperation | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 12. Suchtprävention | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 13. Psychohygiene | 8 | 8 | 8 | 8 | 2 | 8 |
| 14. Qualitätsmanagement | 8 | 8 | 8 | 8 | 2 | 8 |
| Gesamt | 160 | 144 | 160 | 140 | 128 | 184 |
| Berufsgruppenspezifische Module | | 32 | 88 | 40 | 16 | 8 |
| GESAMT | 160 | 176 | 248 | 180 | 144 | 192 |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf den empfohlenen Umfang für lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzliche Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. sind von den Anbietern selbst vorzusehen (siehe auch Kap. 4).

Legende: Multi = multiprofessionelle Angebote; AÄ = Amtsärzt/-innen; Ä = Ärzt/-innen, PS = klinische Psycholog/-innen; PT = Psychotherapeut/-innen; SA = Sozialarbeiter/-innen

Die Kompetenztabellen (vgl. Kap. 5) ermöglichen die Verknüpfung der Lernfelder mit den zu erlangenden Kompetenzen, indem sie die Verbindung zwischen Handlungsfeldern, Kompetenzen und Lernfeldern darstellen. Sie dienen damit sowohl den Lehrenden (Referentinnen und Referenten) als auch die Lernenden (Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildungsangebote) als zentrale Referenz in Hinblick auf die Praxisrelevanz, Zielorientierung und Expertise der zu leistenden bzw. geleisteten Bildungsarbeit. Ein Überblick über die Querbezüge findet sich in den Tabellen 3.1 bis 3.6 (vgl. auch Kap. 5) als Verweis von den Lernfeldern zu den jeweils relevanten Handlungsfeldern und somit zu erlangenden Kompetenzen.

Lerninhalte für Grundausbildung

Das Projekt befasste sich in erster Linie mit drogenspezifischer Weiterbildung. Ergänzend wurden aber auch jene Lerninhalte definiert, die in der Ausbildung der ausgewählten Berufsgruppen (Physikatskurs, Medizinstudium, Lehrgänge für klinische Psychologie, Psychotherapieausbildung, Fachhochschulen für Sozialarbeit) bereits verankert sind oder zukünftig verankert werden sollen, da sie unabhängig von der drogenspezifischen Spezialisierung für die jeweilige Berufsgruppe von Relevanz sind (vgl. auch Kap. 2.2.1). Dies folgt der Überlegung, dass auch Berufsgruppenangehörige, die nicht im Drogenbereich tätig sind, in ihrem Berufsalltag mit dem Thema illegale Drogen und Sucht konfrontiert werden und daher über Basiswissen verfügen sollten. Die Lerninhalte, die - zumindest überblicksmäßig - bereits in der Grundausbildung der jeweiligen Berufsgruppe Berücksichtigung finden sollen, wurden in den Kompetenztabellen (siehe Kap. 5) grau unterlegt. Ein Überblick über die ausbildungsrelevanten Lerninhalte findet sich weiters in Anhang A.

Aufgaben- und Tätigkeitsprofile

Ein weiteres Ergebnis des Projekts sind die Aufgaben- und Tätigkeitsprofile der fünf ausgewählten Berufsgruppen. Sie stellen keinen Teil des Weiterbildungskonzepts dar, waren aber als Vorarbeit für die Erarbeitung der Curricula notwendig, da berufsgruppenspezifische Aufgaben- und Tätigkeitsprofile im Drogenbereich für Österreich nicht verfügbar waren. Da sie nur einen relevanten Zwischenschritt darstellten, aber nicht Teil des eigentlichen Auftrags waren, konnten sie im Rahmen des Projekts nicht vollständig ausgearbeitet werden. Die vorliegenden Fassungen sind daher nicht ausgereift, sie werden in Abstimmung mit und auf Wunsch der beteiligten Fachleute aber dennoch im Anhang (vgl. Anhang B) präsentiert, da sie eine interessante und relevante Unterlage für weitere Arbeiten in diesem Bereich darstellen (vgl. auch Kap. 4).

Haltung und Rolle

Ergänzend zu Faktenwissen und Handlungskompetenzen wurden bei der Erarbeitung des Konzepts auch der Haltung (Mit welcher „Haltung“ gehe ich an meine Arbeit im Drogenbereich heran? Wie „verhalte“ ich mich gegenüber den Klientinnen und Klienten? etc.) und der Rolle (Rollenanforderungen, Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen, etc.) große Bedeutung beigemessen. Die zentrale Relevanz beider Aspekte in Hinblick auf die Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen wurde von allen Berufsgruppen betont. Rollengestaltung wurde daher als eigenes Lernfeld (siehe Lernfeld 10) definiert, während sich der Haltungsaspekt durch alle Lernfelder zieht. Er soll zunächst im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - bearbeitet

werden. Die weitere Reflexion und Erarbeitung einer professionellen Haltung ist in Folge in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen (siehe auch Kap. 4).

Prävention und Qualitätsmanagement

In Bezug auf die Lernfelder Prävention und Qualitätsmanagement ist anzumerken, dass das Weiterbildungskonzept nicht darauf abzielt, spezifische Fachleute in diesen beiden Bereichen auszubilden. Es geht vielmehr darum, im Zuge einer umfassenden zukunftsorientierten drogenspezifischen Weiterbildung für Fachleute, die direkt in der Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen tätig werden bzw. sind, ein Grundverständnis und Basiswissen zu beiden Bereichen zu vermitteln. Bezüglich Qualitätsmanagement muss weiters berücksichtigt werden, dass das in den Kompetenztabellen (vgl. Kap. 5) als Voraussetzung definierte Grundwissen über Ziele, Konzepte und Methoden von Qualitätsentwicklung, -management und -sicherung sowie über Sinn und Potenzial von Qualitätssicherungsmaßnahmen nur bei aktuellen Ausbildungen vorausgesetzt werden kann. Es wurde daher von den beteiligten Fachleuten angeregt, dass für einige Übergangsjahre auch ein Modul zu Theorien, Zielen, Konzepten, Methoden des Qualitätsmanagements im Allgemeinen angeboten werden sollte. Dies würde allen Berufsgruppenangehörigen, die schon vor längerer Zeit ihre Ausbildung abgeschlossen haben, den Erwerb von Basiswissen zu Qualitätssicherung und -management ermöglichen.

4 Empfehlungen

Neben den Rahmencurricula wurden auch Umsetzungsempfehlungen (siehe auch Kap. 5) erarbeitet. Die wichtigsten Empfehlungen, die alle Berufsgruppen betreffen, werden in der Folge dargestellt.

Zielgruppen: Vorrangige Zielgruppe sind Angehörige der fünf im Projekt behandelten Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit Drogenklientinnen und -klienten befasst sind. Darüber hinaus sollen die berufsgruppenübergreifenden Angebote auch im Drogenbereich tätigen Personen „verwandter“ Berufsgruppen (insbesondere andere psychosoziale Berufe, Pflegepersonal) offen stehen. In Hinblick auf das Rahmencurriculum für klinische Psychologie ist weiters auch der Einbezug von Gesundheitspsychologinnen und -psychologen sowie von Psychologinnen und Psychologen ohne Zusatzqualifikation denkbar.

Zielgruppe für umfassende Angebote bzw. Gesamtlehrgänge sind insbesondere Personen, die am Beginn ihrer Arbeit mit Drogenklientinnen und -klienten stehen („Berufsanfängerinnen und -anfänger“). Ergänzend sind auch bereits länger im Drogenbereich Tätige („Berufserfahrene“) eine Zielgruppe für Weiterbildungsangebote - insbesondere für einzelne Lernfelder oder Module, um eine spezifische Vertiefung oder Aktualisierung des bestehenden Wissens- und Kompetenzstands zu ermöglichen.

Multi- versus monoprofessionelle Angebote: Im Sinne der Förderung eines gemeinsamen Verständnisses und der Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (vgl. auch Kap. 3) sollten multiprofessionelle Angebote Vorrang haben.

Berufsgruppenübergreifend kommt den Aspekten „voneinander wissen/lernen“, „Aufgaben/Sichtweisen der jeweils anderen kennen lernen“, „gemeinsame Sichtweise entwickeln“ eine wichtige Bedeutung zu. Es sollte aber auch in den multiprofessionellen Angeboten in relevanten Lernfelder (wie Rollengestaltung, Arbeit mit den Zielgruppen, Dynamik der Betreuungsbeziehung) Raum für die monoprofessionelle Auseinandersetzung und Spezifizierung vorgesehen werden (z. B. in Form von berufsgruppenspezifischen Gruppenarbeiten).

Monoprofessionell können gewisse Aspekte berufsgruppenspezifisch vertieft werden (z. B. spezifische Rolle, spezifische Gestaltung der Betreuungsbeziehung), zusätzlich sollen ergänzend noch berufsgruppenspezifische Module (siehe Tabellen 3.1 bis 3.6 und Kap. 5) angeboten werden. Weiters können in monoprofessionellen Angeboten die Schwerpunkte (Unterrichtseinheiten, Intensität der Befassung und Grad der Vertiefung) im Einklang mit den Kernaufgaben und -kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen gesetzt werden.

Lernorganisation: Es sollten sowohl einzelne Lernfelder (vor allem für bereits „Berufserfahrene“) als auch Pakete oder Gesamtlehrgänge (v. a. für Berufsanfängerinnen und -anfänger) angeboten werden. Sinnvoll ist die Organisation in Form von Modulen (vgl. Kap. 2.1), bei denen mehrere Lernfelder systematisch kombiniert werden (z. B. Rollengestaltung und Kooperation). Monoprofessionell können sowohl Gesamtlehrgänge angeboten werden als auch nur berufsgruppenspezifische Zusatzmodule, die entweder auf dem berufsgruppenübergreifenden Lehrgang aufbauen und diesen ergänzen oder in Form von einzelnen Lernfeldern oder Modulen eine Spezialisierung bieten. Weiters soll die drogenspezifische Weiterbildung vor-

rangig berufsbegleitend organisiert werden. Die Weiterbildungsangebote sollen in Gruppen (Lehrgang, Modul, Lernfeld) von max. 15 bis 20 Personen organisiert werden.

Praxistransfer: Dem Praxistransfer ist im Rahmen der Weiterbildung große Bedeutung beizumessen. Neben dem Praxisbezug der lehrergebundenen Weiterbildung (siehe auch didaktische Hinweise) soll dies durch Hospitationen, Studienbesuche und Praktika gewährleistet werden. Hospitationen und Studienbesuche sind auch für Berufserfahrene interessant und relevant, die sie den Austausch mit anderen Bereichen der Drogenarbeit sowie anderen Einrichtungen fördern. Praktika unter Anleitung und Supervision sind vor allem für Berufsanfängerinnen und -anfänger und bei Lehrgangsangeboten vorzusehen. Die Praktika müssen in drogenrelevanten Einrichtungen (beispielsweise Einrichtungen nach § 15 SMG und § 16 SMG) geleistet werden. Die laufende Tätigkeit in einer Drogeneinrichtung („eigene“ Einrichtung) oder der Nachweis von bereits bestehender Praxiserfahrung in einschlägigen Einrichtungen kann als Praktikum angerechnet werden. Die genaue Gestaltung und Definition des Praxistransfers liegt beim Anbieter.

Anrechnung von Theoriestunden: Bereits absolvierte Theoriestunden bzw. Bildungseinheiten (Lernfelder, Module) in Weiterbildungsangeboten, die nach dem vorliegenden Rahmencurriculum ausgerichtet sind, können bei Lehrgängen angerechnet werden. Überprüfung und Entscheidung liegen in der Verantwortung der fachlichen Leitung des Weiterbildungsangebots.

Institutionelle Verankerung: Die institutionelle Verankerung soll nicht einschränkend definiert werden, sondern offen bleiben. Im Sinne einer breiten Umsetzung des erarbeiteten Konzepts, sollen alle Interessierten eine darauf basierende drogenspezifische Weiterbildung anbieten können. Um die Qualität der Weiterbildungsmaßnahmen zu sichern, wird die Existenz einer fachlich und berufspädagogisch kompetenten Leitung mit Verantwortung für Prozess und Ergebnis vorausgesetzt.

Auswahl der Referentinnen und Referenten: Die Auswahl der Referentinnen und Referenten obliegt dem jeweiligen Anbieter und insbesondere der Leitung. Wesentlich ist, dass diese über nachgewiesene Expertise zum jeweiligen Lernfeld, didaktisch-pädagogische Kompetenz sowie über - in Hinblick auf das Thema relevante - Berufserfahrung bzw. Praxisbezug verfügen.

Didaktische Grundsätze:

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind die didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung wie Teilnehmer/-innen-, Lebenswelt- und Situationsorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Der erforderliche Praxisbezug (siehe auch oben) soll auch im lehrergebundenen Bildungsprozess durch Fallbeispiele und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) gewährleistet werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.

- 4) Der für die Arbeit mit Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungsaspekt (siehe auch Kap. 3) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Die weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, Aufgabenschwerpunkte, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

Ergebnissicherung: Die Ergebnissicherung ist der anbietenden Organisation zu überlassen. Es werden im Einklang mit den Grundsätzen und Methoden der Erwachsenenbildung keine Prüfungen, sondern andere Formen der Wissensanwendung und Kompetenzsicherung empfohlen.

Zertifizierung: Im Sinne der Qualitätssicherung sowie zur besseren Orientierung von Weiterbildungsinteressierten wird eine Zertifizierung von Weiterbildungsangeboten, die sich am entwickelten Konzept bzw. den Rahmencurricula ausrichten, durch das Gesundheitsressort vorgeschlagen. Die Zertifizierung soll sowohl für Angebote von einzelnen Lernfeldern oder Modulen als auch für Gesamtlehrgänge vorgesehen werden. Mindestvoraussetzung für die Zertifizierung sollen die Orientierung an den entwickelten Rahmencurricula (Lerninhalte, Kompetenzen) und die Verfügbarkeit einer qualifizierten fachlichen Leitung sein. In Bezug auf Gesamtlehrgänge soll weiters eine - falls möglich externe, mindestens aber eine interne - Evaluation vorgeschrieben sein.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von zertifizierten Weiterbildungsangeboten sollen ein Zeugnis für einzelne Lernfelder, Module bzw. den Gesamtlehrgang erhalten. Falls die erforderlichen Praktika erst im Anschluss an die theoretischen Inhalte absolviert werden, wird das Zeugnis erst nach Nachweis der Praktika ausgestellt.

Praktische Erprobung und Evaluation: Das entwickelte Weiterbildungskonzept wurde noch nicht in der Praxis erprobt. Es soll daher in den nächsten etwa drei Jahren vorerst im Zuge einer „Erprobungsphase“ von interessierten Bildungsträgern umgesetzt werden und in der Folge im Sinne der Qualitätssicherung im Auftrag des Gesundheitsressort extern evaluiert werden. Im Zuge der Evaluation sollen die Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und der Anbieter der Weiterbildungsmaßnahmen sowie anderer relevanter Akteure (Drogeneinrichtungen, Berufsgruppenvertretungen, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinatorinnen und -koordinatoren, Gesundheitsressort, etc.) erhoben werden. Inhaltlich sind insbesondere die Akzeptanz des Konzepts, die Praxisrelevanz der definierten Lerninhalte, das Ausmaß des tatsächlichen Kompetenzerwerbs und der erforderliche zeitliche Mindestumfang (siehe auch Kap. 3) von Interesse. Im Anschluss an die Evaluation soll das Konzept auf Basis der Ergebnisse adaptiert und modifiziert werden. In diesem Zusammenhang sollen dann verpflichtende Mindeststandards festgelegt werden.

Neben den sich unmittelbar auf das entwickelte Konzept beziehenden Umsetzungsempfehlungen wurden weiters noch einige ergänzende Empfehlungen in Hinblick auf drogenspezifische Weiterbildung sowie die Projektergebnisse formuliert.

Von den involvierten Fachleuten wurde betont, dass drogenspezifische Weiterbildungsangebote kontinuierlich zur Verfügung stehen müssen. Einerseits gibt es im Drogenbereich eine hohe Personalfuktuation und damit laufend einen Weiterbildungsbedarf in Hinblick auf neu in diesem Feld tätig werdende Personen. Andererseits sind die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen aufgrund von Entwicklungen und Veränderungen (Trends in Hinblick auf Substanzen und Konsummuster, wechselnde Bedürfnisse und Anforderungen in der Betreuung/Behandlung, Änderungen des rechtlichen und politischen Rahmens, etc.) einem raschen Wandel unterworfen, woraus sich spezifischer Nachschulungsbedarf ergibt. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass Weiterbildungsangebote - und damit auch die vorliegenden Rahmencurricula - im Einklang mit neuen und sich ändernden Anforderungen weiterentwickelt werden.

Es gibt eine Reihe von weiteren drogenrelevanten Berufsgruppen, die im Rahmen dieses Projektes nicht oder nur am Rande berücksichtigt werden konnten. Es sollte auch für diese Gruppen überlegt werden, ob die Erarbeitung von Weiterbildungskonzepten notwendig ist. Zu denken ist dabei insbesondere an weitere Gesundheits- und Sozialberufe (wie Apotheker/-innen, Pflegepersonal, Lebens- und Sozialberater/-innen) aber auch an andere Berufsfelder (wie Richter/-innen, Staatsanwälte/-innen).

Seitens der in die Arbeitsgruppen involvierten Expertinnen und Experten wird eine Nachfolgeprojekt zur Fertigstellung der im Rahmen des Projektes erarbeiteten aber nicht ausgereiften Aufgaben- und Tätigkeitsprofile (vgl. Kap. 3 und Anhang B) angeregt. Da solche berufsspezifischen Aufgaben- und Tätigkeitsprofile im Drogenbereich bisher fehlen, könnte dies einen relevanten Schritt zur weiteren Qualitätssicherung darstellen.

Das entwickelte Konzept richtet sich in erster Linie an Bildungsträger. Abschließend wird daher in Abstimmung mit den involvierten Fachleuten empfohlen, dass das vorliegende Konzept für drogenspezifische Weiterbildung von fünf ausgewählten Berufsgruppen vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen als Auftraggeber möglichst bald an alle potenziellen Weiterbildungsträger mit einer Empfehlung, die Ergebnisse bei zukünftigen Maßnahmen zu berücksichtigen, ausgeschickt werden sollte.

5 Rahmencurricula und Implementierungsempfehlungen

5.1 Berufsgruppenübergreifende Weiterbildung

5.1.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.1.2 Lernfelder - Berufsübergreifende Weiterbildung

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|----------------------|----------------------|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisier-ten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankun-gen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich illegale Drogen (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I, X</p> | 8 | I, III, X | |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummu-ster, etc. III, V, VI, X</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) X</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) III</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrise, etc.) X</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, V, VI, X, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, V, VI, X, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, V, VI, X, XI | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|--------------------|--------------------------------------|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV, XII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) IX</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) XII</p> | 8 | II, IV, V, IX, XII | anhand von Beispielen aus der Praxis |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, V, VI, XI</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, V, VI, XI</p> | 16 | III, V, VI, XI | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|--------------------|--|
| <p>Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten V, VI, XI</p> <p>Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III</p> <p>Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) III</p> <p>Begleit- und Beschaffungskriminalität V</p> <p>Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III</p> | | | |
| <p>5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum</p> <p>Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung VI</p> <p>Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinentorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration <p>Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III</p> <p>Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) VI</p> <p>Harm and Risk Reduction X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex V - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Spritzentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) <p>Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, XII</p> <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V, VI, X, XII | <p>zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung</p> <p>lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag</p> |
| <p>6. Diagnostik</p> <p>Diagnostik als zirkulärer Prozess III</p> <p>Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III</p> <p>Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III</p> | 8 | III | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------------|--|
| <p>7. Komorbidität und psychosoziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) III, X</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, X</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung VI</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und -klienten VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VII</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VII</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, HerzKreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VIII</p> | 16 | III, VI, VII, VIII, X | |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) | 8 | V, VI, IX, XI | berufsgruppenspezifische sowie berufsgruppenübergreifende Einheiten vorsehen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|--|
| <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) IX</p> <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) IX</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) VI</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) XI</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (III)</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) VI</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) VI</p> <p>Schwerpunkthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) VI</p> | 16 | III, VI | berufsgruppenspezifische sowie berufsgruppenübergreifende Einheiten vorsehen |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen | 8 | I, II, IV | Kleingruppenarbeit nach Berufsgruppen zur berufsgruppenspezifischen Rolle; Austausch zu unterschiedlichen Rollen, Überschneidungen, etc. in Großgruppe |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung I | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) XII Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) XII Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene XII | 8 | XII | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) X <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren X (siehe auch 2) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum X | 8 | X | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) XIII <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel | 8 | XIII | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|------------|-----------------|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS | | | |
| GESAMT | 160 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.1.3 Berufsgruppenübergreifende Kompetenzen

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|--|--|--|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Bewusstsein über das Phänomen der „Gegenübertragung“ - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Klient/-innensituation anhand soziokultureller Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - persönliche Grenzen - etc. • Eine wertschätzende Grundhaltung einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen • Die Klient/-innen als mündige und eigenverantwortliche Menschen betrachten • „Gender“-Sensibilität besitzen • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial (er)kennen und dieses als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen bzw. bedenken • Eine zielführende Balance von Empathie und Abgrenzung herstellen bzw. anstreben • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (u.a. positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen • Mit chronisch Kranken in Beziehung treten und mit den dabei entstehenden Problemen und Gefühlen umgehen können | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsument/-innen • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervision, Coaching ...) ⇒ Didaktische Hinweise • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichenden“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-Abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Ressourcen- vs. Defizitorientierung • Funktion von Psychohygiene • Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) • Umgang mit Randgruppen • Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|--|--|--|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle wie Aggression/Wut, Gegenübertragung, Hilflosigkeit, verschwimmende Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln | |
| II Berufsrolle und Rollengestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielräume - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter vs. Betreuer; Illegalität und Begleitkriminalität) - Persönliche Entwicklungsperspektiven | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsument/-innen „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln |
| III Diagnostischer Prozess (medizinisch, psychisch, sozial) <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Verhaltensbeobachtung (kontinuierlich) • Körperbeobachtung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung berufsgruppenspezifischer Anamnese- und Diagnoseverfahren bzw. –prozesse • Den physischen, psychischen und sozialen Ist-Zustand und insbesondere die Defizite, Ressourcen und Leidenszustände der Konsument/-innen „illegaler“ Drogen wahrnehmen, beobachten, erkennen und in ein Referenzsystem einordnen <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese- bzw. Explorationsgespräche führen - Den bio-psycho-sozialen Gesamtzustand beobachten - Die Notwendigkeit weiterführender Erhebungsschritte erkennen und diese veranlassen bzw. durchführen | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik als zirkulärer Prozess • Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • Risiko- und Schutzfaktoren (siehe Prävention) • Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|---|---|---|
| <p>III Diagnostischer Prozess (medizinisch, psychisch, sozial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Untersuchung • Persönlichkeits-Diagnostik • Zusatzbefunde • Befundung | <ul style="list-style-type: none"> - Zusatzinformationen zur Vervollständigung des diagnostischen Prozesses einbeziehen und weiterverarbeiten - Fragestellung beantworten bzw. berufsspezifische Diagnose stellen - Indikation für weitere Schritte klären - Diagnosen und Handlungsbedarf priorisieren - Voraussetzungen für mögliche Interventionen abklären - Indikation für erforderliche Schritte/Maßnahmen stellen • Diagnoseergebnisse und Interpretationen der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen nachvollziehen können • Nach der Eingangsd Diagnose die Diagnostik im weiteren als zirkulären behandlungs-/betreuungsbegleitenden Prozess handhaben. | <ul style="list-style-type: none"> - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsument/-innen illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsument/-innen • Szenesprache von Drogenkonsument/-innen • Psychosoziale Problemlagen von Drogenklient/-innen (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|---|---|--|
| <p>III Diagnostischer Prozess (medizinisch, psychisch, sozial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Untersuchung • Persönlichkeits-Diagnostik • Zusatzbefunde • Befundung | | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptive Diagnostik) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen/Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten auch unter Vorwänden, etc.) |
| <p>IV Stellungnahmen und Berichte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Stellungnahme, Bericht und Gutachten differenzieren • Sich über die Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahme/Berichterstattung im Klaren sein und diese mit der Rolle der Therapeuten bzw. der Betreuer vereinbaren können • Verantwortungsvoll mit der, durch die Funktion gegebenen Macht umgehen • Über mögliche gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen Bescheid wissen • Fragestellung interpretieren und ggf. unter Einbeziehung einer Prognose beantworten • Vorgeschlagene Maßnahmen zwischen Individualwohl und Gemeinwohl sowie Rechtslage abwägen (Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Möglichkeit, Zumutbarkeit, nicht offensichtliche Aussichtslosigkeit der gesundheitsbezogenen Maßnahmen zum Wohl des Klienten) | <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG §15 (5) etc.) - Datenschutz • Formen und Kriterien für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung versus Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|--|---|---|
| IV Stellungnahmen und Berichte | | <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) |
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz <p>Die gesamte Informations- und Beratungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsumenten erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleitkriminalität, psychiatrische Phänomene, Beschaffungsprostitution...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen können • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) und deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, etc.) und Ziele der Klient/-innen erfassen und Indikationen für eine bestimmte Form der Beratung stellen (unter drogenspezifischen Gesichtspunkten) • Die Voraussetzungen (Motivation/Bereitschaft, Ressourcen, etc.) für den Beratungsprozess und das Beratungssetting klären und entscheiden, ob die benötigte Beratung angeboten werden kann (unter drogenspezifischen Gesichtspunkten) • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivationsstrategien entwickeln und umsetzen sowie bei Entscheidungsfindung unterstützen • Realisierbare Ziele mit der/dem Klient/-in erarbeiten • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weitervermitteln bzw. überweisen (an § 15 und andere Einrichtungen) • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtungen, bei Zustimmung der/des Klient/-in, austauschen • Informationsarbeit in/für Gruppen und Einzelpersonen leisten | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen § 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 • Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe, ...) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|---|--|---|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | | <ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings (Indikationen und Kontraindikationen) <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend - Niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm/Risk Reduction (siehe auch Prävention) • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Begleit- und Beschaffungskriminalität • Safer Use und Safer Sex |
| VI Betreuen bzw. Behandeln | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berufsspezifische Konzepte, Methoden der Betreuung/Behandlung, Betreuungs-/Behandlungsplan erstellen, Behandlungsverlauf überprüfen und Behandlung ggf. modifizieren, Behandlungsprotokoll führen • Möglichkeiten, Rahmenbedingungen, Zielsetzungen und Handlungsbedarf für den Betreuungs-/Behandlungsprozess aufzeigen und das Betreuungs-/Behandlungssetting klären • Die Eigenverantwortung der Drogenkonsument/-innen im Betreuungs-/Behandlungsprozess anerkennen, fördern und handlungsleitend wirksam werden lassen • Genderspezifische Aspekte im Betreuungs-/Behandlungsprozess berücksichtigen • Ethnokulturelle Aspekte im Betreuungs-/Behandlungsprozess berücksichtigen • Eigene Gefühle, die im Betreuungs-/Behandlungsprozess ausgelöst werden, erkennen und reflektieren (Übertragungsphänomene und Abwehrmechanismen) • Betreuungs-/Behandlungsplan gemeinsam mit Klient/innen erstellen (Betreuungs-/Behandlungsziele, Betreuungs-/ Behandlungsmaßnahmen, notwendige Begleitbehandlungen/-betreuung empfehlen und ggf. vermitteln) | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Beratung – Begleitung – Betreuung - Therapie/Behandlung • Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/ Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|-------------------------------|---|---|
| VI Betreuen bzw. Behandeln | <ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Wechselwirkungen unterschiedlicher Behandlungs- und Betreuungsformen kennen und zur Abstimmung des weiteren Betreuungs-/Behandlungsverlaufs erforderliche Kooperationen (mit anderen Behandlern/Betreuern bzw. Einrichtungen) einrichten. • Spezifische Interventionsformen im Rahmen der Betreuung/Behandlung anwenden (ressourcen-, motivations- und lösungsorientiert) • Mit der spezifischen Dynamik und Komplexität in der Arbeit mit Drogenklient/-innen konstruktiv umgehen (ambivalente Veränderungswünsche, rascher Beziehungsabbruch, Mehrfachbetreuung, Familiensituation, Paardynamik, ...) • Mit Rückschritten und Rückfällen umgehen können • Klient/-in im Umgang mit seiner/ihrer chronischen Erkrankung schulen/unterstützen • Sich in der Fülle komplexer Problemfelder zurecht finden (strukturieren, priorisieren, ...) • Sterben, Tod und Trauer mit/gegenüber den Klient/-innen thematisieren können | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) • Spezifische Gruppen von Klient/-innen (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) |
| VII Krisenintervention | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen erkennen, deren Ausmaß abschätzen und Probleme fokussiert erfassen • Selbst- und Fremdgefährdung sowie zur Verfügung stehende Ressourcen (eigene Handlungskompetenz und Ressourcen des Betroffenen) abschätzen und zielführende Maßnahmen setzen <ul style="list-style-type: none"> - Techniken der Krisenintervention zur Stabilisierung der/des Klient/-innen anwenden bzw. veranlassen - Akuteinweisung einleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) • Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|---|--|---|
| VIII Erste-Hilfe | <ul style="list-style-type: none"> • In Notfällen Erste-Hilfe leisten (Schwerpunktmäßig bei Drogennotfällen wie Intoxikationen, Entzugssymptomen, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, ...) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herzkreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status Epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) |
| IX Arbeitsvereinbarung (Betreuungs-/ Behandlungsvertrag, Arbeitsbündnis, Therapievertrag) | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Form und Abstimmungsprozess von berufsgruppenspezifischen – mündlichen oder schriftlichen – Arbeitsvereinbarungen • Die Notwendigkeit bzw. Zweckmäßigkeit einer schriftlichen Vereinbarung entscheiden • Rahmenbedingungen und Aspekte, die explizit vereinbart werden müssen/sollen bzw. die sinnvoller Weise vereinbart werden können, entscheiden • Die getroffene Vereinbarung regelmäßig bezüglich Sinnhaftigkeit sowie Gültigkeit überprüfen und ggf. modifizieren | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvereinbarung (Inhalt) <ul style="list-style-type: none"> - Notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungszielen/ -schritten - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) |
| X Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis für Prävention entwickeln und berufsspezifisch im Rahmen von Information/Aufklärung/Beratung, Betreuung/Behandlung, etc. anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen | <p>Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|--|---|--|
| <p>X Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Empfehlungen zum Lebensstil geben - Eine gesundheitsbewusste Lebensweise fördern - Klient/-innen- und zielgruppenspezifischen Informationsbedarf erkennen und Informationen anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Über mögliche Folgeerkrankungen informieren <ul style="list-style-type: none"> • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Gebrauch und Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz/ Fremdschutz, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adolezenzkrisen, etc.) • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) • Harm and Risk Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Sprizentausch, Konsumräume, etc.) |
| <p>XI Arbeit mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber, -Arbeitskollegen, etc.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Co-Abhängigkeiten und Interaktionsmuster/Wechselwirkungen im sozialen Umfeld erkennen und transparent machen • Handlungserfordernisse erkennen und Problembewusstsein dafür im sozialen Umfeld schaffen • Gemeinsam mit dem sozialen Umfeld Handlungsleitlinien für den Umgang mit dem Betroffenen bzw. der Situation entwickeln • Einbindung vs. Abgrenzung des sozialen Umfeldes abschätzen, kommunizieren und vereinbaren • Die eigenen Grenzen im Wechselspiel Klient/-innen und Angehörige erkennen und wahren • Das soziale Umfeld von Drogenkonsument/-innen informieren, beraten, betreuen und weitervermitteln (siehe <u>Beratung, Betreuung/Behandlung, Vermittlung</u>) | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <p>Theorien/Konzepte zu Co-Abhängigkeit - (siehe <u>haltung</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsument/-innen • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lernfeldinhalte |
|--|--|--|
| XII Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen zum Aufbau und zur Pflege von Kontakten sowie Kommunikationsstrukturen; Fähigkeit Kooperationsvereinbarungen zu treffen, einzuhalten und zu überprüfen • Die arbeitsteiligen Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Einrichtungen/Angebote im (regionalen) Drogenhilfesystem verstehen und akzeptieren sowie Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenarbeit entwickeln und Synergien im Sinne der Klient/-innen nutzen • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Informationsauswahl und -fluss mit Klient/-innen abklären • Für Transparenz hinsichtlich des Umganges mit Informationsweitergabe und Verschwiegenheit sorgen - sowohl für die im Einzelfall kooperierende Einrichtungen als auch für die/den Klient/-in | <p>System der drogenrelevanten Einrichtungen und Stützsystem (siehe <u>Beratung</u>)</p> <p>Rechtliche Grundlagen zu Verschwiegenheitspflicht, Datenschutz, etc. (siehe <u>Stellungnahmen</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener Ebene (Modelle der Einzelfallkooperation wie Case Management, etc.) • Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) - anhand von Beispielen aus der Praxis |
| XIII Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie über Sinn und Potenzial der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS |

5.1.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über die relevanten Implementierungsempfehlungen für berufsgruppenübergreifende Angebote:

Zielgruppen: vorrangig Angehörige der fünf im Projekt behandelten Berufsgruppen, die in ihrem Berufsalltag mit Drogenklientinnen und -klienten befasst sind; weiters auch im Drogenbereich tätige Personen „verwandter“ Berufsgruppen (Pflegepersonal, andere psycho-soziale Berufe, etc.); insbesondere Personen, die am Beginn ihrer Arbeit mit Drogenklientinnen und -klienten stehen („Berufsanfängerinnen und -anfänger“); aber auch bereits länger im Drogenbereich Tätige („Berufserfahrene“) insbesondere für einzelne Module (siehe unten)

Multi- vs. monoprofessionelle Angebote: Das gesamte berufsgruppenübergreifende Curriculum stellt auch die Grundlage für die monoprofessionellen Angebote dar. Berufsgruppenübergreifend kommt den Aspekten „voneinander wissen/lernen“, „Aufgaben/ Sichtweisen der jeweils anderen kennen lernen“, „gemeinsame Sichtweise entwickeln“ eine wichtige Bedeutung zu. Es sollte aber auch in den multiprofessionellen Angeboten in relevanten Lernfeldern (wie Rollengestaltung, Arbeit mit den Zielgruppen, Dynamik der Betreuungsbeziehung) Raum für die monoprofessionelle Auseinandersetzung und Spezifizierung vorgesehen werden (z. B. in Form von berufsgruppenspezifischen Gruppenarbeiten).

Lernorganisation: vorrangig berufsbegleitend und in Form von Modulen - sowohl als Einzelmodule (v. a. für bereits „Berufserfahrene“) als auch als Pakete oder Gesamtlehrgang (v. a. für Berufsanfängerinnen und -anfänger). Monoprofessionell können sowohl Gesamtlehrgänge angeboten werden als auch nur berufsgruppenspezifische Zusatzmodule, die auf dem berufsgruppenübergreifenden Lehrgang aufbauen und diesen ergänzen. Sinnvoll ist weiters die Organisation in Form von Blocks, bei denen einzelne Lernfelder kombiniert werden (z. B. Rollengestaltung und Kooperation).

Praxistransfer: Hospitationen und/oder Studienbesuche sind für alle Teilnehmer/-innen vorzusehen. Praktika unter Anleitung und Supervision sind vor allem für Berufsanfängerinnen/-anfänger und Gesamtlehrgang von Relevanz. Sie sollen vorrangig in § 15 SMG und anderen drogenrelevanten Einrichtungen geleistet werden. Bei bereits im Drogenbereich Tätigen kann die Arbeit in der „eigenen“ Einrichtung bzw. der Nachweis von bereits bestehender Praxiserfahrung in einschlägigen Einrichtungen als (Teil des) Praktikum angerechnet werden.

Anrechnung von Theoriestunden: Bereits absolvierte Theoriestunden (Module) in Lehrgängen, die nach diesem Rahmencurriculum ausgerichtet sind, können angerechnet werden. Die Verantwortung für die Überprüfung und Entscheidung liegt bei der fachlichen Leitung des jeweiligen Weiterbildungsangebots.

Chronologie: Es wird folgende chronologische Ordnung der einzelnen Lernfelder empfohlen: (1) Kultur und Gesellschaft, (2) Basiswissen zu Drogen und Sucht, (3) Politischer und rechtlicher Rahmen, (4) Lebenswelten, (5) Behandlungs- und Betreuungsspektrum, (6) Diagnostik, (7) Komorbidität und psychosoziale Krisen, (8) Zielgruppenorientierung, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung, (10) Rollengestaltung, (11) Kooperation, (12) Prävention, (13) Psychohygiene, (14) Qualitätsmanagement

Institutionelle Verankerung: Wer immer eine drogenspezifische Weiterbildung nach dem vorliegenden Rahmencurriculum anbieten will, soll dies tun können. Es braucht aber jedenfalls eine fachliche Leitung mit Verantwortung für Prozess und Ergebnis.

Auswahl der Referent/-innen: Die Referent/-innen sollten über nachgewiesene Expertise zum jeweiligen Lernfeld, didaktisch-pädagogische Kompetenz sowie über - in Hinblick auf das Thema relevante - Berufserfahrung bzw. Praxisbezug verfügen

Teilnehmer/-innenzahl: max. 15 bis 20 Personen pro Gruppe (Lehrgang bzw. Modul)

Ergebnissicherung: ist anbietender Organisation überlassen, es werden aber keine Prüfungen sondern andere Formen der Wissensanwendung und Kompetenzsicherung empfohlen.

Zertifizierung (siehe auch Kap. 4):

- der Angebote für Gesamtlehrgänge sowie einzelne Module durch das Gesundheitsressort
- der Teilnehmer/-innen von zertifizierten Weiterbildungsangeboten für die Teilnahme an einzelnen Modulen bzw. Gesamtlehrgang; falls Praktika erst im Anschluss an die theoretischen Inhalte erfolgen, wird „Zeugnis“ erst nach Nachweis des Praktikums ausgestellt

Evaluation (siehe auch Kap. 4): Die Umsetzung der erarbeiteten Weiterbildungskonzepte/Rahmencurricula soll innerhalb von drei bis fünf Jahren im Auftrag des Gesundheitsressort extern evaluiert werden. Auf Basis der Ergebnisse soll das Konzept adaptiert/modifiziert werden.

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten.

5.2 Berufsgruppe Amtsärztinnen und Amtsärzte

5.2.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intersession bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.2.2 Lernfelder – Amtsärztinnen und Amtsärzte

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------|---|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich illegale Drogen (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I</p> | 8 | I,III | Als Einstiegs-Seminar |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. III, V, VII</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) VII</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) III, VII</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrise, etc.) VII</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, V, VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, V, VII | Soll gleichen „Level“ für alle herstellen! Evtl. gemeinsam durchführen mit „politischer und rechtlicher Rahmen“ |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------|--------------------------------------|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV, VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) V</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) VIII</p> | 8 | II, IV, V, VIII | anhand von Beispielen aus der Praxis |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, V</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, V</p> | 8 | III, V | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|-----------|-------------------------|--|
| Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) V Begleit- und Beschaffungskriminalität V Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III | | | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung V Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinentorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) V Harm and Risk Reduction VII <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Spritzentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, VIII <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V,VII, VIII | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag |
| 6. Diagnostik Diagnostik als zirkulärer Prozess III Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III | 8 | III | gemeinsam mit dem nächsten Lernfeld „Komorbidität und psychosoziale Krisen“ bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen „Spezifische Diagnose- und Analyseverfahren“ (Zusatzmodul B - 16 UE) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| <p>7. Komorbidität und psychosoziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) III, VII</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, VII</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung III</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und -klienten VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VI</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VI</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, HerzKreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VI</p> | 8 | III, VI, VII | |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen V</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) | 8 | V, VII | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------|------------------------|
| <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) V</p> <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) V</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) V</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) V, VII</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) III</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) III</p> <p>Schwerpunkthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) V</p> | 16 | III, V | Anamnesegespräch üben! |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen | 16 | I, II, IV | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----------|-----------------|----------------------|
| Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung I | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) VIII Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. VIII Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) VIII Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene VIII | | VIII | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) VII <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren VII (siehe auch 2.) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum VII | 8 | VII | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) IX <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel | 8 | IX | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|---------------------|-----------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS | | | |
| Gesamt | 144 | | |
| A. Rechtliche Grundlagen für Amtsärzt/-innen Rechtliche Grundlagen IV <ul style="list-style-type: none"> - Vertiefung zu §§ 11 - 14 SMG - Überblick über alle Verordnungen zum SMG - Suchtgiftverordnung - speziell §§ 18-24 - Vidierung von Rezepten nach Suchtgiftverordnung - AVG Fachtermini („Reizwörter, die bestimmte Handlungen auslösen können“) Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung IX <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis über den jeweiligen Substitutions-Erlass - Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes in Hinblick auf die Substitutionsbehandlung - Regionale Regelungen zum Management der Substitutionsbehandlung Überblick über die Informationsabläufe (Exekutive, Justiz, Gesundheitsbehörde, §15-Einrichtungen, Suchtmittelüberwachungsstelle) IV | 8 | IV, IX | |
| B. Spezifische Diagnose- und Analyseverfahren Ärztliche Diagnostik nach ICD-10 III Drogenspezifische Analyseverfahren (Methoden, Interpretation der Ergebnisse, Sicherheit und Zuverlässigkeit, etc.) III Einrichtungen, die (anonym und gratis) HIV- und Hepatitisserologie anbieten III Indikationen und Kontraindikationen von gesundheitsbezogenen Maßnahmen nach §11 SMG III Anamnesegespräch mit Kommunikationsübung (vertiefend und spezifisch für Amtsärzt/-innen - zusätzlich zu Aspekten in „Dynamik der Betreuungsbeziehung“) III Aktuelle Prinzipien der Schmerztherapie (in Hinblick auf Graubereich bei Verschreibung von Opiaten zwischen Schmerztherapie und Abhängigkeit) III | 16 (8+8) | III | 8h Theorie, 8h Praxis soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 6 „Diagnostik“ integriert werden |
| C. Qualitätssicherung als gesundheitsbehördliche Aufgabe Gesundheitsbehördliche Instrumente der Qualitätssicherung IX | 8 | IX | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|------------|-----------------|----------------------|
| State-of-the-art der Substitutionsbehandlung (Indikation, Zielgruppen ...) und Substitutionsmittel (Mittel, Indikation, Kontraindikation, Dosierungsspektrum, Abgabemodalitäten für Substitutionsmittel ...) IX „Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ nach § 11 SMG IX | | | |
| Gesamt | 32 | | |
| GESAMT | 176 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.2.3 Kompetenzen - Amtsärztinnen und Amtsärzte

Anmerkung: Die graue Markierung bezieht sich auf jene Lerninhalte, die auch bereits in der Grundausbildung Berücksichtigung finden sollen (siehe auch Implementierungsempfehlungen), d. h. die auch für den Physikaturs relevant sind bzw. dort zumindest im Überblick vorkommen sollen.

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|---|
| I Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Bewusstsein über das Phänomen der „Gegenübertragung“ - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Klient/-innensituation anhand soziokultureller Aspekte • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung/Entwertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - persönliche Grenzen - etc. • Eine wertschätzende Grundhaltung einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen • Die Klient/-innen als mündige und eigenverantwortliche Menschen betrachten • „Gender“-Sensibilität besitzen • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial (er)kennen und als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen bzw. bedenken • Eine zielführende Balance von Empathie und Abgrenzung herstellen bzw. anstreben • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen • Mit chronisch Erkrankten umgehen können | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsument/-innen • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervention, Coaching ...) ⇒ Didaktische Hinweise • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z.B. E-RIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-Abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Ressourcen- vs. Defizitorientierung; Lebensweltorientierung • Funktion von Psychohygiene • Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) • Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| I Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle wie Aggression/ Wut, Gegenübertragung, Hilflosigkeit, verschwimmende Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln | <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Randgruppen |
| II Berufsrolle und Rollen-gestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielräume (z. B. weisungsgebunden als Vertreter der Behörde) - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen (Abgrenzung zu polizeilichen Aufgaben) - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter/-in FSG vs. Gutachter/-in SMG; Illegalität und Begleitkriminalität) - Persönliche Entwicklungsperspektiven | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsument/-innen „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln |
| III Diagnostischer Prozess (Suchtdiagnostik) | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung berufsgruppenspezifischer Anamnese- und Diagnoseverfahren bzw. -prozess • Den physischen, psychischen und sozialen Ist-Zustand und insbesondere die Defizite, Ressourcen und Leidenszustände bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen wahrnehmen, beobachten, erkennen und in ein Referenzsystem einordnen <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese- bzw. Explorationsgespräche führen (Sozial-, Krankheits-, Drogenspezifische Anamnese) - Den bio-psycho-sozialen Gesamtzustand beobachten - Den klinischen Status erheben - Suchtspezifische Symptome erkennen (z. B. manifestes Opiatentzugssyndrom, Einstiche, Stechnadeln pupillen, Sprache, Zahnstatus) | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik als zirkulärer Prozess • Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|---|
| <p>III Diagnostischer Prozess (Suchtdiagnostik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Klinischer Status • Persönlichkeitsdiagnostik (Wahrnehmung der Interaktion) • Zusatzbefunde • Befundung | <ul style="list-style-type: none"> - Die Notwendigkeit weiterführender Erhebungsschritte erkennen und diese veranlassen - Zusatzinformationen zur Vervollständigung des diagnostischen Prozesses einbeziehen und weiterverarbeiten - Diagnoseergebnisse und Interpretationen der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen nachvollziehen können - Klinische Befundung durchführen und/oder deren Ergebnisse bewerten bzw. beurteilen (inkl. „einschlägiger“ Diagnosemethoden, wie z. B. drogenspezifische Analyseverfahren) - Risiko- und Schutzfaktoren ableiten - Fragestellung beantworten (= suchtspezifische Prognose abschätzen - <u>siehe Gutachten</u>) • Indikation für gesundheitsbezogene Maßnahmen bzw. sonstige Maßnahmen klären <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosen und Handlungsbedarf priorisieren - Voraussetzungen für mögliche Interventionen abklären - Indikation für gesundheitsbezogene Maßnahmen bzw. sonstige Maßnahmen stellen • Hepatitis- und HIV-Serologie, bei Verdacht auf stattgefundenen Nadelkontakt, veranlassen | <ul style="list-style-type: none"> • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z.B. Infektionskrankheiten – HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA – chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität – siehe Psychopathologie) • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Aktuelle Prinzipien der Schmerztherapie (in Hinblick auf Graubereich bei Verschreibung von Opiaten zwischen Schmerztherapie und Abhängigkeit) • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen von abhängigmachenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsument/-innen illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsument/-innen • Szenesprache von Drogenkonsument/-innen • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsument/-innen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|-------------|---|
| <p>III Diagnostischer Prozess (Suchtdiagnostik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Klinischer Status • Persönlichkeitsdiagnostik (Wahrnehmung der Interaktion) • Zusatzbefunde • Befundung | | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen, Anamnesegespräch mit Kommunikationsübung) • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. DSM-IV, ICD-10 Katalog, deskriptive Diagnostik) • Ärztliche Diagnostik nach ICD-10 • Drogenspezifische Analyseverfahren (Methoden, Interpretation der Ergebnisse, Sicherheit und Zuverlässigkeit der Methoden) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionsformen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) • Indikation und Kontraindikation von gesundheitsbezogenen Maßnahmen nach §11 SMG • Einrichtungen, die (anonym und gratis) HIV- und Hepatitisserologie anbieten |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|---|
| IV Stellungnahmen und Gutachten | <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Stellungnahme und Gutachten differenzieren • Zwischen Gutachten nach SMG und FSG unterscheiden • Sich über Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahmen/Gutachten im Klaren sein • Verantwortungsvoll mit der durch die Funktion gegebenen „Macht“ umgehen • Über mögliche gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen Bescheid wissen • Fragestellung interpretieren (welche Informationen sind für die Fragestellung relevant) und unter Einbeziehung einer Prognose beantworten • Vorgeschlagene Maßnahmen zwischen Individual- und Gemeinwohl sowie Rechtslage abwägen (Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Möglichkeit, Zumutbarkeit, nicht offensichtliche Aussichtslosigkeit der gesundheitsbezogenen Maßnahmen zum Wohl des Klienten) • Eine Verbindung zwischen medizinischer und juristischer Fachsprache herstellen | <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen und Gutachten nach §§ 11, 12, 13, 14 - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 • Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz: Grenzen der Verschwiegenheitspflicht, Meldepflichten - Überblick über alle Verordnungen zum SMG - Suchtgiftverordnung - speziell § 18-24 - Vidierung von Rezepten nach Suchtgiftverordnung - AVG • Fachtermini („Reizwörter, die bestimmte Handlungen auslösen können“) • Formen und Kriterien für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Gutachten |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| IV Stellungnahmen und Gutachten | | <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld SMG vs. FSG • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten |
| V Information, Aufklärung und Vermittlung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz <p>Die gesamte Informations- und Aufklärungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsument/-innen erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleit- und Beschaffungskriminalität, psychiatrische Phänomene, Prostitution...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen können • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, Motivation, etc.) und Ziele der Klient/-innen erfassen und unter drogenspezifischen Gesichtspunkten Indikation für eine bestimmte Form der Beratung stellen • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivationsstrategien entwickeln, umsetzen und bei Entscheidungsfindung unterstützen • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weitervermitteln bzw. überweisen (an § 15 und andere Einrichtungen) • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) sowie deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumenten und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe Diagnostik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung • Aus- und Wechselwirkung verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und Rahmenbedingungen und Strukturen) <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe, ...) • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend <ul style="list-style-type: none"> - Niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm/Risk Reduction (siehe auch Prävention) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|-------------|---|
| V Information, Aufklärung und Vermittlung | | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) • Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis beeinflussen können (SMG, Führerscheinggesetz, etc.) • Arbeitsvereinbarung (Inhalt) <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| V Information, Aufklärung und Vermittlung | | <ul style="list-style-type: none"> • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrise, etc.) • Begleit- und Beschaffungskriminalität, Prostitution (Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Safer Use und Safer Sex • Spezifische Gruppen von Klient/-innen (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |
| VI Krisenintervention und Erste-Hilfe (Vorqualifikation durch UbG) | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Krisenintervention im Rahmen UbG: d. h. Selbst- und Fremdgefährdung und zur Verfügung stehende Ressourcen im Sinne der eigenen Handlungskompetenz und der Ressourcen des Betroffenen abschätzen und Maßnahmen setzen - Anwendung von Techniken der Krisenintervention zur Stabilisierung des Klienten bzw. Krisenintervention veranlassen - Akuteinweisung einleiten <ul style="list-style-type: none"> • Akute und chronische drogenspezifische Krisen erkennen, deren Ausmaß abschätzen und Probleme fokussiert erfassen • In Notfällen Erste-Hilfe-Maßnahmen setzen (schwerpunktmäßig bei Drogennotfällen wie Intoxikationen, Entzugssymptome, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akute- sowie chronische) - Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) • Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herz-Kreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche)</p> |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|---|
| VII Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis für Prävention entwickeln und im Rahmen von Information, Aufklärung, Vermittlung, Begutachtung berufsspezifisch anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen - Klienten- und zielgruppenspezifischen Informationsbedarf erkennen und diesbezügliche Informationen anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Informieren über mögliche Folgeerkrankungen • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Gebrauch und Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz/ Fremdschutz, etc.) • Nach Erkennen von stattgefundenem Nadelkontakt Hepatitis- und HIV-Diagnostik veranlassen | Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe <u>Diagnostik</u>) <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) • Harm/Risk Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (z. B. Spritzenaustausch, Konsumräume, etc.) • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenz-krisen, etc.) • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |
| VIII Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/ Fachleuten | <u>Voraussetzung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen bezüglich Aufbau und Pflege von Kontakten und Kommunikationsstrukturen; Kooperationsvereinbarungen treffen, einhalten und überprüfen • Verständnis für die verschiedenen Einrichtungen und Angebote entwickeln sowie deren arbeitsteilige Aufgabenschwerpunkte im (regionalen) Drogenhilfesystem akzeptieren (Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen) | System der drogenrelevanten Einrichtungen und Stützsysteem (siehe <u>Information</u>) <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen zu Verschwiegenheits- und/ vs. Meldepflichten, Datenschutz, etc. (siehe <u>Stellungnahmen</u>) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| VIII Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/ Fachleuten | <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenarbeit entwickeln und Synergien im Sinne („zum Wohle“) der Klienten nutzen • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Den Klienten über Informationsauswahl und -fluss aufklären | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. • Situativer Umgang mit Verschwiegenheits- und Meldepflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) - didaktischer Hinweis: anhand von Beispielen aus der Praxis • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundsätze des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene |
| IX Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie über Sinn und Potenzial der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten • Dauerrezepte nach Suchtgift-VO vidieren • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtungen, bei Zustimmung des/der Klient/-in, austauschen • Den Gesundheitszustand von Klient/-innen überprüfen • Die Einhaltung der verordneten gesundheitsbezogenen Maßnahme (als Aufgabe in Diskussion; § 12(2) und § 14(1) SMG) bestätigen • (Roh-)Daten für Gesundheitsberichterstattung erfassen (noch nicht als Aufgabe definiert) | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS - Gesundheitsbehördliche Instrumente der QS • Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnis über den jeweiligen Substitutionserlass |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|-----------------------|---|--|
| IX Qualitätssicherung | <ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der amtsärztlichen Arbeit sichern bzw. die Qualitätsentwicklung in diesem Bereich vorantreiben | <ul style="list-style-type: none"> - Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes in Hinblick auf die Substitutionsbehandlung - Regionale Regelungen zum Management der Substitutionsbehandlung • State-of-the-art der Substitutionsbehandlung (Indikation, Zielgruppen, etc.) und Substitutionsmittel (Mittel, Indikation, Kontraindikation, Dosierungsspektrum, Abgabemodalitäten für Substitutionsmittel ...) • „Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ nach § 11 SMG |

5.2.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über ergänzende berufsgruppenspezifische Implementierungsempfehlungen:

Ausbildung vs. Weiterbildung: Bestimmte Themen sollen (zumindest überblicksmäßig) bereits im Rahmen der Grundausbildung zur Amtsärztin/Amtsarzt (= Physikatskurs) behandelt werden -> siehe Markierung in der „Kompetenztabelle. Für eine drogenspezifische Weiterbildung nach dem Physikatskurs sind alle Lernfelder vorzusehen.

Berufsgruppenspezifische Weiterbildung: Das gesamte multiprofessionelle Curriculum kann auch monoprofessionell angeboten werden. In diesem Fall ist zusätzlich eine intensive, vertiefende Auseinandersetzung mit den Themen (12) Rollengestaltung (spezifische amtsärztliche Rolle und Funktion) sowie (3) Politischer und rechtlicher Rahmen (siehe Zusatzmodul „Spezifische Spielregeln“), (7) Diagnose (siehe Zusatzmodul „Spezifische Diagnose- und Analyseverfahren“) und (14) Qualitätsmanagement (siehe Zusatzmodul „Qualitätsmanagement als gesundheitsbehördliche Aufgabe“) erforderlich.

Zielgruppen: Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Amtsärzt/-innen, Polizeiärzt/-innen und Jugendfürsorgeärzt/-innen, etc.); vorzugsweise aufbauend auf den Physikatskurs

Lernorganisation: vorrangig berufsbegleitend in Form von Modulen - sowohl als Einzelmodule (v. a. für bereits „Berufserfahrene“) als auch als Pakete oder Gesamtlehrgang (v. a. für Berufsanfänger/-innen). Für die Übergangszeit (Grundausbildung durch neue, drogenspezifische Kompetenzen bereits verstärkt berücksichtigende Physikatskurse) wird mit einem hohem Nachschulungsbedarf gerechnet, sodass auch Berufserfahrene den Gesamtlehrgang absolvieren sollten (Standard für § 12 - „hinreichend vertraut sein“).

Institutionelle Verankerung: Wer immer eine drogenspezifische Weiterbildung nach dem vorliegenden Rahmencurriculum anbieten will, soll dies tun können. Im Sinne der Verantwortung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) soll aber das Gesundheitsressort diese Weiterbildung für Ärzt/-innen des ÖGD sicherstellen und unterstützen.

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten.

5.3 Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte

5.3.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungsaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.3.2 Lernfelder - Ärztinnen und Ärzte

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|----------------------|----------------------|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I</p> | 8 | I, III | |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. III, IX, X</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) IX</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) III, IX</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrisen, etc.) IX</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, IV, V, IX, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, IV, V, IX, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|------------------|--------------------------------------|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) VIII</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) XI</p> | 8 | II, IV, VIII, XI | anhand von Beispielen aus der Praxis |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, IV, V, X</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, IV, V, X</p> | 16 | III, IV, V, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|--------------------|---|
| Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten X Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, IV, V Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) V Begleit- und Beschaffungskriminalität V Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III, IV, V | | | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung V Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinenzorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) VI Harm and Risk Reduction IX <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Spritzentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfsysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, XI <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V, VI, IX, XI | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag |
| 6. Diagnostik Diagnostik als zirkulärer Prozess III, IV, V Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinkidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III, IV, V Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III, IV, V | 8 | III, IV, V | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-------------------------|----------------------|
| <p>7. Komorbidität und psycho-soziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten – HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA – chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität – siehe Psychopathologie) III, IV, V, IX</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, IV, V, IX</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung VI</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III, IV, V</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und –klienten VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VII</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VII</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung – Atemstillstand, Hyperthermie, HerzKreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VII</p> | 16 | III, IV, V, VI, VII, IX | |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) | 8 | V, VI, VIII, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------|----------------------|
| <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) VIII</p> <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) VI</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) X</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) VI</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) VI</p> <p>Schwerpunkthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) VI</p> | 16 | III, VI, | |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen <p>Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV</p> | 8 | I, II, IV | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung I | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) XI Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. XI Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) XI Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene XI | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) IX <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren IX (siehe auch 2.) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum IX | 8 | IX | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) XII <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung – | 8 | XII | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|------------|----------------------------|---|
| Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS XII | | | |
| Gesamt | 160 | | |
| A. Theorien mit Praxisbezug Überblick über psychotherapeutische Methoden I Systemtheorie (ganzheitliche Betrachtungsweise, etc.) I Prozesstheorie (unbewusste Prozesse in Suchteinrichtungen, etc.) I | 16 | I | als fakultatives Lernfeld im Sinne einer Kann- Bestimmung anbieten. |
| B. Spezifische rechtliche Rahmenbedingungen Meldepflichten nach Epidemiegesetz; AIDS-Gesetz, Tuberkulosegesetz, Anzeigepflicht bei Körperverletzung mit Verdacht auf Fremdverschulden III, IV, V Substitutionserlass VI Führerscheinengesetz (inkl. Gesundheitsverordnung) und formale Richtlinien für Gutachten IV | 4 | III, IV, V, VI | |
| C. Medizinische Diagnostik Screeningverfahren (biochemische Verfahren und psychiatrische Tests) III, IV, V Somatische Befunderhebung bei Abhängigkeitserkrankungen (Hepatitisserologie, ...) III, IV, V Notfallmedizinische Diagnostik VII Psychiatrische Diagnostik III, IV, V, VII Exazerbation psychiatrischer Erkrankungen VI | 8 | III, IV, V, VI, VII | dieses Lernfeld soll unbedingt mit dem Lernfeld „Medizinische Suchtbehandlung“ kombiniert angeboten werden. |
| D. Medizinische Suchtbehandlung Suchtspezifische Behandlungsformen von Primärerkrankungen (Indikation und Kontraindikation) VI „Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ nach § 11 SMG VI Behandlung spezieller Begleiterkrankungen VI - Indikationen - Kontraindikationen - Komplikationen - Interferonbehandlung, etc. - spezielle Situationen: sehr junge, sehr alte Patienten und schwangere Frauen - Möglichkeiten von Impfungen nach dem jeweiligen aktuellen Stand - Pharmakotherapie Begleitbehandlung (Möglichkeiten/Formen von klinisch-psychologischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Begleitbetreuung) VI | 24 | VI | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|------------|-----------------|--|
| Aktuelle Prinzipien der Schmerztherapie (in Hinblick auf Graubereich bei Verschreibung von Opiaten zwischen Schmerztherapie und Abhängigkeit) VI | | | |
| E. Substitutionsbehandlung State-of-the-art der Substitutionsbehandlung (Indikation, Zielgruppen, etc.) und der Substitutionsmittel (verfügbare Substanzen, Indikation, Kontraindikation, Dosierungsspektrum, Abgabemodalitäten, Nebenwirkungen, individuelle Eignung, Kontrollen, Indikation zum Wechsel, etc.) VI Abgaberegelungen (Apotheke, adäquate Dosierung des Substitutionsmittels, ordnungsgemäße Einnahme, etc.) VI Harnuntersuchung (quantitativ, semiquantitativ), Kooperationsmöglichkeit mit Labor, Interpretation der Testergebnisse, Möglichkeiten und Grenzen von Harnkontrollen VI | 12 | VI | |
| F. Entzugsbehandlung Indikation und Kontraindikation (inkl. besonderer Umstände wie Alter, fortgeschrittene Erkrankungen oder Schwangerschaft) für die Entzugsbehandlung sowie für das Setting VI State-of-the-art der Entzugsbehandlung, Entzugssymptome (spezifische und unspezifische) und Entzugsmedikamente (Auswahl, Dosierung, Wirkung, Nebenwirkungen) VI Psychiatrische Durchgangssyndrome bei Entzugsbehandlung VI | 8 | VI | dieses Lernfeld soll unbedingt mit dem Lernfeld „Entwöhnungsbehandlung“ kombiniert angeboten werden. |
| G. Entwöhnungsbehandlung Zwischenfälle im Rahmen von Entwöhnungsbehandlungen und Interventionsmöglichkeiten VI Verhaltensregeln und Kriterien für den Abbruch der Therapie VI Entwöhnungsunterstützende Strukturen im ambulanten und stationären Setting VI Abstinenzunterstützende Medikation (z. B. Naltrexon, ...) VI Möglichkeiten und Grenzen von Kontrollmaßnahmen VI Rückfall (Prophylaxe, Umgang mit Rückfällen, etc.) VI | 4 | VI | |
| H. Spezifische Präventionsaspekte Psychoedukationsprogramme VI Allgemeine Gesundheitsförderung und Prävention IX Safer Use und Safer Sex (bezogen auf unterschiedliche Substanzen) IX Hygieneerfordernisse (Körper, Nahrung, Parasiten, etc.) IX Impfungen IX | 12 | VI; IX | |
| Gesamt | 88 | | |
| GESAMT | 248 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision etc., vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.3.3 Kompetenzen - Ärztinnen und Ärzte

Anmerkung: Die graue Markierung bezieht sich auf jene Lerninhalte, die auch bereits in der Grundausbildung Berücksichtigung finden sollen (siehe auch Implementierungsempfehlungen), d. h. die auch für das Medizinstudium relevant sind bzw. dort zumindest im Überblick vorkommen sollen.

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| I (Berufs)haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Bewusstsein über das Phänomen der „Gegenübertragung“ - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Klientensituation anhand sozio-kultureller Aspekte • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - Subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - Persönliche Grenzen - etc. • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial erkennen und als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen bzw. bedenken • Sich mit dem Thema „Fremd/Anders-Sein“ in Hinblick auf Migration auseinandersetzen • „Gender“-Sensibilität besitzen • Eine wertschätzende Grundhaltung im Interesse des/der Klient/-in einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen • Die Klienten/Patienten (nach Möglichkeit) als mündige und eigenverantwortliche Menschen betrachten | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumenten • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervention, Coaching ...) ⇒ Didaktische Hinweise • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-Abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Ressourcen- vs. Defizitorientierung • Prozesstheorie (unbewusste Prozesse in Suchteinrichtungen, etc.) • Systemtheorie (ganzheitliche Betrachtungsweise) • Funktion von Psychohygiene • Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| I (Berufs)haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Eine zielführende Balance von Empathie und Abgrenzung herstellen bzw. anstreben • Mit chronisch Kranken in Beziehung treten und mit den dabei entstehenden Problemen und Gefühlen umgehen können • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle wie Aggression/Wut, Hilflosigkeit, Wahrnehmung von inter- sowie intrapersonelle Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln • Übertragung und Gegenübertragung bei Einzelpersonen und in Gruppen erkennen, reflektieren und nicht agierend reagieren | <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen • Umgang mit Randgruppen |
| II Berufsrolle und Rollengestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielflächen - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter vs. Betreuer; Illegalität und Begleitkriminalität) - Persönliche Entwicklungsperspektiven • Sich des Spannungsfelds zwischen Kontrolle und Akzeptanz bewusst sein und die Balance als dynamischen Prozess gestalten | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenansprüche und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - In unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/ Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln |
| III Medizinische Diagnostik | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung des bio-psycho-sozialen Gesamtzustandes, Erkennen der Notwendigkeit weiterführender Erhebungsschritte und diese durchführen • Diskrete Suchtzeichen erkennen | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose als zirkulärer Prozess • Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|-----------------------------|---|--|
| III Medizinische Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> • Im Bedarfsfall geeignete Screeningverfahren und Checklisten anwenden • Diagnoseschemata ICD-10 und/oder DSM IV anwenden • Außenanamnese - wenn möglich - einholen bzw. durchführen • Diagnosen auflisten und dem Schema entsprechend hierarchisieren • Indikation und Kontraindikation von suchtspezifischen Behandlungsformen klären (Substitutionsbehandlung, Entzugsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung, etc.) • Indikation und Kontraindikation für die Behandlung von Primärerkrankungen, somatischen und psychiatrischen Begleiterkrankungen und psychosozialen Folgezuständen klären • Meldepflichten einhalten (Epidemiegesetz, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) siehe Prävention • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsument/-innen illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsument/-innen • Szenesprache von Drogenkonsument/-innen • Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--------------------------------|---|--|
| III Medizinische Diagnostik | | <ul style="list-style-type: none"> • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, DSM IV, deskriptiver Diagnostik) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen/Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen von abhängigmachenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.) • Screeningverfahren (biochemische Verfahren und psychiatrische Tests) • Somatische Befunderhebung bei Abhängigkeitserkrankungen (Hepatitisserologie, ...) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Meldepflichten nach Epidemiegesetz; Aids-gesetz, Tuberkulosegesetz, Anzeigepflicht bei Körperverletzung mit Verdacht auf Fremdverschulden |
| IV Stellungnahmen und Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Stellungnahme, Bericht und Gutachten differenzieren • Sich über die Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahme/Berichterstattung im Klaren sein und diese mit der Rolle der Therapeut/-in bzw. der Betreuer/-in vereinbaren/trennen können • Den Patient/-innen bzw. Klient/-innen nur in einer Rolle begegnen • Im Fall der Unvermeidlichkeit am selben Klienten in unterschiedlichen Rollen tätig sein können und sich des Rollenkonfliktes bewusst sein • Mit der, durch die Funktion gegebenen Macht verantwortungsvoll umgehen | <p>Hier werden alle Inhalte des Handlungsfeldes Diagnostik benötigt (siehe <u>Diagnostik</u>) plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--------------------------------|---|--|
| IV Stellungnahmen und Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Für Konsument/-innen „illegaler“ Drogen geeignete gesundheitsbezogene Maßnahmen vorschlagen • Fragestellung interpretieren und ggf. unter Einbeziehung einer Prognose beantworten • Vorgeschlagene Maßnahmen zwischen Individualwohl und Gemeinwohl sowie Rechtslage abwägen • Medizinische Stellungnahmen erstellen • Drogenfreiheit für Behörden überprüfen • Aktuelle und prospektive Fahrtauglichkeit überprüfen | <ul style="list-style-type: none"> • Formen und Kriterien für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen (mögliche Rollen: Behandler/-in, Gutachter/-in, Verteidiger/-in, Therapieanbieter/-in, Richter/-in, ...) - Spannungsfeld Betreuung versus Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - Durchführende Einrichtungen (z. B. § 15-Einrichtungen, Liste im BMSG) • Führerscheingesetz (inkl. Gesundheitsverordnung) und formale Richtlinien für Gutachten • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung/Schulung | <p><u>Voraussetzung:</u> Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz sowie der patientenspezifischen Information gemäß der medizinischen Aufklärungspflicht</p> <p>Die gesamte Informations- und Beratungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsument/-innen erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleitkriminalität, psychiatrische Phänomene, Beschaffungsprostitution...) d. h. der Arzt/die Ärztin muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen können • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) und deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, etc.) und Ziele der Klienten/Patienten erfassen und unter drogenspezifischen Gesichtspunkten Indikationen für eine bestimmte Form der Beratung stellen • Voraussetzungen (Motivation/Bereitschaft, Ressourcen, etc.) für den Beratungsprozess und das Beratungssetting klären und entscheiden, ob unter drogenspezifischen Gesichtspunkten die benötigte Beratung angeboten werden kann • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivationsstrategien entwickeln, umsetzen und bei Entscheidungsfindung unterstützen • Realisierbare Ziele mit dem Klienten erarbeiten • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weiter vermitteln bzw. überweisen (an § 15 und andere Einrichtungen) • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtungen, bei Zustimmung der Klient/-innen, austauschen • Informationsarbeit in/für Gruppen und Einzelpersonen leisten • Informationsaufnahme- und Verarbeitungsfähigkeiten von Klient/-innen einschätzen • Zielgruppen-, bedarfs- bzw. problemspezifisch beraten, indem Probleme erkannt, Problembewusstsein geschaffen und Lösungswege aufgezeigt werden • Die/den Patient/-in bzw. ihr/sein soziales Umfeld im Umgang und in der Bewältigung von chronischen lebensbegleitenden Erkrankungen beraten und schulen • Über Infektionswege und Infektionsgefahren, Hygieneerfordernisse und den Umgang mit Spritzen und Kondomen aufklären | <p>Hier werden alle Inhalte der Handlungsfelder Diagnostik und Behandlung (siehe <u>Diagnostik</u> und <u>Behandlung</u>) benötigt, plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings (Indikationen und Kontraindikationen) <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend - Niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm/Risk Reduction • Begleit- und Beschaffungskriminalität • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| <p>VI Medizinische Behandlung</p> <p>1. allgemein-medizinische Behandlung</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mit der spezifischen Dynamik und Komplexität in der Arbeit mit Drogenklient/-innen konstruktiv umgehen (ambivalente Veränderungswünsche, rascher Beziehungsabbruch, Mehrfachbetreuung, Familiensituation, Paardynamik,...) • Mit Rückschritten und Rückfällen umgehen können • Die/den Klient/-in im Umgang mit seiner chronischen Erkrankung schulen und unterstützen • Sich in der Fülle komplexer Problemfelder zurecht finden (strukturieren, priorisieren,...) <ul style="list-style-type: none"> • Präventionsprogramme kennen und mögliche präventive Maßnahmen einleiten • Grenzen der eigenen medizinischen/ärztlichen Kompetenz erkennen und das Handeln danach ausrichten • Die medizinische Problematik ganzheitlich erkennen und die Behandlung in Abstimmung mit der/dem Patient/-in planen und einleiten • Suchtspezifische Behandlungsformen vorschlagen und initiieren • somatische und psychiatrische Erkrankungen und deren Folgen behandeln <ul style="list-style-type: none"> - psychiatrische Komorbidität - Somatische Komorbidität (fächerübergreifend) - Einfluss von Komorbidität auf Prognose - pharmakologische Interaktionen/Kontraindikationen - prophylaktische Maßnahmen wie u.a. Impfungen - Psychoedukation - Gesundheitserziehung • Den Gesundheitszustand der Patient/-innen kontinuierlich beobachten, Veränderungen rechtzeitig erkennen und entsprechende Maßnahmen setzen • Die Indikation zu einer psychotherapeutischen (schulenspezifisch bzw. schulensübergreifend) oder psychologischen Begleitbetreuung erkennen und diese in Abstimmung mit der/dem Patient/-in einleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, etc) • Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) <ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Suchtspezifische Behandlungsformen von Primärerkrankungen (Indikation und Kontraindikation) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| VI Medizinische Behandlung 1. allgemein-medizinische Behandlung | <ul style="list-style-type: none"> • Die soziale Problematik im Zusammenhang mit der Suchtproblematik erkennen und mögliche Interventionen im sozialen Bezugssystem im Rahmen der Therapie berücksichtigen • Sich der Herausforderung der „interdisziplinären“ Zusammenarbeit stellen | <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung spezieller Begleiterkrankungen <ul style="list-style-type: none"> - Indikation - Kontraindikation - Komplikation - Interferonbehandlung, etc. - Spezielle Situation: sehr junge, sehr alte Patienten und schwangere Frauen - Möglichkeiten von Impfungen nach dem jeweiligen aktuellen Stand • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Psychoedukationsprogramme • „Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ nach § 11 SMG • Begleitbehandlung (Möglichkeiten/Formen von klinisch-psychologischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Begleitbetreuung) • Überblick über psychotherapeutische Methoden • Aktuelle Prinzipien der Schmerztherapie (in Hinblick auf Graubereich bei Verschreibung von Opiaten zwischen Schmerztherapie und Abhängigkeit) |
| 2. Substitutionsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> • Substitutionsbehandlung (SB) durchführen und einstellen <ul style="list-style-type: none"> - Über medizinische SB, Risiken sowie Folgen informieren und aufklären - Behandlungsziel festlegen - Behandlungsvertrag abschließen (siehe Arbeitsvereinbarung) - Substitutionsmittel auswählen, Dosierung und Dauer festlegen - Nach Symptomatik aufsättigen - Abgaberegulation festlegen - Partnersituation berücksichtigen - Die Patient/-innen über formale Rahmenbedingungen der SB aufklären | <ul style="list-style-type: none"> • State of the art der Substitutionsbehandlung (Kriterien, ...) und Substitutionsmittel (Mittel, Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, individuelle Eignung, Kontrollen, Indikation zum Wechsel und Abgabemodalitäten für Substitutionsmittel, ...) • Abgaberegulationen (Apotheke, adäquate Dosierung des Substitutionsmittels, Kenntnis über ordnungsgemäße Einnahme, etc.) • Harnuntersuchung (quantitativ, semiquantitativ) Kooperationsmöglichkeit mit Labor, Interpretation der Testergebnisse, Möglichkeiten und Grenzen von Harnkontrollen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| VI Medizinische Behandlung 2. Substitutionsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> - Mit Amtsärzten, Apotheken und Begleitbehandlern/-betreuern kooperieren - Substitutionsrezepte ausstellen und in der Auswahl der Apotheke unterstützen - Die ordnungsgemäße Einnahme des Substitutionsmittels kontrollieren - Harnkontrollen durchführen und Testergebnisse an Patient/-innen rückmelden - Begleitbehandlung/-betreuung festlegen, organisieren, koordinieren - Behandlungsverlauf regelmäßig überprüfen und modifizieren (siehe Diagnostik als zirkulärer Prozess) - Das Substitutionsmittel nach Erfordernis modifizieren - Die Substitutionsbehandlung beenden • Der Meldepflicht an das Bundesministerium, dem die Gesundheit zugeordnet ist, nachkommen (Beginn und Ende der Behandlung, Urlaubsregelungen, Unterbrechungen) | <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten und Grenzen von Kontrollmaßnahmen • Begleitbehandlung (Möglichkeiten/ Formen von klinisch-psychologischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Begleitbetreuung) • Kenntnis über den jeweiligen Erlass der die Substitutionsbehandlung regelt |
| 3. Entzugsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> • Kontraindikation für den körperlichen Entzug ausschließen • Therapieziel festlegen • Behandlungssetting (stationär, ambulant) klären (Ressourcen, Motivation) • Die weiterführende therapeutische Entwöhnungsbehandlung planen (psychotherapeutisch, psychologisch, medikamentös) • Entzugsmedikation und Begleitmedikation festlegen (psychiatrisch, somatisch) • Psychosoziale Begleitbetreuung und supplementäre und/oder alternative Behandlungsformen organisieren bzw. anbieten • Psychologische und/oder psychotherapeutische Begleitbehandlung organisieren • Behandlungsverlauf engmaschig überprüfen und modifizieren (siehe Diagnostik als zirkulärer Prozess) • Die Entzugsbehandlung bei Vorliegen entsprechender Indikationen abrechnen • Den Abschluss der Entzugsbehandlung dokumentieren (Art und Weise, Zeitpunkt, Zielerreichung) | <ul style="list-style-type: none"> • Indikation und Kontraindikation (inkl. besonderer Umstände z. B. Alter, fortgeschrittene Erkrankungen oder Schwangerschaft) für die Entzugsbehandlung sowie für das Setting • State of the art der Entzugsbehandlung, Entzugssymptome (spezifische und unspezifische) und Entzugsmedikamente (Auswahl, Dosierung, Wirkung, Nebenwirkungen) • Psychiatrische Durchgangssyndrome bei Entzugsbehandlung • Exacerbation psychiatrischer Erkrankungen • Abstinenzunterstützende Medikation (z. B. Naltrexon, ...) |
| 4. Entwöhnungsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> • Die/Den Patient/-in über ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeiten informieren • Ziel, Ablauf, Zeitplan und Notprogramm für die Entwöhnungsbehandlung festlegen | <ul style="list-style-type: none"> • Entwöhnungsunterstützende Strukturen im ambulanten und stationären Setting • Verhaltensregeln und Kriterien für den Abbruch der Therapie |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| VI Medizinische Behandlung 4. Entwöhnungsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensregeln für den Abbruch der Entwöhnungsbehandlung festlegen • Die Entwöhnungsbehandlung mit der Pflegeplanung abstimmen • Stabilisationsmaßnahmen festlegen (psychosoziale Begleitbetreuung) • Begleitsymptome und Begleiterkrankungen behandeln • Medikamente nach Erfordernis auswählen und dosieren • Den Abschluss der Entwöhnungsbehandlung dokumentieren (Art und Weise, Zeitpunkt, Zielerreichung) | <ul style="list-style-type: none"> • Rückfall (Prophylaxe, Umgang mit Rückfällen, etc.) • Zwischenfälle im Rahmen von Entwöhnungsbehandlungen und Interventionsmöglichkeiten |
| VII Medizinischer Notfall und Krisenintervention | <ul style="list-style-type: none"> • Notfälle bei Substanzabhängigkeiten erkennen (Folgen des Mischkonsums, Überdosierung, akute Entzugssymptomatik) • Notfallmedizinische Maßnahmen wie u. a. Reanimation durchführen • Psychiatrische Krisensituationen erkennen und mit diesen umgehen können • Krisensituationen deeskalieren • Die weiterführende Behandlung einleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Notfallmedizinische Diagnostik und Maßnahmen • Erste Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung,) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herzkreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status Epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen (Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte, Amtsärzte, Psychotherapeuten) • Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen |
| VIII Arbeitsvereinbarung | <u>Voraussetzung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Form und Abstimmungsprozess von ärztlichen - mündlichen oder schriftlichen - Behandlungsverträgen • Die Notwendigkeit bzw. Zweckmäßigkeit einer schriftlichen Vereinbarung entscheiden | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvereinbarung (Inhalt und Umfang) <ul style="list-style-type: none"> - Notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--------------------------|--|---|
| VIII Arbeitsvereinbarung | <ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen bzw. Aspekte, die explizit vereinbart werden müssen/sollten bzw. welche sinnvollerweise vereinbart werden können, entscheiden und festlegen • Die getroffene Vereinbarung regelmäßig auf Sinnhaftigkeit und Gültigkeit überprüfen und ggf. modifizieren | <ul style="list-style-type: none"> - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (rechtliche Vorgaben nach Ärztegesetz, KAG, Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; etc.) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Patient/-in und Behandler/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheinggesetz, etc.) |
| IX Prävention | <ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis für Prävention entwickeln und berufsspezifisch im Rahmen von Information/Aufklärung/Beratung und Betreuung bzw. Behandlung anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen - Eine gesundheitsbewusste Lebensweise fördern (Lebensstilberatung, etc.) - Klienten- und zielgruppenspezifischen Informationsbedarf erkennen und Informationen anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Über mögliche Folgeerkrankungen informieren • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Gebrauch und Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz/Fremdschutz, etc.) • Über Hygieneerfordernisse aufklären (siehe Beratung) • Impfungen durchführen | <p>Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe Diagnostik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Harm and Risk Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| IX Prävention | | <ul style="list-style-type: none"> - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Sprizentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) • Hygieneerfordernisse (Körper. Nahrung, Tiere, Wohnung, etc.) • Impfungen • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, Kombinationen, etc.) • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrise, etc.) • Gesundheitsförderung und Prävention (allgemein) |
| X Arbeit mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber, Arbeitskollegen, Helfersysteme, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Co-Abhängigkeiten und Interaktionsmuster/Wechselwirkungen im sozialen Umfeld erkennen und transparent machen • Handlungserfordernisse/Behandlungsbedarf im sozialen Umfeld bzw. im Klientensystem erkennen und Problembewusstsein schaffen • Gemeinsam mit dem sozialen Umfeld Handlungsleitlinien für den Umgang mit der/dem Betroffenen bzw. der Situation entwickeln • Die eigenen Grenzen im Wechselspiel Klient/-innen bzw. Angehörige erkennen und wahren • Das soziale Umfeld informieren, beraten, betreuen, behandeln und vermitteln (siehe <u>Beratung, Betreuung/Behandlung, Vermittlung</u>) | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht - siehe <u>Diagnostik</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsument/-innen • Theorien/Konzepte zu Co-Abhängigkeit (Familiensystem, Helfersystem, etc.) - siehe auch Haltung • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |
| XI Kooperation | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen für den Aufbau und die Pflege von Kontakten und Kommunikationsstrukturen; Fähigkeit Kooperationsvereinbarungen zu treffen, einzuhalten und zu überprüfen • Die arbeitsteiligen Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Einrichtungen/Angebote im (regionalen) Drogenhilfesystem verstehen und akzeptieren. Akzeptanz sowie Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenarbeit entwickeln und Synergien im Sinne der Klienten nutzen | <p>System der drogenrelevanten Einrichtungen und Stützsystem -> siehe <u>Beratung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|-------------------------------|---|---|
| XI Kooperation | <ul style="list-style-type: none"> • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Für Transparenz hinsichtlich des Umganges mit Informationsweitergabe und Verschwiegenheit sorgen - sowohl für die im Einzelfall kooperierende Einrichtungen als auch für die/den Klient/-in | <ul style="list-style-type: none"> • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener Ebene (Modelle der Einzelfallkooperation wie Case Management, etc.) • Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) anhand von Beispielen aus der Praxis |
| XII Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie über Sinn und Potential der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS |

5.3.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über ergänzende berufsgruppenspezifische Implementierungsempfehlungen:

Ausbildung vs. Weiterbildung: Bestimmte Themen sollen (zumindest überblicksmäßig) bereits im Rahmen der Grundausbildung zur/m Ärztin/Arzt behandelt werden -> siehe Markierung in der „Kompetenztabelle“. Für eine drogenspezifische Weiterbildung sind alle Lernfelder vorzusehen.

Berufsgruppenspezifische Weiterbildung: Das gesamte multiprofessionelle Curriculum kann auch monoprofessionell angeboten werden. In diesem Fall ist zusätzlich eine intensive, vertiefende Auseinandersetzung mit den Themen (12) Rollengestaltung (spezifische ärztliche Rolle) sowie (1) Kultur und Gesellschaft (siehe Zusatzmodul A „Theorien mit Praxisbezug“), (3) Politischer und rechtlicher Rahmen (siehe Zusatzmodul B „Spezifische rechtliche Rahmenbedingungen“), (5) Behandlungs- und Betreuungsspektrum (siehe Zusatzmodule D bis G), (7) Diagnose (siehe Zusatzmodul „Medizinische Diagnostik“) und (10) Prävention (siehe Zusatzmodul H „Spezifische Präventionsaspekte“) erforderlich.

Zielgruppen: Berufsanfänger/-innen (vor allem für Gesamtlehrgang) wie Berufserfahrene (vor allem für einzelne Module); niedergelassene Ärzt/-innen, in Drogeneinrichtungen tätige Ärzt/-innen, in anderen Einrichtungen tätige und mit dem Drogenthema konfrontierte Ärzt/-innen (z. B. Schulärzt/-innen, Justizärzt/-innen, Betriebsärzt/-innen, Kinder- und Jugendfachärzt/-innen, Kinder- und Jugendpsychiater/-innen)

Supervision: Im Rahmen der Weiterbildung soll theorie- und praktikumsbegleitend Supervision angeboten werden - auch mit dem Ziel der Etablierung von Intervision. Die Stundenanzahl ist auf Basis einer sechssemestrigen Weiterbildung kalkuliert, wobei ein Tag pro Semester (d. h. insg. 48 Stunden) vorgesehen ist. Eine optimale Ergänzung der Weiterbildung wäre die zusätzliche Installation eines weiterbildungsbegleitenden Tutorensystems. Die Supervision sollte Fallsupervision sowie Aspekte der Psychohygiene berücksichtigen.

Praktikum: Es soll im Rahmen der Weiterbildung ein Praktikum von mindestens zwei Wochen (80 Stunden) verpflichtend vorgesehen werden. Das Praktikum ist an § 15 Einrichtung(en) mit ärztlicher Besetzung und/oder an drogenspezifischen ambulanten und stationären Einrichtungen mit ständiger ärztlicher Präsenz zu organisieren.

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten.

5.4 Berufsgruppe Klinische Psychologinnen und Psychologen

5.4.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.4.2 Lernfelder - Klinische Psychologinnen und Psychologen

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|----------------------|---|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I</p> | 8 | I, III | |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. III, V, VI, IX, X</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) IX</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) III, IX</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrisen, etc.) IX</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, V, VI, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, V, VI, IX, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, V, VI, IX, X | bei monoprofessionellen Lehrgängen Suchtrelevante, klinisch-psychologische Theorien (Zusatzmodul A - 8 UE) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|---------------------|--------------------------------------|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesezt, etc.) VIII</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) XI</p> | 8 | II, IV, V, VIII, XI | anhand von Beispielen aus der Praxis |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, V, VI, X</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, V, VI, X</p> <p>Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten X</p> | 8 | III, V, VI, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|--------------------|---|
| Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) V Begleit- und Beschaffungskriminalität V Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III | | | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung VI Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinenzorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) VI Harm and Risk Reduction IX <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Sprizentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfsysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, XI <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V, VI, IX, XI | zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag |
| 6. Diagnostik Diagnostik als zirkulärer Prozess III Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinkidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III | 8 | III | bei monoprofessionellen Lehrgängen „Klinisch-psychologische Diagnostik“ (Zusatzmodul B - 16 UE) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|------------------|--|
| <p>7. Komorbidität und psycho-soziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) III, IX</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, IX</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung VI</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und -klienten VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsarzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VII</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VII</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herzkreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VII</p> | 12 | III, VI, VII, IX | |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) | 8 | V, VI, VIII, X | bei monoprofessionellen Lehrgängen „Klinisch-psychologische Behandlung“ (Zusatzmodul C - 16 UE) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------|---|
| <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) VIII</p> <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) VI</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) X</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) VI</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) VI</p> <p>Schwerpunktt Themen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) VI</p> | 8 | III, VI | |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen <p>Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV</p> | 8 | I, II, IV | bei monoprofessionellen Lehrgängen „Idealisierung/Überhöhung“, etc. (Teil von Zusatzmodul A) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung I | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) XI Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. XI Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) XI Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene XI | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) IX <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren IX (siehe auch 2.) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum IX | 8 | III, IX | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 8 | I | |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) XII <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervision, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, | 8 | XII | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|------------|-----------------|---|
| Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS | | | |
| Gesamt | 140 | | |
| A. Suchtspezifische Grundlagen Suchtrelevante, klinisch-psychologische Theorien (z.B. Modell-Lernen, Attributionstheorie, kognitive Verarbeitungsstrategien, Systemtheorie, Alexithymie-Modell, Reaktanztheorie) VI Idealisierung/Überhöhung und Abwertung/Skepsis der Profession „Psycholog/-in“ II | 8 | II, VI | soll bei monoprofessionellen Lehrgängen in das Lernfeld 2 „Basiswissen zu Drogen und Sucht“ integriert werden (bzw. Idealisierung/Überhöhung bei 10 „Rollengestaltung“) |
| B. Diagnostik Indikation und Kontraindikation von klinisch-psychologischen Untersuchungsverfahren III Eignung/Relevanz (klinisch) psychologische Verfahren für Drogenklientinnen/-klienten III Sucht-/drogenspezifische Tests/Verfahren und deren Grenzen (Euro-ASI, MALT, etc.) III | 16 | III | soll bei monoprofessionellen Lehrgängen in das Lernfeld 6 „Diagnostik“ integriert werden |
| C. Behandlung Klinisch-psychologische Interventionsmethoden, die spezifisch für Drogenkonsumentinnen/-konsumenten bzw. -abhängige geeignet sind (z.B. Entspannungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnistrainings, neuropsychologische Trainings, persönlichkeits-, emotions- und körperfokussierte Methoden) VI | 16 | VI | soll bei monoprofessionellen Lehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 40 | | |
| Gesamt | 180 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.4.3 Kompetenzen - Klinische Psychologinnen und Psychologen

Anmerkung: Die graue Markierung bezieht sich auf jene Lerninhalte, die auch bereits in der Grundausbildung Berücksichtigung finden sollen (siehe auch Implementierungsempfehlungen), d. h. die auch für die Ausbildung „Klinische Psychologie“ relevant sind bzw. dort zumindest im Überblick vorkommen sollen.

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Bewusstsein über das Phänomens der „Gegenübertragung“ - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Klient/-innensituation anhand soziokultureller Aspekte • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - Subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - Persönliche Grenzen - Etc. • Eine wertschätzende Grundhaltung einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen • Klient/-innen als mündigen und eigenverantwortlichen Menschen betrachten • „Gender“-Sensibilität besitzen • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial erkennen und als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen/bedenken • Eine zielführende Balance von Empathie und Abgrenzung herstellen bzw. anstreben • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsument/-innen • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervention, Coaching, Selbsterfahrung ...) ⇔ Didaktische Hinweise • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-Abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Ressourcen- vs. Defizitorientierung • Funktion von Psychohygiene • Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) • Umgang mit Randgruppen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|--|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Mit chronisch Kranken in Beziehung treten und mit den dabei entstehenden Problemen und Gefühlen umgehen können • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle wie u.a. Aggression/Wut, spezifische Interaktionsmuster, Hilflosigkeit, verschwimmende Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheit <-> Krankheit • Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer • Umgang mit Randgruppen • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen |
| II Berufsrolle und Rollen-gestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielsräume - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter/-in vs. Betreuer/-in; Illegalität und Begleitkriminalität) - Persönliche Entwicklungsperspektiven | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsument/-innen „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln |
| III Klinisch-psycho-logische Diagnostik | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung klinisch-psychologischer Anamnese- und Diagnoseverfahren bzw. -prozesse • Motivation, Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit von Klient/-innen bewusst im Untersuchungssetting berücksichtigen (Flexibilität im Untersuchungsablauf, „kontrollierter Dialog“, Geduld, Sprache, etc.; „Klient/-in dort abholen, wo sie/er sich befindet“) • Den physischen, psychischen und sozialen Ist-Zustand und insbesondere die Defizite, Ressourcen und Leidenszustände bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen wahrnehmen, beobachten, erkennen und in ein Referenzsystem einordnen - Anamnese- bzw. Explorationsgespräche führen | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik als zirkulärer Prozess • Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • „Krankheitsbild“ Drogengefährdung, - missbrauch, - sucht <ul style="list-style-type: none"> - bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeits-erkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| <p>III Klinisch-psychologische Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Verhaltensbeobachtung (kontinuierlich) • Körperbeobachtung • Klinisch-psychologische Untersuchung • Zusatzbefunde • Befundung | <ul style="list-style-type: none"> - Klinisch-psychologische Untersuchungsverfahren auswählen und anwenden (Leistungs-, Persönlichkeitstests, klinische Interviews und Selbstbeurteilungsinstrumente, neuro-psychologische Tests, etc.) - Den bio-psycho-sozialen Gesamtzustand beobachten - Die Notwendigkeit weiterführender Erhebungsschritte erkennen und diese durchführen bzw. veranlassen - Zusatzinformationen zur Vervollständigung des diagnostischen Prozesses einbeziehen und weiterverarbeiten - Fragestellung beantworten bzw. berufsspezifische Diagnose stellen - Indikation für weitere Schritte klären <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosen und Handlungsbedarf priorisieren - Voraussetzungen für mögliche Interventionen abklären - Indikation für erforderliche Schritte/Maßnahmen stellen • Diagnoseergebnisse und Interpretationen der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen nachvollziehen können • Nach Eingangsdagnostik die Diagnostik im Weiteren als zirkulären behandlungs-/betreuungsbegleitenden Prozess handhaben | <ul style="list-style-type: none"> • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Absätze und Faktoren) • Chronische lebensbegleitende Erkrankungen (Patient/-innenumfeld) • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/ AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsument/-innen illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsument/-innen • Szenesprache von Drogenkonsument/-innen Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| <p>III Klinisch-psychologische Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Verhaltensbeobachtung (kontinuierlich) • Körperbeobachtung • Klinisch-psychologische Untersuchung • Zusatzbefunde • Befundung | | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, deskriptiver Diagnostik) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen/Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogenen Maßnahmen“) • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.) • Häufige/wiederkehrende Fragestellungen im Zusammenhang mit dem Drogenthema • Indikation und Kontraindikation von klinisch-psychologischen Untersuchungsverfahren • Eignung bzw. Relevanz (klinisch) psychologische Verfahren für Drogenklient/-innen • Sucht-/drogenspezifische Tests/Verfahren und deren Grenzen (Euro-ASI, MALT, etc.) |
| <p>IV Stellungnahmen und Berichte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Stellungnahme, Bericht und Gutachten differenzieren • Sich über die Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahme/Berichterstattung im Klaren sein und diese mit der Rolle der/des diagnostizierende bzw. behandelnden/er Psycholog/-in vereinbaren • Mit der durch die Funktion gegebenen Macht verantwortungsvoll umgehen • Über mögliche gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen Bescheid wissen und deren Notwendigkeit und Eignung im Einzelfall einschätzen • Fragestellung interpretieren und ggf. unter Einbeziehung einer Prognose beantworten | <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz • Formen und Kriterien für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| IV Stellungnahmen und Berichte | | <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung versus Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. § 15-Einrichtung, Liste im BMSG) |
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz <p>Die gesamte Informations- und Beratungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsument/-innen erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleitkriminalität, psychiatrische Phänomene, Beschaffungsprostitution...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen können • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) und deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, etc.) und Ziele der Klient/-innen erfassen und unter drogenspezifischen Gesichtspunkten Indikationen für eine bestimmte Form der Beratung stellen • Voraussetzungen (Motivation/Bereitschaft, Ressourcen, etc.) für den Beratungsprozess und das Beratungssetting klären und unter drogenspezifischen Gesichtspunkten entscheiden, ob die benötigte Beratung angeboten werden kann • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivationsstrategien entwickeln, umsetzen und bei Entscheidungsfindung unterstützen | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen § 24, 25, 26 • State-of-the-Art von Beratungsformen und -möglichkeiten (Einsatzgebiete und Vor- und Nachteile, Procedere) <ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Beratung - Telefon- oder Internetberatung - Zielgruppen- oder personenorientierte Beratung - Einzel- oder Gruppenberatung |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Realisierbare Ziele mit Klientin/Klienten erarbeiten • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weiter vermitteln bzw. überweisen (an § 15 und andere Einrichtungen) • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtungen, bei Zustimmung der Klient/-innen, austauschen • Informationsarbeit in/für Gruppen und Einzelpersonen leisten | <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung von Zielen mit Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und Rahmenbedingungen und Strukturen) <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe, ...) • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings und deren Implikationen für die einzelnen Berufsgruppen (Indikationen und Kontraindikationen) <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend - Niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm/Risk Reduction (siehe auch Prävention) • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Begleit- und Beschaffungskriminalität • Safer Use und Safer Sex |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| VI Klinisch-psychologische Betreuung bzw. Behandlung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berufsspezifische Konzepte und Methoden der Betreuung/Behandlung, Erstellung des Betreuungs-/Behandlungsplans, Überprüfung des Behandlungsverlaufs und ggf. Modifikation der Behandlung, Führung von Behandlungsprotokollen • Möglichkeiten, Rahmenbedingungen, Zielsetzungen und Handlungsbedarf für den Betreuungs-/Behandlungsprozess aufzeigen und das Betreuungs-/Behandlungssetting klären • Die Eigenverantwortung der/des Drogenkonsument/-in im Betreuungs-/Behandlungsprozess anerkennen, fördern und handlungsleitend wirksam werden lassen • Genderspezifische Aspekte im Betreuungs-/Behandlungsprozess berücksichtigen • Ethnokulturelle Aspekte im Betreuungs-/Behandlungsprozess berücksichtigen • Die eigenen Gefühle, die im Betreuungs-/Behandlungsprozess ausgelöst werden, erkennen und reflektieren (Übertragungsphänomene und Abwehrmechanismen) • Den Betreuungs-/Behandlungsplan mit der/dem Klient/-in gemeinsam erstellen (Betreuungs-/Behandlungsziele, Betreuungs-/Behandlungsmaßnahmen, notwendige Begleitbehandlungen/-betreuung empfehlen und ggf. vermitteln) • Klinisch-psychologische Methoden, die spezifisch für Drogenkonsument/-innen bzw. -abhängige geeignet sind, auswählen und anwenden • Aus- und Wechselwirkungen unterschiedlicher Behandlungs- und Betreuungsformen kennen und zur Abstimmung des weiteren Betreuungs-/Behandlungsverlaufs erforderliche Kooperationen (mit anderen Behandlern/Betreuern bzw. Einrichtungen) einrichten • Spezifische Interventionsformen im Rahmen der Betreuung/Behandlung anwenden (ressourcen-, motivations- und lösungsorientiert) • Mit der spezifischen Dynamik und Komplexität in der Arbeit mit Klient/-innen konstruktiv umgehen (ambivalente Veränderungswünsche, rascher Beziehungsabbruch, Mehrfachbetreuung, Familiensituation, Paardynamik,...) • Mit Rückschritten und Rückfällen konstruktiv umgehen können • Die/den Klient/-in im Umgang mit seiner chronischen Erkrankung schulen und unterstützen • Sich in der Fülle komplexer Problemfelder zurecht finden (strukturieren, priorisieren, ...) • Sterben, Tod und Trauer mit/gegenüber der/dem Klient/-in thematisieren können | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/ Behandlung • Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/ Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe Krisenintervention) • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) • Suchtrelevante (klinisch) psychologische Theorien (z. B. Modell-Lernen, Attributionstheorie, kognitive Verarbeitungsstrategien, Systemtheorie, Alexithymie-Modell, Reaktanztheorie) • Klinisch-psychologische Interventionsmethoden, die spezifisch für Drogenkonsument/-innen bzw. -abhängige geeignet sind (z. B. Entspannungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnistrainings, neuropsychologische Trainings, persönlichkeits-, emotions- und körperfokussierte Methoden) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| VI Klinisch-psychologische Betreuung bzw. Behandlung | | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Gruppen von Klient/-innen (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) |
| VII Krisenintervention, Medizinische Notfälle und Erste Hilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen erkennen, deren Ausmaß abschätzen und Probleme fokussiert erfassen • Selbst- und Fremdgefährdung und zur Verfügung stehende Ressourcen abschätzen (eigene Handlungskompetenz und Ressourcen des Betroffenen) und Maßnahmen setzen bzw. einleiten <ul style="list-style-type: none"> - Techniken der Krisenintervention zur Stabilisierung der/des Klient/-in anwenden bzw. veranlassen - Akuteinweisung einleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - Suchtspezifische Bewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) • Spezifische Einrichtungen für Krisenintervention und medizinische Notfälle |
| Medizinische Notfälle und Erste-Hilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Akuten medizinischen Handlungsbedarf erkennen und medizinische Intervention veranlassen • In Notfällen Erste-Hilfe-Maßnahmen setzen (schwerpunktmäßig bei Drogennotfällen, wie Intoxikationen, Entzugssymptome, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Anzeichen für akuten medizinischen Handlungsbedarf • Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herz-Kreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status Epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|--|
| VIII Arbeitsvereinbarung (Betreuungs-/Behandlungsvertrag) | <u>Voraussetzung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Form und Abstimmungsprozess von klinisch-psychologischen - mündlichen oder schriftlichen - Arbeitsvereinbarungen • Die Notwendigkeit bzw. Zweckmäßigkeit einer schriftlichen Vereinbarung entscheiden • Rahmenbedingungen bzw. Aspekte, die explizit vereinbart werden müssen/sollen, entscheiden und festlegen • Die getroffene Vereinbarung regelmäßig bezüglich Sinnhaftigkeit und Gültigkeit überprüfen und ggf. modifizieren | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvereinbarung (Inhalt) <ul style="list-style-type: none"> - Notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungs-Betreuungsziele/-schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesez, etc.) |
| IX Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <u>Voraussetzung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung von Gesundheitsanalysen und Erstellen von Gesundheitsdiagnosen (Gesundheitspsycholog/-innen); Gesundheitsberatung (wie Beratung, nur mit Fokus auf ganzheitlicher Gesundheit) • Grundverständnis für Prävention entwickeln und berufsspezifisch im Rahmen von Information/Aufklärung/Beratung sowie Betreuung/Behandlung anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen - Eine gesundheitsbewusste Lebensweise fördern - Klient/-innen- und zielgruppenspezifischen Informationsbedarf erkennen und Informationen anbieten | Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe <u>Diagnostik</u>) <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|--|
| IX Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Über mögliche Folgeerkrankungen informieren • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Konsum sowie Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz/ Fremdschutz, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adolezzenzkrise, etc.) • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen,...) • Risk and Harm Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Sprizentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) |
| X Arbeit mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber, Arbeitskollegen, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Co-Abhängigkeiten und Interaktionsmuster/Wechselwirkungen im sozialen Umfeld erkennen und transparent machen • Potenziale und Handlungserfordernisse erkennen und dafür Bewusstsein im sozialen Umfeld schaffen • Handlungsleitlinien für den Umgang mit dem Betroffenen bzw. der Situation gemeinsam mit dem sozialen Umfeld entwickeln • Eigene Grenzen im Wechselspiel Klient/-innen und Angehörige erkennen und wahren • Erwartungshaltungen und Ängste des sozialen Umfelds in Bezug auf Rolle der/des „Psychologen/in“ klären („Autorität“, „Zauberfunktion“, etc.) • Soziales Umfeld informieren, beraten, betreuen und vermitteln (siehe <u>Beratung, Betreuung/Behandlung, Vermittlung</u>) | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <p>Theorien/Konzepte zu Co-Abhängigkeit (siehe <u>haltung</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsument/-innen • Idealisierung/Überhöhung vs. Abwertung/Skepsis gegenüber der Profession • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |
| XI Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen für den Aufbau und die Pflege von Kontakten und Kommunikationsstrukturen; Fähigkeit Kooperationsvereinbarungen zu treffen, einzuhalten und zu überprüfen • Die arbeitsteiligen Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Einrichtungen/Angebote im (regionalen) Drogenhilfesystem verstehen und akzeptieren sowie Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen | <p>System der drogenrelevanten Einrichtungen und Stützsystem (siehe <u>Beratung</u>)</p> <p>Rechtliche Grundlagen zu Verschwiegenheitspflicht, Datenschutz, etc. (siehe <u>Stellungnahmen</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|---|
| XI Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten | <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenarbeit entwickeln und Synergien im Sinne der Klient/-innen nutzen • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Informationsauswahl und -fluss mit Klient/-innen abklären • Für Transparenz hinsichtlich des Umganges mit Informationsweitergabe und Verschwiegenheit sorgen - sowohl für die im Einzelfall kooperierende Einrichtungen als auch für die/den Klient/-in | <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener Ebene (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) • Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) - anhand von Beispielen aus der Praxis |
| XII Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie den Sinn und Potenzial der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS |

5.4.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über ergänzende berufsgruppenspezifische Implementierungsempfehlungen:

Ausbildung vs. Weiterbildung: Bestimmte Themen sollen (zumindest überblicksmäßig) bereits im Rahmen der Grundausbildung zur/zum klinischen Psycholog/-in behandelt werden -> siehe Markierung in der „Kompetenztabelle“. Für eine drogenspezifische Weiterbildung sind alle Lernfelder vorzusehen.

Berufsgruppenspezifische Weiterbildung: Das gesamte multiprofessionelle Curriculum kann auch monoprofessionell angeboten werden. In diesem Fall ist zusätzlich eine intensive, vertiefende Auseinandersetzung mit den Themen (2) Basiswissen zu Drogen und Sucht (siehe Zusatzmodul „Spezifisch psychologische Grundlagen“), (7) Diagnostik (siehe Zusatzmodul „Klinisch-psychologische Diagnostik und Interventionsformen“), (8) Arbeit mit der Zielgruppe (siehe Zusatzmodul „Klinisch-psychologische Diagnostik und Interventionsformen“) sowie (12) Rollengestaltung (spezifische Rolle als Psychologin/Psychologe im Drogenbereich; siehe auch Zusatzmodul „Spezifisch psychologische Grundlagen“) erforderlich.

Zielgruppen: Berufsanfänger/-innen (vor allem für Gesamtlehrgang) wie Berufserfahrene (vor allem für einzelne Module); freiberuflich tätige klinische Psycholog/-innen, in Drogeneinrichtungen tätige klinische Psycholog/-innen, in anderen Einrichtungen tätige und mit Drogenthema konfrontierte klinische Psychologinnen (z. B. Schulpsycholog/-innen, Justizpsycholog/-innen, Kinder- und Jugendpsycholog/-innen). Weiters ist auch der Einbezug von Gesundheitspsycholog/-innen sowie von Psycholog/-innen ohne Zusatzqualifikation denkbar.

Dauer des Lehrgangs: Der Lehrgang sollte in max. vier Semestern abgeschlossen werden, ideal wären zwei Semester.

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten. Empfohlen wird weiters ein dreistufiges System der Wissens- und Kompetenzvermittlung: zunächst theoretischer Input, dann von den Referent/-innen vermittelter Praxisbezug (Fallbeispiele, Videos, etc.) und zuletzt die praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) durch die Teilnehmer/-innen.

5.5 Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

5.5.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungsaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.5.2 Lernfelder - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|----------------------|----------------------|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I</p> | 8 | I, III | |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. III, VI, IX, X</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) IX</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) III, IX</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrisen, etc.) IX</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, V, VI, IX, X</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, V, VI, IX, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-------------------|--------------------------------------|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheinggesetz, etc.) VI</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) XI</p> | 8 | II, IV, VI, XI | anhand von Beispielen aus der Praxis |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, V, VI, X</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, V, VI, X</p> | 8 | III, V, VI, IX, X | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|--------------------|--|
| <p>Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten X Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) V Begleit- und Beschaffungskriminalität V Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III</p> | | | |
| <p>5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum</p> <p>Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung V Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinenzorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration <p>Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) VI Harm and Risk Reduction IX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Sprizentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) <p>Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfsysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V, VI, IX, XI | <p>zusätzlich sollen zu diesem Lernfeld verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung</p> <p>lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag</p> |
| <p>6. Diagnostik</p> <p>Diagnostik als zirkulärer Prozess III Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III</p> | 8 | III | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|------------------|--|
| <p>7. Komorbidität und psycho-soziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten – HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA – chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität – siehe Psychopathologie) III, IX</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, IX</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung VI</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und -klienten VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VII</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VII</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, HerzKreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VII</p> | 12 | III, VI, VII, IX | |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) VIII</p> | 8 | V, VI, VIII, X | bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen „Psychotherapievertrag“ (Zusatzmodul A - 16 UE; siehe unten) hier berücksichtigen |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) VI</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) X</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) VI</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) VI</p> <p>Schwerpunktt Themen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) VI</p> | 8 | III, VI | |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen <p>Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme | 8 | II, IV | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|---|
| - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung II | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) XI Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. XI Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) XI Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene XI | 8 | XI | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) IX - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren IX (siehe auch 2.) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum IX | 8 | IX | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 2 | I | dieses Thema ist in der Grundausbildung ausreichend behandelt worden; hier nur kurze Wiederholung |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) XII - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innen - | 2 | XII | dieses Thema ist in der Grundausbildung ausreichend behandelt worden; hier nur kurze Wiederholung |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|------------|-----------------|--|
| zufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS | | | |
| Gesamt | 128 | | |
| A. Psychotherapievertrag Bedeutung und Stellenwert des Psychotherapievertrages als zentraler Teil des drogenspezifischen psychotherapeutischen Prozesses VIII | 16 | VIII | soll bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 16 | | |
| Gesamt | 144 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision, etc. vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.5.3 Kompetenzen - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Anmerkung: Die graue Markierung bezieht sich auf jene Lerninhalte, die auch bereits in der Grundausbildung Berücksichtigung finden sollen (siehe auch Implementierungsempfehlungen), d. h. die auch für die Psychotherapieausbildungen relevant sind bzw. dort zumindest im Überblick vorkommen sollen.

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| I (Berufs)haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Klientensituation anhand soziokultureller Aspekte • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - Subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - Persönliche Grenzen - etc. • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial erkennen und als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen/bedenken • Sich mit dem Thema „Fremd/Anders-Sein“ in Hinblick auf Migration auseinandersetzen • „Gender“-Sensibilität besitzen • Eine wertschätzende beziehungsorientierte Grundhaltung im Interesse des Klienten einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsument/-innen • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervision, Coaching, Selbsterfahrung ...) ⇒ Didaktische Hinweise • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, soziale Lerntheorie) • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Funktion von Psychohygiene • Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer • Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen • Umgang mit Randgruppen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| I (Berufs)haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Mit chronisch Kranken in Beziehung treten und mit den dabei entstehenden Problemen und Gefühlen umgehen können • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle wie u. a. Aggression/Wut, Hilflosigkeit, Wahrnehmung inter- sowie intrapersoneller Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln <p>Das für die Drogentherapie spezifische psychotherapeutische Interaktionsgeschehen in der Beziehungsgestaltung berücksichtigen</p> | |
| II Berufsrolle und Rollengestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielflächen - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter vs. Betreuer; Illegalität und Begleitkriminalität) - Persönliche Entwicklungsperspektiven • Sich des Spannungsfeldes zwischen Kontrolle und Akzeptanz bewusst sein und die Balance als dynamischen Prozess gestalten | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/ Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln • Ressourcen- vs. Defizitorientierung |
| III Psychotherapeutische Diagnostik | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung berufsgruppenspezifischer Anamnese- und Diagnoseverfahren bzw. -prozesse • Den physischen, psychischen und sozialen Ist-Zustand und insbesondere die Defizite, Ressourcen und Leidenszustände bei Konsumenten „illegaler“ Drogen wahrnehmen, beobachten, erkennen und in ein Referenzsystem einordnen | <ul style="list-style-type: none"> • Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|-------------------------------------|--|---|
| III Psychotherapeutische Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> - Suchtpotenzial und Ausprägung der Suchterkrankung erkennen und einschätzen sowie die Selbstwahrnehmung fördern - Motivation und Selbstkompetenz des Klienten abklären • Einflussfaktoren und Wechselwirkungen im sozialen Bezugssystem des Klienten erfassen • Therapiefähigkeit einschätzen • Diagnosen und Informationen der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen mit einbeziehen • Indikation zur Psychotherapie stellen und das Therapiesetting klären | <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) • Risiko- und Schutzfaktoren (siehe Prävention) • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten • Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten • Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---------------------------------------|--|---|
| III Psychotherapeutische Diagnostik | | <ul style="list-style-type: none"> • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) • Diagnostik als zirkulärer Prozess • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, deskriptiver Diagnostik) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und /Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) |
| IV Stellungnahmen und Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Die Nützlichkeit bzw. Schädlichkeit einer Stellungnahme im therapeutischen Prozess abwägen und entscheiden • Zwischen Stellungnahme, Bericht und Gutachten differenzieren • Sich über Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahme/Berichterstattung im Klaren sein und diese mit der Rolle der Therapeut/-in vereinbaren bzw. von dieser trennen sowie mit der dadurch gegebenen Macht verantwortungsvoll umgehen • Im Fall der Unvermeidlichkeit am selben Klienten in unterschiedlichen Rollen tätig sein können und sich des Rollenkonfliktes bewusst sein • Fragestellung interpretieren und beantworten (Therapie statt Strafe) • Ärzte in der Entscheidung über gesundheitsbezogene psychotherapeutische Maßnahmen unterstützen | <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) - Datenschutz • Formen und Kriterien für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung versus Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| IV Stellungnahmen und Berichte | | <ul style="list-style-type: none"> • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - Durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 |
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz; Kenntnisse über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für den psychotherapeutischen Prozess sowie prozessorientierte Zielplanung <p>Die gesamte Informations- und Beratungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsumenten erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleitkriminalität, psychiatrische Phänomene, Beschaffungsprostitution, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) und deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG • Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen und Strukturen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|--|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, etc.) und Ziele der Klient/-innen erfassen und Indikationen für eine bestimmte Form der Beratung stellen (unter drogenspezifischen Gesichtspunkten) • Voraussetzungen (Motivation/Bereitschaft, Ressourcen, etc.) für den Beratungsprozess und das Beratungssetting klären und entscheiden, ob unter drogenspezifischen Gesichtspunkten die benötigte Beratung angeboten werden kann • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivation zur Rehabilitation stärken und bei Entscheidungsfindung unterstützen • Realisierbare Ziele gemeinsam mit dem Klienten erarbeiten • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weiter vermitteln (an § 15 und andere Einrichtungen) • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtungen, bei Zustimmung der/des Klient/-in, austauschen | <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings (Indikationen und Kontraindikationen) <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend - Niedrig- bis hochschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm/Risk Reduction • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtl. Aspekte) • Begleit- und Beschaffungskriminalität • Begriffklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung |
| VI Psychotherapie | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berufsspezifische Konzepte und psychotherapeutische Methoden; Erstellung des Therapieplans, Überprüfung des Therapieverlaufs und ggf. Modifikation der Therapie, Führung der Therapiedokumentation • Die Eigenverantwortung von Drogenkonsument/-innen im Therapieprozess anerkennen, fördern und handlungsleitend wirksam werden lassen • Genderspezifische Aspekte im Therapieprozess berücksichtigen • Ethnokulturelle Aspekte im Therapieprozess berücksichtigen • Die eigenen Gefühle, die im Therapieprozess ausgelöst werden, erkennen und reflektieren („Übertragungsphänomene“ und Abwehrmechanismen) • Aus- und Wechselwirkungen unterschiedlicher Behandlungs- und Betreuungsformen kennen und zur Abstimmung des weiteren Therapieverlaufs erforderliche Kooperationen (mit anderen Behandlern/Betreuern bzw. Einrichtungen) einrichten. | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/ Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| VI Psychotherapie | <ul style="list-style-type: none"> • Mit der spezifischen Dynamik und Komplexität in der Arbeit mit Drogenklienten konstruktiv umgehen (ambivalente Veränderungswünsche, rascher Beziehungsabbruch, Destruktivität, Spaltungstendenzen, Mehrfachbetreuung, Familiensituation, Paardynamik, ...) • Ressourcen im Hinblick auf Alternativen zum Drogenkonsum erarbeiten (Genussfähigkeit, Kreativität, Freizeitgestaltung, ...) • Mit Rückschritten und Rückfällen und deren Verleugnung umgehen können • Klient/-innen im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung unterstützen • Sterben, Tod und Trauer mit/gegenüber dem Klienten thematisieren können • Strategien entwickeln und Impulse setzen, die die Selbstorganisation von Einzelpersonen und Gruppen fördern und Unterstützung anbieten (peer-support, Selbsthilfe, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc) • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der therapeutischen Beziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) • spezifische Gruppen von Klient/-innen (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Therapeut/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) |
| VII Krisenintervention und Erste-Hilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen erkennen, deren Ausmaß abschätzen und Probleme fokussiert erfassen • Selbst- und Fremdgefährdung sowie zur Verfügung stehende Ressourcen (eigene Handlungskompetenz und Ressourcen des Betroffenen) abschätzen und Maßnahmen setzen <ul style="list-style-type: none"> - Techniken der Krisenintervention zur Stabilisierung des Klienten anwenden bzw. veranlassen - Akuteinweisung einleiten • In Notfällen Erste-Hilfe-Maßnahmen setzen (schwerpunktmäßig bei Drogennotfällen, wie Intoxikationen, Entzugssymptome, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsarzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) • Spezifische Einrichtungen für Krisenintervention und medizinische Notfälle |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| VII Krisenintervention und Erste-Hilfe | | <ul style="list-style-type: none"> • Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung,) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herz-Kreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status Epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) |
| VIII Therapievertrag | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Form und Abstimmungsprozess von methodenspezifischen Arbeitsvereinbarungen • Rahmenbedingungen bzw. Aspekte, die explizit vereinbart werden müssen/sollen, wie insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Therapierahmen (Richtlinien, Bedingungen, schriftliche vs. mündliche Vereinbarung, setting) - Umgang mit Drogen, - Kontrollmaßnahmen und - Begleitbehandlung entscheiden • Getroffene Vereinbarung regelmäßig bezüglich Sinnhaftigkeit und Gültigkeit überprüfen und ggf. modifizieren | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvereinbarung (Inhalt): <ul style="list-style-type: none"> - Notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) • Bedeutung und Stellenwert des Psychotherapievertrages als zentraler Teil des drogenspezifischen psychotherapeutischen Prozesses |
| IX Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis für Prävention entwickeln und berufsspezifisch im Rahmen von Information/Aufklärung/Beratung und Betreuung/Behandlung anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen - Empfehlungen zum Lebensstil geben - Eine gesundheitsbewusste Lebensweise fördern | <p>Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| IX Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> - Klienten- und zielgruppenspezifischen Informationsbedarf erkennen und Informationen anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Über mögliche Folgeerkrankungen informieren • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Gebrauch sowie Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz und Fremdschutz, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrisen, etc.) • Harm/Risk Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Spriztentausch, Konsumräume, etc.) • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen,) • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) |
| X Arbeit mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber, Arbeitskollegen, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Beurteilen, wie viel und ob das Miteinbeziehen des Umfeldes für den psychotherapeutischen Prozess notwendig bzw. förderlich ist • Einbindung vs. Abgrenzung abschätzen, kommunizieren und vereinbaren • Co-Abhängigkeiten und Interaktionsmuster/Wechselwirkungen im sozialen Umfeld erkennen und transparent machen • Handlungserfordernisse erkennen und im sozialen Umfeld dafür Problembewusstsein schaffen • Handlungsleitlinien gemeinsam mit dem sozialen Umfeld für den Umgang mit dem Betroffenen bzw. der Situation entwickeln • Die eigenen Grenzen im Wechselspiel Klienten/Angehörige erkennen und wahren • Soziales Umfeld informieren, beraten, betreuen und vermitteln (siehe Beratung, Betreuung/Behandlung, Vermittlung) | Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>) Theorien/Konzepte zu Co-Abhängigkeit (siehe <u>Hal tung</u>) <ul style="list-style-type: none"> • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsument/-innen • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| XI Vernetzung und Kooperation mit anderen Einrichtungen/Fachleuten | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen für den Aufbau und die Pflege von Kontakten und Kommunikationsstrukturen; Fähigkeit Kooperationsvereinbarungen zu treffen, einzuhalten und zu überprüfen • Die arbeitsteiligen Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Einrichtungen/Angebote im (regionalen) Drogenhilfesystem verstehen und akzeptieren sowie Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenarbeit entwickeln und Synergien im Sinne der Klienten nutzen • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Informationsauswahl und -fluss mit Klienten abklären • Für Transparenz hinsichtlich des Umganges mit Informationsweitergabe und Verschwiegenheit sorgen - sowohl für die im Einzelfall kooperierende Einrichtungen als auch für die/den Klient/-in | <p>Drogenrelevante Einrichtungen und Stützsysteme (siehe <u>Beratung</u>)</p> <p>Rechtliche Grundlagen zu Verschwiegenheitspflicht, Datenschutz, etc. (siehe <u>Stellungnahmen</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. • Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) - anhand von Beispielen aus der Praxis • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener Ebene (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) |
| XII Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie über Sinn und Potenzial der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS |

5.5.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über ergänzende berufsgruppenspezifische Implementierungsempfehlungen:

Ausbildung vs. Weiterbildung: Bestimmte Themen sollen (zumindest überblicksmäßig) bereits im Rahmen der Grundausbildung zur Psychotherapeutin/zum Psychotherapeuten behandelt werden -> siehe Markierung in der „Kompetenztabelle“. Für eine drogenspezifische Weiterbildung sind alle Lernfelder vorzusehen.

Berufsgruppenspezifische Weiterbildung: Das gesamte multiprofessionelle Curriculum kann auch monoprofessionell angeboten werden. In diesem Fall ist zusätzlich eine intensive, vertiefende Auseinandersetzung mit den Themen (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung (spezifische Dynamik der therapeutischen Beziehung), (12) Rollengestaltung (spezifische Rolle als Psychotherapeutin/Psychotherapeut im Drogenbereich) sowie (8) Arbeit mit der Zielgruppe (siehe Zusatzmodul „Psychotherapievertrag“) erforderlich.

Zielgruppen: Berufsanfänger/-innen (vor allem für Gesamtlehrgang) wie Berufserfahrene (vor allem für einzelne Module); niedergelassene Psychotherapeut/-innen, in Drogeneinrichtungen tätige Psychotherapeut/-innen, in anderen Einrichtungen tätige und mit dem Drogenthema konfrontierte Psychotherapeut/-innen (z. B. Schule, Strafvollzug, Krankenanstalten)

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten.

5.6 Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

5.6.1 Didaktische Grundsätze

- 1) Bei der Umsetzung der Weiterbildungskonzepte sind didaktische Grundprinzipien der Erwachsenenbildung, wie Teilnehmer/-innen- und Lebensweltorientierung, Selbstorganisation und selbstgesteuertes offenes Lernen zu realisieren.
- 2) Praxisbezug (Fallbeispiele, etc.) und praktische Erprobung (Rollenspiele, Übungen, etc.) sind relevant und sollen vorgesehen werden.
- 3) Es sind neben lehrergebundenen Präsenzphasen flankierende Maßnahmen zur Bewältigung von Praxiserfahrungen und zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers sowie zur Förderung eines ausbildungsbegleitenden Reflexionsprozesses in die Weiterbildung zu implementieren. Die Möglichkeiten reichen von lehrerungebundenen Kleingruppen- und/oder Partnerarbeiten über Intervision bis Supervision und Coaching.
- 4) Der für die Arbeit mit Konsument/-innen illegaler Drogen sehr bedeutsame Haltungsaspekt (siehe Kompetenzen im Handlungsfeld 1) ist im Lernfeld 1 „Kultur und Gesellschaft“ grundlegend und personenbezogen - im Sinne der Selbstreflexion - zu bearbeiten. Weitere Reflexion und die Erarbeitung einer professionellen Haltung sind jedoch in allen Lernfeldern themenspezifisch und situationsbezogen aufzugreifen.
- 5) Berufsgruppenspezifische Unterschiede bezüglich Haltung, Zugang/Perspektive, Expertise, etc. zum Thema sind im Rahmen der multiprofessionellen Weiterbildung als Ressource zu nutzen und in diesem Sinne zu bearbeiten. Dies gilt insbesondere für die Lernfelder (6) Diagnose, (8) Arbeit mit der Zielgruppe, (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung und (10) Rollengestaltung.

5.6.2 Lernfelder - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|----------------------|----------------------|
| <p>1. Kultureller und gesellschaftlicher Hintergrund</p> <p>Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisier-ten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen/Konsumenten I</p> <p>Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) I</p> <p>Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) III</p> <p>Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) III</p> <p>Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) I</p> <p>Differenzierung von Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht I</p> <p>Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen I</p> | 8 | I, III | |
| <p>2. Basiswissen zu Drogen und Sucht</p> <p>Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc. III, V, VI, X, XI</p> <p>Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigungen, ...) X</p> <p>Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologi-sche Ansätze und Faktoren) III, X</p> <p>Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenzkrise, etc.) X</p> <p>Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) III</p> <p>Sucht und Co-Abhängigkeit I, V, VI, X, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung <p>Krankheitsbild Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht III, V, VI, X, XI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung | 24 | I, III, V, VI, X, XI | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|-----------------------|--|
| <p>3. Politischer und rechtlicher Rahmen</p> <p>Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln II</p> <p>Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen §§ 24, 25, 26 <p>Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) <p>Formen und Kriterien für Berichterstattung IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht - Stellungnahme - Abschlussbericht <p>Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (SMG § 15 (5), etc.) XII - Datenschutz XII <p>Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten IV</p> <p>Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Behandler/-in bzw. Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheinggesetz, etc.) IX</p> <p>Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) XII</p> | 8 | I, II, IV, V, IX, XII | <p>anhand von Beispielen aus der Praxis</p> |
| <p>4. Lebenswelten</p> <p>Lebenswelten von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III, V, VI, XI</p> <p>Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) III, V, VI, XI</p> | 32 | III, V, VI, XI | 16 UE theoretischer Zugang, im Rahmen von 16 UE sollen sich die Teilnehmer/-innen in diese Lebenswelten begeben (via niederschwellige Einrichtungen, aufsuchende Angebote) |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|----|--------------------|---|
| Familien- und Beziehungsdynamiken bei Drogenkonsumentinnen/-konsumenten XI Szenesprache von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten III Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) V Begleit- und Beschaffungskriminalität V Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) III | | | |
| 5. Behandlungs- und Betreuungsspektrum Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung VI Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings V <ul style="list-style-type: none"> - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - abstinenzorientiert, suchtbegleitend bzw. akzeptierend - niedrig- bis höherschwellig - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen und Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) III Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) VI Harm and Risk Reduction X <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (wie Spritzentausch, Konsumräume, Overdose Prevention, etc.) Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfsysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische Rahmenbedingungen und Strukturen) V, XII <ul style="list-style-type: none"> - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) | 16 | III, V, VI, X, XII | zusätzlich sollen zu diesem Lernfelder verpflichtend 3 Studienbesuche in Drogeneinrichtungen stattfinden - je 1 stationäre, 1 ambulante und 1 niederschwellige Einrichtung lehrergebunden zunächst 1 Tag, dann Studienbesuche, dann abschließend 1 Tag |
| 6. Diagnostik Diagnostik als zirkulärer Prozess III Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen nach abhängigmachenden Medikamenten - auch unter Vorwänden, etc.) III Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) III | 8 | III | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------------|---|
| <p>7. Komorbidität und psycho-soziale Krisen</p> <p>Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität - siehe Psychopathologie) III, X</p> <p>Psychopathologie bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) III, X</p> <p>Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung VI</p> <p>Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen III</p> <p>Psychosoziale Krisen bei Drogenklientinnen und -klienten VII</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation <p>Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen in der Krisenintervention (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) VII</p> <p>Spezifische Einrichtungen der Krisenintervention und bei medizinischen Notfällen VII</p> <p>Erste-Hilfe-Maßnahmen (Reanimation, Wundversorgung, etc.) mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herz-Kreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) VIII</p> | 16 | III, VI, VII, VIII, X | <p>die Themengebiete dieses Lernfeldes sollen vertiefend und praxisbezogen angeboten werden.</p> |
| <p>8. Arbeit mit den Zielgruppen</p> <p>Spezifische Ansätze und Zugänge VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/internationale Konzepte und Erfahrungen) <p>Spezifische Interventionsformen VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken (siehe auch Krisenintervention) <p>Erarbeitung von Zielen mit den Klient/-innen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) | 16 | V, VI, IX, XI | <p>für Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter wichtig: Praxisbezug durch Fallbeispiele, Rollenspiele und Übungen zu Gesprächsführungstechniken</p> <p>bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen können „Spezifische Interventionsformen“ (Zusatzmodul A - 8 UE) hier berücksichtigt werden</p> |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|----------------------|
| <p>Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) IX</p> <p>Arbeitsvereinbarung (Inhalt) IX</p> <ul style="list-style-type: none"> - notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Behandlungsziele/ -schritte - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitsregelungen bzw. -pflichten und Informationsfluss <p>Spezifische Gruppen von Klientinnen und Klienten (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) VI</p> <p>Arbeit mit Kindern von Drogenkonsumentinnen/-konsumenten (spezifische Problemlagen und Anforderungen) XI</p> | | | |
| <p>9. Dynamik der Betreuungsbeziehung</p> <p>Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsumentinnen/Konsumenten illegaler Drogen III</p> <p>Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) VI</p> <p>Dynamik und Komplexität der Betreuungs-/Behandlungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) VI</p> <p>Schwerpunktt Themen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, Sterben, Tod und Trauer, etc.) VI</p> | 16 | III, VI | |
| <p>10. Rollengestaltung</p> <p>Rollentheoretische Ansätze II</p> <p>Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen II</p> <p>Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit II</p> <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsumenten „illegaler“ Drogen | 8 | I, II, IV | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|--|----|-----------------|--|
| Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen IV <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung/Behandlung vs. Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung Ressourcen- vs. Defizitorientierung I | | | |
| 11. Kooperation Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) XII Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Spannungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konfliktfeld, etc. XII Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz, etc.) XII Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) Ebene XII | 8 | XII | |
| 12. Suchtprävention Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) X <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen Risiko- und Schutzfaktoren IX (siehe auch 2.) Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum X | 8 | X | |
| 13. Psychohygiene Funktion von Psychohygiene I Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) I Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen I Umgang mit Randgruppen I Umgang mit Kranken, Sterben, Tod und Trauer I | 8 | I | dieses Lernfeld sollte nicht als Block angeboten werden sondern - im Sinne einer kontinuierlichen Beschäftigung mit diesem Thema - die ganze Ausbildung begleiten. In dieses Lernfeld kann auch die Mindestanzahl an Supervisionsstunden (= 10 Stunden) integriert sein. |
| 14. Qualitätsmanagement Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) XIII <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel | 8 | XIII | |

| Lernfelder | BE | Handlungsfelder | Didaktische Hinweise |
|---|------------|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeiter/-innengespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - drogenspezifische Instrumente der QS | | | |
| Gesamt | 184 | | |
| A. Spezifische Interventionsformen Beratungsformen und -möglichkeiten (Einsatzgebiete und Vor- und Nachteile, Procedere) V <ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Beratung - Telefon- oder Internetberatung - Zielgruppen- oder personenorientierte Beratung - Einzel- oder Gruppenberatung | 8 | V | kann bei monoprofessionellen Gesamtlehrgängen in das Lernfeld 8 „Arbeit mit den Zielgruppen“ integriert werden |
| Gesamt | 8 | | |
| Gesamt | 192 | | |

Anmerkung: Die angegebenen Bildungseinheiten (BE) beziehen sich auf Mindestanforderungen für die lehrergebundene Weiterbildung. Eine Bildungseinheit sollte etwa 45 bis 50 Minuten umfassen. Zusätzlich sind von den Anbietern Stunden bzw. Einheiten für lehrerungebundene Elemente, Studienbesuche, Hospitationen, Supervision etc., vorzusehen (siehe auch Implementierungsempfehlungen).

5.6.3 Kompetenzen - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Anmerkung: Die graue Markierung bezieht sich auf jene Lerninhalte, die auch bereits in der Grundausbildung Berücksichtigung finden sollen (siehe auch Implementierungsempfehlungen), d. h. die bereits für die Fachhochschulen für Sozialarbeit relevant sind bzw. dort zumindest im Überblick vorkommen sollen.

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit zur berufs- und aufgabenbezogenen Selbstreflexion - Bewusstsein über das Phänomen der „Gegenübertragung“ - Auseinandersetzung mit persönlichen und beruflichen Grenzen, die Notwendigkeit der Abgrenzung erkennen und Möglichkeiten des Umgangs mit Grenzen und Abgrenzung finden bzw. entwickeln - Bereitschaft zur differenzierten Betrachtung der Situation der Klient/-innen anhand sozio-kultureller Aspekte • Sich der eigenen Haltung/Einstellung gegenüber Konsument/-innen illegaler Drogen und deren Lebenswelt bewusst sein <ul style="list-style-type: none"> - Normen, Werte und Bewertung - Akzeptanz, Toleranz, Ablehnung, Idealisierung - Wertschätzung(spotenzial) - Subjektive (Erklärungs)Modelle und Theorien - Persönliche Grenzen - Etc. • „Gender“-Sensibilität besitzen • Sich mit dem Thema „Fremd/Anders-Sein“ im Hinblick auf Migration auseinandersetzen • Eine wertschätzende Grundhaltung im Interesse der/des Klient/-in einnehmen • Eine ressourcenorientierte Grundhaltung und Perspektive einnehmen • Klient/-innen als mündige und eigenverantwortliche Menschen betrachten • Das eigene Suchtpotenzial bzw. Co-Abhängigkeitspotenzial erkennen und als Einflussfaktor in der Interaktion berücksichtigen bzw. bedenken • Eine zielführende Balance von Empathie und Abgrenzung herstellen bzw. anstreben | <ul style="list-style-type: none"> • Historische und kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsument/-innen • Reflexionsprozesse und -möglichkeiten (Supervision, Intervision, Coaching, Selbsterfahrung ...) ⇒ Didaktische Hinweise • Differenzierung Genuss - Gewöhnung - Missbrauch - Sucht • Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen • Theorien zu „abweichendem“ Verhalten („Devianz“, z. B. „labeling approach“, Anomie-Theorie, Chancen-Struktur-Theorie, soziale Kontroll-Theorie, Theorie des Problemverhaltens, Soziale Lerntheorie) • Ethikrichtlinien im Bereich „illegale Drogen“ (z. B. ERIT-Richtlinien) • Sucht- und Co-Abhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> - Theorien - Selbsterfahrung • Ressourcen- vs. Defizitorientierung <ul style="list-style-type: none"> - Funktion von Psychohygiene - Entwicklung eines persönlichen Psychohygienekonzeptes (Strategien entwickeln, die den Umgang mit psychischen und physischen Belastungen erleichtern) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| I (Berufs)Haltung, Beziehung(sarbeit) und Selbstreflexion | <ul style="list-style-type: none"> • Die eigene Belastbarkeit (er)kennen und Strategien bzw. Möglichkeiten der Psychohygiene entwickeln (positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen lernen, Frustrationstoleranz, Geduld) und für sich in Anspruch nehmen • Mit chronisch Kranken (z. B. drogenspezifische Begleiterkrankungen - HIV, etc.) und sowie mit in diesem Zusammenhang entstehenden Problemen und Gefühlen arbeiten können • Sich mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer auseinandersetzen und sich der eigenen Ängste und Abwehrmechanismen in diesem Zusammenhang bewusst sein • Phänomene bzw. Gefühle, wie u. a. Aggression/Wut, spezifische Interaktionsmuster, Hilflosigkeit, verschwimmende Grenzen und Angst berufsbegleitend reflektieren und diesbezügliche Bewältigungsstrategien entwickeln | <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Randgruppen • Umgang mit Sterben, Tod und Trauer • Umgang mit Gefühlen und Phänomenen, die die Interaktion beeinflussen |
| II Berufsrolle und Rollengestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Ein Rollendiagramm für die eigene Berufsrolle entwickeln und fachliche Schnittstellen zu den anderen beteiligten Berufsgruppen identifizieren <ul style="list-style-type: none"> - Aufgaben und Interessen - Handlungsspielsräume - Rollenspezifische Haltung (z. B. parteilich/unparteilich) - Grenzen - Spannungs- und Konfliktfelder (z. B. Gutachter/-in vs. Betreuer/-in; Illegalität und Begleitkriminalität, Beschaffungsprostitution) - Persönliche Entwicklungsperspektiven | <ul style="list-style-type: none"> • Rollentheoretische Ansätze • Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen • Eigene berufsbezogene Rollenanforderungen und Qualifikationsprofil für die Arbeit <ul style="list-style-type: none"> - in unterschiedlichen drogenrelevanten Einrichtungen - mit Konsument/-innen „illegaler“ Drogen • Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler (Bundesdrogenkoordination, Drogenforum, Drogenkonzepte/ Suchtpläne, Länderdrogen- bzw. -suchtkoordinator/-innen, etc.) und internationaler Ebene (UN-Konventionen, EU-Drogenstrategie, EBDD, etc.) und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|--|--|
| <p>III Diagnostischer Prozess in der Sozialarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Verhaltensbeobachtung (kontinuierlich) • Körperbeobachtung • Zusatzbefunde • Individuelle Diagnose | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von Anamnese- und Diagnoseverfahren bzw. –prozessen der Sozialarbeit; Kenntnisse über Case Management • Den physischen, psychischen und sozialen Ist-Zustand und insbesondere die Defizite, Ressourcen und Leidenszustände bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen wahrnehmen, beobachten, erkennen und in ein Referenzsystem einordnen <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese- bzw. Explorationsgespräche führen - Den bio-psycho-sozialen Gesamtzustand beobachten - Die Notwendigkeit weiterführender Erhebungsschritte erkennen und diese durchführen bzw. veranlassen - Zusatzinformationen zur Vervollständigung des diagnostischen Prozesses einbeziehen und weiterverarbeiten - Fragestellung beantworten bzw. berufsspezifische Diagnose stellen - Indikation für weitere Schritte klären <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosen und Handlungsbedarf priorisieren - Voraussetzungen für mögliche Interventionen abklären - Indikation für erforderliche Schritte/Maßnahmen stellen • Diagnoseergebnisse und Interpretationen der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen nachvollziehen können • Nach der Eingangsd Diagnose die Diagnostik im Weiteren als zirkulären betreuungsbegleitenden Prozess handhaben | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik als zirkulärer Prozess • Illegale Substanzen und deren Wirkung, substanzspezifische Konsummuster, Einnahmeformen, etc. • Spezifisches Risikoverhalten (Mischkonsum, intravenöse Einnahme, Needle Sharing, etc.) • Krankheitsbild Drogengefährdung, - missbrauch, - sucht <ul style="list-style-type: none"> - Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen - Verläufe von Suchterkrankungen - Suchtverlagerung • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht) • Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsument/-innen illegaler Drogen (z. B. Infektionskrankheiten - HIV/AIDS, Hepatitis, etc.; CMA - chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige; psychiatrische Komorbidität – siehe Psychopathologie) • Psychopathologie bei Konsument/-innen illegaler Drogen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen, Suizidalität, Adoleszenzstörungen, etc.) • Psychosomatik bei Abhängigkeitserkrankungen • Wissen um psychodynamische Prozesse bei Konsument/-innen illegaler Drogen • Spezifische Abwehr- und Selbstschutzmechanismen von Konsument/-innen illegaler Drogen • Lebenswelten von Drogenkonsument/ -innen • Szenesprache von Drogenkonsument/-innen |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|---|--|
| III Diagnostischer Prozess in der Sozialarbeit <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Explorationsgespräch • Verhaltensbeobachtung (kontinuierlich) • Körperbeobachtung • Zusatzbefunde • Individuelle Diagnose | | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen (Arbeitslosigkeit, Bildungsabbrüche, Wohnungslosigkeit, Schulden, Straffälligkeit, etc.) • Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.) • Ethnokulturelle Aspekte (Konsummuster, rechtliche Aspekte, wie Aufenthaltsstatus, Zugang zu Ressourcen, kulturspezifische Unterschiede in den Verhaltensweisen, Werthaltungen, Krankheitsbildern, etc.; Berücksichtigung der Unterschiede erster, zweiter, dritter Generation) • Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, DSM-IV, deskriptiver Diagnostik) • Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen/Maßnahmen (inkl. „gesundheitsbezogene Maßnahmen“ nach SMG) • Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen von abhängigmachenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.) |
| IV Stellungnahmen und Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen Stellungnahme, Bericht und Gutachten differenzieren • Sich über die Rolle, Funktion und Aufgabe bei Stellungnahme/Berichterstattung im Klaren sein und diese mit der Rolle der Betreuer/-in vereinbaren können • Entscheiden, ob eine Stellungnahme/ein Bericht im Betreuungsprozess förderlich oder hinderlich ist • Verantwortungsvoll mit der, durch die Funktion gegebenen Macht umgehen • Über mögliche gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Konsument/-innen „illegaler“ Drogen Bescheid wissen | <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlagen für Berichte und Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none"> - Berichterstattung nach SMG (Drogenfreiheit für Behörden) - Verschwiegenheitspflicht (§ 15(5) SMG, etc.) - Datenschutz • Formen, Kriterien und Inhalte für Berichterstattung <ul style="list-style-type: none"> - Therapiebericht - Verlaufsbericht |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| IV Stellungnahmen und Berichte | <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellungen interpretieren und ggf. unter Einbeziehung einer Prognose beantworten | <ul style="list-style-type: none"> - Stellungnahme - Abschlussbericht • Ethische Dimension von Stellungnahmen und Berichten • Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen <ul style="list-style-type: none"> - Spannungsfeld Betreuung versus Berichterstattung/Stellungnahme - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Berichterstattung • Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG <ul style="list-style-type: none"> - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich) - Durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG) |
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beratungskompetenz (generell); Kenntnisse über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Information, Aufklärung, Beratung und Vermittlung sowie deren ziel- und klientenspezifischen Einsatz <p>Die gesamte Informations- und Beratungstätigkeit muss immer unter Berücksichtigung der spezifischen Probleme in Zusammenhang mit Drogenkonsument/-innen erfolgen (Ablehnung, Ausgrenzung, Illegalität, Begleitkriminalität, psychiatrische Phänomene, Beschaffungsprostitution...).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit Phänomenen und Aspekten, die sich aus der Arbeit mit dieser Zielgruppe ergeben, umgehen können • (Regional) vorhandene Interventionsmöglichkeiten (Beratung, Behandlung, Betreuung) und deren Ziele, Aufgaben und Angebote kennen • Individuelle Ausgangssituationen (Problem, Situation, Fragestellung, vorhandene Ressourcen, etc.) und Ziele der Klient/-innen erfassen und unter drogenspezifischen Gesichtspunkten Indikation für eine bestimmte Form der Beratung stellen | <p><u>Vorrausgesetzt wird:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Wissen über rechtliche Ansprüche auf Sozialleistungen (Notstandshilfe, Arbeitslosengeld, Wohnbeihilfen, Gebührenbefreiung, Sozialhilfe, Dauerleistungen, Pflegegeld, ...); Moderation von Gruppenprozessen <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG, insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsbezogene Maßnahmen §§ 11, 12, 13 (siehe auch Gutachten) - Einrichtungen §§ 15, 16 (siehe auch Gutachten) - Strafbestimmungen Suchtgifte §§ 27, 28, 29 |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Voraussetzungen (Motivation/Bereitschaft, Ressourcen, etc.) für den Beratungsprozess und das Beratungssetting klären und entscheiden, ob unter drogenspezifischen Gesichtspunkten die benötigte Beratung angeboten werden kann • Widerstände abbauen, Problembewusstsein schaffen, Motivationsstrategien entwickeln, umsetzen und bei Entscheidungsfindung unterstützen • Realisierbare Ziele mit der/dem Klient/-in gemeinsam erarbeiten • Die Notwendigkeit einer Vermittlung erkennen, den Vermittlungsmodus entscheiden und an drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme weitervermitteln bzw. überweisen (an § 15 und andere Einrichtungen) • Informationen mit weiterbetreuenden Einrichtung, bei Zustimmung der/des Klientin/Klienten, austauschen • Informationsarbeit in/für Gruppen und Einzelpersonen leisten | <ul style="list-style-type: none"> - Strafbestimmungen psychotrope Stoffe §§ 30, 31 - „Diversion“ §§ 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 - Meldungen und Mitteilungen § 24, 25, 26 • Beratungsformen und -möglichkeiten (Einsatzgebiete und Vor- und Nachteile, Prozedere) <ul style="list-style-type: none"> - Persönliche Beratung - Telefon- oder Internetberatung - Zielgruppen- oder personenorientierte Beratung - Einzel- oder Gruppenberatung • Erarbeitung von Zielen mit Klient/-innen: <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutung und Konsequenzen unterschiedlicher Ziele - „Grenzen der Machbarkeit“ - Einfluss des Settings auf Zieldefinition - Erarbeitungsprozess (Übung anhand von Beispielen) • Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen und Strukturen) <ul style="list-style-type: none"> - Drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen) - Drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...) • Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings (Indikationen und Kontraindikationen) <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig) - Abstinenzorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend - Niedrig- bis höherschwellig |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|--|
| V Information, Aufklärung, Vermittlung und Beratung | | <ul style="list-style-type: none"> - Substitution, Entzug, Entwöhnung - Maßnahmen zur sozialen Reintegration - Harm / Risk Reduction (siehe auch Prävention) • Beschaffungsprostitution (Szene/Orte, Bedingungen, Risiken, STD, rechtliche Aspekte) • Begleit- und Beschaffungskriminalität |
| VI Sozialarbeiterische Betreuung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berufsspezifische Konzepte und Methoden der Betreuung in der Sozialarbeit (Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit), Erstellung von Betreuungsplänen, Überprüfung des Betreuungsverlaufs und ggf. Modifikation der Betreuung, Führung von Betreuungsprotokollen • Möglichkeiten, Rahmenbedingungen, Zielsetzungen und Handlungsbedarf für den Betreuungsprozess aufzeigen und das Betreuungssetting klären • Die Eigenverantwortung von Drogenkonsument/-innen im Betreuungsprozess bewusst machen, anerkennen, fördern und handlungsleitend wirksam werden lassen • Genderspezifische Aspekte im Betreuungsprozess berücksichtigen • Ethnokulturelle Aspekte im Betreuungsprozess berücksichtigen • Eigene Gefühle, die im Betreuungsprozess ausgelöst werden, erkennen und reflektieren (Übertragungsphänomene und Abwehrmechanismen) • Betreuungspläne mit Klient/-innen gemeinsam erstellen (Betreuungsziele, Betreuungsmaßnahmen, notwendige Begleitbehandlungen/-betreuung empfehlen und ggf. vermitteln) • Aus- und Wechselwirkungen unterschiedlicher Behandlungs- und Betreuungsformen kennen und zur Abstimmung des weiteren Betreuungsverlaufs erforderliche Kooperationen mit anderen Behandlern/Betreuern bzw. Einrichtungen einrichten • Spezifische Interventionsformen im Rahmen der Betreuung anwenden (ressourcen-, motivations- und lösungsorientiert) • Mit der spezifischen Dynamik und Komplexität in der Arbeit mit Drogenklient/-innen konstruktiv umgehen (ambivalente Veränderungswünsche, rascher Beziehungsabbruch, Mehrfachbetreuung, Familiensituation, Paardynamik,...) • Mit Rückschritten und Rückfällen umgehen können | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Drogenkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begriffsklärung: Beratung - Begleitung - Betreuung - Therapie/Behandlung • Aus- und Wechselwirkungen verschiedener Behandlungen/ Betreuungen (sozialarbeiterisch - medizinisch - psychologisch - psychotherapeutisch) • Einfluss von Komorbidität auf Prognose und Behandlung • Spezifische Ansätze und Zugänge <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcenorientierung - Lebensweltorientierung - Empowerment (nationale/ internationale Konzepte und Erfahrungen) • Spezifische Interventionsformen <ul style="list-style-type: none"> - Spezifische Gesprächsführungstechniken (z. B. konfrontierende, motivierende Interventionen) - Deeskalationstechniken • Dynamik und Komplexität in der Drogenarbeit (Rückfall, Todesaspekt, Selbstschädigung; ambivalente Veränderungswünsche, Umgang mit dem Körper, etc.) • Dynamik und Komplexität der Betreuungsbeziehung (Möglichkeiten, Chancen und Fallen) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| VI Sozialarbeiterische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> • Die/den Klientin/Klienten im Umgang mit seiner chronischen Erkrankung schulen und unterstützen • Sich in der Fülle komplexer Problemfelder zurecht finden (strukturieren, priorisieren, ...) • Sterben, Tod und Trauer mit/gegenüber Klient/-innen thematisieren können • Strategien entwickeln und Impulse setzen, die die Selbstorganisation von Einzelpersonen und Gruppen fördern und Unterstützung anbieten (peer-support, Selbsthilfe, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Schwerpunktthemen in der Drogenarbeit (soziales Umfeld, Genussfähigkeit, Freizeitgestaltung, Grenzerfahrungen, etc) • Spezifische Gruppen von Klient/-innen (Kinder, Jugendliche, schwangere Drogenkonsumentinnen, drogenabhängige Mütter und Väter, ältere und pflegebedürftige Drogenabhängige) |
| VII Krisenintervention | <ul style="list-style-type: none"> • Krisen erkennen, deren Ausmaß abschätzen und Probleme fokussiert erfassen • Gefährdung (Selbst- und Fremdgefährdung) und zur Verfügung stehende Ressourcen (eigene Handlungskompetenz und Ressourcen des Betroffenen) abschätzen und Maßnahmen setzen <ul style="list-style-type: none"> - Techniken der Krisenintervention zur Stabilisierung der/des Klient/-in anwenden bzw. veranlassen - Akuteinweisung einleiten | <ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Krisen bei Drogenklient/-innen <ul style="list-style-type: none"> - Anzeichen von Krisen (akut und chronisch) - Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster - Spezifische Techniken der Krisenintervention - Techniken der Deeskalation • Handlungskompetenzen und Befugnisse der verschiedenen Professionen (Psycholog/-innen, Sozialarbeiter/-innen, Ärzt/-innen, Amtsärzt/-innen, Psychotherapeut/-innen) • Spezifische Einrichtungen für Krisenintervention und medizinische Notfälle |
| VIII Erste-Hilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Erste-Hilfe-Maßnahmen in Notfällen (Schwerpunkt Drogennotfälle: Intoxikationen, Entzugssymptom, etc.) setzen | <ul style="list-style-type: none"> • Erste-Hilfe-Maßnahmen mit Schwerpunkt Drogennotfälle (Reanimation, Wundversorgung, Überdosierung - Atemstillstand, Hyperthermie, Herz-Kreislaufversagen, Erregungszustände, epileptische Anfälle bis zum Status Epilepticus, Delirentwicklung, psychotische Zustandsbilder, Suizidversuche) |
| IX Arbeitsvereinbarung (Betreuungsvertrag) | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Form und Abstimmungsprozess von sozialarbeiterischen - mündlichen oder schriftlichen - Arbeitsvereinbarungen • Die Notwendigkeit bzw. Zweckmäßigkeit einer schriftlichen Vereinbarung entscheiden | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsvereinbarung (Inhalt) <ul style="list-style-type: none"> - Notwendige Rahmenbedingungen - Richtlinien - Betreuungsziele/ -schritte |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|--|---|--|
| IX Arbeitsvereinbarung (Betreuungsvertrag) | <ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen bzw. Aspekte der Zusammenarbeit, die explizit vereinbart werden müssen bzw. sollen, entscheiden und festlegen • Die getroffene Vereinbarung regelmäßig bezüglich Sinnhaftigkeit und Gültigkeit überprüfen und ggf. modifizieren | <ul style="list-style-type: none"> - Setting - Absage- bzw. Abbruchregelung - Kontrollmaßnahmen - Konsequenzenregelungen (z. B. Rückfälle, Beikonsum) - Notfallplan - Verschwiegenheitspflichten und -regelungen und Informationsfluss • Rechtliche und formale Grundlagen von Arbeitsvereinbarungen (Vor- und Nachteile von schriftlichen bzw. mündlichen Vereinbarungen; rechtliche Vorgaben, etc.) • Gesetzliche Regelungen, die das Arbeitsbündnis zwischen Klient/-in und Betreuer/-in beeinflussen können (SMG, Führerscheingesetz, etc.) |
| X Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention) | <ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis für Prävention entwickeln und berufsspezifisch im Rahmen von Information, Aufklärung, Beratung und Betreuung anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Risiko- und Schutzfaktoren erkennen - Mögliche Suchtentwicklung erkennen - Eine gesundheitsbewusste Lebensweise fördern - Zielgruppenspezifischen Informationsbedarf der Klient/-innen erkennen und Informationen anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern - Über mögliche Folgeerkrankungen informieren • Information, Aufklärung und Anleitung zu sicherem, kontrolliertem Gebrauch und Safer Sex (Wirkung von einzelnen Substanzen und Mischkonsum, Applikationsformen, Selbstschutz/ Fremdschutz, etc.) | <p>Wissen zu Substanzen, Suchtentstehung, -verlauf, Folgeerkrankungen, Komorbidität, etc. (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär) <ul style="list-style-type: none"> - Definition - Ziele - Strategien - Maßnahmen und Interventionen • Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren) • Konzepte und Methoden der Förderung von risikobewusstem Substanzkonsum • Trends bezüglich Substanzen (Verfügbarkeit, Verunreinigung) |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| <p>X Prävention (Primärprävention, Sekundärprävention, Tertiärprävention)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Adoleszenz und Drogen (Funktion von Suchtmitteln in der peer group, Drogenkonsum und Adoleszenz-krisen, etc.) • Harm and Risk Reduction <ul style="list-style-type: none"> - Infektionsprophylaxe - Safer Use und Safer Sex - Selbst- und Fremdschutz - Spezifische Maßnahmen (Harm/Risk Reduction - wie Sprizentausch, Konsumräume, etc.) |
| <p>XI Arbeit mit dem sozialen Umfeld (Angehörige, Freunde, Arbeitgeber, Arbeitskollegen, etc.)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Co-Abhängigkeiten und Interaktionsmuster/Wechselwirkungen im sozialen Umfeld erkennen und transparent machen • Handlungserfordernisse erkennen und im sozialen Umfeld dafür Problembewusstsein schaffen • Gemeinsam mit dem sozialen Umfeld Handlungsleitlinien für den Umgang mit den Betroffenen bzw. der Situation entwickeln • Die eigenen Grenzen im Wechselspiel Klient/-innen und Angehörige erkennen und wahren • Das soziale Umfeld informieren, beraten, betreuen und weitervermitteln (siehe <u>Be-ratung, Betreuung, Vermittlung</u>) | <p>Lebenswelt, psychosoziale Problemlagen von Dro-genkonsument/-innen und Wissen zu Drogen und Sucht (siehe <u>Diagnostik</u>)</p> <p>Theorien/Konzepte zu Co-Abhängigkeit (siehe <u>Hal-tung</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familien- und Beziehungsdynamiken bei Dro-genkonsument/-innen • Arbeit mit Kindern von Drogenkonsument/-innen (spezifische Problemlagen und Anforderungen) |
| <p>XII Vernetzung, Koopera-tion und Gemeinwe-senarbeit</p> | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetenzen zum Aufbau und zur Pflege von Kontakten und Kommunikationsstrukturen; Fähigkeit Kooperationsvereinbarungen zu treffen, einzuhalten und zu überprüfen; Kenntnisse über Grundzüge und Konzepte der Gemeinwesenarbeit • Die arbeitsteiligen Aufgabenschwerpunkte der verschiedenen Einrichtun-gen/Angebote im (regionalen) Drogenhilfesystem verstehen und akzeptieren sowie Zuständigkeiten klären und Grenzen aufzeigen • Im Rahmen von Vernetzung/ Kooperation mit drogenunspezifischen Einrichtungen Verständnis für und Akzeptanz von Drogenklient/-innen fördern („Lobbying“) • Bewusstsein und Procedere für partnerschaftliche (interdisziplinäre) Zusammenar-beit entwickeln und Synergien im Sinne der Klient/-innen nutzen | <p>System der drogenrelevanten Einrichtungen und Stützsystem (siehe <u>Beratung</u>)</p> <p>Rechtliche Grundlagen zu Verschwiegenheitspflicht, Datenschutz, etc. (siehe <u>Stellungnahmen</u>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionelle und interprofessionelle Kooperation als Anforderung aufgrund der bio-psycho-sozialen Komplexität und Dynamik des Drogenproblems (Vielfalt an Problemen, chronischer Verlauf, etc.) • Institutionelle und interprofessionelle Arbeitsteilung als Ressource, Qualitätssicherungsaspekt, Span-nungsfeld, Ent- und Belastung, Störfaktor, Konflikt-feld, etc. |

| Handlungsfeld | Kompetenzen | Lerninhalte |
|---|--|---|
| XII Vernetzung, Kooperation und Gemeinwesenarbeit | <ul style="list-style-type: none"> • Mit Vertraulichkeit/Verschwiegenheit verantwortungsvoll umgehen • Informationsauswahl und -fluss mit Klient/-innen abklären und vereinbaren • Für Transparenz hinsichtlich des Umganges mit Informationsweitergabe und Verschwiegenheit sorgen - sowohl für die im Einzelfall kooperierende Einrichtungen als auch für die/den Klient/-in | <ul style="list-style-type: none"> • Situativer Umgang mit Verschwiegenheitspflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.) - anhand von Fallbeispielen aus der Praxis • Einflussfaktoren auf Kooperation im Drogenhilfesystem (Kostendruck - Effizienz - Konkurrenz) • Kooperationsmodelle auf institutioneller (Grundzüge des Networking, etc.) und fallbezogener Ebene (Modelle der Einzelfallkooperation, wie Case Management, etc.) |
| XIII Qualitätssicherung | <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenntnisse über Ziele, Konzepte, Methoden von Qualitätsentwicklung-, -management (QE) und -sicherung (Dokumentation, Evaluation, QE, Supervision, Fortbildung, etc.) sowie über Sinn und Potenzial der Qualitätssicherung • Drogenspezifische Qualitätssicherung (QS) bzw. Qualitätsentwicklung (QE) als notwendig und sinnvoll erkennen und an der Umsetzung im eigenen Bereich mitarbeiten | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse) <ul style="list-style-type: none"> - Definition/Funktion/Ziel - Elemente (Dokumentation, Evaluation, Rapid Needs Assessment; Personalentwicklung - Fortbildung, Mitarbeitergespräche, Supervision, Intervention, etc.; Standards, Richtlinien; QM auf Einrichtungsebene - Leitbild, Strategie zur Weiterentwicklung der Einrichtung, Mitarbeiter/-innenzufriedenheit, Klient/-innenzufriedenheit, Benchmarking, Zertifizierungen, Definition von Abläufen, etc., Organisationsentwicklung ...) - Drogenspezifische Instrumente der QS |

5.6.4 Spezifische Implementierungsempfehlungen

Die allgemeinen Empfehlungen sind in Kapitel 4 ausführlich dargestellt. Hier findet sich ein Überblick über ergänzende berufsgruppenspezifische Implementierungsempfehlungen:

Ausbildung vs. Weiterbildung: Bestimmte Themen sollen (zumindest überblicksmäßig) bereits im Rahmen der Grundausbildung zur Sozialarbeiterin/zum Sozialarbeiter behandelt werden -> siehe Markierung in der „Kompetenztabelle“. Für eine drogenspezifische Weiterbildung sind alle Lernfelder vorzusehen.

Berufsgruppenspezifische Weiterbildung: Das gesamte multiprofessionelle Curriculum kann auch monoprofessionell angeboten werden. In diesem Fall ist zusätzlich eine intensive, vertiefende Auseinandersetzung mit den Themen (9) Dynamik der Betreuungsbeziehung (spezifische Dynamik der sozialarbeiterischen Betreuungsbeziehung), (12) Rollengestaltung (spezifische Rolle als Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter im Drogenbereich) sowie (8) Arbeit mit der Zielgruppe (siehe Zusatzmodul „Sozialarbeiterische Interventionsformen“) erforderlich.

Zielgruppen: Berufsanfänger/-innen (vor allem für Gesamtlehrgang) wie Berufserfahrene (vor allem für einzelne Module); in Drogeneinrichtungen tätige Sozialarbeiter/-innen, in anderen sozialen Einrichtungen (z. B. Jugendarbeit, Bewährungshilfe) tätige Sozialarbeiter/-innen

Supervision: Es sollten im Rahmen des Weiterbildungslehrgangs mindestens zehn Stunden Supervision verpflichtend vorgeschrieben sein. Diese können in das lehrgangsbegleitende Modul 13 „Psychohygiene“ integriert werden.

Didaktische Grundsätze und Hinweise: Es sind die einleitend im Rahmencurriculum angeführten didaktischen Grundsätze sowie die in die Tabelle integrierten didaktischen Hinweise zu beachten.

Quellenverweise:

Arets, J. et. al (1999): Professionelle Pflege. Fähigkeiten und Fertigkeiten. Verlag Hans Huber, Bern

Bader, R. (2000). Stand der wissenschaftlichen Forschung zum Lernfeld-Konzept. Handreichung zum Referat im Rahmen eines Einführungsseminars der KMK für Mitglieder in Rahmenlehrplan-Ausschüssen, ausgerichtet vom Sächsischen Staatsinstitut für Bildung und Schulentwicklung vom 04 bis 06.12.2000 in Leipzig.

Descy, P., Tessaring, M. (2002). Kompetent für die Zukunft - Ausbildung und Lernen in Europa. Zweiter Bericht zur Berufsbildungsforschung in Europa: Synthesebericht. Luxemburg

Mager, R., F. und Beach, K., M. (1972). Kursentwicklung für die Berufsausbildung. Weinheim und Basel

Muijsers, P. (1999). Modularisierung des Pflegeunterrichts. Wiesbaden

ÖBIG (2000). Richtlinien für die Kundmachung von Drogeneinrichtungen im Bundesgesetzblatt gemäß § 15 Suchtmittelgesetz. Unveröffentlichter Bericht an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. ÖBIG. Wien

Oelke, U. (1998). Schlüsselqualifikationen als Bildungsziele für Pflegende. In: PflegePädagogik 2/1998, S. 42-46

Schwior-Popp, S. (1998). Handlungsorientiertes Lehren und Lernen in Pflege und Rehabilitationsberufen. Stuttgart, New York

ANHANG

ANHANG A:

Lerninhalte für Ausbildung

1. Amtsärztinnen und Amtsärzte
2. Ärztinnen und Ärzte
3. Klinische Psychologinnen und Psychologen
4. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
5. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Lerninhalte für Ausbildung

Das Projekt befasste sich in erster Linie mit den Anforderungen für drogenspezifische Weiterbildung. Ergänzend wurden aber auch jene Lerninhalte definiert, die bereits in der Ausbildung der ausgewählten Berufsgruppen (Physikatskurs, Medizinstudium, Lehrgänge für klinische und Gesundheitspsychologie, Psychotherapieausbildung, Fachhochschulen für Sozialarbeit) verankert werden sollen (und teilweise schon sind), da sie auch für Berufsgruppenangehörige, die nicht im Drogenbereich tätig sind, als relevant erachtet werden (vgl. Kap. 3).

Im Folgenden findet sich ein Überblick über alle Lerninhalte, die sich - zumindest überblicksmäßig - in der Grundausbildung der jeweiligen Berufsgruppe Berücksichtigung finden sollen. Diese Lerninhalte sind weiters auch in den Kompetenztabellen (siehe Kap. 5) grau unterlegt.

1. Amtsärztinnen und Amtsärzte

- Kulturspezifische Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit („illegalisierten“) psychoaktiven Substanzen und deren Konsumenten
- Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen
- Sucht- und Co-Abhängigkeit
 - Theorien
 - Selbstreflexion
- Berufs- und Tätigkeitsprofile der im Drogenbereich relevanten Berufsgruppen
- Politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler und internationaler Ebene und Implikationen für das eigene und institutionelle Handeln
- Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc.
- „Krankheitsbild“ Drogengefährdung, -missbrauch, -sucht
 - bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen
 - Verläufe von Suchterkrankungen
 - Suchtverlagerung
- Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen von abhängigmachenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.)
- Risiko- und Schutzfaktoren
- Spezifisches Risikoverhalten (Needle Sharing, etc.)
- Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumenten illegaler Drogen
- Psychopathologie bei Konsumenten illegaler Drogen
- Psychosoziale Problemlagen von Drogenklienten
- Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. DSM-IV, ICD-10 Katalog, deskriptiver Diagnostik)

- Drogenspezifische Analyseverfahren (Methoden, Interpretation deren Ergebnisse, Sicherheit und Zuverlässigkeit der Methoden)
- Rechtliche Grundlagen
 - Gutachten/Stellungnahme nach SMG
 - Datenschutz: Grenzen der Verschwiegenheitspflicht, Meldepflichten
 - Fachtermini („Reizwörter, die bestimmte Handlungen auslösen oder nicht“)
 - AVG (Allgemeines Verwaltungsgesetz)
- Vereinbarkeit unterschiedlicher Rollen und Funktionen
 - Spannungsfeld SMG vs. FSG
 - „Macht und Verantwortung“ in Bezug auf Gutachten
- Indikationen und Kontraindikationen von gesundheitsbezogenen (SMG) und sonstigen Maßnahmen (z. B. ambulant/stationär; abstinenzenorientiert vs. substituitionsorientiert)
- Gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 11 SMG
 - Kriterien für Auswahl (zumutbar, notwendig, nicht offensichtlich aussichtslos, zweckmäßig, möglich)
 - durchführende Einrichtungen (z. B. §15-Einrichtungen, Liste im BMSG)
- Psychosoziale Krisen bei Drogenklienten
 - Anzeichen von Krisen (akute wie chronische)
- Erste-Hilfe-Maßnahmen mit Schwerpunkt Drogennotfälle
- Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär)
 - Definition
 - Ziele
 - Strategien
 - Maßnahmen und Interventionen
- Situativer Umgang mit Verschwiegenheits- und Meldepflichten und Informationsweitergabe (Spielräume, Lücken, Grenzen, etc.)
- Qualitätsmanagement/-sicherung im Drogenbereich (Grundkenntnisse)

2. Ärztinnen und Ärzte

- Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, etc.
- Spezifisches Risikoverhalten (Needle Sharing, etc.)
- „Krankheitsbild“ Drogengefährdung, -gebrauch, -missbrauch, -sucht
- Bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen
- Verläufe von Suchterkrankungen, Suchtverlagerung
- Chronische lebensbegleitende Erkrankungen (Patientenumfeld)
- Begleiterkrankungen und Komorbidität bei Konsumenten illegaler Drogen
- Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen

- Psychopathologie bei Konsumenten illegaler Drogen
- Genderspezifische Aspekte des Konsums illegaler Drogen bzw. von Abhängigkeitserkrankungen (Missbrauchserfahrungen, Prostitution, etc.)
- Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, DSM IV, deskriptive Diagnostik)
- Indikationen und Kontraindikationen von drogen-/suchtspezifischen Interventionen/Maßnahmen
- Diskrete Hinweise auf („verdeckten“) Substanzmissbrauch (absurde Kombinationen, häufige Koinzidenzen, Punktionsstellen, Abszesse, Verlangen von abhängig machenden Medikamenten, auch unter Vorwänden, etc.)
- Screeningverfahren (biochemische Verfahren und psychiatrische Tests)
- Somatische Befunderhebung bei Abhängigkeitserkrankungen (Hepatitisserologie, etc.)
- Suchtspezifische Behandlungsformen von Primärerkrankungen (Indikation und Kontraindikation)
- Somatische und psychiatrische Begleiterkrankungen und psycho-soziale Folgen
- Somatische Komorbidität (Infektionskrankheiten, Mangelerscheinungen, Langzeitschäden, Abszesse, etc.)
- psychiatrische Komorbidität (Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Adoleszenzkrisen, etc.)
- Pharmakologie (Interaktionen/Kontraindikationen)
 - Interferonbehandlung, etc.
 - spezielle Situationen: sehr junge, sehr alte Patienten und schwangere Frauen
 - Möglichkeiten von Impfungen nach dem jeweiligen aktuellen Stand
- Suchtspezifische Behandlungsformen (Substitutions-, Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, ...)
- State of the art der Substitutionsbehandlung (Kriterien, etc.) und Substitutionsmittel (Mittel, Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, individuelle Eignung, Kontrollen, Indikation zum Wechsel und Abgabemodalitäten für Substitutionsmittel, etc.)
- Psychiatrische Durchgangssyndrome bei Entzugsbehandlung
- Exacerbation psychiatrischer Erkrankungen
- Abstinenzunterstützende Medikation (z. B. Naltrexon, etc.)
- Zwischenfälle im Rahmen von Entwöhnungsbehandlungen und Interventionsmöglichkeiten
- Notfallmedizinische Diagnostik und Maßnahmen
- Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär)
 - Definition
 - Ziele
 - Strategien
 - Maßnahmen und Interventionen
- Harm and Risk Reduction

- Infektionsprophylaxe
- Safer Use und Safer Sex
- Selbst- und Fremdschutz
- spezifische Maßnahmen (Harm/Risk Reduction - wie Spritzentausch, Konsumräume, etc.)

3. (Klinische) Psychologinnen und Psychologen

- Sucht- und Co-Abhängigkeit
 - Theorien
 - Selbsterfahrung
- Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, substanzspezifische Konsummuster, etc.
- Krankheitsbild Drogengefährdung, - missbrauch, - sucht
 - bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen
 - Verläufe von Suchterkrankungen
 - Suchtverlagerung
- Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Absätze und Faktoren)
- Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht)
- Diagnostik nach berufsgruppenspezifischen Referenzsystemen (z. B. ICD-10 Katalog, deskriptiver Diagnostik)
- Eignung bzw. Relevanz (klinisch) psychologischer Verfahren für Drogenklient/-innen
- Sucht-/drogenspezifische Tests/Verfahren und deren Grenzen (Euro-ASI, MALT, etc.)
- Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings und deren Implikationen für die einzelnen Berufsgruppen (Indikationen und Kontraindikationen)
 - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig)
 - abstinenzenorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend
 - niedrig- bis höherschwellig
 - Substitution, Entzug, Entwöhnung
 - Maßnahmen zur sozialen Reintegration
 - Harm/Risk Reduction (siehe auch Prävention)
- Suchtrelevante (klinisch) psychologische Theorien (z. B. Modell-Lernen, Attributionstheorie, kognitive Verarbeitungsstrategien, Systemtheorie, Alexithymie-Modell, Reaktanztheorie)
- Klinisch-psychologische Interventionsmethoden, die spezifisch für Drogenkonsument/-innen bzw. -abhängige geeignet sind (z. B. Entspannungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnistrainings, neuropsychologische Trainings, persönlichkeits-, emotions- und körperfokussierte Methoden)

- Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär)
 - Definition
 - Ziele
 - Strategien
 - Maßnahmen und Interventionen

4. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

- Sucht- und Co-Abhängigkeit
 - Theorien
- Illegale Substanzen und deren Wirkung, Einnahmeformen, etc.
- Krankheitsbild Drogengefährdung, - gebrauch, - missbrauch, - sucht
- Diskrete Suchtzeichen
- Verläufe von Suchterkrankungen, Suchtverlagerung
- Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen
- Psychopathologie bei Drogenabhängigen
- Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen und Strukturen)
 - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen)
- Unterschiedliche drogenspezifische Betreuungs- und Behandlungsformen und -settings
 - ambulant, stationär (kurz-, mittel- und langfristig)
 - abstinenzenorientiert, suchtbegleitend, bzw. akzeptierend
 - niedrig- bis hochschwellig
 - Substitution, Entzug, Entwöhnung

5. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

- Modelle und Theorien zum Konsum illegaler Drogen
- Sucht- und Co-Abhängigkeit
 - Theorien
 - Selbsterfahrung
- Illegale Substanzen und deren Wirkung, substanzspezifische Konsummuster, Einnahmeformen, etc.
- Krankheitsbild Drogengefährdung, - missbrauch, - sucht
 - bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen
- Risiko- und Schutzfaktoren (neurobiologische, psychologische und soziale bzw. soziologische Ansätze und Faktoren)

- Themenkomplex sexuelle Gewalt, Traumatisierungen, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen (z. B. Spiel-, Kauf-, Arbeits-, Internetsucht)
- Rechtliche Grundlage - Gesamtüberblick über SMG
- Drogenrelevante Einrichtungen und Hilfssysteme (deren Ziele und Angebote, organisatorische und finanzielle Rahmenbedingungen und Strukturen)
 - drogenspezifische (Drogenhilfesystem, Selbsthilfegruppen)
 - drogenunspezifische (z. B. diverse Ämter, Behörden, AMS, Beratungsstellen, soziale Einrichtungen, Bewährungshilfe,...)
- Grundlagen zur drogen-/suchtspezifischen Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiär)
 - Definition
 - Ziele
 - Strategien
 - Maßnahmen und Interventionen
- Risiko- und Schutzfaktoren

ANHANG B:

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil

1. Amtsärztinnen und Amtsärzte
2. Ärztinnen und Ärzte
3. Klinische Psychologinnen und Psychologen
4. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
5. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil - Amtsärztinnen und Amtsärzte

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|------------------------------|--|---|--|--|
| Begutachtung nach SMG | <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Untersuchung/Anamnese • Erstellung eines Gutachtens, ob gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig, zweckmäßig und zumutbar sind • Bei Bedarf Veranlassen und Hinwirken auf gesundheitsbezogene Maßnahmen (§ 11 SMG) • Überprüfen der Einhaltung/Durchführung (gem. mit Justiz; § 36 (1) SMG) • Schriftverkehr mit BMSG, Justiz und §15-Einrichtungen | <p>Anamnese & Explorationsgespräch: Person körperlich untersuchen mit Blick auf Drogenabhängigkeit (psychosozialer Hintergrund, Komorbidität...)</p> <p>Harnuntersuchung</p> <p>Bei Bedarf Einholung von Befunden</p> <p>Erstellen des Gutachtens nach den allg. Kriterien für Gutachtenerstellung mit fachspezifischem Zusatz</p> <p>Beurteilen, ob und entscheiden, welche gesundheitsbezogenen Maßnahmen notwendig, zweckmäßig und zumutbar sind</p> <p>Motivation zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen - Eigeninteresse des Betroffenen wecken, Leidensdruck in Erfahrung bringen, Krankheitseinsicht wecken, Lösungsansätze aufzeigen, Drogenberatungseinrichtung empfehlen</p> <p>Betreuungsbestätigung durch Drogenberatungseinrichtung kontrollieren</p> <p>BMGF-Formular ausfüllen (Bezirk) (--> LSD sammelt), Weiterleitung an BMGF</p> | <p>Medizinisches Grundwissen, Medizinethik</p> <p>Spezialwissen über Suchtmittel und deren Auswirkungen</p> <p>Abnahme und Beurteilung von Drogenharn-tests, Stellenwert im Gutachten</p> <p>Stellenwert und Anwendung verschiedener Testverfahren (immunologische - identifizierende Verfahren, falsch-positive und falsch-negative Tests)</p> <p>Grundwissen über psychiatrische Komorbidität (Persönlichkeitsstörung, Psychosen, etc.)</p> <p>Differenzierung zwischen Drogenkonsum, -missbrauch, -gefährdung und -sucht</p> <p>Krankheitsbild Sucht</p> <p>Spezifisches Wissen über Risiko- und Schutz-faktoren</p> <p>Wissen, wie psychosozialer Hintergrund der Person sich auswirken kann</p> <p>Gesetzliche Grundlagen (SMG, Rechte der Klient/-innen, Verschwiegenheitsregeln vs. Meldepflichten, Harnuntersuchung, andere Drogentests, etc.)</p> <p>Beratungskompetenz</p> <p>Kommunikationsfähigkeit</p> <p>Wissen über Art (§11 (2)) und Kosten der einzelnen gesundheitsbezogenen Maßnahmen</p> <p>Kenntnis der Drogenberatungseinrichtungen und ihrer Angebote im Bezirk/im Land</p> <p>Kenntnis, wie Drogensubstitution im eigenen Bundesland funktioniert</p> | <p>Rolle: Rollenklarheit zwischen Gutachter/-in und Arzt/Ärztin</p> <p>Amtsärztin/-arzt muss Interessen der Behörde und Interessen der begutachteten Person (insbesondere Gesundheit) im Blick haben</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|--|---|---|---|
| Begutachtung nach SMG | | | Differentialindikation (stationär vs. ambulant, Abstinenzorientiert vs. Risikominimierend orientiert) Wissen über mögliche Auswirkung und Grenzen der Interaktion mit „Klient/-in“ in Hinblick auf das Setting „Begutachtung durch Amtsarzt/-ärztin“ | |
| Vidierung von Suchtgift-Dauerver-schreibungen (nur Kontrolle der formalen Aspekte) | <ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Rezepte im Rahmen der Substitutions- und Schmerzbehandlung • Beobachtung des Behandlungsverlaufes im Sinne der Qualitätssicherung • Bei Bedarf Rücksprache mit behandelndem Arzt | Kontrolle in Bezug auf: Kontinuität der Behandlung, „verhindern von Doppelrezepten“, erlasskonforme Verschreibung | Formale Aspekte des Suchtgiftrezeptes Substitutionserlass, Suchtgift-Verordnung Organisation und Regelungen zur Substitutionsbehandlung im jew. Bundesland Erkennen von Krisen und Behandlungsfehlern | Rollenklarheit „Kontrollierende/-r Amtsarzt/-ärztin vs. behandelnde/-r Therapeut/-in“ Vidierung als Qualitäts-sicherungsmaßnahme |

Die bisher dargestellten drogenspezifischen Aufgaben und Tätigkeiten der Amtsärztinnen und Amtsärzte beziehen sich unmittelbar auf das SMG und wurden in Folge bei der Entwicklung der Rahmencurricula berücksichtigt. Die nachfolgenden Aufgaben und Tätigkeiten sind zwar auch „drogenspezifische“ Aufgaben, überschreiten jedoch die im Projekt fokussierten Aufgaben nach SMG. Sie wurden auf Empfehlung der Steuergruppe bei der Erarbeitung des Weiterbildungskonzepts nicht mehr weiter berücksichtigt (vgl. Kap. 1), werden aber aus Gründen der Vollständigkeit hier angeführt.

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|---|--|--|---|
| Organisatorisches Handling der Suchtgiftrezeptformulare | Bestellen und Weiterleiten der Formulare unter genauer Aufzeichnung der Formularnummern | | Formale Regelungen zur Verwaltung der Suchtmittelrezeptformulare | |
| Sicherungsmaßnahmen nach §9 SMG | <ul style="list-style-type: none"> Im Rahmen der sanitären Aufsicht über Gesundheitseinrichtungen und nach GewO (Großhändler) | | Rechtliche und formale Regelungen zur sanitären Aufsicht | |
| Begutachtung in Hinblick auf Haftfähigkeit und Behandlungserfordernisse bei Inhaftierten | <ul style="list-style-type: none"> Klinische Untersuchung/ Anamnese Entscheidung, ob Haftfähigkeit gegeben ist oder nicht Entscheiden, ob Behandlung notwendig ist Bei Bedarf Veranlassen der erforderlichen Behandlung | <p>siehe Begutachtung nach SMG</p> <p>Beurteilung der Haftfähigkeit auf Basis der Anamnese</p> <p>Indikationsstellung bezüglich Behandlung</p> | Wissen über Entscheidungskriterien bezüglich Haftfähigkeit | |
| Akut-Begutachtung (StVO, StPO) | <ul style="list-style-type: none"> Außenanamnese (gem. mit Exekutive) Klinische Untersuchung, Gewinnung von Körperflüssigkeiten (vor allem Blut) für Labor Entscheiden, ob weitergefah- | Untersuchungen nach jeweils aktuellem Stand entsprechendem Drogen-Check-Formular (gem. mit Polizeibeamten) | <p>Gesetzliche Grundlagen (StVO, StPO, FSG, FSG-GV, Wer darf was machen? Unter welchen Bedingungen? z.B. Wann dürfen welche Körperflüssigkeiten gewonnen werden?)</p> <p>Wissen über aktuellen Stand bezüglich rechtlicher (Wann und unter welchen Rahmenbedingungen darf ein Drogentest stattfinden?;</p> | <p>Neutrale Einstellung</p> <p>Verantwortungsbewusst</p> <p>Rolle: Gutachter/-in <> Arzt/Ärztin</p> <p>Auftraggeber = <u>öffentliches Interesse</u></p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Akut-Begutachtung (StVO, StPO) | <ul style="list-style-type: none"> ren werden darf (aktuelle Fahrtüchtigkeit) • Wenn nicht, Begründung für Fahruntüchtigkeit | | <p>Welche Tests sind gesetzlich erlaubt? etc.) und technischer (Zuverlässigkeit, Aussagekraft der Tests etc.) Rahmenbedingungen von Drogentests im Straßenverkehr</p> <p>Medizinisches Grundwissen, Medizinethik</p> <p>Auswirkungen von Drogen auf den menschlichen Organismus und im Speziellen auf die kraftfahrtspezifische Leistungsfähigkeit</p> <p>Verwendung des jeweils aktuellen Drogen-Check-Formulars und der Checkliste Drogen im Straßenverkehr</p> <p>Abgrenzung zu Alkohol</p> <p>Kombinationswirkungen Drogen und/oder Alkohol; Dosis-Wirkungsbeziehungen</p> <p>Kenntnis der Konsequenzen des Gutachtens (StVO §§ 5, 58, 99; Wiederausfolgung der Lenkberechtigung)</p> | |
| Begutachtung nach FSG | <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines medizinischen Gutachtens über die körperliche und geistige Eignung und über die Verkehrsanpassung bei Bekanntwerden eines Befundes, der Zweifel an der Verkehrstauglichkeit aufwirft | <p>Klinische Untersuchung der Person</p> <p>Einholen und Beurteilen von Stellungnahmen von Facharzt/-ärztin und/oder Verkehrspsychologie</p> <p>Prognose der Lenk-Eignung</p> | <p>Genauere Kenntnis des Führerscheingesetzes (Abhängigkeit - Substitution), FSG-GV</p> <p>Siehe Begutachtung nach SMG</p> <p>Spezialwissen zu Substitutionsmitteln und ihren Wirkungen und Nebenwirkungen</p> | <p>„Führerschein-Entzug ist keine Strafe“, sondern eine gesundheitliche Nicht-Eignung</p> <p>Es darf nur darauf geachtet werden, ob die gesundheitliche Eignung vorliegt</p> |

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil - Ärzte und Ärztinnen

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|-----------------------------|--|---|---|---|
| Ärztliche Behandlung | <p><i>Suchtprävention (primär):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Information zur Verfügung stellen • Empfehlung zum Lebensstil <p><i>Suchtprävention (sekundär):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient/-innenspezifische Information (Bedarf) • Zielgruppenspezifische Beratung • Gezielte Vermittlung an Drogenhilfeeinrichtungen • Impfungen <p><i>Gesundheitszustand abklären:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose stellen • Begleitkonsum abklären • Indikation festlegen • Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes | <ul style="list-style-type: none"> - Beschaffung und Aktualisierung von gezielter Information - Lebenssituation beobachten - Empfehlungsbedarf erkennen - wertschätzende Vermittlung - Informationsbedarf erkennen - Erkennen und umgehen mit „verdecktem“ Missbrauch - Problembewusstsein schaffen - eigene Ziele reflektieren bzw. erkennen - Adressen mitgeben und ggf. persönlich vermitteln (immer mit Begründung und Information) = Entscheidung, wann ist persönliche Vermittlung nötig - Medizinische und soziale Anamnese, körperliche Untersuchung, Zusatzbefundung und Information - Diagnosen (körperliche Untersuchung, Zusatzbefunde und Informationen) auflisten und priorisieren - Diagnoseebenen (abhängigkeits-spezifische, psychiatrische, somatische und Persönlichkeitsebene) differenzieren und priorisieren, ICD-10/PC | <p>Risikogruppen und Risikoverhalten, Substanzen und ihre Wirkung, Krankheitsbild Drogenmissbrauch bzw. -sucht, Begleiterkrankungen und Komorbidität, Wissen über Suchtverläufe, adäquate Behandlungsmöglichkeiten, psychosoziale Problemlagen von Drogenklient/-innen, Hygieneerfordernisse, rechtliche Grundlagen, Überweisungskompetenz, Wissen über drogenrelevante Einrichtungen, Koabhängigkeit, geschlechtsspezifische Aspekte der Abhängigkeitserkrankungen, bio-psycho-sozialer Komplex der Abhängigkeitserkrankungen, Kenntnisse über somatische Befunderhebung, Basiswissen Prävention</p> <p>Spezielle Gesprächsführungstechniken, Selbsterfahrung, spezifische Sprachausdrücke, präzise Wahrnehmung und Beobachtung des/der Patient/-in</p> <p>Rechtliche Grundlagen in Bezug auf eigene Position, Klient/-innen</p> <p>Ethnokulturelle und genderspezifische Aspekte</p> <p>Kenntnisse über somatische Befunderhebung bei Patient/-innen mit Abhängigkeitserkrankungen</p> <p>Indikationen und Kontraindikationen von suchtspezifischen Behandlungsformen (Substitutionsbehandlung, Entzugsbehandlung, Entwöhnungsbehandlung, etc.)</p> | <p>Positive wertschätzende Grundhaltung zu Patient/-in, Gewar-sam werden hinsichtlich des Gefühls der „Gegenübertragung“, korrekte Einstellung gegenüber den Abhän-gigkeitskranken, Be-wusstsein für Primär-prävention, bio-psycho-sozialer Zugang zu Pa-tient/-in, Kooperation, Offenheit für Interdiszi-plinarität</p> <p>Kooperation mit ande-ren medizinischen und drogenrelevanten Ein-richtungen, Sensibilität dafür, dass Spaltungs-tendenzen als bedeu-tender Abwehrmecha-nismus von bestim-mten Patient/-innen sich auf das Team übertragen können</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|--|---|---|---|
| Ärztliche Behandlung | | <ul style="list-style-type: none"> - Therapieplan erstellen in Abstimmung mit Patient/-in | <p>Indikationen und Kontraindikationen für die Behandlung von Primärerkrankungen, somatischen und psychiatrischen Begleiterkrankungen und psychosozialen Folgezustände</p> <p>Übersicht und spezielle Kenntnisse über Behandlungsmöglichkeiten und Einrichtungen</p> <p>Wissen um unbewusste Prozesse in Suchteinrichtungen (individuell und systemisch)</p> <p>Wissen über spezifische bzw. besondere Belastungen in der Arbeit mit Suchtpatient/-innen (Gefahr des Burnout)</p> <p>Wissen um Psychopathologie und Wissen um dynamische Prozesse bei Suchtpatient/-innen</p> | |
| Drogen- bzw. suchtspezifische Behandlung | <p><i>Ärztliche Behandlung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Behandlung der im Vordergrund stehenden Problematik • Impfungen (Hepatitis) • Behandlung somatischer und psychiatrischer Erkrankungen und deren Dauerfolgen • Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes | <ul style="list-style-type: none"> - Vorgangsweise nach Therapieplan bzw. ggf. fachspezifische und situationsspezifische Modifikation - Komedikation und Psychoedukation - Schulung und Beratung (Umgang mit chronischen, lebensbegleitenden Erkrankungen) für Patient/-in und soziales Umfeld - Zuweisung an Begleitbetreuung (psychotherapeutische Behandlung und psychologische Betreuung) - Abklären/entscheiden, ob soziale Intervention im Familiensystem des/der Patient/-in nötig ist und diese setzen bzw. organisieren | <p>Wissen über eigene Kompetenzen und deren Grenzen</p> <p>Umgang mit Polymorbidität, Polymedikation und Polyinteraktion im medizinisch-interdisziplinären Team</p> <p>Grundkenntnisse über systemische Zusammenhänge</p> <p>Wissen über spezifische Interaktionsmuster bei Drogenklient/-innen</p> <p>Gesprächsführungstechniken</p> | |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|--|---|---|---|
| Drogen- bzw. suchtspezifische Behandlung | | <ul style="list-style-type: none"> - Umgang mit chronischen Erkrankungen (in Kooperation mit Sozialarbeit) | | |
| Suchtbegleitung | <p><i>Tertiäre Suchtprävention:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention und Notfallhilfe • Sicherer Gebrauch (Safer Use and Safer Sex) • Kontrollierter Gebrauch • Behandlung von Koerkrankungen (tertiäre Suchtprävention) • Motivation (zielorientiert) | <ul style="list-style-type: none"> - Notfallmedizinische Maßnahmen setzen - Psychosoziale Notfälle oder psychiatrische Krisen erkennen und zuweisen (auch in stationäre Einrichtungen) - Deeskalation von Krisensituationen - Information und Aufklärung - Spritzen- und Kondomabgabe - Schulung und Anleitung - Information, Aufklärung und Reduktion von Drogenexzessen - Problembewusstsein schaffen - Dahinterliegende Persönlichkeitsstörung und Krise erkennen - Langfristig stabile Beziehung anbieten - Problembewusstsein schaffen - Veränderungsbereitschaft fördern bzw. abstimmen auf Fähigkeiten des Patienten | <p>Umgang mit psychiatrischen Krisensituationen</p> <p>Umgang mit Notfällen bei Substanzabhängigkeiten (Folgen des Mischkonsums, Überdosierung, akute Entzugssymptomatik und Reanimation)</p> <p>Gesprächsführungstechniken</p> <p>Handlungsstrategien</p> <p>Aufbereitung und Applikation der konsumierten Substanzen</p> <p>Infektionswege und Infektionsgefahren</p> <p>Trends bezüglich Substanzen und Konsumformen</p> | <p>Wertschätzende Grundhaltung, Einfühlungsvermögen, Präventionsgedanke</p> |
| Substitutionsbehandlung (SB) | <ul style="list-style-type: none"> • Einleitung der SB: (Schritt) | <ul style="list-style-type: none"> - Behandlungsziel vereinbaren - Behandlungsvertrag abschließen - Meldung an das BMSG (Suchtmittelvidenzdatei) | <p>Substitutionsmittel (Mittel, Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, individuelle Eignung), Indikation zum Wechsel des Substitutionsmittels, Harnkontrolle, Abgaberegungen (Apotheke, etc.), Indikation zur Mitgabe</p> | <p>Therapeutische Haltung, ganzheitliche Betrachtungsweise</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| Substitutionsbehandlung (SB) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Begleitbetreuung/behandlung festlegen, diese organisieren und koordinieren ▪ Laufende Behandlung (Schritt) | <ul style="list-style-type: none"> - Suchtmittel auswählen - Abgaberegulung festlegen - Sozialanamnese - Aufklärung über formale Rahmenbedingungen der SB - Information und Aufklärung über medizinische SB und Risiken, Folgen und Ausstiegsszenarien - Hilfestellung bei der Auswahl/beim Suchen einer Apotheke (Empfehlung geben bzw. Unterstützung leisten) - Aufsättigung - Dosierung festlegen und Dauer planen - Orientierung (welche Form der Begleitbetreuung/-behandlung) - Zuweisung zur Begleitbetreuung/-behandlung - Ausstellung von Substitutionsrezepten - Kontrolle des Behandlungsverlaufs - Überprüfung des Behandlungsverlaufs - Modifikation des Behandlungsplans - Harnkontrolle - Rückmeldung des Testergebnisses an Patient/-in - Kooperation mit Apotheke und Begleitbehandlung/-betreuung (Informationsfluss mit Klient/-in abklären und Kooperation mit den anderen Fachleuten regeln) | <p>Rechtliche Rahmenbedingungen, organisatorische Rahmenbedingungen (bundesländerspezifisch)</p> <p>Formale Rahmenbedingungen</p> <p>Entscheidungsfähigkeit, Organisationsfähigkeit</p> <p>Begleitbehandlung (Möglichkeiten und Grenzen von klinisch-psychologischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Begleitbetreuung)</p> <p>Rezeptregelung (Geltungsdauer - Dauerrezept oder Einzelrezept), Behandlungsmöglichkeiten bei SB sowie deren unterschiedliche laufende Kontrollnotwendigkeit</p> <p>Motivationsfähigkeit</p> <p>Möglichkeiten und Grenzen von Kontrollmaßnahmen, Harnkontrollen (Möglichkeiten und Grenzen)</p> | <p>Einfühlungsvermögen, partnerschaftliche sowie positive Grundhaltung</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Substitutionsbehandlung (SB) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgabe von Substitutionsmitteln ▪ Einstellung der SB | <ul style="list-style-type: none"> - Dosierung und Abgabe des Substitutionsmittels - Kontrolle der ordnungsgemäßen Einnahme - Nachbetreuung abklären - Therapiebericht schreiben - Mitteilung an das BMSG - Abbruch - Über- bzw. Zuweisung an Institutionen - Rückgabe- bzw. Übernahmesetting definieren | Adäquate Dosierung des Substitutionsmittels, Kenntnis über ordnungsgemäße Einnahme | Wertfreie Grundhaltung |
| Entzugsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikation stellen ▪ Setting klären ▪ Wartezeit überbrücken ▪ Entzugsplan bzw. Behandlungsplan in Abstimmung mit Patient/-in festlegen | <ul style="list-style-type: none"> - Siehe Punkt 2 (Indikation festlegen) und präzise Erhebung der konsumierten Drogen (quantitativ und qualitativ) - Kontraindikationen für den körperlichen Entzug ausschließen - Beratung über regional vorhandene Behandlungsmöglichkeiten - Ressourcen des/der Patient/-in klären - Motivation des/der Patient/-in klären - Festlegung der durchzuführenden Therapie (Einrichtung auswählen und Bett reservieren) - Überbrückungsbehandlung (siehe Substitutionsbehandlung) - Ziel, Ablauf und Zeitplan festlegen (für sich selbst dokumentieren) - Notprogramm festlegen | <p>Indikationen und Kontraindikationen (inkl. besonderer Umstände z. B. Alter, fortgeschrittene Erkrankungen oder Schwangerschaft) für die Entzugsbehandlung sowie für das Setting</p> <p>State of the art der Entzugsbehandlung, Entzugssymptome (spezifische und unspezifische) und Entzugsmedikamente (Auswahl, Dosierung, Wirkung, Nebenwirkungen)</p> <p>Psychiatrische Durchgangssyndrome bei Entzugsbehandlung</p> <p>Exacerbation psychiatrischer Erkrankungen</p> <p>Indikationsstellung für Anticravingmedikamente</p> <p>Möglichkeiten und Grenzen von Kontrollmaßnahmen</p> <p>Verhaltensregeln und Kriterien für den Abbruch der Therapie</p> <p>Harnkontrollen (Möglichkeiten und Grenzen)</p> | Sich des Spannungsfelds zwischen Kontrolle und Akzeptanz bewusst sein |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--------------------------------|---|--|---|---|
| Entzugsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilisationsmaßnahmen festlegen ▪ Umsetzung des Behandlungsplans <ul style="list-style-type: none"> a) Medikamentöse Umstellung bzw. Einstellung b) Reduktionsbehandlung ▪ Abschluss der Entzugsbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> - Verhaltensregeln und Kriterien für den Abbruch der Therapie festlegen - Therapievertrag - Abstimmung mit Pflegeplanung (vor allem im stationären Bereich) - Psychosoziale Begleitbetreuung festlegen - Kontrollmaßnahmen festlegen - Weiterführende Behandlung bei Erreichen der Therapieziele abklären - Auswahl und Dosierung der Entzugsmedikamente - Behandlung der Begleitsymptome - Behandlung der Begleiterkrankungen - Kontinuierliche Überprüfung des Behandlungsplans (siehe 3b Substitutionsbehandlung) - Art und Weise der Beendigung dokumentieren - Zeitpunkt dokumentieren - Therapiezielerreichung bzw. welcher Zwischenschritt des Therapieplans erreicht wurde dokumentieren - Weitere Vorgangsweise klären | <p>Wissen über mögliche Zwischenfälle im Rahmen von Entzugsbehandlungen und Interventionsmöglichkeiten</p> <p>Qualitätskriterien für die Durchführung einer stationären Entzugsbehandlung</p> <p>Aspekte der Therapieplanung (individuell, strukturell)</p> | |
| Stellungnahmen nach SMG | Erstellung medizinischer Stellungnahmen, Überprüfung der Drogenfreiheit für Behörden | - Siehe Punkt 2 (Diagnose stellen und Indikation) | Wissen über spezifischen Kontext inkl. Bedeutung und mögliche Auswirkungen in der Beziehung mit Patient/-in | Rollenklarheit, neutrale Haltung = Unparteilichkeit |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|---|--|---|---|
| Stellungnahmen nach SMG | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spezifische Fragestellung klären ▪ Stellungnahmen verfassen | <ul style="list-style-type: none"> - Unterlagen von Seiten des/der Patient/-in vorlegen lassen (gerichtliche Bescheide) - Bestimmte Fragestellungen beantworten | Wissen über Angemessenheit von gesundheitsbezogenen Maßnahmen (Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Möglichkeit, Zumutbarkeit und nicht offenbare Aussichtslosigkeit) | |
| Stellungnahmen nach Gesundheitsverordnung des Führerscheingesetzes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einschätzung des Therapieverlaufes ▪ Beurteilung der aktuellen und prospektiven Fahrtauglichkeit | <ul style="list-style-type: none"> - Gutachten verfassen (nach bestimmten formalen Vorgaben), z. B. Erfordernis gesundheitsbezogener Maßnahmen (erforderlich/nicht erforderlich), Art, Weise und Frequenz der Maßnahmen | Kenntnis des SMG, des Führerscheingesetzes (inkl. Gesundheitsverordnung) und formale Richtlinien für Gutachten, Datenschutz bzw. Verschwiegenheitspflicht | |

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil - Klinische Psychologinnen und Psychologen

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|--|--|---|--|
| (Klinisch-) Psychologische Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> • Fragestellung/Auftrag abklären • Aufklärung über Procedere, Verschwiegenheit, etc. • Anamnese • Zusatzbefunde einbeziehen • Untersuchungsplanung • Psychologische Untersuchungsverfahren anwenden | <ul style="list-style-type: none"> - Motivation abklären (freiwillig oder nicht) - Erwartungen erheben - Aufgaben der Institution und Psycholog/-in - Aufgabe und Angebot des/der Psycholog/-in - Beziehungsaufbau - Ziel: Bedarfserhebung <u>Interview:</u> aktuelle Konsummuster und Suchtverhalten; psychischer und körperlicher Zustand, Krankengeschichte (Familianamnese; Schule, Ausbildung, traumatische Lebensereignisse, etc.); soziale und medizinische Situation; Befunde veranlassen, einholen - Auswahl der Untersuchungsverfahren - Leistungstests - Persönlichkeitstests - klinische Interviews und Selbstbeurteilungsfragebögen | <p>Suchtspezifisches Wissen (Substanzen und ihre Wirkung); „Krankheitsbild“ Sucht; psychiatr. Komorbidität (Doppeldiagnose); psychosoziale Problematik bei Drogenkonsument/-innen, Wissen über Infektionskrankheiten und andere gesundheitliche Probleme bei Drogenabhängigkeit; Risiko- und Schutzfaktoren im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch bzw. -abhängigkeit; Lebenswelt von Drogenklient/-innen, Gender-Aspekte im Suchtbereich</p> <p>Spezifisches Fachenglisch Wissen über organisatorische und politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler/ internationaler Ebene; Wissen um Rechtsgrundlagen (v. a. SMG); Verschwiegenheit</p> <p>Wissen um dynamische Prozesse und Beziehungsmuster bei Drogenklient/-innen (= braucht klares Setting, etc.)</p> <p>Thema Motivation: Motivationsfähigkeit, Motivationsformen</p> <p>Multiprofessionelles Arbeiten - Möglichkeiten und Grenzen</p> <p>Relevante (klinisch-) psychologische Verfahren; Indikation und Kontraindikation von Untersuchungsverfahren; Wissen, welche sich davon für Drogenklient/-innen besonders eignen; insbesondere Wissen über suchtspezifische Tests/Verfahren; Wissen über Möglichkeiten und Grenzen der Tests/Verfahren</p> | <p>Klient/-in als Produzent/-in seiner/ ihrer Gesundheit (Selbstverantwortung, etc.)</p> <p>Empathie Einfühlsamkeit Kongruenz Abgrenzung Akzeptanz Wertschätzung</p> <p>Arbeitsbündnis „Klient/-in - Psychologe/Psychologin“</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| (Klinisch-) Psychologische Diagnostik | <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuierliche Verhaltensbeobachtung • Befundung • Befundbesprechung mit Klient/-in | <ul style="list-style-type: none"> - Neuro-psychologische Tests - Spez. Tests zu Substanzabhängigkeit - Ursachen/Ätiologie klären - Von Erstkontakt an - fließt in Befundung ein - Selektive Beobachtung (klinischer/defizit- und ressourcenorientierter Blick) - Eigene Reaktionen wahrnehmen und reflektieren - Ggf. Klient/-innen damit konfrontieren - Informationen auswerten und beschreiben - Resultat ist (Verdacht-) Diagnose/ Differentialdiagnose (suchtspezifisch sowie Grundstörung) - auch ICD-10 - Behandlungsindikation/-empfehlung festlegen - Vermittlung der Untersuchungsergebnisse und der Behandlungsempfehlung | <p>Spezifische Gestaltung des Settings für Drogenklient/-innen</p> <p>„Klinischer Blick“ (Ressourcen und Defizite erkennen)</p> <p>Selbstreflexion</p> <p>Information über spezifische Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und Behandlungsmöglichkeiten der Suchtkrankenhilfe; sonstige Angebote des Gesundheitsbereichs</p> <p>Substitutionsbehandlung - Substanzen, ihre Wirkungen und Nebenwirkungen, etc.; psychologische Implikationen</p> | |
| SMG-Begutachtung | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik (wie oben) • Fragestellung beantworten (unter Einbezug einer Prognose) • Gutachten erstellen | <p>Wie Diagnostik, nur unter Berücksichtigung eines spezifischen Auftraggebers und einer spezifischen, eingeschränkten Fragestellung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit, Zumutbarkeit und nicht offensichtliche Aussichtslosigkeit der gesundheitsbezogenen Maßnahmenabschätzung | <p>Formales Wissen zur Gutachtenerstellung: Allgemeine Richtlinien zur Erstellung von psychologischen Gutachten und Spezielles in Hinblick auf SMG</p> | <p>Rollenklarheit</p> <p>Wissen über „Macht und Verantwortung“</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|--|--|--|--|
| SMG-Begutachtung | | <ul style="list-style-type: none"> - Gutachten schreiben | | |
| Zielorientierte Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Problemsituation • Ggf. Erarbeitung eines Problembewusstseins • Unterstützung bei der Entscheidungsfindung • Erarbeitung von indiv. Lösungsansätzen/ -schritten • Klärung des weiteren Beratungs/Betreuungsbedarfs und -settings • Ggf. Vermittlung an spezifische Hilfssysteme und Beratungsstellen | <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese (stärker auf Gegenwart bezogen als bei Diagnostik) - Information, Motivation, Ressourcenerhebung - Strukturieren, steuern, reflektieren im Sinne der Abklärung (Entscheidungshilfe) - Psychologische Zusammenhänge aufzeigen (Komplexität und Wechselwirkung der Problemlagen) - Psychologische Behandlungsmöglichkeiten/-modelle aufzeigen - Entscheiden, welche Einrichtung/ Angebot passend wäre - Adresse geben, ggf. auch Kontakt herstellen | <p>Spezifische Anamnese Check Lists (Euro-ASI)</p> <p>Selbstreflexion (Thema Sucht, Co-abhängigkeit)</p> <p>Spezifische - zielgerichtet, problemorientierte - Gesprächstechniken</p> | |
| Personenorientierte Beratung = begleitender Unterstützungsprozess in der Anpassung von Behandlungsangebot auf die persönliche Bedarfslage und Ressourcen (im Sinne eines Coaching) | <p>Zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der individuellen Handlungskompetenz • Stärkung des Selbstwertgefühls • Überprüfung der Auswirkungen/Veränderungen, etc. • Angehörigenberatung | <ul style="list-style-type: none"> - Ressourcen und Schwachstellen erkennen, aufzeigen und bearbeiten - Konkrete Handlungsstrategien erarbeiten und Umsetzung reflektieren - Motivation stärken - Erfolgsreflexion | <p>Problematik der Co-abhängigkeit systemischer Ansatz/Blickwinkel</p> | <p>Direktive und konfrontierende Haltung</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|---|--|--|--|
| Gruppenberatung | <ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen • Anbieten von begleiteten Selbsthilfegruppen für Angehörige • Telefonberatung • Internetberatung | <ul style="list-style-type: none"> - Informationsvermittlung - Moderation - Anleitung von Gruppenprozessen - Gruppendynamische Prozesse thematisieren | <p>Wissen über Gruppenprozesse; spezifisches Wissen und Techniken in der Arbeit mit Gruppen</p> <p>Wissen über spezifische Anforderungen und Gefahren des Settings (kein face-to-face; Verdichtung; Einschränkung der Informationsquellen)</p> | Große Vorsicht |
| Psychologische Therapie (stärker ziel- bzw. veränderungsorientiert -> Psychotherapie ist stärker ursachen-, prozess- und veränderungsorientiert) | <ul style="list-style-type: none"> • Problemerkfassung (siehe Diagnostik) • Zielformulierung • Behandlungsplan • Arbeitsvereinbarung treffen • Methodenübergreifende theoriegeleitete Interventionen und Maßnahmen • Spezielle Trainings • Überprüfung des Behandlungserfolgs (im Sinne einer Prozessorientierung und zur Abstimmung des weiteren Behandlungsverlaufs) • Behandlungsprotokoll | <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesegepräch führen - Definition der Behandlungsziels, zeitliche Dimension - Definition der Behandlungsschritte (Was wird wann gemacht?) - Regeln und Rahmenbedingungen für Kooperation festlegen - Auswahl speziell zielgruppenorientierter Methoden und Trainings - Spezifischen Methodenpool anwenden und Trainings durchführen - siehe Diagnose (abhängig von Erfordernissen - Interview, Verfahren, etc.) - Dokumentation | <p>Suchtrelevante klinisch-psychologische Theorien (z. B. Modell-Lernen, Attributions-theorie - kognitive Verarbeitungsstrategien, Systemtheorie, Alexithymie-Modell, Reaktanztheorie)</p> <p>Wissen über (klinisch) psychologische und insbesondere sucht-/ drogenspezifische Methoden (z. B. Entspannungs-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations-, Gedächtnis-trainings, neuropsychologische Trainings)</p> <p>Methoden, die spezifisch für Drogenklient/-innen geeignet sind (Körper, Emotion, Kommunikation, etc.)</p> <p>Möglichkeiten und Grenzen verschiedener Methoden</p> | |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|---|--|--|---|
| Krisenintervention | <ul style="list-style-type: none"> • Krisen erkennen und adäquate Reaktionen setzen bzw. veranlassen | <ul style="list-style-type: none"> - Schnelle, akute und fokussierte Problemerkfassung - Spezifischen Methodenpool anwenden mit dem Ziel der Stabilisierung/ Deeskalation - Akutvermittlung | <p>Grenzen der eigenen Profession (körperliche Problemlagen und Risiken, etc. - z. B. Überdosierung)</p> <p>Gezielte Interventionsformen bei Krisenintervention</p> <p>Wissen um medizinischen Behandlungsbedarf und Angebote</p> <p>Wissen um suchtspezifische Krisen</p> | |
| Prävention im Sinne der Sekundär- und Tertiärprävention (Aufgabe der Gesundheitspsycholog/-innen) | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsdiagnose • Gesundheitsberatung | <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsstatus erheben - Probleme und Ressourcen aufzeigen - Information und Aufklärung - Siehe Beratung - nur mit Fokus auf ganzheitlicher Gesundheit | | Klient/-in als Produzent/-in seiner/ ihrer Gesundheit (Selbstverantwortung, etc.) |

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|------------------|---|---|---|--|
| Abklärung | <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese: Klient/-in und soziale Situation • Psychotherapeutische Diagnostik (prozessorientiert) | <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostisches Gespräch führen - Suchtanamnese - Abklärung der medizinischen Situation - Soziale Situation erfassen - Wechselwirkungen im Bezugssystem erfassen - Motivation und deren Glaubwürdigkeit klären - Psychopathologie und Ressourcen abklären/einschätzen - Motivation und Selbstkompetenz abklären (PT) - Standortbestimmung - Handlungskonsequenzen ableiten - Setting klären (stationär, ambulant, freie Praxis) - Weitervermittlung | <p>Suchtspezifisches Wissen (Substanzen und ihre Wirkung), Wissen über Suchtverläufe, Krankheitsbild Suchtmittelmissbrauch bzw. Sucht, Diagnose von Sucht, Begleiterkrankungen, Komorbidität, differenzieren zwischen Klient/-in und Familie, Wissen um die Lebenswelt von Drogenkonsument/-innen und Abhängigkeitskranken, Kenntnis des Drogenhilfesystems (Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen und -angebote), Prävention</p> <p>Psychosoziale Situation des/der Klient/-in (soziales Netzwerk, Ausbildungs- oder Beschäftigungssituation, finanzielle Situation, Wohnungssituation, psychische Situation)</p> <p>Bedeutung der Co-Abhängigkeit im Bezugssystem des/der Klient/-in</p> <p>Eigene Werte in Bezug auf Rausch, kriminalisiertes/kriminelles Verhalten (Bewertung und Entwertung)</p> <p>Spezielle Gesprächsführungstechniken (diagnostisches psychotherapeutisches Gespräch)</p> <p>Spezifische Selbstreflexionskompetenz (eigenes Sucht/Co-Abhängigkeitspotenzial, Rollenklarheit, eigene Grenzen und Möglichkeiten, eigene Belastbarkeit und Psychohygiene, etc.)</p> <p>Umgang mit gesellschaftlicher Be- und Entwertung als Behandler/-in dieser Gruppe von Klient/-innen</p> | <p>Psychotherapeutische Grundhaltung</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|--|--|---|--|
| Abklärung | | | Rechtliche Grundlagen (in Bezug auf eigene Position, Klient/-innen) Ethnokulturelle und genderspezifische Aspekte | |
| Weichenstellung | <i>Beratung:</i> • Beratungsgespräch führen | - Möglichkeiten und Rahmenbedingungen für den psychotherapeutischen Prozess aufzeigen - Motivationsarbeit leisten - Prozessorientierte Zielplanung - Weitervermittlung | Information und Vermittlung über Beratungsmöglichkeiten (z. B. Schuldnerberatung, Rechtsberatung, Gesundheitserziehung, Erlebnis- und Freizeitpädagogik) Adäquate Behandlungssettings (abhängig von bio-psycho-sozialer Situation des/der Klient/-in) | |
| Psychotherapeutische Behandlung und Betreuung | <i>Beginn einer Psychotherapie:</i> • Behandlungsplanung • Therapievertrag • Psychosoziale Begleitbetreuung | - Notwendige Rahmenbedingungen für den psychotherapeutischen Prozess werden von Therapeut/-in festgelegt - Richtlinien festlegen - Klient/-in legt Behandlungsziele fest - Vereinbarungen treffen (Umgang mit Drogen) - Entscheidung: Abstinenzorientierung oder Drogen zulassen - Ggf. Kontrolle innerhalb des Behandlungsprozesses (geht aber nicht nach außen) - Substitution ja/nein - Psychosoziale Begleitbehandlung organisieren - Inanspruchnahme der Begleitbehandlungen im „Vertrag“ absichern | Psychotherapievertrag (Bedeutung, Stellenwert, Inhalt) als zentraler Teil des drogenspezifischen psychotherapeutischen Prozesses Wissen um die eingeschränkte Vertragfähigkeit von Drogenabhängigen Begleitbehandlung (medizinische, klinisch-psychologische und psychosozialer Begleitbetreuung) Wissen über sexuelle Gewalt, Essstörungen, Alkohol und andere Suchtformen, Wissen über das Phänomen der Suchtverlagerung Basiswissen über Substitutionsbehandlung (Substanzen und ihre Wirkungen und Nebenwirkungen) Wissen über das Leben mit Sucht und Suchtbegleitung (Konzepte, Erfahrungswerte) | |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---|---|--|---|---|
| Psychotherapeutische Behandlung und Betreuung | | <ul style="list-style-type: none"> - Kooperation mit Begleitbehandlung bzw. Begleitbetreuung - Informationsfluss zwischen PT und psychosozialer Betreuung festlegen und vereinbaren - Betreuungsausmaß situationsspezifisch modifizieren | | |
| Vernetzungsarbeit | <p><i>Weitervermittlung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionell • Klient/-innenspezifisch <p><i>Kooperation in laufender Behandlung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionell • Klient/-innenspezifisch | <ul style="list-style-type: none"> - Netz aufbauen - Drogenrelevante Einrichtungen, Angebote (Ärzt/-innen, Therapeut/-innen recherchieren - Kontakt aufnehmen - Informationsmaterial austauschen - Angebot darstellen und abfragen - Kooperationsmodalitäten klären - PT mit psychosozialer Begleitbehandlung abstimmen - Andere PT-Formen | <p>Recherchetätigkeit</p> <p>Grundzüge des Networking und mögliche Kooperationsmodelle, Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>Studienbesuche in Einrichtungen des Drogenhilfesystems</p> | <p>Bewusstseinsarbeit, Offenheit für Kooperation und Interdisziplinarität</p> |
| Krisenintervention | <p><i>Situationseinschätzung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimension/Ausmaß der Krise abschätzen • Dimension/Ausmaß der zur Verfügung stehenden Ressourcen abschätzen • Ausmaß der Gefährdung abschätzen | <ul style="list-style-type: none"> - Implikation: Sucht vs. Krise | <p>Suchtspezifische Krisenbewältigungsmuster</p> <p>Selbsteinschätzung (Grenzen, Angst, Belastbarkeit, etc.) in der Begleitung von Krisen</p> | |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| Krisenintervention | <p><i>Zuweisung</i></p> <p><i>Fokus und Intensität der Therapie anpassen</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - Entscheiden, wann externe Unterstützung erforderlich ist - Anbahnen - Rettung rufen - An zuständige Stellen weitervermitteln | | |
| Stellungnahmen | <p><i>Stellungnahmen nach SMG:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung des Grades der Suchtgiftabhängigkeit bzw. des Suchtgiftmissbrauchs • Festlegung der Erfordernisse in Hinblick auf gesundheitsbezogene Maßnahmen • Entscheiden, ob Stellungnahme im therapeutischen Prozess nützlich oder schädlich ist • Bestätigung der erfolgreichen Therapie | <ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung (siehe Abklärung) - Therapie statt Strafe: Sachverständigengutachten - Rechtliche Situation klären - Ethische Dimension bedenken - Rollenklarheit: Gutachter/-in vs. Therapeut/-in; Wechselwirkung im therapeutischen Prozess | <p>rechtliche und ethische Fragestellung und Rahmenbedingungen (Suchtmittelgesetz, Psychotherapiegesetz, etc.)</p> <p>Rollenvielfalt und deren Wechselwirkung zwischen therapeutischer und kontrollierender Funktion im therapeutischen Prozess (Rollenklarheit: Gutachter/-in vs. Therapeut/-in)</p> | |
| Arbeit mit dem sozialen Umfeld | <p><i>Information und Aufklärung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sachinformation geben | <ul style="list-style-type: none"> - Beteiligung des Umfeldes abklären und in die Behandlung miteinbeziehen bzw. ansprechen - Thema Co-Abhängigkeit klären - Grundlageninformation zum Thema „Sucht“ | <p>Auswirkung von abhängigen Eltern auf die Entwicklungschancen der Kinder</p> <p>Co-Abhängigkeit und Wechselwirkungen im sozialen System (soziales Umfeld und Helfersystem)</p> | <p>Wertschätzung auch des sozialen Umfeldes/Angehörige</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeits-schritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--------------------------------|--|---|---|--|
| Arbeit mit dem sozialen Umfeld | <p><i>Beratung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Agierendes Umfeld <p><i>Abklärung und Therapie von Co-Abhängigkeit:</i></p> <p>Siehe Abklärung</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Über Stützsystem aufklären (Informationsmaterial, etc.) - Eigenes Rüstzeug/Ressourcen des/der Therapeut/-in klären - Beurteilen, wie viel und ob Miteinbeziehen des Umfeldes für den psychotherapeutischen Prozess notwendig bzw. förderlich ist - Einbindung vs. Abgrenzung abschätzen bzw. kommunizieren und vereinbaren - Fokus: Wechselwirkung im sozialen Bezugssystem | Rolle der Familie und ihr Einfluss auf den therapeutischen Prozess | |

Aufgaben- und Tätigkeitsprofil - Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|-------------------------------------|---|--|---|--|
| Sozialarbeiterische Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung • Ressourcen klären • Erarbeitung von individuellen Lösungsschritten • Ev. Widerstände abbauen • Unterstützung bei der Entscheidungsfindung • Vermittlung an andere Hilfsysteme und Fachdienste • Stärkung der individuellen Handlungskompetenz | <ul style="list-style-type: none"> - Ursachen der Kontaktaufnahme klären – Was ist das Problem? - Handlungsbedarf in Zusammenarbeit mit Klient/-innen festlegen - Angebote d. Einrichtung aufzeigen - Ressourcen von Klient/-in und Einrichtung abklären - Vereinbarungen treffen (gemeinsam) - Ziele festlegen - Spezifische Form der Gesprächsführung – als Dialog (Motivationsabklärung, Ängste; Informationen geben; Klient/-innenziele erfragen u. Realisierbarkeit prüfen, einschätzen, rückmelden - Entscheidung trifft Klient/-in - An andere Drogeneinrichtungen, an med. System, an andere soziale Hilfsysteme, etc. - Information u. ggf. Begleitung - Ressourcen/ Stärken aufzeigen - Konfrontation mit Fremdbild/ mit Realität & Unterschieden - Realisierbare Ziele setzen, Ängste nehmen, etc. - Ergebnis der Beratung (Fragen beantworten, Einladung zu persönlichen Gespräch) | <p>Suchtspezifisches Wissen (Substanzen und ihre Wirkung); Krankheitsbild Sucht (inkl. psychiatr. Komorbidität), psychosoziale Problematik bei Drogenkonsument/-innen, Doppeldiagnosen</p> <p>Lebensweltorientierung</p> <p>Information über spezifische Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und Behandlungsmöglichkeiten der Suchtkrankenhilfe</p> <p>Wissen über mögliche Infektionsrisiken bei Drogenkonsum</p> <p>Wissen bezüglich rechtlicher und finanzieller Ansprüche und Beihilfen, 1. und 2. Arbeitsmarkt, Bildungsangebote, Selbsthilfegruppen, etc.</p> <p>Spezielle Gesprächsführungs- und Fragetechnik (zielgruppenspezifisch)</p> <p>Selbstreflexion (Thema Sucht, Co-Abhängigkeit)</p> <p>Motivationsfähigkeit</p> <p>Klient/-in als Produzent/-in seiner/ ihrer Gesundheit</p> <p>Wissen um Rechtgrundlagen</p> <p>Verschwiegenheit</p> <p>Spezifisches Fachenglisch</p> <p>Wissen über organisatorische und politische Rahmenbedingungen und Strukturen des Drogenbereichs auf nationaler/ internationaler Ebene</p> | <p>Akzeptierende und (zum gegebenen Zeitpunkt) konfrontierende Haltung</p> <p>Rollenklarheit</p> <p>Klient/-in ist eigenverantwortlich</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|------------------------------|---|--|--|---|
| Sozialarbeiterische Beratung | <ul style="list-style-type: none"> • Telefonberatung/ Internetberatung • Einzelfallbegleitung in besonderen Lebenslagen • Unterstützung zur Existenzsicherung (Wohnen, Arbeit, Ausbildung, Versicherung etc.) | <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten und Grenzen erkennen/ einschätzen (Setting berücksichtigen) - Beziehungsaufbau | <p>Gender-Aspekte im Suchtbereich Settingspezifische Anforderungen für Telefon-/Internetberatung Breites Spektrum an Wissen Freiwilligkeit</p> | |
| Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> • Sozialanamnese • „Sozialdiagnose“ stellen • Betreuungsvertrag • Interdisziplinäre Zusammenarbeit • Soziale Interaktion • Bericht erstatten • Begleitung (Einzelfallbegleitung; Solidarische Unterstützung gegenüber Ämtern, Institutionen und Behörden) | <ul style="list-style-type: none"> - Längerfristiger als Beratung - Erfassung der Lebenssituation (umfassend), nach einrichtungsspezifischen und formalen Richtlinien (siehe auch Beratung) - Ev. Schriftlich Vertrag zw. SA/ Einrichtung und Klient/-in: Ziele, Frequenz, Absageregulungen, Konsequenzenregelung, Zustand während Betreuung - Rahmenbedingungen regeln - Siehe Beratung im Sinne der Verdichtung | <p>Wissen um Substitutionsbehandlung (Substanzen, Wirkungen, Nebenwirkungen, etc.) Wissen um Todesaspekt Man muss schneller mit Beziehungsabbruch rechnen Spezifische Verhaltensweisen kennen Sozialbericht erstellen: Spannungsverhältnis zw. Berichte legen und Verschwiegenheit Unterschiedliche Richtlinien/ Dokumentationssysteme kennen Behandlungsvertrag (Ziele, Inhalte und Umgangsformen) Wissen um unterschiedliche Betreuungsformen, -settings Systeme und Zusammenhänge erkennen Betreuungsziele und -ansätze auch in Bezug zum Setting Aufgaben spezifischer Berufsgruppen Wissen um Gewaltaspekte, sexuellen Missbrauch,</p> | <p>Auseinandersetzung mit eigenen Grenzen/ Abgrenzung Hohe Frustrationstoleranz Wertschätzung Positive Aspekte und Erfolgserlebnisse sehen</p> |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|---|---|---|--|
| Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zu zuständigen Ämtern und Behörden • Case management | | Wissen über Co-Abhängigkeit Wissen über Rückfall | |
| Krisenintervention und Deeskalation | <ul style="list-style-type: none"> • Notfallhilfe • Krisenintervention • Deeskalation • Akuteinweisung einleiten | <ul style="list-style-type: none"> - Erste-Hilfe-Maßnahmen - Techniken der Krisenintervention anwenden (bei psychischen Krisen) - Deeskalationstechniken anwenden - Akuteinweisung in die Wege leiten | Wissen über drogenspezifische Erste-Hilfe-Maßnahmen Wissen über spezifische Techniken der Krisenintervention Wissen über spezifische Deeskalationstechniken | |
| Überlebenshilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Infektionsprophylaxe + Selbstschutz + Fremdschutz • Existenzsicherung | <ul style="list-style-type: none"> - Über potenzielle Infektionsgefahren informieren (safer sex & safer use) - Sprizentausch etc. - Anleitung zur richtigen Verwendung von Spritzen & Kondomen | Spezifisches Wissen über unterschiedliche Behandlungs- und Betreuungsangebote Wissen über Infektionswege, Gefahren, Infektionsprophylaxe Methoden und Ansätze von Harm Reduction und niederschwelliger Arbeit | |
| Gruppen- und Projektarbeit | <ul style="list-style-type: none"> • Angebot zur Stärkung des Gruppen- und individuellen Selbstwertgefühls (z. B. Patient/-innenstationsgruppen) • Erlebnispädagogisches Lernen zum Erfahren persönl. Stärken und Grenzen • Förderung von Selbstorganisation, Selbsthilfegruppen, Empowerment • Beteiligung an öffentlichen Entscheidungsprozessen zur Erweiterung der gesell | <ul style="list-style-type: none"> - Gruppen organisieren - Motivieren - Gruppengespräche leiten - Moderieren - Zuhören - (Erlebnispädagogische) Aktivitäten organisieren und durchführen - Gruppendynamische Methoden anwenden - Gruppen stabilisieren - Gruppenziele/ Erwartungen erarbeiten | Sollte als Handlungsschema in der Grundausbildung abgedeckt sein und erfordert daher kein drogenspezifisches WB-Angebot (ev. Defizite bei Projektarbeit) | |

| Aufgabe | Tätigkeiten und Tätigkeitsschritte | Art der Tätigkeiten | Welches Wissen/welche Fähigkeiten ist/sind nötig, um das kompetent tun zu können? | Mit welcher Haltung/ Einstellung muss diese Tätigkeit ausgeführt werden? |
|--|---|---|---|--|
| Gruppen- und Projektarbeit | schafft. Handlungskompetenz | <ul style="list-style-type: none"> - Möglichkeiten darlegen - Vermitteln | | |
| Kooperation | <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufbau und -pflege mit Institutionen • Kommunikationsstrukturen aufbauen | <ul style="list-style-type: none"> - Zuständigkeiten klären - Grenzen aufzeigen - Abläufe besser absprechen - Kooperationsvereinbarungen treffen und überprüfen, bzw. einhalten (auf Institutions- und Fallebene) | Spannungsverhältnis zw. Vertraulichkeit/ absolute Verschwiegenheit versus Infoaustausch auf der Fallebene im Zuge der interdisziplinären und interinstitutionellen Kooperation | |
| Gemeinwesenarbeit | | <ul style="list-style-type: none"> - Lobbying für Klient/-innen | <p>Grundlagen werden in der Grundausbildung abgedeckt</p> <p>Drogenspezifisch: Spannungsverhältnis auf Grund der Illegalität und Begleitkriminalität</p> | |
| Arbeit mit sozialem Umfeld (v. a. Angehörige) | <ul style="list-style-type: none"> • Information • Beratung • Betreuung • Vermittlung • Anregung zur Selbsthilfe | <ul style="list-style-type: none"> - Mit Gruppen - Mit Einzelpersonen - Telefon/E-Mail - Handlungsanweisungen, -anleitungen (direktiver) - Problemsicht erarbeiten - Motivationsarbeit - Information - Entwickeln von Selbsthilfestrategien | <p>Aspekt der Co-Abhängigkeit</p> <p>Systemische Sichtweise</p> <p>Eigene und fremde Grenzen im Wechselspiel Klient/-innen - Angehörige</p> <p>Selbstreflexion im Bereich Familie (Beziehung zu eigenen Eltern, Kinder)</p> <p>Wissen, wie man Initiierung von Selbsthilfegruppen unterstützen kann</p> | |
| Qualitätssicherung | <ul style="list-style-type: none"> • Leistungs- und Angebotsbeschreibung • Reflexion und Planung • Selbstevaluation und Dokumentation der Arbeit | <ul style="list-style-type: none"> - Leitbildentwicklung - Stellenprofile - Dokumentationssystem - Ressourcen-Management - Zieldefinition und Überprüfung | In Grundausbildung - jedoch wichtig in diesem Bereich | |

ANHANG C:

Verzeichnis der beteiligten Fachleute und Institutionen

Monoprofessionelle Arbeitsgruppe „Ärztinnen und Ärzte“

Dr. Renate BROSCHE (Anton Proksch Institut Wien)
Dr. Aurelia Glatz (niedergelassene Ärztin, Wien)
Dr. Hans HALTMAYER (Verein Wiener Sozialprojekte)
Univ.-Doz. Prim. Dr. Christian HARING (Psychiatrische Krankenhaus Hall/Tirol)
Dr. Rolf JENS (Ärztchammer Wien)
Dr. Walter NORTH (Dialog, Wien)

Monoprofessionelle Arbeitsgruppe „Amtsärztinnen und Amtsärzte“

Dr. Birgit FYKATAS-GUTH (MA für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion Wien)
Dr. Claus-Peter REEDL (Bundespolizeidirektion Salzburg)
Dr. Ursula SCHREIBER (Amt der Stmk. Landesregierung)
Dr. Heimo WALLENKO (Amt der Kärntner Landesregierung)

Monoprofessionelle Arbeitsgruppe „Klinische Psychologie“

Mag. Sonja HINTERMEIER (Dialog, Wien)
Mag. Brigitte KAINZ (Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen)
A.o. Univ. Prof. Dr. Barbara MANGWETH (Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck)

Monoprofessionelle Arbeitsgruppe „Psychotherapie“

Dr. Winfrid JANISCH (niedergelassener Psychotherapeut, NÖ)
Dr. Eva MÜCKSTEIN (Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie)
Dr. Christian PAJEK (Psychiatrische Krankenhaus Hall/Tirol)
Dr. Sylvia SMOLE (Anton Proksch Institut)

Monoprofessionelle Arbeitsgruppe „Sozialarbeit“

DSA Martina ERTL (Dialog, Wien)
DSA Gabriele GOTTWALD-NATHANIEL (Anton Proksch Institut)
DSA Günter JUHNKE (Drogenberatung Change, Wien)
DSA Christine PICHLHÖFER (Verein Wiener Sozialprojekte)
DSA Margit PUTRE (Verein Wiener Sozialprojekte)
DSA Ilona WILDAUER (Verein B.I.T., Tirol)

Berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe

Dr. Renate BROSCHE (Anton Proksch Institut)
Dr. Birgit FYKATAS-GUTH (MA für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion Wien)
Dr. Hans HALTMAYER (Verein Wiener Sozialprojekte)
Mag. Sonja HINTERMEIER (Dialog, Wien)
Dr. Winfried JANISCH (niedergelassener Psychotherapeut, NÖ)
Mag. Brigitte KAINZ (Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen)
DSA Margit PUTRE (Verein Wiener Sozialprojekte)
Dr. Sylvia SMOLE (Anton Proksch Institut)
Dr. Heimo WALLENKO (Amt der Kärntner Landesregierung)
DSA Ilona WILDAUER (Verein B.I.T., Tirol)

Steuergruppe

Ausbildungszentrum West für Gesundheitsberufe: Univ.-Doz. Prim. Dr. Christian HARING
Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen - BÖP: Dr. Wolfgang WERDENICH; in Vertretung: Dr. Gerda MEHTA
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen - BMGF: Wolfgang PFNEISZL, Dr. Johanna SCHOPPER
Fonds Soziales Wien - FSW: Dr. Ewald HÖLD, Harald KRIENER
Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen - GKPP
Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik - ÖAGG: DSA Silvia FRANKE
Land Burgenland: Dr. Gerlinde STERN-PAUER
Land Kärnten: Dr. Brigitte PREHSLAUER
Land NÖ: Mag. Margit ITZENTHALER; in Vertretung: Gabriele MEISENER, Mag. Viola SCHENZ
Land OÖ: DSA Manfred RUSCHAK
Land Salzburg: Dr. Franz SCHABUS-EDER
Land Steiermark: DSA Klaus Peter EDERER
Land Tirol: DSA Harald KERN
Land Vorarlberg: Thomas NEUBACHER
Landessanitätsdienste: Dr. Christa WEICHSELBAUM
Ludwig Boltzmann Institut für Suchtforschung: Prof. Dr. Alfred SPRINGER
Österreichische Apothekerkammer: Mag. Dr. Wolfgang JASEK
Österreichische Ärztekammer: Univ.-Doz. Prim. Dr. Hans RITTMANNBERGER
Österreichischer Berufsverband Diplomierter SozialarbeiterInnen - ÖBDS: DSA Mag. Judith HABERHAUER-STIDL
Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie - ÖBVP: Dr. Eva MÜCKSTEIN; in Vertretung: Dr. Margret AULL
Österreichischer Verein der Drogenfachleute - ÖVDF: DSA Silvia FRANKE