

DIE HEILSARMEE IN DEUTSCHLAND, KdöR

**PARKIN** Treffpunkt Billstedt

Kontakt- und Beratungsstelle  
für Menschen mit Suchtproblemen



# Konzeption

(Stand März 2023)

Oststeinbeker Weg 2 h, 22117 Hamburg

Tel.: 040/713 65 64

Fax: 040/713 44 37

E-Mail: [Park-In@heilsarmee.de](mailto:Park-In@heilsarmee.de)

<http://www.heilsarmee.de/parkin/ueber-uns.html>

## Inhaltsverzeichnis

<b>VORWORT</b> .....	<b>1</b>
<b>KURZBESCHREIBUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>1. RAHMENBEDINGUNGEN</b> .....	<b>2</b>
1.1 Trägerin .....	2
1.2 Kostenträgerin und Finanzierung .....	2
1.3 Lage und Erreichbarkeit der Einrichtung .....	3
1.4 Erreichbarkeit/Öffnungszeit der Einrichtung und Arbeitsfelder .....	4
1.4.1 Telefonische Erreichbarkeit .....	4
1.4.2 Basishilfe .....	4
1.4.3. Aufsuchende Arbeit .....	5
1.4.4. Ärztliche Versorgung .....	5
1.4.5 Einzelfallhilfe .....	5
<b>2. GRUNDLAGEN DER ARBEIT</b> .....	<b>5</b>
2.1 Menschenbild .....	5
2.2 Diversity Management .....	6
2.2.1 Gender Mainstreaming/Gendersensibilität .....	7
2.2.2 Kulturelle Sensibilität .....	8
2.4 Kindeswohl .....	9
2.4 Datenschutz .....	10
<b>3. SUCHTVERSTÄNDNIS UND SUCHTSPEZIFISCHE DIAGNOSTIK</b> .....	<b>11</b>
3.1 Suchtverständnis .....	11
3.2 Suchtspezifische Diagnostik .....	12
<b>4. ZIELGRUPPE UND ZIELSETZUNG DES PARKOIN</b> .....	<b>13</b>
4.1 Zielgruppe und Hauptziel .....	13
4.2 Differenzierung der Zielgruppe und der Ziele .....	13
<b>ANGEBOTE</b> .....	<b>15</b>
<b>5. NIEDRIGSCHWELIGE ANGEBOTE</b> .....	<b>15</b>
5.1 Basishilfe .....	15
5.2 Aufsuchende Arbeit (Straßensozialarbeit) .....	16
5.3 Ärztliche Versorgung .....	17
<b>6. EINZELFALLHILFE</b> .....	<b>18</b>
6.1 Soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe .....	19
6.2 Kurzzeitige soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe .....	21
6.3 Längerfristige Beratung und Motivation .....	21
6.4. Therapievorbereitung und -vermittlung .....	22
6.5 Ausführliche einmalige Beratung .....	22
6.6 Gruppenangebote .....	22
6.6.1 Motivationsgruppe .....	22
6.6.2 Freizeitpädagogische Angebote .....	23
<b>7. QUALITÄTSSICHERUNG</b> .....	<b>24</b>
7.1 Strukturqualität .....	24
7.2 Prozessqualität .....	27
7.3 Ergebnisqualität .....	28
<b>8. LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>29</b>

## VORWORT

Nachfolgende Konzeption beinhaltet und beschreibt u.a. die Rahmenbedingungen, die Grundlagen der Arbeit sowie die Angebote der Kontakt- und Beratungsstelle „Die Heilsarmee PARK☺IN Treffpunkt Billstedt“ (Kurzform: PARK☺IN).

Die Einrichtung betreut seit 1993 suchtmittelabhängige und -gefährdete erwachsene Personen sowie deren Angehörige und enge Bezugspersonen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Hamburg haben.

Die Zielgruppe setzt sich im Schwerpunkt aus suchtmittelabhängigen Menschen mit der Hauptdiagnose Alkohol<sup>1</sup> zusammen, die auf niedrigschwellige Angebote angewiesen sind.

## KURZBESCHREIBUNG

Die Einrichtung ist insbesondere in Bezug auf ihre Zugangswege und ihr akzeptanzorientiertes Angebot als niedrigschwellig zu betrachten. Während der Öffnungszeiten sind die Kontaktaufnahme sowie die Inanspruchnahme von Beratung ohne Voranmeldung möglich. Auch wer das PARK☺IN ohne sichtbare Motivation, konkrete Diagnosen, Problemzuschreibungen oder Fragen aufsucht, kann mit angemessener Hilfestellung rechnen. Der alkoholisierte Zustand der Hilfesuchenden ist ebenfalls kein Ausschlusskriterium für den Besuch der Einrichtung. Ein Mangel an Einsicht in die eigene Suchtproblematik und die Abkehr vom Abstinenzparadigma wird als Teil des Krankheitsbildes angesehen und toleriert.

Durch diesen niedrigschwelligen Zugang werden insbesondere Personen der Zielgruppe erreicht, die sich in einer akuten sozialen Notlage befinden, die es zu bearbeiten gilt. Charakteristisch für diesen Teil der Zielgruppe ist, dass er sich noch nie mit seiner Suchterkrankung auseinandergesetzt hat und demzufolge über keine Krankheitseinsicht verfügt.

Weiter ist der niedrigschwellige Zugang prädestiniert für die suchtkranken Menschen, die sich selbst als nicht mehr als therapierbar bezeichnen, aber dennoch ihren Suchtmittelkonsum reduzieren wollen. Diese Betroffenen haben bereits mehrere Therapiemaßnahmen mehr oder weniger erfolglos durchlaufen und verschließen sich gegenüber den abstinenzorientierten Angeboten der Suchthilfe.

Teilweise ist die Zielgruppe bereits chronisch abhängig und mehrfach beeinträchtigt. Ihre Suchterkrankung wird von einer Vielzahl an Problemen begleitet. Dazu gehören Arbeitslosigkeit, drohender Wohnungsverlust oder Wohnungslosigkeit, finanzielle Probleme, Schulden, Mehrfachabhängigkeit und gesundheitliche Probleme. Hinzu kommen Perspektiv- und Orientierungslosigkeit, soziale Vereinsamung und Isolation. Um vor diesem Hintergrund eine adäquate Versorgung der Zielgruppe zu gewährleisten, gliedert sich die Arbeit des PARK☺IN in vier Arbeitsfelder. Die Einrichtung leistet **Basishilfe** und **Aufsuchende Arbeit**. Sie stellt die **Ärztliche Versorgung** der Klientel sicher und bietet umfassende **Einzelfallhilfe** an. Diese Struktur ist das Fundament der Einrichtung und im Zusammenspiel aller vier Bereiche die notwendige Voraussetzung für das Gesamtziel der Einrichtung, die sogenannte „Harm Reduction“: Es soll verhindert werden, dass sich der Allgemeinzustand der Betroffenen verschlechtert. Ihre

---

<sup>1</sup> Hauptproblem/Hauptsuchtmittel Alkohol: Einfachantwort 77%; Mehrfachantwort 87%  
(einrichtungsbezogene **Basisdatendokumentation** 2021)

Lebensqualität soll gesichert werden, um ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen.

Das Hauptziel der Einrichtung in ihrer suchtspezifischen Beratungs- und Betreuungsarbeit bildet weniger die Abstinenz als vielmehr die Auseinandersetzung der Betroffenen mit ihrer Suchtkrankheit und die Selbstbestimmung der einzelnen Personen zu einem positiv veränderten Suchtmittelkonsum (Reduzierung und oder Aufgabe).

Auf Grund der Unterschiede innerhalb der Zielgruppe ist das Minimalziel der suchtspezifischen Arbeit in der Punktabstinenz durch den suchtmittelfreien Aufenthalt in der Einrichtung zu sehen. Das Maximalziel ist die Erlangung und Aufrechterhaltung eines abstinent geführten Lebensstils bei den Betroffenen.

In dieser beschriebenen Form ist das PARK☺IN für alkoholranke Menschen ein einmaliges niedrighwelliges Angebot in Hamburg. Die Einrichtung ergänzt das bestehende Angebot der Hamburger Suchtkrankenhilfe in adäquater Weise und optimiert die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Das Angebot der Einrichtung ist prädestiniert für chronisch abhängige und mehrfachbeeinträchtigten alkoholkranken Menschen, die sich gegenüber den herkömmlichen Angeboten der Suchtkrankenhilfe verschließen oder von diesen nicht (mehr) erreicht.

Die Zugangswege sind schwellenarm und die Angebotspalette groß um einerseits die Zielgruppe zu erreichen und andererseits dem teilweise extrem hohen Hilfebedarf (sozial, gesundheitlich und suchtspezifisch) der Zielgruppe gerecht zu werden.

## 1. RAHMENBEDINGUNGEN

### 1.1 Trägerin

Rechtsträgerin des PARK☺IN ist Die Heilsarmee in Deutschland, Körperschaft des öffentlichen Rechts (K.d.ö.R). Die Heilsarmee ist Mitglied des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung (§ 52 Abs. 2 Nr. 9 AO i.V.m. § 23 Nr. 1 USTDV). Die Arbeit der Heilsarmee fällt unter die von den obersten Finanzbehörden als besonders förderungswürdig anerkannten gemeinnützigen Zwecke.

### 1.2 Kostenträgerin und Finanzierung

Kostenträgerin der Einrichtung ist die Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Kurzform: Sozialbehörde).

Die Einrichtung erzielt keine Einnahmen und verfügt über keine Eigen-, Träger- bzw. Drittmittel, um sich selbst zu tragen bzw. zu finanzieren. Nur durch die Übernahme sämtlicher zuwendungsfähiger Ausgaben durch die Sozialbehörde, in Form einer auf Zuwendung basierenden Projektförderung, kann die Einrichtung betrieben werden. Diese Förderung erfolgt nach Maßgabe der Landeshaushaltsordnung (LHO), der Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 46 LHO und den Bestimmungen der Richtlinien zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg in der jeweils aktuellen Fassung.

Förderungsziel und Zwecksetzung ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und zielgruppenorientierten Versorgung suchtkrank Menschen<sup>2</sup>. Mit der konzeptionellen Ausrichtung fällt das PARK☺IN als szenenahe

---

<sup>2</sup> Richtlinie zur Förderung der Suchthilfe und Suchtprävention in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg“ vom 31. Mai 2022 Punkt 1, 1.1

Einrichtung, in der niedrigschwellige Basishilfe (Tagesaufenthalt/Überlebenshilfe) für suchtkranke Menschen angeboten werden, unter Punkt 1a der differenzierten Förderziele zu Punkt 1 der Förderungsrichtlinie. Zur Erreichung dieses Förderungsziels werden u.a. wie bereits beschrieben neben der niedrigschwelligen Basishilfe, aufsuchende Straßensozialarbeit, ärztliche Akutversorgung und ausstiegsorientierte sozialpädagogische Beratung angeboten. Die zu erbringenden Leistungen und Fallzahlen in diesen Arbeitsfeldern werden jährlich mit der Behörde abgestimmt sowie in der Konkretisierung deswendungszweckes festgelegt.

### **1.3 Lage und Erreichbarkeit der Einrichtung**

Das PARK☺IN liegt im Hamburger Osten im Stadtteil Billstedt. Nachfolgend einige statistische Daten zum Stadtteil Billstedt.

Mit einer Fläche von 16,8 Quadratkilometern ist Billstedt neben Wilhelmsburg und Finkenwerder einer der größten von 18 Stadtteilen im Bezirk Mitte. Insgesamt zählt Billstedt - Stand 2020 - über 71.000 Einwohner\*innen.

Der Stadtteil ist geprägt durch Einfamilienhäuser und sozialen Wohnungsbau. Insgesamt verfügt der Stadtteil Billstedt über 32.044 Wohnungen, davon 5.426 Sozialwohnungen, dies entspricht 16,9 Prozent.

Der Anteil der Einpersonenhaushalte lag 2020 bei 47 Prozent. Der Stadtteil Billstedt weist seit Jahrzehnten einen niedrigen Sozialstatus auf. Auch für das Jahr 2021 wird dies in der aktuellen Auswertung des Sozialmonitoring der Integrierten Stadtteilentwicklung bestätigt.

Die Arbeitslosenquote der 15- bis 65-Jährigen liegt im Stadtteil bei 9,5 Prozent. Der Anteil der Empfänger\*innen von SGB-II-Leistungen in der Billstedter Bevölkerung liegt bei 20,2 Prozent<sup>3</sup>.

In der polizeilichen Kriminalstatistik 2020 der Polizei Hamburg steht im Bezirk Mitte, nach den Stadtteilen St. Georg und St. Pauli, Billstedt an dritter Stelle mit 6.779 polizeilich erfassten Straftaten<sup>4</sup>.

Von den 13 in der Hamburger Basisdatendokumentation (Kurzform: BADO) unterschiedenen Hamburger Regionen zählt Billstedt zur Region 2. Der Anteil der von der Suchthilfe erreichten Alkoholklientel im Stadtteil wurde in der Spezialauswertung des BADO Statusberichtes 2018 mit 8,52 je tausend Einwohner angegeben und liegt damit über dem Durchschnittswert in der Region<sup>5</sup>.

Im Suchthilfebericht 2013 der Freien und Hansestadt Hamburg steht „Niedrigschwellige Hilfen sind ein unverzichtbares Angebot der ambulanten Suchtkrankenhilfe“. Alle vorweg aufgezählten statistischen Zahlen und Fakten bestätigen Hamburg-Billstedt als idealen Standort für eine niedrigschwellige Einrichtung, um die Zielgruppe adäquat zu erreichen.

---

<sup>3</sup> [https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Stadtteil-Profil\\_HH-BJ-2020.pdf](https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Stadtteil-Profil_HH-BJ-2020.pdf)  
letzter Zugriff November 2022

und Sozialmonitoring Integrierte Stadtteilentwicklung, Karten- und Tabellenband 2021

<sup>4</sup> Polizeiliche Kriminalstatistik 2020 – ausgewählt nach Bezirken/Stadtteilen

<sup>5</sup> BADO e.V. Suchthilfe in Hamburg Statusbericht 2018

Durch den Einrichtungs-Standort, der sich in unmittelbarer Nachbarschaft zu den sozialen Wohnungsbaugebieten<sup>6</sup> befindet, liegt das PARK☺IN in optimaler Lage und ist teilweise fußläufig für die Zielgruppe zu erreichen.

Klient\*innen aus dem weiteren Billstedter Raum<sup>7</sup>, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum PARK☺IN fahren, können dies indem sie mit der U-Bahnlinie 2 bis Haltestelle Merkenstraße fahren (eine Haltestelle von Billstedt) und von da aus ca. 10 Minuten zu Fuß gehen oder mit Bus 432 bis Haltestelle Oststeinbeker Weg West fahren.

Von der Hamburger City und deren Szenepunkten ist die Einrichtung ca. 10 Kilometer entfernt. Vom Hamburger Hauptbahnhof erreicht man die Haltestelle Merkenstraße ohne Umsteigen ebenfalls mit U-Bahnlinie 2 (Dauer der Fahrt: 15 Minuten). Die Einrichtung befindet sich somit in dezentraler Lage zu den offenen Szenepunkten des Bezirks Hamburg-Mitte; ist aber in kurzer Zeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut und schnell erreichbar.

Durch die dezentrale Lage gewinnen insbesondere Klient\*innen Abstand zu ihrem Szeneumfeld, die bereits bereit sind sich aus der Gruppendynamik zu lösen und eigenständig die Einrichtung aufsuchen. Abseits ihrer Szene finden sie im PARK☺IN nicht nur einen Ort, an dem sie die Angebote der Überlebenshilfe nutzen können, sondern auch einen Ort der Ruhe und Akzeptanz. Sie haben Raum und Zeit über ihre prekäre Situation (Sucht, Gesundheit, Mittel-, Arbeits- u. Wohnungslosigkeit<sup>8</sup>, Verlust von sozialen und familiären Kontakten, etc.) nachzudenken und erhalten auf Wunsch die Unterstützung und Hilfe, die sie benötigen.

Trotz der dezentralen Lage agiert die Einrichtung szenenah durch die aufsuchende Arbeit der Einrichtung in den Szenepunkten im City-Bereich und im Hamburger Osten. Durch diese Erweiterung der Komm-Struktur sollen die Szenemitglieder erreicht, betreut und nach Möglichkeit an die Einrichtung vermittelt werden, die sich gegenüber institutionellen Zugängen weitgehend verschließen.

Generell werden bei Bedarf Begleitmaßnahmen vom Szenepunkt, Wohnraum, Aufenthaltsort u.Ä. zum PARK☺IN mit einem Fahrzeug organisiert.

## **1.4 Erreichbarkeit/Öffnungszeit der Einrichtung und Arbeitsfelder**

### **1.4.1 Telefonische Erreichbarkeit**

Telefonisch ist die Einrichtung für Hilfesuchende und Interessierte zu folgenden Zeiten erreichbar:

Montag bis Donnerstag:	08.30 bis 16.30 Uhr
Freitag:	08.30 bis 15.30 Uhr

### **1.4.2 Basishilfe**

Der Tagesaufenthalt mit den vorgehaltenen Angeboten der Basishilfe ist wöchentlich mindestens 19 Stunden, verteilt auf mindestens vier Wochentage, für die Zielgruppe ohne Voranmeldung geöffnet.

Die Öffnungszeiten sind unter den Aspekten von Bedarfs- und Zielgruppenorientierung in Abstimmung mit unserer Kostenträgerin, der Sozialbehörde, veränderbar und der Zielgruppe und anderen Interessierten zugänglich zu machen.

<sup>6</sup> z.B. Sonnenland, teilweise Oststeinbeker Weg, Steinbeker Marktstraße, Steinfurther Allee, Merkenstraße etc.

<sup>7</sup> 39,6 Prozent der Klientel ist wohnhaft in Billstedt (einrichtungsbezogene BADO 2021)

<sup>8</sup> 33,4 Prozent der Klientel ist ohne festen Wohnsitz (einrichtungsbezogene BADO 2021)

### 1.4.3. Aufsuchende Arbeit

Die Aufsuchende Arbeit findet von montags bis freitags in der Zeit zwischen 08.00 und 17.00 Uhr statt und umfasst 32 Wochenstunden.

### 1.4.4. Ärztliche Versorgung

Die Ärztliche Versorgung wird wöchentlich 16 Stunden während der Öffnungszeiten des Tagesaufenthaltes angeboten.

### 1.4.5 Einzelfallhilfe

Beratungsgespräche und weitere Angebote der Einzelfallhilfe werden während der Öffnungszeit des Tagesaufenthaltes sowie nach vorheriger Absprache mit den Mitarbeitenden auch außerhalb dieser Öffnungszeit angeboten.

## 2. GRUNDLAGEN DER ARBEIT

Grundlage der Arbeit der Einrichtung sind

- vormals §53 Abs. 3 SGB XII; übergeleitet in § 90 SGB IX,
- das aktuell gültige Konzept der Einrichtung,
- das Leitbild des Sozialwerkes der Heilsarmee in Deutschland<sup>9</sup>,
- das Menschenbild,
- Diversity Management (inkl. Gender Mainstreaming und kultureller Sensibilität),
- Kindeswohl sowie
- Datenschutz.

Weiter sind für die fachliche Arbeit folgende Richtlinien, Vereinbarungen und Empfehlungen in ihrer jeweils aktuellen Version für die Einrichtung verpflichtend:

- Richtlinie zur Förderung von Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Hamburg durch Zuwendungen der Freien und Hansestadt Hamburg
- Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards in der ambulanten Drogen- und Suchtarbeit
- Rahmenvereinbarung zur Kooperation suchtgefährdeter und suchtkranker schwangerer Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr
- Kooperationsvereinbarung zwischen den Trägern der Suchthilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst Hamburg
- Empfehlung zur Beurteilung und zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung des Fachrates

### 2.1 Menschenbild

Das christliche-humanitäre Menschenbild der Einrichtung gilt für jede Person; ob Klientel, Angehörige oder Mitarbeitende und bildet die Basis der Arbeit.

Wir sehen den Menschen

- als würdevolle, einmalige und unwiederholbare Schöpfung Gottes. Seine Würde ist sowohl im Leben, wie im Sterben und über den Tod hinaus unantastbar.
- als eigenverantwortlich frei handelnden Menschen. Er trägt die Verantwortung für sich und sein Leben.
- als Individuum mit Stärken und Schwächen, die wir gegenseitig respektieren und annehmen.
- als entscheidungsfrei, bezogen auf seine religiöse, ideologische und sexuelle Ausrichtung.

---

<sup>9</sup> <https://www.heilsarmee.de/unser-leitbild.html/> letzter Zugriff: November 2022

- als soziales Wesen mit dem Wunsch nach Kommunikation und sozialen Kontakten. Daher ist es wichtig, dass seine Meinung gehört und beachtet wird.
- als Einheit von Geist, Leib und Seele unter Berücksichtigung seines biografischen und soziokulturellen Hintergrundes.

Aus dieser Grundlage ergeben sich folgende Werte für die Beratungs- und Betreuungsarbeit:

- Anerkennung der individuellen Grenzen und Werte der Betroffenen,
- Absolute Diskretion und Sicherung der Vertrauensbasis,
- Transparenz, Offenheit und Ehrlichkeit in allen Handlungen, Methoden und Vorgehensweisen,
- Anerkennung der Eigenverantwortlichkeit und der Souveränität der Klientel,
- Uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit der Klientel sowie
- Unabhängigkeit von allen ideologischen und religiösen Anschauungen in der Arbeit mit der Klientel.

## 2.2 Diversity Management

Diversity umfasst die Vielfalt aller Menschen und bezieht sich wesentlich auf die sechs im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz berücksichtigten Merkmale:

- Alter,
- Behinderung,
- ethnische Herkunft,
- Geschlecht,
- Religion/Weltanschauung sowie
- Sexuelle Identität.

Diversity ist jedoch noch mehr als eine bloße Zustandsbeschreibung gesellschaftlicher Vielfalt.

Diversity ist auch ...

- ein menschenrechtlich orientiertes Verständnis von Vielfalt, das auf gleiche Rechte abzielt und dabei die Vielfalt und Komplexität von Menschen und ihren Lebenslagen berücksichtigt,
- ein Perspektivenwechsel vom problemzentrierten hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis von Zielgruppen und
- ein Organisations- und Personalentwicklungsinstrument, das zu höherer Effizienz und Kreativität in Arbeitsprozessen, besserer Kundenorientierung und mehr sozialer Gerechtigkeit führt.

Diversity versteht sich als Menschenrechtsansatz, der vielfältige, komplexe Lebenslagen und Erfahrungen anerkennt und auf gleiche Teilhabechancen und Rechte abzielt<sup>10</sup>.

In der Personalpolitik wie in der zielgruppenorientierten Arbeit berücksichtigt das PARK☉IN Diversität, um Diskriminierungen abzubauen und die Chancengleichheit zu stärken. Dies spiegelt sich in Maßnahmen wie Gender Mainstreaming und

<sup>10</sup> Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Studie (6.11.2020): Diversity-Prozesse in und durch Verwaltungen anstoßen: Maßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit



kultureller Sensibilität, aber auch in einzelnen Punkten wie z.B. dem barrierefreien Zugang zur Einrichtung für Menschen mit Handicap oder der Verbreitung von Flyern in leichter Sprache wieder.

### **2.2.1 Gender Mainstreaming/Gendersensibilität**

Gender Mainstreaming versteht sich als eine Maßnahme des Diversity Managements.

Sowohl in Bezug auf die bevorzugten Suchtmittel und deren Konsum sowie auf die biologischen, psychischen und sozialen Ursachen und Folgen der Suchterkrankung gibt es deutliche geschlechterspezifische Unterschiede. „Alkoholabhängige Frauen zeigen ein höheres Komorbiditätsniveau bei Angst- und affektiven Störungen, während alkoholabhängige Männer häufiger eine Antisoziale Persönlichkeitsstörung aufweisen“<sup>11</sup>.

Nicht nur an diesem Beispiel wird deutlich, dass die jeweiligen Zugangswege und Behandlungsbedürfnisse von Männern und Frauen voneinander abweichen. Um die Gerechtigkeit und Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern im PARK☺IN zu gewährleisten, finden diese Unterschiede Berücksichtigung in den Strukturen und Angeboten der Einrichtung. Ferner werden Minderheitenpositionen in gemischtgeschlechtlichen Angeboten (Öffnungszeiten, Gruppen- und Freizeitangebote) regelmäßig analysiert und bei Bedarf auf geschlechtsspezifische Angebote ausgeweitet. Diese Punkte zeigen deutlich den untrennbaren Zusammenhang zwischen Gender Mainstreaming und Qualitätssicherung und -entwicklung. Die Einrichtung arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung von Definitionen, Zielsetzungen und Standards für die frauen- und mänderspezifische Suchtarbeit und schließt Menschen mit nichtbinärer Geschlechtsidentität grundsätzlich mit ein<sup>12</sup>.

Im Rahmen von Gender Mainstreaming werden folgende Punkte umgesetzt:

- Die Trägerin (Die Heilsarmee in Deutschland K.d.ö.R.) sowie die Zuwendungsgeberin (Sozialbehörde) befürworten und unterstützen den gesamten Gendersensibilitätsprozess.
- Verpflichtung aller Mitarbeitenden gegenüber der Geschlechterpolitik des PARK☺IN.
- Gemischtgeschlechtliches Leitungs- und Beratungsteam zur Gewährleistung eines objektiven Blickes auf die genderspezifischen Interessen und Behandlungsbedürfnisse und deren Umsetzung.
- Schwellenabbau und Schaffung von geschlechtsspezifischen Zugängen zu den Angebotssegmenten z.B. homogene Beratungs- und Gruppensituation.
- Bereitstellung von Ressourcen z.B. Raum und Zeit für geschlechtsbezogene Themen in Teambesprechungen, Supervision und Klausurtagungen sowie Teilnahme an Arbeitskreisen und/oder Fortbildungen.

<sup>11</sup> Johannes Lindenmeyer, Alkoholabhängigkeit (2016)

<sup>12</sup> Geschlechterverteilung im PARK☺IN Männer: 69%, Frauen 31%, Diverse 0% (einrichtungsbezogene BADO 2021)

- (Weiter-) Entwicklung von geschlechterdifferenzierten Statistiken, Dokumentationen und Fragebögen, um die geschlechterspezifische Analyse in Bezug auf Hintergrund, Bedarf, Angebot, Kosten, Nutzen und Zufriedenheit zu ermöglichen und die Ergebnisse nach genderspezifischen Gesichtspunkten in der Arbeit umzusetzen.
- Kooperation und Vernetzung mit geschlechterspezifischen Angeboten (sozial und suchtspezifisch) z.B. Selbsthilfegruppen, Schwangerschaftskonfliktberatung, Strafvollzug, Jugendhilfe.
- Das Qualitätssicherungssystem der Einrichtung bezieht gendersensible Fragestellungen mit ein.
- Bei der Installation von neuen Angeboten werden die Interessen und Bedürfnisse von Männern, Frauen und Diversen gleichermaßen berücksichtigt und bedacht.

### 2.2.2 Kulturelle Sensibilität

Ein weiterer Bestandteil des Diversity Management ist die Kulturelle Sensibilität. Ende des Jahres 2020 hatten rund 36,7 Prozent der Einwohner\*innen in Hamburg einen Migrationshintergrund.

Der Bezirk mit dem höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund war Hamburg-Mitte, mit einem Anteil von 51,3 Prozent<sup>13</sup>.

Auf den Billstedter Standort der Einrichtung bezogen, liegt die Prozentzahl der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei 60,5.

Der Ausländeranteil in der Billstedter Bevölkerung liegt bei 27,3 Prozent<sup>14</sup>.

Hier agiert das PARK➔IN als Billstedter Einrichtung kultursensibel. Dies bedeutet für die tägliche Arbeit, dass das Team in seiner interkulturellen Kompetenz gestärkt und gefördert wird z.B. durch die Erlangung von Kenntnissen und Erfahrungen gegenüber anderen Kulturen und Verhaltensweisen insbesondere im Umgang mit Suchtmitteln.

Um diesen Betroffenen<sup>15</sup> kulturell und suchtspezifisch gerecht zu werden, bietet die Einrichtung bei Bedarf spezifische Angebote an. Zudem vernetzt und kooperiert die sie bei Bedarf mit vorhandenen Einrichtungen, Projekten und Institutionen, die auf die Betreuung von Migrant\*innen spezialisiert sind.

Des Weiteren werden bei laufenden Bewerbungsverfahren potentielle Mitarbeitende mit Migrationshintergrund bei gleicher fachlicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Um die interkulturelle Kommunikation im PARK➔IN weiter zu fördern und auszubauen, ist die Mitarbeit von ehrenamtlich Helfenden aus anderen Kulturen ein weiterer Weg, um ggf. vorhandene Sprachbarrieren abzubauen.

<sup>13</sup><https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1182512/umfrage/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-hamburg-bezirke/> letzter Zugriff November 2022

<sup>14</sup> [https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Stadteil-Profile\\_HH-BJ-2020.pdf](https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/NORD.regional/Stadteil-Profile_HH-BJ-2020.pdf) letzter Zugriff November 2022

<sup>15</sup> Der Anteil an betreuten Personen mit Migrationshintergrund lag in 2021 bei rund 30 Prozent. (einrichtungsbezogene BADO Auswertung 2021)

## 2.4 Kindeswohl

Nachfolgend 2 Zitate aus dem Jahr 2017 zu dem Thema „Kinder mit mindestens einem suchtkranken oder suchtgefährdeten Elternteil“.

[Bericht der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, „Kinder aus suchtblasteten Familien“ \(Stand Mai 2017\):](#)

*„Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.*

*Studien zeigen, dass über 3 Millionen Kinder und Jugendliche – vermutlich deutlich mehr – mindestens einen suchtkranken Elternteil haben.*

*Mit der elterlichen Suchterkrankung gehen häufig ungünstige Lebensumstände einher, wie z. B. nachteilige soziodemographische Bedingungen, soziale Ausgrenzung, aber oftmals auch ein ungünstiges Eltern und Erziehungsverhalten, welches in einigen Fällen gewalttätiges Verhalten beinhaltet.“*

[Dossier der Bundesgemeinschaft Kinder und Jugendschutz, „Kinder suchtkranker Eltern“ \(überarbeitete Fassung 1/2017\):](#)

*Auch unterhalb der Schwelle zur Sucht wird in deutschen Familien zu viel Alkohol getrunken. Eine Erhebung des Robert-Koch-Instituts hat ergeben, dass bis zu 6,6 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit riskantem Alkoholkonsum und davon 4,2 Millionen Kinder bei einem Elternteil mit regelmäßigem Rauschtrinken leben.*

Der Anteil der Klient\*innen, die Eltern von mindestens einem minderjährigen Kind sind und mit diesen oder anderen minderjährigen Kindern zusammenleben, ist als marginal<sup>16</sup> einzustufen; dies belegt die Dokumentation der Einrichtung der letzten Jahre.

Vielmehr trifft die Einrichtung auf erwachsene Kinder von suchtkranken Eltern, die eine eigene Suchtproblematik (teilweise bereits in der 3. Generation) entwickelt haben. Dennoch sieht die Einrichtung den Handlungsbedarf insbesondere in ihrem Stadtteil bzw. Bezirk, da sie von einem hohen Prozentsatz an suchtblasteten Familien in Billstedt und Hamburg-Mitte ausgeht, der noch nicht von der Jugend- und/oder Suchthilfe erreicht wird. Hier sieht sie ihre Aufgabe darin, die Öffentlichkeit für das Thema Sucht zu sensibilisieren sowie das Thema Sucht in der Öffentlichkeit, insbesondere auch in anderen Kulturkreisen, zu enttabuisieren. Dies erreicht das PARK☉IN durch Angebote wie „Tag der offenen Tür“ und Infoveranstaltungen für Lehrende, Erziehende, Geburtshelfenden, Eltern, Schüler\*innen, etc.

In der Beratungs- und Betreuungsarbeit von suchtkranken Eltern berücksichtigt die Einrichtung PARK☉IN verpflichtend die Themen Elternschaft und Kindeswohl. Dazu benutzt sie ein festgelegtes Verfahren (Rahmenvereinbarung zwischen den freien Trägern der Suchtkrankenhilfe und der Sozialbehörde über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit in Hamburg) und agiert dabei auf Grundlage der bestehenden Kooperationsvereinbarungen mit dem angrenzenden Hilfesystem (Rahmenvereinbarung „Suchtgefährdete und

<sup>16</sup> Ende 2021 lebten 2,3 Prozent der betreuten Klientel mit minderjährigen Kinder in einem Haushalt zusammen. (einrichtungsbezogene BADO Auswertung 2021)

suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“). Ziel ist das Kindeswohl zu sichern und einer negativen Kindesentwicklung entgegenzuwirken. Im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten wird eine bedarfsgerechte und gezielte Unterstützung, die sich auf die Problematik der Sucht, den Familienrahmen, die Erziehungskompetenzen der Eltern sowie die Betreuung der Kinder bezieht, angeboten. Diese Unterstützung ist darauf ausgerichtet, ein Fundament für ein gemeinsames suchtfreies Familienleben in den betroffenen Familien zu schaffen. Je nach Sachlage und Bedarf ist die Kooperation mit Einrichtungen der Jugend- und Suchthilfe sowie dem ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst der Jugendämter) und eine enge Vernetzung mit Schulen, Kindertagesstätten, Projekte der Jugendhilfe etc. ein unverzichtbarer Teil in der Betreuung sowie der Erreichbarkeit von suchtkranken Eltern um das Kindeswohl zu sichern.

#### **2.4 Datenschutz**

Alle personenbezogenen Daten der Klientel sowie des Personals unterliegen dem sorgfältigen Datenschutz gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Personenbezogene Informationen werden nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Betroffenen an Dritte weitergegeben.

### 3. SUCHTVERSTÄNDNIS UND SUCHTSPEZIFISCHE DIAGNOSTIK

#### 3.1 Suchtverständnis

Seit 1968 ist die stoffgebundene Suchtmittelabhängigkeit als Krankheit anerkannt, die nicht allein auf der körperlichen Ebene erkannt und behandelt werden kann. Sie wird als mehrdimensionale Störung gesehen, bei deren Diagnose und Behandlung verschiedene Symptome berücksichtigt werden müssen. Dabei spielen psychische und physische Aspekte, individuelle Handlungskompetenzen und das soziale Umfeld der Betroffenen eine Rolle. Dieses Konzept zielt auf die ganzheitliche Sicht des Menschen und umfasst niedrig- und höherschwellige Angebote sowie soziale, suchtspezifische und gesundheitsfördernde Hilfsmaßnahmen.

Suchtmittelkonsum ist Mittel zum Zweck um Krisen zu überwinden, Entspannung zu finden, Selbstwert zu steigern oder andere Bedürfnisse zu befriedigen. Dieser Lösungsansatz verspricht kurzfristig eine schnelle und unmittelbare Erleichterung. Langfristig wird diese Scheinlösung Gesundheit und Beziehungen schädigen.

Die Klientel der Einrichtung ist zum größten Teil in ihrem Suchtverhalten weit über den Punkt hinaus, ihre nicht befriedigten Bedürfnisse (Sehnsucht nach emotionaler Nähe, Zufriedenheit, Wohlergehen, positiven Erlebnissen und familiärer/gesellschaftlicher Anerkennung etc.) mit dem Griff zum Suchtmittel vorübergehend zu kompensieren bzw. zu lösen. Alle Handlungen, Gedanken und Gefühle werden zum Teil bereits jahrelang durch die Sucht gesteuert. Der Suchtmittelkonsum ist nicht mehr Mittel zum Zweck und Lösungsversuch, sondern ein notwendiger und unverzichtbarer Bestandteil ihrer Lebensführung. Die Suchterkrankung hat sich bereits so weit manifestiert, dass die Betroffenen oftmals ihre Hilfsbedürftigkeit nicht (mehr) erkennen.

Die Krankheitseinsicht und die Annahme von Hilfsangeboten werden durch einen respektvollen Umgang, der dem Menschen Würde und Verständnis entgegenbringt, gefördert. Aufgrund der bereits durch den Suchtmittelkonsum entstandenen kognitiven Beeinträchtigungen und einer ggf. vorhandenen problematischen Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung bedarf es einer intensiven Förderung.

Ziel ist es, eine bewusste, selbst gesetzte Entscheidung zur Suchtmittelreduzierung und/oder Abstinenz bei den Betroffenen zu erreichen.

Insbesondere in der Phase der Verhaltensänderung, welche in der Regel durch Ambivalenzen geprägt ist, begegnen die Mitarbeitenden der Klientel mit Akzeptanz und Empathie. Motivationseinbrüche und Rückfälle sind aus Einrichtungssicht Teil des Krankheitsbildes.

### 3.2 Suchtspezifische Diagnostik

Zur Bewertung, Einschätzung und Beurteilung der aktuellen Suchtproblematik der Betroffenen richten sich die Berater\*innen nach den Diagnosekriterien der ICD-10-GM<sup>17</sup>.

In der ICD-10-GM werden u. a. die Diagnosekriterien F10.0 – F10.9 der alkoholbedingten Krankheitseinheiten dargestellt. Nach dem ICD-10-GM besteht eine Alkoholabhängigkeit (F10.2), wenn mindestens drei der folgenden sechs Merkmale in den vergangenen zwölf Monaten aufgetreten sind:

- ein starker Wunsch oder eine Art Zwang Alkohol zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Alkoholkonsums,
- ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums,
- Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichte Wirkung des Alkohols hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich,
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen zugunsten des Alkoholkonsums; erhöhter Zeitaufwand, um den Alkohol zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen,
- anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen auf körperlicher, psychischer und/oder sozialer Ebene.

Um Missverständnisse zu vermeiden, die Berater\*innen schätzen im Beratungsprozess das Problem ein; das Erstellen und die Vergabe dieser psychischen Diagnosen obliegt grundsätzlich einem Arzt oder einer Ärztin mit einer entsprechenden psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen (Zusatz)Weiterbildung oder einem psychologischen Psychotherapeuten oder -therapeutin (Approbationsvorbehalt).

Ein Teil der im PARK☺IN betreuten Menschen weisen neben ihrer primären Alkoholabhängigkeit weitere psychische sowie physische Krankheitsbilder auf. Bei den physischen Krankheitsbildern handelt es sich teilweise um die Alkoholfolgeerkrankungen<sup>18</sup>. Um die Teilhabe von suchtkranken Menschen zu fördern, ist es unentbehrlich im Hilfeprozess nicht nur die diagnostizierbare gesundheitliche Schädigung nach dem ICD-10-GM zu betrachten.

Darüber hinaus muss auch die Wechselwirkung, der Zusammenhang sowie die Komplexität von gesundheitlichen, individuellen und sozialen Ressourcen/-Problemen und die damit verbundene Beeinträchtigung/Behinderung (ICF)<sup>19</sup> berücksichtigt werden.

---

<sup>17</sup> Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification (ICD-10-GM) ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland.

<https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/node.html>  
letzter Zugriff November 2022

<sup>18</sup> Leseempfehlung: Sachbericht der Einrichtung 2021

<sup>19</sup> Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, Version 2005  
<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/>  
letzter Zugriff November 2022

## 4. ZIELGRUPPE UND ZIELSETZUNG DES PARK☺IN

### 4.1 Zielgruppe und Hauptziel

Hauptzielgruppe der Einrichtung PARK☺IN sind alkoholabhängige Menschen, die aufgrund ihrer Suchterkrankung auf niedrigschwellige Angebote angewiesen sind. Ziel ist es einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes (harm reduction) entgegen zu wirken; im Idealfall in Verbindung mit der Reduzierung oder Aufgabe des Alkoholkonsums.

Die Alkoholabhängigkeit der Betroffenen, kann ggf. in Verbindung mit weiteren Suchtmittelabhängigkeiten (stoffgebunden und/oder –ungebundenen) stehen. Auf Grund der verschiedenen Stadien der Suchterkrankung (Suchtmittelmissbrauch bis zur chronischen Abhängigkeit) sowie der verschiedenen Charakteristika der Zielgruppen variieren die als realistisch einzustufenden suchtspezifischen Ziele.

### 4.2 Differenzierung der Zielgruppe und der Ziele

In Folge der verschiedenen Stadien der Suchterkrankung sowie der biografischen Anamnese unterteilt sich die Zielgruppe in Untergruppen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Beratungs- und Betreuungsziele; hier bezeichnet als Primärziel. Überschneidungen sind weder ungewollt noch auszuschließen, da letztendlich alle Anstrengungen auf die Reduzierung oder Aufgabe des Suchtmittelkonsums zielen. Nachfolgend die Aufzählung der einzelnen Untergruppen mit dem jeweiligen Primärziel:

- **Konsumierende suchtkranke Menschen, mit vordergründigen sozialen, finanziellen und/oder gesundheitlichen Problemen ohne Krankheitseinsicht.**

*Primärziel:*

*Abbau bzw. Minderung der akuten Probleme mit dem Ziel in diesem vertrauensfördernden Beratungsprozess die Krankheitseinsicht sowie die Veränderungsbereitschaft der Betroffenen zu fördern.*

- **Konsumierende suchtkranke Menschen, die Veränderungsbereitschaft zeigen und/oder Neuorientierung suchen.**

*Primärziel:*

*Förderung und Stabilisierung der Abstinenzentscheidung mit dem Ziel der Vermittlung an eine adäquate suchtspezifische Einrichtung (Selbsthilfegruppe, Entzugsstation, Beratungsstelle, Vorsorge- oder Therapieeinrichtung).*

- **Konsumierende suchtkranke Menschen, die sich gegenüber institutionellen Zugängen weitgehend verschließen und deren Leben durch den Aufenthalt in offenen Szenepunkten bestimmt wird.**

*Primärziel:*

*Förderung und Akzeptanz gegenüber dem sozialen und suchtspezifischen Hamburger Hilfesystem mit dem Ziel der längerfristigen Anbindung bzw. Vermittlung an das PARK☺IN oder andere adäquate Einrichtungen.*

- **Chronisch mehrfach beeinträchtigte (CMA) und nicht mehr abstinenzfähige suchtkranke Menschen.**

*Primärziel:*

*Punktabstinenz durch den suchtmittelfreien Aufenthalt im Kontaktbereich der Einrichtung.*

*Reduzierung des Suchtmittelkonsums<sup>20</sup> mit dem Ziel einer gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Stabilisierung und einer Verschlechterung des Gesamtzustandes entgegenzuwirken; ggf. Vermittlung in adäquate Langzeitunterbringung.*

- **Chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Menschen, deren Gesundheitszustand durch eine schwere körperliche Erkrankung (Komorbidität) geschädigt ist. (Krebs, HIV-Infektion, Leberzirrhose, chronische Hepatitis etc.)**

*Primärziel:*

*Krankheitsverarbeitung ohne Krankheitsverdrängung; dem ggf. erhöhten Suchtmittelkonsum als Kompensationsmechanismus soll entgegengewirkt werden. Entwicklung von Strategien zum Leben mit der Krankheit.*

*Verbesserung der Lebensqualität u.a. in Kooperation mit Hausarztpraxen, Pflegediensten, Krankenhäusern, Pflegeheimen sowie durch Hilfe und Unterstützung bei der Beantragung von gesundheitsfördernden und unterstützenden Hilfen.*

- **Erwerbsfähige suchtkranke Menschen.**

*Primärziel:*

*Förderung der beruflichen Motivation mit dem Ziel der Vermittlung in spezifische Beschäftigungsprojekte, in denen die Betroffenen in Zusammenarbeit mit dem PARK☉IN suchtspezifische Unterstützung erhalten und sie eine Tagesstruktur mit trinkfreien Phasen sowie ein gestärktes Selbstwertgefühl entwickeln. Ziel ist es, die Abstinenzbereitschaft z.B. mit der Perspektive der Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt, zu fördern.*

- **Erwerbstätige suchtkranke Menschen.**

*Primärziel:*

*Erhalt des Arbeitsplatzes durch Beratung und/oder Vermittlung in weiterführende suchtspezifische Behandlungseinrichtungen sowie bei Bedarf und in Absprache mit den Betroffenen Vernetzung mit dem Arbeitgebenden.*

- **Abstinent lebende suchtkranke Menschen, die Hilfe bei der Gestaltung ihrer Tagesstruktur, der Suche nach Beschäftigung und sozialen Kontakten sowie sozialen Angelegenheiten benötigen.**

*Primärziel:*

*Rückfallprophylaxe durch die Vermittlung von tagesstrukturierenden Maßnahmen, Vermittlung an Selbsthilfegruppen sowie die Vermeidung einer Überforderung durch die unterstützende Beratung im Problemfall.*

- **Angehörige und Bezugspersonen**

*Primärziel:*

*Aufklärung und Information über die Suchterkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten; auf Wunsch Weitervermittlung an eine Selbsthilfegruppe.*

---

<sup>20</sup> Kruse/Körkel/Schmalz, 2001



## ANGEBOTE

Die Einrichtung bietet niedrighschwellige Angebote und eine umfassende Einzelfallhilfe in Form von bedarfsorientierten Beratungs- und Betreuungssegmenten an. Die Arbeitsfelder sind miteinander verzahnt, bauen aufeinander auf, ergänzen sich und sind für alle Klient\*innen zugänglich.

### 5. NIEDRIGSCHWELIGE ANGEBOTE

#### 5.1 Basishilfe

Herzstück der Basishilfe und elementarer Bestandteil für den niedrighschwelligen Zugang in die Einrichtung (Komm-Struktur) ist der sozialpädagogisch betreute offene Cafébereich der Einrichtung. Hier finden die Klient\*innen Ruhe und Entspannung. Sie erfahren eine Atmosphäre der Akzeptanz und Empathie. Die Basishilfe verfolgt das primäre Ziel, den Besucher\*innen eine existenzielle Grundversorgung in den Bereichen Ernährung, Hygiene und Gesundheit zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus bildet sie den niedrighschwelligen Einstieg in die Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik der Betroffenen. Kontaktgespräche und medizinische Kurzberatungen sensibilisieren die Betroffenen für suchtbedingte Begleiterscheinungen wie körperliche Verelendung, finanzieller Abstieg oder soziale Isolation. Dabei ist es unwesentlich, in welcher physischen oder psychischen Verfassung sich die Hilfesuchenden befinden; ausgenommen sind lediglich akute psychische Erkrankungen in massiver Ausprägung. Die Basishilfe unterstützt die Hilfesuchenden unmittelbar im Falle akuter Krisen und leitet weitere fachliche Schritte ein. Die Leistungssegmente der Basishilfe (**Überlebenshilfe**, **Kontaktgespräche** und **Ärztliche Kontaktgespräche**) ermöglichen den ersten Schritt aus der Isolation in die Integration.

- **Überlebenshilfe**

Zentrales Angebot der Überlebenshilfe ist die Aufenthaltsmöglichkeit im Cafébereich während der Öffnungszeiten. Hier soll die existentielle Grundversorgung der Betroffenen gewährleistet werden. Dies kann folgende Leistungen umfassen:

- Verpflegung  
*(nicht zuwendungsfinanziert/ abhängig von verfügbaren Sach- und Geldspenden)*
- Möglichkeiten zur Körperhygiene
- Kleiderkammer
- Wäsche waschen und trocknen

- **Kontaktgespräche**

Kontaktgespräche resultieren häufig aus den Angeboten der Überlebenshilfe. Sie dienen als vertrauensbildende und -erhaltende Maßnahme, zur Informationsweitergabe über das weiterführende Angebot innerhalb und außerhalb der Einrichtung und schließt Vermittlungen mit ein.

- **Ärztliche Kontaktgespräche**

Im Cafébereich finden regelmäßig ärztliche Kontaktgespräche statt. Diese Form der ärztlichen Kontaktaufnahme soll Schwellenängste abbauen und bildet den Zugang zu einer angestrebten ärztlichen Grundversorgung in der Einrichtung.

## 5.2 Aufsuchende Arbeit (Straßensozialarbeit)

Die Aufsuchende Arbeit umfasst Straßensozialarbeit in den Szenepunkten der Freien und Hansestadt Hamburg mit dem Schwerpunkt im Citybereich und im Hamburger Osten. Sie reagiert und agiert bedarfsgerecht und flexibel sowohl innerhalb wie außerhalb der Szenepunkte (Klienten- und Öffentlichkeitsorientiert).

Ziel der Aufsuchenden Arbeit ist es, weitere Menschen der Zielgruppe zu erreichen und Prozesse sozialer, psychischer und physischer Verelendung aufzuhalten, zumindest aber abzuschwächen. In Krisen- und Notsituationen hilft sie, die Betroffenen zu stabilisieren. Die Aufsuchende Arbeit gliedert sich in die Leistungssegmente **Kurzkontakte**, **Kontaktgespräche**, **Ärztliche Kurzberatung** und **Vermittlung in die Einrichtung**. Sie ist eine ideale Ergänzung der Komm-Struktur der Einrichtung.

### • **Kurzkontakte**

Das Team der Straßensozialarbeit sucht die Szenepunkte unter der Woche regelhaft auf. Unverbindliche Kurzkontakte dienen hierbei sowohl der Kontaktaufnahme als auch dem Kontakterhalt. Diese Erreichbarkeit bildet die Grundlage für weitere persönliche Einzelgespräche, z.B. Kontakt- oder Beratungsgespräche.

### • **Kontaktgespräche**

Niedrigschwellige Kontaktgespräche sind ein zentraler Bestandteil der Aufsuchenden Arbeit und finden in der Regel auf der Straße statt. Das bedeutet, die Straßensozialarbeiter\*innen werden im „Wohnzimmer“ der dort anzutreffenden suchtmittelkonsumierenden Personen geduldet. Es bedarf eines ausgeprägten Fingerspitzengefühls, um diesen „Duldungsstatus“ nicht zu gefährden, damit Vertrauen aufgebaut und erhalten werden kann. Diese Phase des Vertrauensaufbaus gestaltet sich oftmals sehr langwierig.

Des Weiteren soll eine gezielte Informationsweitergabe über das Angebot der Einrichtung sowie des gesamten Hamburger Hilfenetzwerks erfolgen und ggf. vorhandenes Misstrauen gegenüber dem institutionellen Hilfesystem abgebaut werden.

### • **Ärztliche Kurzberatung**

Als zusätzliches Element der Aufsuchenden Arbeit soll die ärztliche Beratung in den Szenepunkten zunächst dazu dienen Vertrauen aufzubauen, um medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen. Ziel ist es, die Klientel in das ärztliche Versorgungsangebot der Einrichtung bzw. in das bestehende Gesundheitssystem zu vermitteln.

### • **Vermittlung in die Einrichtung**

Ein weiteres Ziel der Aufsuchenden Arbeit ist es, die betroffenen Personen in das PARK☺IN zu vermitteln. Oftmals ist eine Begleitung erforderlich, um die dort bestehenden Angebote in Anspruch nehmen zu können. Hierfür steht dem Team der Straßensozialarbeit ein Fahrzeug zur Verfügung mit dem es möglich ist, kleine Gruppen direkt vom Szenetreffpunkt in die Tagesaufenthaltsstätte zu fahren. Dies ist wichtig, weil die Betroffenen gerade zu Beginn des Hilfeprozesses über keine finanziellen Mittel verfügen und problematische Verhaltensweisen, wie das Nutzen des ÖPNV ohne gültigen Fahrausweis, verhindert werden sollen. Davon abgesehen ist der Grad der Verwahrlosung oftmals sehr stark und geht mit einer

eingeschränkter Mobilität (z.B. alkoholbedingte Polyneuropathie) einher. Mittelfristig soll die Klientel –wenn körperlich möglich– in die Lage versetzt werden, selbständig und regelmäßig die Einrichtung aufzusuchen. Langfristiges Ziel ist es, sie zu motivieren, die Szene als Lebensmittelpunkt aufzugeben sowie weiterführende suchtspezifische Hilfen anzunehmen.

### 5.3 Ärztliche Versorgung

Die Zielgruppe des PARK☉IN besteht in erster Linie aus chronisch mehrfach beeinträchtigten Suchtmittelabhängigen (CMA) mit dem Schwerpunkt Alkohol. Die ärztliche Versorgung dieser Klientel ist für ein adäquates niedrighschwelliges Hilfsangebot zentral.

Sie beginnt mit der medizinischen Diagnostik. Anschließend wird die medizinische Behandlung, d.h. die **Notfall- und Erstversorgung** bzw. die **suchtorientierte medizinische Beratung** eingeleitet. Eine nahtlose Anschlussbehandlung sowie die Vermittlung der Klient\*innen in weiterführende Behandlungseinrichtungen ist ein wesentliches Ziel der ärztlichen Versorgung.

#### • Ärztliche Notfall- und Erstversorgung

Die Untersuchung der Patient\*innen hinsichtlich ihrer aktuellen Beschwerden bildet die Grundlage der ärztlichen Notfall- und Erstversorgung. Bei der Diagnose auf Grundlage der ICD-10-GM Kriterien werden die gesundheitlichen Defizite, unter denen die Klientinnen und Klienten aufgrund ihrer allgemeinen Lebensumstände leiden, gesondert berücksichtigt. Ihre Behandlung umfasst die medikamentöse Therapie.

#### • Ärztliche suchtorientierte Beratung und Behandlung

In vielen Fällen hängen die gesundheitlichen Probleme mit dem jahrelangen Suchtmittelmissbrauch zusammen. Sie bieten der Ärztin bzw. dem Arzt den Einstieg in die suchtorientierte Beratung und Behandlung. Dazu gehört die **Aufklärung** der bzw. des Betroffenen über gesundheitliche und sozialmedizinische Risiken und Schäden. Eine **Anamnese** ist die Grundlage für einen individuell abgestimmten Therapieversuch inklusive Aufklärung zur Prophylaxe. In einigen Fällen stimmen die Ärztin bzw. der Arzt mit der Klientin oder dem Klienten eine Medikation zur Entgiftung ab. Der Einsatz des Medikaments wird kontinuierlich ärztlich begleitet – etwa durch therapiefördernde und -vorbereitende **Patientengespräche**. Die ärztliche suchtorientierte Beratung und Behandlung ist Teilaspekt der Betreuung der Betroffenen und agiert im gegenseitigen Zusammenspiel mit der sozialpädagogischen Einzelfallhilfe.

#### • Akupunktur

Begleitend zum Beratungsprozess bietet das PARK☉IN zu festen Terminen und bei Bedarf nach individueller Absprache eine kostenlose Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll<sup>21</sup> für bis zu fünf Personen an. Voraussetzung für die Teilnahme an der Akupunktur ist eine Voruntersuchung durch die Ärztin bzw. den Arzt der Einrichtung. Die Akupunktur wird durch ausgebildetes Personal unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt.

Die Akupunktursitzungen können sowohl in geschlechtsgemischten als auch in geschlechtsgetrennten Settings stattfinden. Zusätzlich werden

<sup>21</sup> NADA - Deutsche Sektion e.V. <https://nada-akupunktur.de/> letzter Zugriff November 2022

Einzelsitzungen bei Bedarf für Männer und Frauen mit besonderen Hemmnissen (z.B. soziale Phobie) angeboten.

Ziel ist es, bereits abstinent lebenden Klient\*innen in ihrem Abstinenzwunsch zu unterstützen und Rückfällen vorzubeugen. Aber auch noch konsumierende Menschen können von der entspannungsfördernden Wirkung der Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll profitieren, welche bei Suchtdruck oder einer allgemeinen inneren Unruhe Linderung verschaffen kann.

## 6. EINZELFALLHILFE

Die im PARK☺IN angewandten Methoden gestalten die Interaktion zwischen Sozialpädagog\*innen und Klient\*innen. Sie machen die sozialpädagogische Intervention planbar, strukturierbar und überprüfbar.

Die Arbeit gliedert sich in folgende Schritte:

1. **Anamnese** (Analyse des Problems),
2. **Definition/Diagnose** (Bewertung/Beurteilung/Einschätzung des Problems),
3. **Intervention** (Zielformulierung und Handlungsplan zur Zielerreichung),
4. **Evaluation** (Auswertung des Prozesses).

Diese konkreten Schritte finden in Form von **Einzelfallhilfe** statt. Im Mittelpunkt der Arbeit steht der einzelne Mensch, der persönliche Hilfe benötigt. Dies erfordert eine ganzheitliche Sicht auf das Problem und folgt einem ressourcenorientierten Ansatz. Je nach Situation können andere Problembeteiligte in die Einzelfallhilfe einbezogen werden.

Die Einzelfallhilfe des PARK☺IN findet in Form von problembezogenen, suchtspezifischen und ressourcenorientierten Beratungs- und Gruppenangeboten statt und beinhaltet eine bedarfsgerechte soziale und institutionelle Netzwerk- und Kooperationsarbeit. Ziel ist es, dass die Betroffenen, ein Bewusstsein für ihr Suchtproblem, seine Ursachen, Folgen und Zusammenhänge entwickeln. Hier findet u.a. der Beratungsansatz der Motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing MI, nach Miller und Rollnick<sup>22</sup>) Anwendung. Die Einzelfallhilfe erfolgt in Form von persönlichen Gesprächen oder telefonisch sowie ggf. in Form von anderer Informations- und Kommunikationstechnologien.

Im Rahmen einer Sozial- und Suchtanamnese werden die Ziele der Beratung und Betreuung sowie motivationshemmende Einflüsse individuell herausgearbeitet. Die Beziehungs- und Motivationsarbeit fördert die Selbstverantwortung und Selbstbestimmung der Klient\*innen. Sie soll diese in die Lage bringen, weiterführende Angebote in Anspruch zu nehmen.

Die Beratungs- und Betreuungsarbeit der Einzelfallhilfe gliedert sich in die Beratungssegmente

- Soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe,
- Kurzzeitige soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe,
- Längerfristige Beratung und Motivation,
- Therapievorbereitung und -vermittlung und
- Ausführliche einmalige Beratung (suchtspezifisch).

<sup>22</sup> Literaturempfehlung: Motivierende Gesprächsführung: Motivational Interviewing: 3. Auflage in Deutsch (2015, Lambertus Verlag)

Aufgrund der Charakteristiken der Zielgruppe bilden beide Formen der Sozialen Stabilisierung, Integration und Teilhabe den Schwerpunkt in der Beratungs- und Betreuungsarbeit der Einrichtung<sup>23</sup>.

Alle fünf aufgezählten Beratungssegmente schließen eine Vermittlung an adäquate Fachstellen, Einrichtungen und Institutionen mit ein. Ist die fachliche Notwendigkeit gegeben, erfolgen die Vermittlungen in Kombination mit einer Begleitungsmaßnahme.

### 6.1 Soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe

Die soziale Stabilisierung und Integration ist oft ein Prozess von mehreren Monaten, in Einzelfällen von mehreren Jahren. Ziel ist es, den gesundheitlichen und psychosozialen Zustand der Klientin oder des Klienten zu stabilisieren und der Verschlechterung sowie - sofern noch nicht vorhanden - der Chronifizierung entgegen zu wirken.

Klient\*innen beginnen das Angebot zumeist in der Phase der **Absichtslosigkeit**, d.h. Außenstehende erkennen das Suchtproblem der Betroffenen; ihnen selbst ist es jedoch nicht bewusst. Rückmeldungen helfen den Suchtkranken, ein Problembewusstsein zu entwickeln und somit in die Phase der **Absichtsbildung** einzutreten. Hier schwanken sie zwischen dem Wunsch, ihr Verhalten zu ändern und dem Wunsch, zu bleiben, wie sie sind. In dieser Phase ist es wichtig, dass der Berater, die Beraterin Veränderungen anstößt<sup>24</sup>; d.h. sie bzw. er erstellt mit den Klient\*innen suchtspezifische Hilfepläne, deren Inhalt und Tempo sie selbst bestimmen. Kleine Teilziele testen ihre Veränderungsbereitschaft. Zudem erhöhen die bereits erzielten Teilerfolge die Motivation. Die entstehende Beratungsbeziehung ermöglicht den Betroffenen ein Bewusstsein in ihre Sucht- bzw. Alkoholproblematik zu erlangen. Soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe besteht aus persönlichen und oder telefonischen Gesprächen sowie offenen und strukturierten Gruppen. Lebenspraktische Hilfen ergänzen das Angebot. Die Arbeit umfasst folgende Bereiche:

#### Existenzsicherung

- Klärung von Ansprüchen und deren Beantragung,
- Kontakte ggf. in Verbindung mit einer Begleitungsmaßnahme zu Leistungsträgern wie Sozialämtern, Rentenversicherungen, Krankenkassen Schuldnerberatungen oder Haftanstalten,
- Leistungen wie Dokumentenverwahrung, Geldverwaltung/-verwahrung oder postalische Erreichbarkeit.

*Viele Klient\*innen sind aufgrund ihrer Suchtprobleme nicht mehr in der Lage, ihre Finanzen selbst zu verwalten. Und manchen wird – entgegen anderslautender Meldungen und der Selbstverpflichtung der Banken und Sparkassen – ein eigenes Konto verwehrt. Die Geldverwaltung im PARK IN soll den Klient\*innen helfen, ihre finanzielle Lage abzusichern, etwa um den Absturz in die Wohnungslosigkeit oder in die erneute Wohnungslosigkeit, zu verhindern. Die Geldverwaltung agiert im Zusammenspiel mit der suchtspezifischen Beratung, damit sich diese Angebote nicht kontraproduktiv auf die suchtspezifische Motivationsarbeit auswirken. Hier ist sie Gelegenheit, die Klientin bzw. den Klienten auf ihre bzw. seine suchtv Verwandten Probleme aufmerksam zu machen. Die erzielten Erfolge durch die Geldverwaltung (z.B. Erhalt der Wohnung) stärken zusätzlich die Beziehung zwischen Klient\*in und Sozialpädagog\*in. Die pädagogische Zielsetzung ist es, diese Probleme gemeinsam zu erfassen, um anschließend*

<sup>23</sup> Leseempfehlung: Sachbericht der Einrichtung 2021

<sup>24</sup> Petra Warschburger, Beratungspsychologie, 2009

*praktische Lösungswege zu beschreiten. Insgesamt wirkt sich die Geldverwaltung äußerst positiv auf den Betreuungsverlauf aus. Sie stellt ein wesentliches Angebot des PARKÖIN dar.*

*Auch die Geldverwahrung und die Einrichtung einer Postadresse dienen der finanziellen Absicherung. Im Unterschied zur Geldverwaltung beinhaltet die Geldverwahrung ausschließlich die Möglichkeit, Geld zu hinterlegen, ohne dass weiterführende Maßnahmen erfolgen. Die Einrichtung einer Postadresse hilft wohnungslosen Klient\*innen, mit Familienangehörigen, Behörden oder Gläubigern in Kontakt zu bleiben. Gerade wenn Prozesse zur Schuldenregulierung begonnen werden, ist es hilfreich, diese oftmals vernachlässigten Beziehungen zu sichern.*

*Unterstützung erhalten Klient\*innen zudem bei Stundungsgesuchen und Ratenzahlungen. Auch wer Probleme mit der Gewährung und Sicherung von Leistungsansprüchen hat, kann sich an die Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen wenden.*

### **Gesundheitliche Vor- und Fürsorge**

- Haus- und Krankenbesuche  
*Vermeidung von Isolation und Kontaktabbrüchen bedingt durch die schlechte Gesundheitslage und der damit einhergehenden eingeschränkten Mobilität der Betroffenen*
- Vermittlung in das bestehende Gesundheitssystem sowie in suchtspezifische Einrichtungen (Entgiftungs-, Vorsorge-, Übergangseinrichtungen etc.) inklusive Rückkopplung ggf. in Verbindung mit einer Begleitungsmaßnahme
- Hilfe/Unterstützung im Bereich der medizinischen und/oder häuslichen Versorgung  
*Beantragung eines Pflegegrades und/oder Haushaltshilfe  
Beantragung von medizinischen Hilfsgeräten (Rollstuhl, Rollator, Prothese u.Ä.)*
- Vernetzung mit dem **SozialPsychiatrischenDienst**, mit dem Sozialdienst der Krankenhäuser sowie den Pflegediensten

### **Beschaffung und Sicherung von Wohnraum**

- Kontakte zu Wohnungsämtern und Vermietern ggf. in Verbindung mit einer Begleitungsmaßnahme
- Vermittlung in Übernachtungsstätten, an Beratungsstellen für Wohnungslose und in stationäre Einrichtungen für Wohnungslose inklusive Rückkopplung ggf. in Verbindung mit einer Begleitungsmaßnahme
- Vorsorge für den Erhalt des Wohnraumes (Verwahrlosungstendenzen sowie Belästigungen der Nachbarn durch Lärm, Geruch, Verunreinigungen etc. entgegenwirken)

### **Vermittlung in (suchtspezifische) Langzeitunterbringung**

*Insbesondere für die Zielgruppe der chronisch, mehrfach beeinträchtigten, nicht mehr abstinentzfähigen Suchtkranken ist der eigene Wohnraum auf Grund der gesundheitlichen Situation sowie mangelnder Sozialisation keine Option mehr. Es wird eine Vermittlung – wenn vorhanden in Kooperation mit dem gesetzlichen Betreuer bzw. der gesetzlichen Betreuerin (Aufenthaltsbestimmungsrecht) – in eine suchtspezifische Langzeitunterbringung durch die Einrichtung angestrebt bzw. durchgeführt.*

**Vermittlung und Sicherung von Arbeit**

- Kontakte und Rückkopplung zu den Arbeitsagenturen, Jobcentern von team.arbeit.hamburg, Beschäftigungsträgern, beruflichen Rehabilitationsträgern und Arbeitgeber\*innen; ggf. in Verbindung mit einer Begleitungsmaßnahme
- Organisation beruflicher Rehabilitationsmöglichkeiten

**Stabilisierung des sozialen Umfeldes**

- Wiederherstellung des Kontaktes zu Angehörigen
- Kontakt und Vermittlung zu Selbsthilfegruppen und anderen geeigneten sozialen Einrichtungen und Diensten
- Hilfe bei der Freizeitgestaltung und Vermittlung von Freizeitangeboten

**6.2 Kurzzeitige soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe**

Kurzzeitige soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe versteht sich als Krisenintervention, Rückfallprophylaxe oder als sozial stabilisierende Maßnahme.

Ziel ist es die jeweilige Akutkrise abzuwenden und die Klientel soweit zu stabilisieren, dass zumindest der Zustand vor der Krise wiedererlangt wird.

Nahziele werden in der Beratung erarbeitet und im Zusammenspiel zwischen der Klientin/dem Klienten und der Sozialpädagogin/dem Sozialpädagogen in kürzester Zeit umgesetzt.

Sie umfasst folgende Arbeitsinhalte:

**Krisenintervention:**

Die Betroffenen werden in ihrer akuten Krise aufgefangen, von emotionalem Druck entlastet, um eine Notfallsituation mit Fremd- und/oder Eigengefährdung zu vermeiden.

*Krise: „In der Krise ist das psychische Gleichgewicht der Betroffenen gefährdet und sie sind vermindert belastbar; dennoch sind sie anders als in einer Notfallsituation noch kommunikationsfähig und in der Lage Vereinbarungen sowie Eigenverantwortung zu übernehmen. Im Gegensatz zum Notfall besteht in der Krise keine unmittelbare Selbst- oder Fremdgewährung. Um eine Notfallsituation zu vermeiden, ist eine rasche Intervention notwendig. Diese muss auf die Belastbarkeit und Ressourcen der Betroffenen abgestimmt sein. Die Krisenintervention kann einen oder mehrere Kontakte beinhalten“.<sup>25</sup>*

**Rückfallprophylaxe:**

Nach erfolgreichem Abschluss einer Entwöhnungstherapie beginnt für viele Klient\*innen eine kritische Phase erhöhter Rückfallgefährdung, da sie den geschützten Rahmen der Klinik verlassen. Um einem Rückfall in dieser Phase vorzubeugen, bietet das PARK☉IN unterstützende Gesprächstermine an. Grundsätzlich wird zum regelmäßigen Besuch einer geeigneten Selbsthilfegruppe geraten und motiviert.

**Soziale Stabilisierung:**

Siehe Beratungsform: Soziale Stabilisierung, Integration und Teilhabe

**6.3 Längerfristige Beratung und Motivation**

Das Angebot der längerfristigen Beratung und Motivation richtet sich an Klient\*innen, die sich ernsthaft damit auseinandersetzen ihre Lebensweise zu

<sup>25</sup> Manuel Rupp, Psychiatrische Krisenintervention 2018

verändern. Als Vorbereitung darauf sollen ihre individuellen Ressourcen erkannt und schrittweise entwickelt werden. Auf der Grundlage einer Anamnese erarbeitet die Sozialpädagogin oder der Sozialpädagoge mit der betreffenden Person einen Hilfeplan mit realisierbaren Nah-, Mittel- und Fernzielen. Dieser wird kontinuierlich überprüft, korrigiert und aktualisiert, um zu verhindern, dass die Betroffenen in eine frühere Phase zurückfallen. Ziel ist es, die Klient\*innen zu motivieren, an einem therapeutischen Angebot teilzunehmen.

#### **6.4. Therapievorbereitung und -vermittlung**

Wenn die Klientin bzw. der Klient sich im Rahmen ihrer bzw. seiner Eigenverantwortung als weiterführenden Schritt für eine Therapiemaßnahme entschieden hat und sich die Klientin und der Klient und die Sozialpädagogin und der Sozialpädagoge einig sind, dass eine Therapie angemessen, notwendig und erwünscht ist, beginnt die Therapievorbereitung und -vermittlung. Die sozialpädagogischen Fachkräfte stellen für die Klientel die formalen Anträge zur Kostenübernahme bei dem jeweiligen Leistungsträger oder der Leistungsträgerin. Ferner werden die entsprechenden Personen psychosozial auf die Therapie vorbereitet. Als letzter Schritt erfolgt die Vermittlung an die weiterführende Maßnahme, z.B. in teilstationäre Therapie, stationäre Lang- wie Kurzzeittherapie oder ambulante medizinische Rehabilitation.

#### **6.5 Ausführliche einmalige Beratung**

Im Rahmen der Erreichbarkeit der Sozialpädagog\*innen, sowohl in der Einrichtung als auch in den Szenepunkten, haben Betroffene die Möglichkeit sich eingehende Informationen zu ihrem Sucht- und gegebenenfalls Suchtbegleitproblemen in Form einer einmaligen, ausführlichen Beratung einzuholen. Auf Wunsch kann eine sofortige Vermittlung in eine weiterführende Maßnahme oder an Selbsthilfegruppen erfolgen.

#### **6.6 Gruppenangebote**

Gruppenangebote können bei Bedarf in alle Arbeitsfelder (Basishilfe, Aufsuchende Arbeit, Ärztliche Behandlung, Einzelfallhilfe) integriert werden und ein Instrument der Betreuungsarbeit im Sinne von Empowerment<sup>26</sup> sein. Sie sollen für alle Untergruppen der Zielgruppe gleichermaßen zugänglich sein und der Klientel ermöglichen von Synergieeffekten zu profitieren.

Alle Gruppenangebote orientieren sich an dem Bedarf, den Ressourcen und den Wünschen der Klientel (Stichwort Diversität).

Zu den festen Bestandteilen der Gruppenangebote gehören die wöchentliche Motivationsgruppe und verschiedene Freizeitangebote (z.B. Ausflüge, Spieleturniere, Bastelaktivitäten, Sportaktivitäten, Kochgruppe).

Die Freizeitangebote finden in regelmäßigen Abständen über das Jahr verteilt statt.

##### **6.6.1 Motivationsgruppe**

Die Motivationsgruppe hat das Ziel die Teilnehmer\*innen zu weiterführenden Hilfeangeboten, wie z.B. Selbsthilfegruppen, zu motivieren. Darüber hinaus

<sup>26</sup> „In der Literatur finden sich viele Versuche, das was Empowerment (*wörtlich übersetzt: Selbstermächtigung; Selbstbefähigung; Stärkung von Eigenmacht und Autonomie*) ausmacht, auf den Begriff zu bringen. Gemeinsam ist allen Definitionsangeboten eines: Der Begriff Empowerment steht heute für alle solchen Arbeitsansätze in der psychosozialen Praxis, die die Menschen zur Entdeckung der eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln wollen. Ziel der Empowerment-Praxis ist es, die vorhandenen (wenn auch vielfach verschütteten) Fähigkeiten der Menschen zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten können. *Empowerment - auf eine kurze Formel gebracht - ist das Anstiften zur (Wieder-)Aneignung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens*“ <https://www.empowerment.de/grundlagen/> letzter Zugriff: November 2022



kann sie einzelne Klient\*innen auf ähnliche Gesprächsgruppen in einer angestrebten Entzugsbehandlung vorbereiten. Dadurch können Ängste abgebaut und vorzeitige Abbrüche verhindert werden.

Die Gesprächsthemen ergeben sich in der Regel aus der Lebenswelt der Betroffenen, ergänzt durch Gesprächsimpulse der Gruppenleitung. Um Über- oder Unterforderungen Einzelner zu vermeiden werden individuelle Teilziele gesteckt.

Dazu zählen:

- Vertrauensaufbau,
- Abbau von Gruppenängsten,
- Wahrnehmung der eigenen Gefühle,
- Erlernen von Kommunikationsfähigkeiten,
- Akzeptanz der Hilfsbedürftigkeit.

### **6.6.2 Freizeitpädagogische Angebote**

Die freizeitpädagogischen Angebote des PARK☉IN ermöglichen den Sozialpädagog\*innen einen anderen, alternativen Zugang zur Zielgruppe. Dieser kann den Vertrauensaufbau und -erhalt zusätzlich fördern und stärken. Gleichzeitig wird das pädagogische Ziel verfolgt, die Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit und Perspektivlosigkeit der suchtkranken Menschen zu durchbrechen. Sie sollen Anregung und Animation sein und darüber hinaus vermitteln, dass Lebensfreude und Spontaneität nicht mit Suchtmittelkonsum verbunden sein müssen.

Generell stehen folgende Ziele hinter den freizeitpädagogischen Angeboten der Einrichtung:

- Lebensfreude vermitteln,
- Einhaltung von Terminen,
- Gruppenverhalten,
- Zugang zur Klientin / zum Klienten unter anderen Rahmenbedingungen,
- Freizeit gestalten lernen,
- Einteilung der finanziellen Ressourcen, um den Eigenanteil leisten zu können. (Eigenanteil richtet sich nach Art und Dauer des Angebotes und steht im Bezug zu den finanziellen Möglichkeiten der Zielgruppe),
- Stärkung des Selbstwertgefühles.

## 7. QUALITÄTSSICHERUNG

Die Einrichtung betreibt eine interne Qualitätssicherung in Form von Qualitätsmanagement nach dem GAB-Verfahren<sup>27</sup>. Qualitätssicherung findet auf den Ebenen der **Struktur**, der **Prozesse** und der **Ergebnisse** statt. Trägerin und Koordinationsleitung der Einrichtung zeigen sich verantwortlich für die Sicherstellung folgender Punkte der Qualitätssicherung.

### 7.1 Strukturqualität

Die Strukturqualität einer Einrichtung hängt von ihren Ressourcen an Personal, Finanzen und technischer Ausstattung ab. Für die Einrichtung bedeutet dies, dass die Strukturqualität nur gewährleistet sein kann, wenn sie über ausreichende Zuwendungs- und/oder Drittmittel verfügt, um den Betrieb der Einrichtung fachlich adäquat zu betreiben.

Das PARK☺IN ist zum aktuellen Zeitpunkt wie folgt personell ausgestattet:

Stellen	Aufgabe	Qualifikation
0,4103	Fachkoordination	Dipl. Sozialpädagoge*in <sup>28</sup>
0,5897	Dienstkoordination	Kauffrau / -mann mit Erfahrung in der sozialen Arbeit, betriebswirtschaftliche Ausbildung im Non-Profit-Bereich
0,8969	Verwaltung	Bürotechnische Ausbildung, Kaufmannsgehilfenbrief
0,4750	Ärztliche Versorgung	Allgemeinmediziner*in; Mediziner*in mit Erfahrung im Suchtbereich
2,9167	Beratung/Betreuung	Dipl. Sozialpädagoge*in
1,4808	Straßensozialarbeit/ Aufsuchende Arbeit	Dipl. Sozialpädagoge*in
6,7694		

In der Umsetzung ihrer Konzeption setzt die Einrichtung auf ein heterogenes Team in Bezug auf Geschlecht, Alter, kulturellen Hintergrund und ähnliches (s. Punkt Diversity Management).

Für die Koordinationsleitung ist eine Vollzeitstelle vorgesehen, die sich im Idealfall auf eine Frau und einen Mann verteilt; dies ermöglicht einen objektiven Blick auf die genderspezifischen Interessen der Mitarbeitenden sowie der Klientel.

Für die Einrichtung hat sich das Konzept bewährt, dass der Dienstkoordinator/die Dienstkoordinatorin sowie der Fachkoordinator/die Fachkoordinatorin zu ihrer Leitungsfunktion gemäß ihrer Qualifikation noch Aufgaben in der Verwaltung bzw. in der Beratung wahrnehmen. Dies ermöglicht einen praxisnahen und gegenseitigen Einblick in die fachliche und wirtschaftliche Arbeit der Einrichtung. Ziel ist es fachliche und wirtschaftliche Aspekte in der Arbeit gleichermaßen zu berücksichtigen.

<sup>27</sup> Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung; [www.gab-muenchen.de](http://www.gab-muenchen.de)  
letzter Zugriff November 2022

Das GAB-Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung ist als Qualitätsmanagement für alle Organisationen und Einrichtungen geeignet, die pädagogische und soziale Leistungen erbringen. Es beinhaltet die Erstellung und regelmäßige Überarbeitung des Qualitätshandbuchs inklusive der Handlungsleitlinien. Durch fachlich anerkannte Methoden des Qualitätsmanagements sollen Strukturen und Prozesse an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst werden, um die Ergebnisqualität zu sichern.

<sup>28</sup> oder vergleichbare Abschlüsse z.B. BA Soziale Arbeit, Dipl. Sozialarbeiter

Um die vorhandene Strukturqualität bedarfs- und zeitgemäß fortzuschreiben, nehmen die Mitarbeiter\*innen, sofern das Budget es erlaubt, regelmäßig an qualifizierten Fort- und Weiterbildungen teil.

Um die Konzeption umzusetzen sowie die Strukturqualität zu sichern, hält das PARK☺IN folgende Räumlichkeiten und deren Ausstattung vor:

- Aufenthaltsraum für die Klientel mit integriertem Küchenbereich (mindestens 100 m<sup>2</sup>)  
*Ausstattung: Tische und Bestuhlung für ca. 100 Personen, Ober- u. Küchenschränke, Kühlschrank, Gewerbspülmaschine sowie Elektroherd und Spüle*
- Arztsprechzimmer  
*Ausstattung: Medikamentenschrank, Liege, Waschbecken, Rehabilitationsgerät sowie funktionsgerechte Ausstattung als Büro*
- Büros/Beratungsräume  
*Ausstattung: Funktionsgerechte Ausstattung zur Nutzung als Büro und Beratungsraum*
- Gruppenraum  
*Ausstattung: Konferenztisch und Bestuhlung für 15 Personen sowie Akupunktursitzmöbel für 6 Personen*
- Kleiderkammer  
*Ausstattung: Regale und Kleiderstangen*
- Waschmaschinenraum  
*Ausstattung: Gewerbemaschinen, Gewerbetrockner*
- Lagerraum für Spenden der Hamburger Tafel und anderer Sachspenden  
*Ausstattung: Kühl- und Gefrierschränke*
- Geschlechtsgetrennte Toiletten und Duschen für die Klientel
- Toilette für Mitarbeiter\*innen

Weitere Ausstattungsmerkmale der Einrichtung:

*Ein Netzwerkserver, eine auf die Mitarbeiteranzahl angemessene Anzahl an PCs und oder Notebooks, eine Telefonanlage, ein Kopierer, ein Faxgerät sowie Mobiltelefone für die Straßensozialarbeit*

*Der Mindestbestand an Fahrzeugen beinhaltet ein Fahrzeug (VW Bus oder ähnliches Automobil) für die Straßensozialarbeit; nach Möglichkeit behindertengerecht für die Insassen sowie so funktional, dass Gespräche in diesen stattfinden können.*

*Im Optimum verfügt das PARK☺IN über ein weiteres Fahrzeug für die Einrichtung zur Durchführung von Begleitungsmaßnahmen, Haus- und Krankenbesuchen sowie für die Abholung von Sachspenden (Schwerpunkt Lebensmittelspenden).*

### **Qualitätssicherungssystem**

Zum externen Qualitätssicherungssystem der Einrichtung zählen die Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards der Freien und Hansestadt Hamburg sowie die Hamburger Basisdatendokumentation (BADO).

### **Kooperation und Vernetzung**

Die gezielte Weitervermittlung der Klientinnen und Klienten ist ein wesentlicher Teil der suchtorientierten Beratung und Behandlung des PARK☺IN. Hierfür ist eine umfassende Vernetzungsarbeit mit anderen Einrichtungen im Suchthilfebereich sowie mit anderen Trägern, Einrichtungen und Institutionen der angrenzenden Aufgabengebiete unabdingbar und wird je nach Bedarfslage und Notwendigkeit entsprechend ergänzt. Auf Grund der umfassenden Probleme der Zielgruppe, den damit einhergehenden Problemlösungen und unter Berücksichtigung der Diversität beinhaltet die Vernetzungsarbeit der Einrichtung alle Bereiche des bestehenden Hilfesystems (Sucht, Sozial und Gesundheit). Der jeweiligen Bedarfslage der Klientel entsprechend fällt die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen unterschiedlich intensiv aus. Durch den mehrheitlichen Zielgruppen-Anteil von chronisch, mehrfach beeinträchtigten suchtkranken Personen liegt der Fokus auf der Kooperation und Vernetzung mit

- Entzugsstationen, Langzeiteinrichtungen
- Hausarztpraxen, Pflegediensten

Weiter umfasst das engere Netzwerk:

- Beratungsstellen (Sucht und Sozial)
- Selbsthilfegruppen
- Vorsorgeeinrichtungen
- Therapieeinrichtungen.<sup>29</sup>

Um die notwendigen Betreuungsabläufe wirtschaftlich zu gestalten, müssen Informationswege kurz und Kooperationsabläufe reibungsarm sein.

Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Diensten, Forschungseinrichtungen und die Mitarbeit in Fachgremien ein weiterer Gesichtspunkt der bedarfsgerechten Vernetzungsarbeit des PARK☺IN.

### **Gremienarbeit**

Das PARK☺IN ist in folgenden Gremien, Arbeitskreisen und Ausschüssen aktuell vertreten:

- Arbeitskreis Armut und Obdachlosigkeit
- Vernetzungstreffen Straßensozialarbeit
- EAS (Ev. Arbeitsgemeinschaft Sucht in der Diakonie Hamburg)
- Fachforum Sucht
- Soziale Initiativen City
- Arbeitskreis Sucht Horn
- Runder Tisch Sonnenland
- Fachrat Drogen und Sucht

Ferner ist die Einrichtung Mitglied bei:

- der Hamburger Landesstelle für Suchtfragen e.V.,
- der Regionalkonferenz der Suchthilfeeinrichtungen Nord/Ost
- dem Hamburger Basisdatendokumentation e.V. (kurz BADO e.V.)

---

<sup>29</sup> Das aktuelle sowie namentlich aufgeführte Netzwerk ist dem Sachbericht der Einrichtung für das Jahr 2021 zu entnehmen.

## 7.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität misst sich an der Einhaltung festgelegter Erwartungen an die Arbeit der Einrichtung. Dabei werden gesetzliche und sozialetische Anforderungen ebenso berücksichtigt wie Vorgaben durch die Kostenträgerin. Gespeicherte Daten helfen Prozessverläufe nachzuvollziehen.

### Hilfeplanung

Der individuelle Hilfeplan ist ein zentrales Instrument der Arbeit des PARK☺IN. Er wird von der Beraterin bzw. dem Berater und der Klientin bzw. dem Klienten ausgehandelt. Der Plan zeigt die Schritte und erreichbaren Ziele des jeweiligen Falles auf. Bei seiner Umsetzung geht es nicht darum, die festgelegten Schritte streng einzuhalten; vielmehr dient er als Maßstab für reale Veränderungen und Entwicklungsschritte. Die erreichten Teilziele, auch „Meilensteine“ genannt, wirken sich auf den weiteren Betreuungsprozess positiv aus.

### Bedarfsorientierung

Bedarfsorientierung bedeutet, dass die Einrichtung im Rahmen ihrer Ressourcen bedarfsgerechte Hilfeleistungen sowie bedarfsgerechte Öffnungs- und Beratungszeiten anbietet.

### Fallbesprechung, Supervision und kollegiale Beratung

Um seine vielfältigen Ressourcen effektiv zu nutzen, führt das multi-professionelle Team der Einrichtung regelmäßig Fallbesprechungen durch. Fallbesprechungen und Mitarbeitergespräche reflektieren den Zielerreichungsgrad regelmäßig. Hier werden die Angemessenheit und Korrektheit des Vorgehens sowie externe Rahmenbedingungen des Hilfeprozesses überprüft. Auch die Supervision und die kollegiale Beratung sind wichtige Elemente der Fallarbeit des PARK☺IN. Trägerin und Koordinationsleitung legen Wert darauf, ein positives Arbeitsklima zu schaffen, da es der Erreichung vorgegebener Ziele dient.

### Öffentlichkeitsarbeit

Das Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist es, den Bekanntheitsgrad und Wiedererkennungswert des PARK☺IN und der Heilsarmee zu fördern und zu stärken. Ferner dient sie als Instrument, um auf die Interessen der Zielgruppe in der Gesellschaft aufmerksam zu machen.

Zudem sollen Betroffene und ihre Angehörigen im richtigen Moment durch die richtige Art der Information angesprochen werden, damit sie das Angebot des PARK☺IN kennen lernen und wahrnehmen können. Die Öffentlichkeit soll in die Lage versetzt werden, sich ein Bild von der geleisteten Arbeit zu machen. Die Arbeit umfasst alle Maßnahmen, die dazu dienen, Vertrauen und Akzeptanz für die Einrichtung und ihre Zielgruppe, ihre Mitarbeiter\*innen und ihre Dienstleistungen zu festigen und auszubauen.

Dies kann im Wesentlichen durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- Präsentation der Einrichtung bei öffentlichen Veranstaltungen,
- Internetpräsenz (<http://www.heilsarmee.de/parkin/ueber-uns.html>)
- Produktion und adressgerechte Verteilung von Informationsmaterial (z.B. Flyer),
- Bekanntmachung der Einrichtung in Zeitungen und Broschüren,
- Kontakt der Einrichtung zu ihrer unmittelbaren Nachbarschaft,
- Veröffentlichung eines jährlichen Sachberichtes,
- Produktion und adressgerechte Verteilung eines Handzettels in leichter Sprache sowohl für die Einrichtung wie für die Straßensozialarbeit.

Desweiteren bietet die Einrichtung folgende Angebote im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für Interessierte, Klienten und die Nachbarschaft an:

- Sommerfest,
- Vorstellung unserer Arbeit für diverse Interessengruppen (Schulklassen, Bundeswehrsoldaten, Kirchengemeinden, andere Einrichtungen etc.),
- Schülerpraktika und Hospitationen.

### **7.3 Ergebnisqualität**

Die Dokumentation der Prozess- und Ergebnisqualität ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit des PARK☉IN. Sie ermöglicht die interne Prüfung und macht die erbrachten Leistungen für die Sozialbehörde als Kostenträgerin und andere Dritte transparent. Hierzu nutzt die Einrichtung ein netzwerkfähiges EDV-Programm mit einer Stammdatenverwaltung, einem Terminkalender, einer Verknüpfung zu Office-Anwendungen und einem Zusatzmodul für die Erhebung der Hamburger Basisdatendokumentation<sup>30</sup>. Die Auswertungsergebnisse werden in der jährlichen Leistungsdokumentation sowie im Sachbericht festgehalten und analysiert. Zudem erstellt die Einrichtung unterjährig Auswertungen, die im Team reflektiert werden, um Entwicklungen und Veränderungen (Inanspruchnahme der Angebote, erreichte Klientel, zusätzliche Bedarfe der Zielgruppen etc.), rechtzeitig zu erkennen und bei Bedarf auf diese zu reagieren.

Zusätzlich wird der Grad der Zufriedenheit der Klient\*innen individuell ermittelt. Hierzu verwendet die Einrichtung in unregelmäßigen Abständen Feedback-Verfahren und Klient\*innen-Befragungen.

---

<sup>30</sup> Zum aktuellen Stand: das Programm „Patfak Light“ der Firma Redline Data

## 8. LITERATURVERZEICHNIS

Johannes Lindenmeyer

**Alkoholabhängigkeit**

(2016; 3., überarbeitete Auflage) Hogrefe Verlag

Manuell Rupp

**Psychiatrische Krisenintervention**

Praxiswissen 2

(2018; Psychiatrie Verlag Köln)

Warschburger, Petra (Hrsg.)

**Beratungspsychologie**

(2009)

Springer Medizin Verlag GmbH, Heidelberg

Kruse, Gunther./ Körkel, Joachim. & Schmalz, Ulla. (Hrsg.)

**Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen**

(2001, 2. Auflage).

Psychiatrie-Verlag, Bonn

Sabine Ohlrogge / Michael Lenger  
Dienst- und Fachkoordinationsleitung der Einrichtung PARK➡IN  
Die Heilsarmee K.d.ö.R.  
PARK➡IN  
Oststeinbeker Weg 2 H  
22117 Hamburg

Trägerin

Die Heilsarmee K.d.ö.R.  
Salierring 23 – 27  
50667 Köln

Hamburg, im März 2023