

[Gesprächstechniken in der Suchtberatung]

Irmgard Vogt

[Ausschnitte]

[S. 222]

Aktives und reflexives Zuhören

Aktives und reflexives Zuhören gehört zu den wichtigsten Methoden von MOCA [Motivational Case Management, Vogts Beratungskonzept]. Grundlage für das aktive Zuhören sind Akzeptanz und Empathie, also die Bereitschaft, sich in die Lebens- und Gedankenwelt einer Klientin oder eines Klienten einzufühlen. Beratende signalisieren damit die Bereitschaft, die Klientin bzw. den Klienten als Person – trotz aller Unterschiede in Einstellungen, Werten und im Lebensstil – anzunehmen und wertzuschätzen. Aktives Zuhören ist ganz wörtlich gemeint: Die Beratenden sollen ihren Klientinnen und Klienten mit gespannter Aufmerksamkeit zuhören, sie nicht unterbrechen, wenn etwas nicht sofort verständlich ist, und warten, bis diese an das Ende ihrer Geschichte kommen.

Wie alle Interaktionen sind auch die zwischen Beratenden und ihrer Klientel sehr komplex und finden auf mehreren Ebenen statt. Zur Kommunikation gehören nonverbale und verbale Mitteilungen wie Kleidung, Gesten, Mimik, Sitzposition bzw. Anordnung im Raum, Selbstdarstellung, Tonfall, Sprache und sprachliche Inhalte etc. Zum aktiven und reflexiven Zuhören wird einführendes Verstehen dann, wenn man das, was man verstanden hat, in das Gespräch zurückfließen lässt. Ziel ist dabei nicht, das Gehörte einfach zu wiederholen. Vielmehr sollen die Beratenden behutsam, aber aktiv Einfluss nehmen auf den Gesprächsverlauf, indem sie aus der Gesamtheit der Informationen zentral erscheinende Aspekte auswählen und diese in eigenen Worten wiedergeben. Auf diese Weise können Beratende zeigen, dass sie dem Gespräch gefolgt sind, und sie können weiterhin klären, ob sie das Gesagte richtig verstanden haben oder nicht.

Aktives Zuhören zielt darauf ab, Klientinnen und Klienten zum Reden zu bringen, sie Themen selbst explorieren zu lassen. Aufgabe der Beratenden ist es, zuzuhören, das Gesagte zu behalten und – soweit möglich und nötig für das eigene Verständnis – zu ordnen. Ausschmückungen können dabei ebenso wahrgenommen werden wie Auslassungen und Leerstellen, Widersprüche und unlogische Abfolgen oder andere Formen von Verwirrungen. Falls nötig, lassen sich durch kurze Nachfragen [S. 223] Unklarheiten ausräumen und Verständigung über Sachverhalte einholen. Aber manche Widersprüche sind Teil der Probleme, die die Ratsuchenden in die Beratung treiben. Kurz, aktives Zuhören vermittelt Erkenntnisse auf ganz unterschiedlichen Ebenen, die die Beratenden im Anschluss an das Gespräch sortieren sollen, Widersprüche und Unklarheiten lassen sich meist sehr einfach in den folgenden Gesprächen klären.

Aktives Zuhören kann mit reflexiven Kommentaren kombiniert werden wie in den folgenden Beispielen.

Einige Beispiele für aktives und reflexives Zuhören

- K: »Es ist so schwer, darüber zu reden. Ich schäme mich so, dass ich immer so viel trinke und es einfach nicht fertig bringe, damit aufzuhören. Sie können das wahrscheinlich gar nicht verstehen, weil Sie keine solchen Probleme haben ... «
- B: »Sie meinen, dass Sie vor lauter Scham mit niemandem über Ihr Alkoholproblem sprechen können.«
- K: »Wenn ich in die Disco gehe, muss ich einfach Ecstasy nehmen. Alle meine Kumpels dort machen das auch. Was würden die sagen, wenn ich jetzt ankäme und mich weigern würde, Pillen zu nehmen? Ich könnte dann auch gar nicht so lange durchhalten, wie das alle machen, ich würde ganz schnell schlappmachen, und das wäre einfach furchtbar.«
- B: »Sie meinen, dass Sie Ihre Freunde verlieren könnten, wenn Sie etwas an Ihrem Ecstasy-Konsum ändern.«

- K: »Na ja, manchmal übertreibe ich es mit meinen Kokain-Konsum, aber ich bin nicht abhängig!«
B: »Sie meinen einerseits, dass Ihr Kokain-Konsum Sie behindert, aber Sie wollen andererseits nicht, dass man Sie deswegen mit einem Etikett versieht.«

Generell soll aktives Zuhören in allen Phasen der Beratung die Kommunikation bestimmen. Beratende sollen mehr zuhören und weniger selbst reden. Das ist zwar gerade in den ersten Gesprächen nicht ganz einfach, da man einiges erklären und klären muss, aber man sollte es trotzdem versuchen. [S. 224]

Offene Fragen

Offene Fragen sind Fragen, auf die man nicht mit »ja« oder »nein« (oder vergleichbar knapp) antworten kann. Geschlossene Fragen hingegen können im Wesentlichen mit »ja« oder »nein« oder anderen kurzen, sachlichen Auskünften beantwortet werden. Beratende sollen möglichst viele offene Fragen stellen. Nur damit erreichen sie, dass Klientinnen und Klienten tatsächlich etwas von sich erzählen. Vor allem in der Anfangsphase, etwa während der Kontaktaufnahme und der sich daran anschließenden Erhebung zur Lebenswelt (Assessment), ist es wichtig, die Klientel zum Erzählen zu bewegen. Dazu einige Anregungen.

Einige Beispiele für offene Fragen

- B: »Was führt Sie zu mir, was kann ich für Sie tun? ... Welche Probleme belasten Sie gegenwärtig?
- Ich würde gerne (besser) verstehen ... wie Sie die Dinge sehen ... wie Sie das meinen ... was für Sie in dieser Situation das größte Problem ist/war.
 - Helfen Sie mir, damit ich mir ein klares Bild von der Sache/der Situation machen kann, und beschreiben Sie mir den Ablauf ganz genau. Am besten nehmen Sie ein Beispiel und erzählen einfach, was da im Einzelnen passiert ist ..., was Sie da gemacht haben ..., wie Sie sich da gefühlt haben.
 - Gibt es sonst noch etwas, worüber Sie jetzt gerne (noch) reden würden? was Ihnen zurzeit Probleme macht, was Sie bedrückt? was für Sie zurzeit ganz wichtig ist und was Sie mir jetzt gleich sagen wollen?
 - Beschreiben Sie mir einfach einmal einen ganz normalen Tagesablauf an einem ganz gewöhnlichen Tag; wie läuft das bei Ihnen ab? Fangen Sie einfach morgens mit dem Aufstehen an und gehen Sie dann den ganzen Tag Stunde für Stunde durch.« [S. 225]

Zusammenfassen

Nach längeren Gesprächsphasen und am Ende eines Beratungsgesprächs kann man die wichtigsten Punkte, über die gesprochen wurde, zusammenfassen.

Bei fortlaufenden Beratungen bietet es sich auch an, ein Beratungsgespräch mit einer kurzen Zusammenfassung der Themen und Fragen, die in der letzten Sitzung besprochen worden sind, zu beginnen. Solche Zusammenfassungen sind aus mehreren Gründen sinnvoll. Substanzabhängige Klientinnen und Klienten sind oft nicht sehr strukturiert in ihren Gedanken, und sie sind es auch nicht gewohnt, schwierige Entscheidungen, Beschreibungen, ambivalente Einstellungen etc. bewusst zu strukturieren. Dazu kommt, dass sie oft nicht erwarten, dass ihnen jemand aktiv zuhört und dabei konzentriert aufnimmt, was sie sagen. In solchen Fällen bewähren sich Zusammenfassungen sehr, die den Klientinnen und Klienten signalisieren, dass sie ernst genommen werden mit ihren Berichten und in ihren Nöten.

Das Zusammenfassen ist für die Beratenden eine aktive Aufgabe: Sie ordnen das Gesagte, sortieren und akzentuieren es und bringen es so in einen neuen Bezugsrahmen. Darüber hinaus können motivierende Aspekte oder Ambivalenzen, die sich im Gespräch ergeben haben, herausgestellt und betont werden. Zusammenfassungen sind keine Instrumente der Manipulation; sie müssen vielmehr nahe am Original bleiben, damit sich die Klientinnen und Klienten in diesen wiederfinden. Zur Absicherung des Verfahrens werden die Klientinnen und Klienten aufgefordert, die Zusammenfassung zu kommentieren.

ren; sie sollen sagen, ob die Beratenden sie richtig verstanden haben oder nicht. Das versetzt sie in die Expertenrolle, was die Beziehung fördert und das Arbeitsbündnis festigen hilft. Zusammenfassungen sollen in der Regel schriftlich festgehalten werden.

In eine Zusammenfassung soll also Folgendes einfließen: die wichtigsten Themen, die in einer Gesprächssequenz bearbeitet worden sind, selbstmotivierende Aussagen, Ambivalenzen und Veränderungswünsche. [...] [S. 237]

Reden über Ressourcen, Stärken

Beraterinnen und Berater müssen gewöhnlich selbst das Gespräch auf die Fähigkeiten und Stärken ihrer Klientinnen und Klienten bringen, damit sie etwas darüber erfahren. Ratsuchende kommen als Bittsteller in die Beratungsstellen, als Personen, die nicht (mehr) in der Lage sind, ihre Probleme aus eigener Kraft zu regeln. Schon darum verbietet es sich, eigene Stärken herauszustellen. Viele wissen gar nicht mehr, dass sie selbst Kompetenzen haben und über Ressourcen verfügen. Man muss ihnen oft dabei helfen, eigene Fähigkeiten und Kompetenzen darzustellen und Ressourcen wahrzunehmen. Daher sollen Fragen nach Ressourcen, nach Stärken, Fähigkeiten und Kompetenzen den gesamten Beratungsprozess begleiten. Darüber hinaus handelt es sich um eine eigene Übung, denn Reden über Ressourcen heißt, über die eigene Person positiv zu reden, ohne dabei maßlos zu übertreiben.

Einige Beispiele für das Reden über Ressourcen und Stärken

- B: »Wie haben Sie das geschafft, mit all dem zurechtzukommen ... ?
Woher hatten Sie die Kraft, immer weiterzumachen und das alles zu ertragen ... ?
- Was tun Sie, wenn Sie in schwierigen Situationen sind ... ? Wie machen Sie das, dann mit allem zurechtzukommen ?
 - Erzählen Sie mir mal, was Sie richtig gut können | Was sind Ihre Stärken im Alltag ... ? Haben Sie einfach Mut und beschreiben Sie mir das, was Sie gut können, an ein paar Beispielen ... [S. 238]
 - Wer hilft Ihnen, wenn Sie Unterstützung brauchen ... ? Wer sind die Familienmitglieder, die Ihnen helfen ... wer sind Ihre Freunde und Freundinnen? ... Wie gut können Sie sich auf die verlassen?
 - Wie machen Sie das, wie bringen Sie andere Leute dazu, Ihnen zu helfen?«

Wer über Ressourcen redet, sagt auch etwas über das eigene soziale Netzwerk und über die Unterstützung, die er oder sie dort findet. Man erfährt mit diesen und ähnlichen Fragen also viel über Art und Stärke der sozialen Vernetzung der Klientel, über die positiven und negativen Seiten der Personen im Netzwerk, über diejenigen, die für die Problemlösung förderlich oder hindernd sein können. In späteren Gesprächen lässt sich zudem erkunden, wer den Klientinnen und Klienten bei Anzeichen für einen Rückfall beistehen würde, an wen sie sich also wenden können, wenn sie Angst vor einem Rückfall haben.

Auch mit Bezug auf die Probleme der Klientinnen und Klienten lassen sich positive Aspekte abfragen. An erster Stelle interessiert hier, unter welchen Bedingungen der Druck abnimmt, der mit den Problemen verbunden ist. Es liegt auf der Hand, dass vor allem die Situationen interessieren, in denen die Klientel weniger oder sogar keine psychoaktiven Substanzen einnimmt. Was ist das Spezifische an diesen Situationen, wie unterscheiden sie sich von anderen, wenn das Bedürfnis nach Alkohol und anderen Stoffen übermächtig wird und der Konsum geradezu zwingend? Antworten auf diese Fragen geben Hinweise darauf, welche Faktoren, Personen oder Umstände entspannend und protektiv wirken. Fragt man weiter, was sie selbst dazu beitragen können, damit Probleme sich abschwächen oder ausbleiben, erhält man Aussagen über vorhandene und einschlägige Kompetenzen und Fähigkeiten, die von den Beratenden dann gezielt gefördert werden können. [...] [S. 249]

Ambivalenzen erkennen und Diskrepanzen aufzeigen

Die Wahrnehmung von ambivalenten Gefühlen und von Gefühlsschwankungen zwischen wichtigen Zielen und der aktuellen Lebensweise, die nicht zusammenpassen, kann die Veränderungsmotivation stärken. Beratende sollen daher solche Ambivalenzen und Diskrepanzen aufzeigen, wenn sie sich im [S. 250] Gespräch mit der Klientin oder dem Klienten ergeben. Am wirkungsvollsten ist es allerdings, wenn nicht die Beratenden auf solche Diskrepanzen hinweisen, sondern wenn die Klienten diese selbst erkennen und benennen. Zum Aufzeigen von Ambivalenzen und Diskrepanzen gibt es verschiedene Möglichkeiten. Dazu gehört zum Beispiel das Gespräch über Differenzen zwischen den Vorstellungen der Klientinnen und Klienten, wie sie leben möchten, und ihrem tatsächlichen Verhalten und den sich daraus ergebenden Problemen. Auch im Anschluss an einen Besuch der Klientinnen und Klienten in ihrer Lebenswelt (Hausbesuch, Besuch in einer Institution usw.) drängen sich oft entsprechende Gespräche auf. Hilfreich kann auch der »Blick zurück« oder der »Blick nach vorne« sein, eine in die Vergangenheit bzw. Zukunft orientierte Reflexion darüber, wie man früher gelebt hat und wie man in Zukunft gerne leben möchte.

Beispiele für Ambivalenzen und Diskrepanzen in Aussagen von Klientinnen und Klienten

- K: »Ich nehme mir wirklich ganz fest vor, keinen Alkohol zu trinken. Wenn ich dann aber abends schon wieder alleine zu Hause sitze, und mein Mann ist mal wieder mit seinen Kumpels zum Angeln gefahren, dann halte ich das einfach nicht aus, dann muss ich mir halt einen genehmigen, um mit meiner Wut fertig zu werden.
- Eigentlich bin ich fest entschlossen, nur Wasser zu trinken, wenn ich mit meinen Kollegen zusammensitze, aber das geht einfach nicht, das ist einfach zu blöd. Und dann bestell ich mir halt wieder ein Bier, und dann geht halt wieder alles von vorne los.
 - Ich würde ja gerne besser mit meiner Freundin auskommen, aber das geht halt nicht; ich brauch meine Drogen, und wenn nichts im Haus ist, dann muss sie eben für uns anschaffen gehen.
 - Eigentlich möchte ich nicht auf den Strich gehen, aber wenn ich dann an Crack denke, muss ich das einfach haben, und dann geh ich eben wieder anschaffen.« [...] [S. 254]

Methoden der Selbstbeobachtung

Die Selbstbeobachtung ist ein wichtiges Hilfsmittel zur Bestimmung problematischer Verhaltensweisen sowie als Ausgangspunkt für Veränderungen. Es setzt ein aktives Engagement der Klientin oder des Klienten voraus, denn diese sollen ihr eigene, Verhalten genau beschreiben und festhalten. Voraussetzung dafür ist eine präzise Übereinkunft darüber, welches Verhalten über einen Zeitraum von einer bis zwei Wochen genau beobachtet und mit welchen Mitteln es beschrieben werden soll.

Die einfachste Form der Selbstbeobachtung stellt die Strichliste dar. In der Strichliste können Klienten/innen festhalten, wie viel Gläser Alkohol sie im Laufe eines Tages trinken. Interessanter ist es freilich, auch das alkoholische Getränk zu notieren sowie Kommentare anzufügen, also ein kleines Tagesprotokoll anzufertigen, wie im folgenden Beispiel.

Tab. 6.5.: Beispiel für ein Tagesprotokoll zur Registrierung des Alkoholkonsums

Datum:			
Tageszeit	Alkoholisches Getränk	Zahl der Gläser	Kommentar (z. B. Trinksituation – allein oder zusammen mit anderen, Ort, Anlass, Gefühle)
7-8			
8-9			
9-10			
10-11			
11-12			
13-14			

14-15			
15-16			
16-17			
17-18			[S. 255]
18-19			
19-20			
20-21			
21-22			
23-24			
24-1			
1-2			
2-3			
3-4			
4-5			
5-6			

Für jeden Tag der Beobachtungsperiode wird eine neue Liste angelegt. Am Ende von einer, höchstens zwei Wochen können die Klienten/innen an den eigenen Protokollbögen ablesen, wann im Tagesablauf sie gewöhnlich Alkohol trinken, wann der Konsum einen Höhepunkt erreicht, welche Anlässe häufig vorkommen usw.

Dieses Schema eignet sich ebenso gut zur Protokollierung anderer Konsumvorgänge wie Rauchen, Einnahme von Medikamenten oder von illegalen Drogen, ebenso von Süßigkeiten oder Essen allgemein, aber auch zur Protokollierung von Schmerzattacken, anderen körperlichen Beschwerden usw. (vgl. Linden & Hautzinger 1994). Das Schema kann auch zur Beschreibung des Tagesablaufs benutzt werden, wenn es um die Beobachtung der Tagesstruktur geht. In diesem Fall ist die Kopfzeile entsprechend anzupassen. Auch die Zeitskala lässt sich mit einfachen Mitteln [S. 256] dem Tages- oder Nachtlauf der Klientel anpassen. Legt man das Protokoll als Datendokument im Computer an, lässt sich anschließend mit einfachen Mitteln eine Grafik erstellen, an der sich Verläufe ablesen lassen.

Damit Klientinnen und Klienten erfolgreich Selbstbeobachtungen durchführen können, müssen die Beratenden mit ihnen ausführlich über den Sinn und Zweck dieser Übung sprechen Sie müssen ihnen erklären, welchen Gewinn sie selbst haben, wenn sie sich auf eine Selbstbeobachtung einlassen. Wichtig ist weiterhin, dass die beobachteten Verhaltenseinheiten einfach und klar definiert werden. Aus diesem Grund sollten möglichst einfache Verhaltensweisen ausgesucht werden, die leicht zu protokollieren sind. Lassen sich Klientinnen und Klienten auf die Selbstbeobachtung ein, muss das Ergebnis mit ihnen besprochen werden; das Verfahren muss einen Platz in der Beratung haben.

Selbstbeobachtung kann man zur Klärung von Problemverhalten, aber auch zur Darstellung von Verhaltensänderungen einsetzen. Geht es um Letzteres, sind bei der Besprechung positive Veränderungen herauszustreichen. Das kann die Motivation von Klientinnen und Klienten zu weiteren Verhaltensänderungen erheblich stärken.

Selbstbeobachtungen sind ein wichtiges Instrument im Rahmen von Selbstmanagementansätzen. Die Beobachtenden wollen für sich klären, wie sie sich verhalten bzw. welche Wirkungen welche Verhaltensweisen zum Beispiel in der Interaktion mit anderen haben. Die Kontrolle liegt bei den Beobachtern selbst; sie bestimmen, was sie beobachten, wie lange sie das tun und welche Konsequenzen sie aus den Erfahrungen ziehen wollen. [...] [S. 277]

Veränderungs- und Hilfeplan

Wenn Veränderungsmotivation vorhanden ist, auch wenn es sich nur um anscheinend kleine Änderungsabsichten handelt, befindet man sich im Übergang vom Stadium der Absichtsbildung in das der Vorbereitung bzw. der Handlung. Damit sind die Bedingungen erfüllt für einen Veränderungs- und Hilfeplan. Da die Klientinnen und Klienten die Veränderungsarbeit leisten müssen, bestimmen sie, welche Teilziele und Ziele definiert und angegangen werden. Die Erarbeitung der Veränderungs- und Hilfeplanung setzt also eine enge Zusammenarbeit mit dem Klienten und der Klientin voraus. Die oft noch recht diffusen Veränderungswünsche der Klientinnen und Klienten werden damit in zielgerichtetes Handeln übersetzt. Der diffuse Wunsch danach, weniger Alkohol zu konsumieren oder den Kontakt zu den Mitgliedern der Herkunftsfamilie wieder aufzunehmen, muss in klare und operationalisierte Schritte übersetzt werden. Diese müssen in Verbindung zu vorhandenen und zu erschließenden Ressourcen gebracht werden.

Ziele sollen einfach formuliert sein. Geht es um Wohnen, kann das Ziel heißen: »Wohnung suchen und in eigener Woh[nung] [S. 278] [...] leben lernen«. Zur Wohnungssuche gehören konkrete Schritte wie: »zum Wohnungsamt gehen; eine Anzeige an das Schwarze Brett des nächsten Supermarktes wegen einer Wohnung heften; Freunde und Bekannte auf eigenen Wohnungsbedarf ansprechen«. Klienten/innen sollen aktiv mitarbeiten, wenn es um die Festlegung der Arbeitsaufträge geht, die sie als Aufgaben übernehmen und in einer bestimmten Zeit erledigen. Das setzt voraus, dass sie das auch können. Soweit die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klientel noch nicht abgefragt worden sind, muss dies vor bzw. mit der Formulierung des Hilfeplan nachgeholt werden. (Wer nicht oder schlecht lesen und schreiben kann, kann in der Regel Anträge nicht allein ausfüllen. Es nützt also wenig, wenn sich ein Klient vornimmt, in einer bestimmten Zeit auf dem Wohnungsamt einen Antrag für Wohnungshilfe abzuholen und auszufüllen, da ihm dazu die Fähigkeiten fehlen. Misserfolg ist damit vorprogrammiert. Dieser sollte jedoch vermieden werden. In der Praxis hat man es häufiger als erwartet mit Personen zu tun, die Schwierigkeiten mit dem Lesen und Schreiben haben. Meist steht darüber nichts in den Akten, da die Betroffenen längst eine Reihe von Techniken gelernt haben, mit denen sie ihre fehlenden Fähigkeiten verschleiern können. Ähnlich verhält es sich mit einer Reihe von weiteren Kompetenzen. Te nach Sachlage sollte an gezielte Kompetenztrainings in verschiedenen Verhaltensbereichen gedacht werden, insbesondere in den Bereichen Hygiene, Wohnen-Lernen und Kommunikation.)

Auch das soziale Netzwerk der Klienten/innen soll für den Hilfeplan aktiviert werden. Der Klient und die Klientin sollen also ganz genau überlegen, welche Personen und darüber hinaus welche Ämter oder Institutionen bei der Verfolgung der Ziele hilfreich sein können, bei wem sie sich welche Unterstützung holen können. Und sie sollen festlegen, wann sie was machen wollen.

Die Hilfeplanung ist keine Einbahnstraße; nicht nur die Klienten/innen übernehmen Aufgaben, sondern auch die Beratenden. Dazu gehören vor allem Aufgaben der Vernetzung und des Trainings von spezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die Klientel zur Erreichung ihrer Ziele benötigt. [S. 279]

Tab. 6.7.: Hilfe- und Veränderungsplan

Datum Hilfeplan					
Klient/in					Berater/in
Meine Ziele	Was muss ich tun, um das Ziel zu erreichen?	Welche Personen können mir dabei helfen?	Welche Ämter oder Einrichtungen können mir dabei helfen?	Wann mache ich was?	Welche Aufgaben übernimmt der Berater?
Ziel 1					
Ziel 2					
Ziel 3					
Nächster Termin für Hilfeplanprüfung:					

Werden Teilziele, die sich ein Klient für einen bestimmten Zeitraum vorgenommen hat, nicht erreicht, muss genau untersucht werden, woran es gelegen hat, dass er die dafür notwendigen Schritte nicht gehen konnte. Es reicht nicht aus, wenn Klientinnen und Klienten zur Begründung, warum sie bestimmte Handlungen nicht unternommen haben, sagen, dass ihnen der Konsum von Drogen wichtiger war. Vielmehr ist herauszufinden, welche Stimmungen und Umstände dazu geführt haben, dass sie sich so und nicht anders verhalten haben.

Aus Misserfolgen ist freilich nicht der Schluss zu ziehen, dass die Klienten/innen es »ohnehin nicht schaffen« werden, sondern [S. 280] es ist zu überlegen, ob die Schritte richtig gewählt waren, ob die Mittel und Wege, sie zu erreichen, optimal waren und ob es andere Ansätze gibt, die in diesem Fall erfolgversprechender sind. Teilziele, die Klientinnen und Klienten erreichen, stärken die Selbstwirksamkeitserwartungen, was wiederum die Veränderungsmotivation ankurbelt. Gerade darum ist es so wichtig, die Schritte auf dem Weg zum Ziel so zu planen, dass die Klientinnen und Klienten sie auch gehen können.

Wie aus dem Ablaufschema von MOCA [Motivational Case Management, Vogts Beratungskonzept] hervorgeht, ist eine Qualitätssicherungsschleife in den Hilfeplan eingebaut, insofern dieser in regelmäßigen Abständen überprüft werden soll. Der Termin für die Überprüfung wird jeweils festgelegt. Hilfepläne werden also fortgeschrieben; als probat hat sich eine Überprüfung jeweils nach drei Monate erwiesen.

Übernehmen die Beratenden Vernetzungsaufgaben, dann sind die Datenschutzbestimmungen zu berücksichtigen. Sehr oft wird es nötig sein, die Klienten/innen um eine Schweigepflichtsentbindung zu bitten.

In manchen Fällen wird es nötig sein, die Vernetzung auf eine andere Grundlage zu stellen. Dazu eignen sich Hilfeplankonferenzen (Hilfeplankonferenzen sind lediglich in der Jugendhilfe verpflichtend festgelegt (vgl. § 36, Absatz 2 und 3 des KJHG)). Wenn im Folgenden also von Hilfeplankonferenzen gesprochen wird, handelt es sich in der Regel um freiwillige Zusammenkünfte und um freiwillig vereinbarte Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen mit den Betroffenen und mit Laienhelfern oder Familienangehörigen (...), die dann ganz gezielt von den Beratenden einzuberufen sind. Da die Einberufung einer Hilfeplankonferenz in der Suchthilfe nicht vorgeschrieben ist, es sich vielmehr um freiwillige Leistungen und Formen der Zusammenarbeit handelt, müssen Beraterinnen und Berater, die mehrere Beteiligte an einen Tisch bringen wollen, um Hilfeleistungen abzuklären, darum werben. Sie müssen also Kolleginnen und Kollegen sowie anderen Helfern verständlich machen, welchen Gewinn eine Hilfeplankonferenz für sie hat, in welcher Weise diese das Behandlungskonzept befördern und positiv beeinflussen kann. [...]

[Ausschnitte]

Quelle: Vogt, Irmgard: Beratung von süchtigen Frauen und Männern. Grundlagen und Praxis. Beltz, Weinheim und Basel 2004