

## Das Ampelmodell

Eine umfangreiche Strategie zur Risikobewertung,  
Vorbeugung und frühen Intervention von  
Suchtmittelkonsum bei Menschen mit einer geistigen  
Behinderung  
(IQ 50-85)



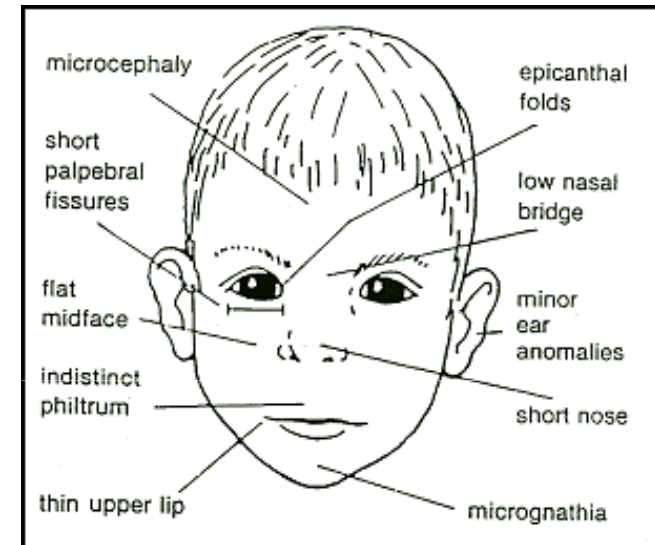


# Inhalt des Vortrags

- Spezielle Risiken des Substanzgebrauchs bei geistiger Behinderung
- Erfordernis einer Gesamtkonzeption in Bezug auf den Substanzgebrauch in einer Einrichtung der Behindertenhilfe
- Anwendung des Ampelmodells, Screening und Auswahl von Interventionen
- Erfahrungswissen: Daten, Verwendung des SumID Fragebogens, Ampelmodell als Screeninginstrument

# Gefahren des Substanzgebrauchs bei Menschen mit einer geistigen Behinderung

- **Biologisch**
  - Verletztes oder beschädigtes Gehirn
  - Co-morbidität: Epilepsie/Fallsucht, Fetales Alkohol Syndrom u.a.
- **Psychologisch**
  - Neigung zur Externalisierung
  - Erhöhte Impulsivität
  - Beschränkte Einsicht in Handlungsfolgen
  - Beschränkte Kenntnis zu Mitteln und Risiken
- **Sozial**
  - Weniger soziale Widerstandsfähigkeit (Peer Pressure)
  - Weniger Früherkennung
  - Gefahr, als Drogenkurier eingesetzt zu werden





# Gefahren des Substanzgebrauchs bei Menschen mit einer geistigen Behinderung

- Biologisch
  - Psychiatrische Co-morbidität
  - Medikation
  - Großes Risiko für Komplikationen
- Psychologisch
  - Großes Risiko für Missbrauch und Abhängigkeit
  - Öfter Gebrauch von verschiedenen Substanzen
  - Weniger Bewußtsein für die Folgen
  - weniger Verständnis, wenn jemand anders reagiert
  - Öfter wenig Selbstvertrauen, wenig Vertrauen auf die Möglichkeit von Veränderungen
  - Gebrauch kann 'Image' werden
- Sozial
  - Großer sozialer Einfluss
  - Beschränkter Zugang zu Hilfen

# Unsere Meinung



- A. Jeder Klient/Hilfeempfänger gehört zur Risikogruppe.
- B. Nur eine Begrenzung des Lebensraumes ist unzureichend.
- C. Eine Anleitung zum verantwortlichen Gebrauch legaler Substanzen als Teil der Einrichtungsinstrumente ist sinnvoll.
- D. Eine bessere Zusammenarbeit zwischen Behindertenhilfe und Suchthilfe ist notwendig.



## **Gesamtkonzept zum Substanzgebrauch in einer Einrichtung für (geistig) Behinderte**

- Einführung gut begründeter Instrumente
- Strukturell Information der Hilfeempfänger und möglicherweise der Eltern vorsehen
- Schulung der Mitarbeitenden zur Substanzproblematik
- Zugänglich(e) Angebot/ Möglichkeiten für Problemgebraucher (in gemeinsamer Arbeit mit der Suchthilfe)



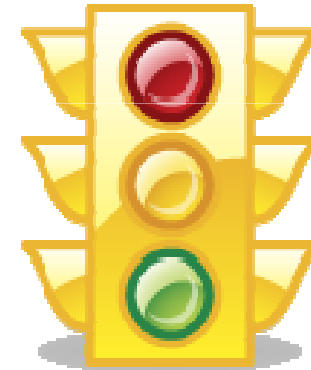
# Schwerpunkte guter Suchtintstrumente (innherhalb der Behindertenhilfe)

- Gute Kenntnis der eingesetzten Instrumenten
- Sachkenntnis der Mitwirkenden über Substanzen
- Substanzgebrauch ist keine Kontra-indikation; Funktionieren und Benehmen sind leitend
- Bedingte Aufnahme abhängiger Klient; Zusammenarbeit mit der Suchthilfe
- Schulung der Suchthilfe im Umgang mit geistig Behinderten
- Ampelmodell: für jede Art von Gebrauch (und Risiko des Gebrauchs) eine geeignete Arbeitsform



# Das Ampelmodell

- **Grün:** noch kein Konsum oder Missbrauch von Suchtmitteln, aber eine Gefährdung zur Entwickeln eines Alkohol- oder Drogenproblems
- **Orange:** Suchtmittelkonsum, der einige / wenige Probleme im alltäglichen Leben verursacht
- **Rot:** Riskanter Konsum und Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen





# Prozess des 'Labeling'

1. Behindertenhilfe stellt an Hand der Checklist zum Substanzgebrauch fest, ob aktueller Konsum vorliegt.  
Ergebnis: Markierung Orange
2. Behindertenhilfe sammelt Informationen über die Risikofaktoren einer Klientin / eines Klienten im System.  
Ergebnis: Markierung Rot oder Grün
3. Suchthilfe und Behindertenhilfe bestimmen in Zusammenarbeit (an Hand der Ergebnisses zu 1 und 2 = Checkliste und Befragung des betreuendes Systems), ob es sich um eine Markierung 'Rot' oder 'Orange' handelt.
4. Im Zweifelsfall: Gespräch der/des Betroffenen mit der Suchthilfe.
5. Wenn nötig Validation: bestimmen der DSM-Diagnose durch eine Suchtfachkraft.



# Interventionen

- **Grün** – Selektive Prävention

*Beispiel: Schulung für die Wohngruppe*

- **Orange** – Beratung

*Beispiel: Gespräch mit der Suchthilfe über die Beweggründe für den Konsum und Motivation zur Verhaltensänderung*

- **Rot** – Behandlung/Therapie

*Beispiel: Kognitive Verhaltenstherapie bzw. andere angemessene Verfahren*



# Voraussetzungen für Veränderung

## Allgemein

- Hinreichendes Selbstvertrauen
- Vertrauen in die eigene Kompetenz
- Erkennen von Risikoverhalten
- Sich Sorgen machen um das eigene Risikoverhalten

## Bei Klienten mit geistiger Behinderung

- Unterstützung, Verständnis und Akzeptanz durch die Umgebung
- Angemessene Führung und Hilfe
- Alternativen zum Konsumverhalten aufzeigen



# Hinweise

- Frühzeitig Erkennen
- Bemerkten zusammen mit dem ganzen Team
- Aufzeichnen
- Analysieren
- Diagnose stellen
- Und Routine entwickeln





# Daten LVG-Organisation

- Forschungsergebnisse bei Jugendlichen mit geistiger Behinderung mit SumID Questionnaire

N = 115

Lebensalter 12 -23 Jahre

Label **Grün** 35

Label **Orange** 64

Label **Rot** 16



# Werte des SumID Labels Ampelmodell

## Kriterien der obengenannten Messung

**Grün:** Nie Substanzen gebraucht oder einmaliger Gebrauch

**Orange:**

öfter als 1x gebraucht

Wird geantwortet: weniger als 1x monatlich, wöchentlich oder täglich:  
dann gilt die Markierung Orange

**Rot:**

mehr als 1x monatlich, wöchentlich oder täglich geantwortet, oder  
mindestens 4x 'manchmall' geantwortet auf Audit/Dudit (validierte  
screener schwere-score, Teil von SumID-Q)



# Erfahrung mit der Verwendung SumID-Q

- Für Interviewer und Klient: angenehme Weise über den Substanzgebrauch ins Gespräch zu kommen
- Über das Instrument viele Informationen zur Kenntnis, Einstellung, Schwere und Behandlungsbereitschaft
- Braucht viel logistische Vorbereitung



# Erfahrung zum Einsatz des Ampelmodells: bei Aufnahme

- Ratschlag: ständig screenen vor oder während der Aufnahme
- Notwendige Interventionen werden sofort deutlich
- Klienten Markierung Rot werden unter der Bedingung aufgenommen, dass Suchtbehandlung stattfindet (manchmall Entzugsbehandlung vor der Aufnahme in einer Behindertenhilfeeinrichtung erforderlich)



# Erfahrung zum Einsatz des Ampelmodells: Führung

- Unterschied zwischen Schutz sonstiger Klienten und Hilfeangebote für individuelle Substanzgebraucher beachten
- Verhalten sanktionieren, nicht den Substanzgebrauch, z.B. Konsum in der Gruppe, 'dealing', Aggression
- Interventionskette festlegen: z.B. jährliche Schulung (Markierung **Grün**), oder Motivationsschulung (Markierung **Orange**)
- Konzept zur Behandlung mit der Suchthilfe festlegen



# Erfahrung zum Einsatz des Ampelmodells: integrale Behandlung

- Pro Kunde/Patient ein Plan
- Behindertenhilfe ist endverantwortlich für die Behandlung
- Behandlungsplan gemeinsam von der Behindertenhilfe und der Suchthilfe festgelegt
- Gemeinsame Bewertung/Beurteilung



# Risiken und Schwierigkeiten

- Mitarbeiter der Behindertenhilfeeinrichtungen sind nicht geschult und/oder unzureichend fähig in (motivierender) Gesprächsführung
- Grundsätzliche Beschwerden (z.B. Alkohol versus Drogen)
- Kulturelle Unterschiede Behindertenhilfe und Suchthilfe



# Kulturelle Unterschiede

## Suchthilfe und Behindertenhilfe

### Haltung zu Substanzen

- ist Wahl Klient
- foccusiert auf Abwägung

### Methode

- eigene Verantwortlichkeit
- Verbal eingestellt
- Gruppe orientiert

### Zugang/Erwartung

- Eigenaktivität notwendig
- Neigung zur Rückverweisung

### Haltung zu Substanze

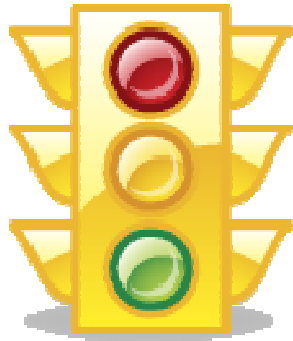
- Orientiert an Regeln des Hauses
- Schutz sonstiger Klienten
- Moralische Ansicht

### Methode

- Hilfe leisten
- Schutz geben
- Verantwortung übernehmen

### Zugang/Erwartung

- Bemühend
- Erwartet aktiv eingreifende Suchthilfe



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

Gerard Huis in 't Veld  
Rianca den Ouden  
T (0031) 570 500100  
E [G.HuisintVeld@tactus.nl](mailto:G.HuisintVeld@tactus.nl)  
[r.denouden@tactus.nl](mailto:r.denouden@tactus.nl)