

Soziale Diagnostik im Kontext von Sucht: Einblick in den Methodenkoffer



Klinik Südhang

Auf der Spitalliste der Kantone Bern und Solothurn (elektive Versorgung)

- ca. 180 Mitarbeitende
- 80 stationäre Behandlungsplätze
 - Entzugs- und Abklärungsstation (24 P)
 - Entwöhnungsprogramm (56 P)
- Arbeitsintegration (12 P)
- Suchtmedizinische Ambulatorien in Bern, Biel/Bienne und Burgdorf
- Tagesklinik in Kirchlindach (bis 16 P)
- Forschungsverbund [atf-schweiz.ch](https://www.atf-schweiz.ch)

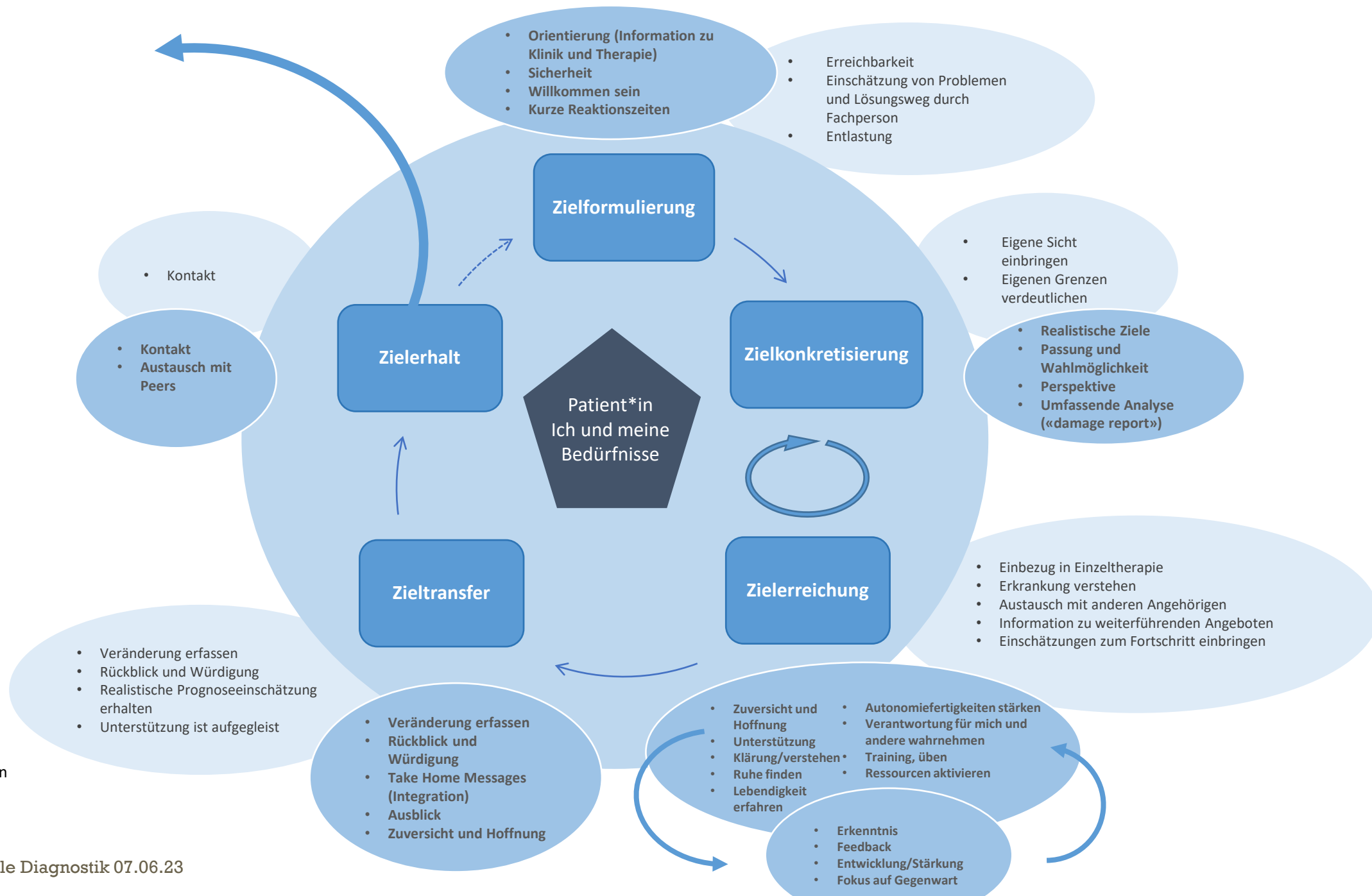


Behandlungsprogramm

- **Patient*innenzentrierung**
- **Modullandkarte**
- **Interprofessionelles Behandlungsteam**

Patient*innenzentrierung





Modullankarte

70 verschiedene Module

Weltenkarte
Themenkreise des Behandlungsprogramms «Mensch und Sucht». Sie bestimmen, welche Kontinente Sie besuchen und wo Sie Erfahrungen sammeln für die Weiterreise.
südhang

Stellen Sie Ihre persönliche Reiseroute zusammen!

01. SCHWERPUNKT Sicherer Entzug
DEM KÖRPER DIE SUBSTANZEN ENTZIEHEN
Am Anfang aller Therapien steht der Entzug. Sie benötigen Kraft und Ausdauer. Auch müssen Sie auf Wellengang und Strömungen vorbereitet sein.

02. SCHWERPUNKT Suchtgedächtnis
UMGANG MIT DER VERSUCHUNG
Auf den Wellen surfen und nicht untergehen: hier lernen Sie auf den Wellen von Suchtdruck zu surfen und an Ihrem Ziel festzuhalten. Mit praktischen Übungen bereiten Sie sich auf heiße Situationen vor.

03. SCHWERPUNKT Selbstfürsorge
EINEN LIEBEVOLLEN UMGANG MIT SICH SELBST FINDEN
Hier gehen Sie einem liebevollen Umgang mit sich selbst. Sie arbeiten an emotionalen Wunden, erleben einen guten Umgang mit emotionalem Stress. Dabei treten Sie achtsam in Kontakt mit Ihren Gefühlen.

04. SCHWERPUNKT Präsenz
SICH SELBST BEOBACHTEN UND KENNENLERNEN
Selbstbeobachtung ist der Schlüssel zur Veränderung von Gewohnheiten. Hier richten Sie Ihren Blick nach innen, entdecken Ihren Schatz. In der Meditation transferieren Sie Achtsamkeit einer Anleitung erfahrener Therapeuten/innen.

05. SCHWERPUNKT Selbstverwirklichung
WERTE, BEDÜRFNISSE, ZIELE: WOFÜR ES SICH ZU LEBEN LOHNT
Hier nehmen Sie sich einen Kurs vor und setzen die Segel: nach Werten zu leben kann die entscheidende Kraft geben, sich von Ihrer Abhängigkeit zu lösen. Und Sie kennen, Ihre gesteckten Ziele zu erreichen.

06. SCHWERPUNKT Gesunder Körper & Geist
NEUE MÖGLICHKEITEN UND AUSDRUCKSFORMEN ENTDECKEN
Sie lernen Ihre Fähigkeiten kennen – und ein gesundes Leben zu führen.

07. SCHWERPUNKT Soziale Teilhabe
TEIL DER GESELLSCHAFT SEIN
Hier richten Sie sich elementare Lebensbereiche wie Wohnen, Freizeit, Arbeit, Finanzen und soziales Netz weit.

08. SCHWERPUNKT Wichtige Menschen
IHR UMFELD EINBEZIEHEN
Ob als Tochter oder Sohn, ob als Elternteil oder Partner: hier setzen Sie sich mit Ihrem Umfeld auseinander und ziehen wichtige Menschen in Ihre Geschichte mit ein.

09. SCHWERPUNKT Umgang mit Begleiterkrankungen
PHYSISCHE UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT ERREICHEN
Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, Depression, posttraumatische Belastungsstörungen – hier setzen Sie sich mit Ihren Begleiterkrankungen auseinander vor Ihrer Weiterreise.

10. SCHWERPUNKT Soziokulturelle Aspekte
KULTUREN, ALTERSGRUPPEN UND LEBENS-WELTEN
Faktoren aus dem sozialen und kulturellen Leben beeinflussen möglicherweise Ihre Sichtweisen und Ihr eigenes Rollenverständnis.

Interprofessionelles Behandlungsteam

- **Ärztlich**
- **Psychotherapeutisch**
- **Sozialberatung**
- **Pflege**

Wöchentlicher interprofessioneller Rapport

Diagnoseprozess Sozialberatung

Kurzassessment

Gruppenveranstaltung

- Information bio/psycho/sozial
- Information Angebote
- Ausfüllen Kurzassessment

Erstgespräch

Einzelcoaching

- Sozialanamnese
- Hilfsmittel Kurzassessment
- Weitere Tools oder thematische Gruppenveranstaltungen

Vertiefung
Zielkonkretisierung

Einzelcoaching

- Realistische Ziele
- Vorschlag Behandlungsprogramm
- Passung und Wahlmöglichkeit

Behandlungsplan

Interprofessioneller Rapport

- Austausch Anamnesen
- Gewichtung Behandlung
- Festlegen Behandlungsprogramm

.Meine-Ziele-

Patient*in	Datum
Mein Therapieziel für den aktuellen Aufenthalt im Südhäng: Wo ist aktuell der grösste Leidensdruck? Was möchte ich verändern? Welche Probleme möchte ich angehen (psychisch, sozial, familiär, beruflich, körperlich etc.)?	Interdisziplinäres Behandlungsteam (Abteilung): Ärztlich: Psychotherapeutisch: Sozialberatung: Pflege:

№	Problemfeld-/Handlungsbedarf	Ziel	Woran merke ich, dass ich mich dem Ziel nähere?	Wie erkenne ich, dass ich mich vom Ziel entferne?	Modulempfehlung
1.	Arbeitslosigkeit	Einen Job finden	Kann mich bewerben Habe Zuversicht	Keine Energie um Bewerbungen zu schreiben Hoffnungslosigkeit	Sozialberatung Beruf Selbstwirksamkeit
2.	Alkoholabhängigkeit	Abstinenz	Kann Suchtdruck aushalten Habe Skills Bin entschlossen	Ich trinke / habe Rückfälle Glaube nicht an mich Danke, ich schaffe es nicht Breche die Therapie ab	Rückfallmanagement und Expo Umgang mit Stress Präsenz
3.	Langeweile und Antriebslosigkeit im Alltag	Freizeitgestaltung	Ich mache Sachen ab mit Kollegen Habe Hobbies Weiss mich zu beschäftigen	Ich schlafe zu lange Weiss nicht was tun Tag-Nacht-Umkehr	Schlaf Sozialberatung Freizeit Selbstwirksamkeit
4.					
5.					

Kurzassessment

Nach deskriptiver Systemmodellierung FHNW

FREIE ZEIT / ALLTAG / SELBSTVERWIRKLICHUNG					Bemerkungen	
10	Haben Sie eine Tagesstruktur bzw. Alltagsbeschäftigung? (z.B. Haus-, Familien- oder Freiwilligenarbeit, Tagesklinik oder Beschäftigungsprogramm usw.)?	Ja	Nicht immer, aber regelmässig	unregelmässig	Nein	
19	Betreiben Sie aktuell eine regelmässige Freizeitgestaltung	ja	Nicht immer, aber regelmässig	unregelmässig	nein	
20	Streben Sie eine Veränderung bezüglich Ihrer Freizeitgestaltung an?	ja	Eher ja	Eher nein	nein	
21	Wie sind Sie mit Ihrer aktuellen Freizeitgestaltung zufrieden	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	
<input type="checkbox"/> Einzelcoaching durch Sozialberatung <input type="checkbox"/> Gruppenveranstaltung <input type="checkbox"/> Selbstständiges Arbeiten <input type="checkbox"/> kein Bedarf						

Kurzassessment

SOZIALES NETZ (FAMILIE, FREUNDE UND FREUNDINNEN, BEZIEHUNGEN, BEKANNTE)						Bemerkungen
1	Haben Sie soziale Kontakte?	Sehr viele	Grad richtig	wenig	keine	
2	Haben Sie guten Kontakt zu Ihrer Familie? (Herkunftsfamilie / eigene Familie)	Ja	Ja, der Kontakt ist meist gut	Nein, der Kontakt ist meist nicht so gut	Nein, ich habe gar keinen Kontakt	
3	Haben Sie guten Kontakt zu Freunden und/oder Bekannten/Nachbarn?	Ja	Ja, der Kontakt ist meist gut	Nein, der Kontakt ist meist nicht so gut	Nein, ich habe gar keinen Kontakt	
4	Fühlen Sie sich durch Ihre Freunde und/oder Ihre Familie gut unterstützt?	Ja	Ja, meist gut	Nein, selten gut	Nein, gar nicht gut	
5	Gibt es in Ihrem sozialen Umfeld öfters Konflikte, die Sie betreffen?	Nein	Manchmal	Öfters	Sehr oft	
6	Fühlen Sie sich durch Ihr formelles Netzwerk gut unterstützt? Formell bedeutet z.B. Hausarzt, Beistandschaft, betreutes Wohnen usw (keine Angaben, wenn kein Netzwerk)	Ja	Ja, meist gut	Nein, selten gut	Nein gar nicht	
7	Wie sind Sie im Allgemeinen mit Ihren sozialen Beziehungen zufrieden?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	
8	Haben Sie Versorgungspflichten gegenüber Personen und/oder Haustiere	Ja, ist organisiert	Ja, nicht organisiert		Nein	
9	Haben Sie Erziehungspflichten oder bestehen Besuchsregelungen gegenüber eigenen Kindern.	Ja Erziehungspflichten	Ja Besuchsregel		Nein	
<input type="checkbox"/> Einzelcoaching durch Sozialberatung <input type="checkbox"/> Selbstständiges Arbeiten <input type="checkbox"/> kein Bedarf						

Kurzassessment

WOHNEN					Bemerkungen
10	Ist Ihre Wohnsituation gefährdet und /oder belastet?	Nein	Eher nein	Eher ja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habe Mietrückstände ▪ Es droht Kündigung ▪ Ich bin Wohnungslos
11	Fällt Ihnen die Bewältigung Ihrer alltäglichen Aufgaben wie Haushaltsführung, Körperpflege, Ernährung, Administration etc. schwer?	Nein	Eher nein	Eher ja	Ja
12	Wie sind Sie mit Ihrer Wohnsituation zufrieden?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/> Einzelcoaching durch Sozialberatung <input type="checkbox"/> Gruppenveranstaltung <input type="checkbox"/> Selbstständiges Arbeiten <input type="checkbox"/> kein Bedarf					

Kurzassessment

ARBEIT / AUSBILDUNG / BESCHÄFTIGUNG					Bemerkungen	
13	Haben Sie eine Arbeitsstelle? Sind Sie in Ausbildung oder in einem Arbeitsintegrationsprogramm?	Ja → Weiter zu Frage 14	Nein → Weiter zu Frage 16			
14	Wie schätzen Sie Ihre persönliche Arbeitsbelastung ein?	Nicht belastend	Gerade richtig	Eher belastend		Sehr belastend
15	Sind Sie von Kündigung Ihrer Arbeitsstelle bzw. Auflösung des Ausbildungsverhältnisses bedroht?	Nein bzw. trifft nicht zu	Ich kann es nicht ausschliessen	Ich vermute es, es gibt Anzeichen dafür		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, Kündigung droht ▪ Ich bin/habe gekündigt
16	Streben Sie in näherer Zukunft eine berufliche Neuorientierung an?	Nein	eventuell	Eher ja		unbedingt
17	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitssituation? (Arbeitsort, Vorgesetzte, Aufgaben, usw.)	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden		Sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/> Einzelcoaching Berufliche Abklärung+Integration <input type="checkbox"/> Interesse an Arbeitsintegration <input type="checkbox"/> Selbstständiges Arbeiten <input type="checkbox"/> kein Bedarf						

Kurzassessment

FINANZIELLE EXISTENSICHERUNG/ ADMINISTRATION						Bemerkungen
22	Haben Sie kurzfristige bzw. dringende Termine und/oder Fristen, die finanzielle und/oder rechtliche Konsequenzen haben, wenn Sie diese nicht einhalten? (Gericht, Aufenthaltsbewilligung, Versicherung usw.)	Nein	Ja, aber Terminversäumnisse haben eher geringe Konsequenzen	Ja Terminversäumnisse haben eher grössere Konsequenzen	Ja Terminversäumnisse haben schwerwiegende Konsequenzen	Um was für Termine und/oder Fristen handelt es sich?
23	Womit bestreiten Sie Ihren Lebensunterhalt?	Lohn, Rente	Sozialhilfe	Versicherungs-Taggelder	Kein eigenes Einkommen	
24	Haben Sie Schulden, nicht bezahlbare Rechnungen, Pfändungen und/oder andere finanzielle Probleme?	Nein	Ja, Schulden bzw. nicht bezahlbare Rechnungen in geringerem Umfang	Ja, Schulden bzw. nicht bezahlbare Rechnungen in grösserem Umfang	Ich habe laufende Pfändungen	
25	Kommen Sie mit Ihren finanziellen Mitteln im Moment zu Recht?	Ja	Ja, in der Regel	Eher nein, es fällt mir schwer	Nein	
26	Können Sie Ihre administrativen und finanziellen Angelegenheiten selbständig erledigen?	Ja	Ja, mit punktueller Unterstützung	Eher nein, es fällt mir schwer	Nein, ich kann das nicht selbständig erledigen	
27	Wie sind Sie mit Ihrer finanziellen Situation respektive mit Ihren administrativen Angelegenheiten zufrieden?	Sehr zufrieden	Eher zufrieden	Eher unzufrieden	Sehr unzufrieden	
<input type="checkbox"/> Einzelcoaching durch Sozialberatung <input type="checkbox"/> Gruppenveranstaltung <input type="checkbox"/> Selbstständiges Arbeiten <input type="checkbox"/> kein Bedarf						

Diagnoseprozess Sozialberatung

Kurzassessment

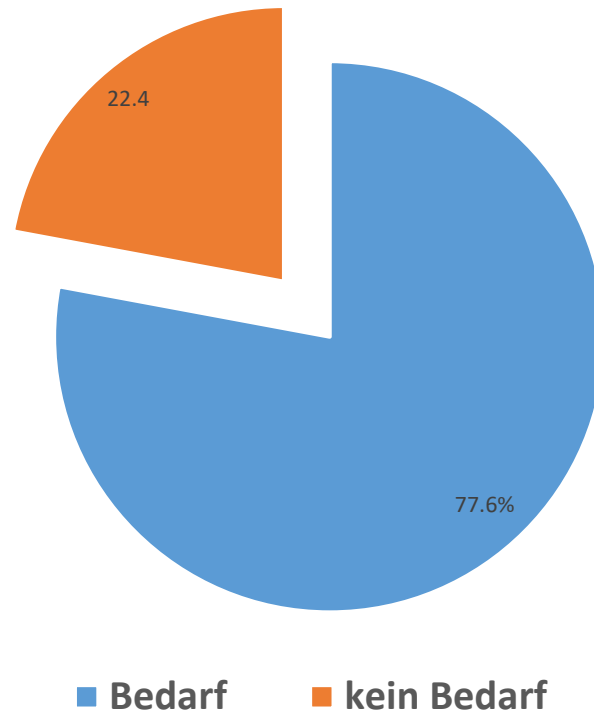
Erstgespräch

Vertiefung
Zielkonkretisierung

Behandlungsplan

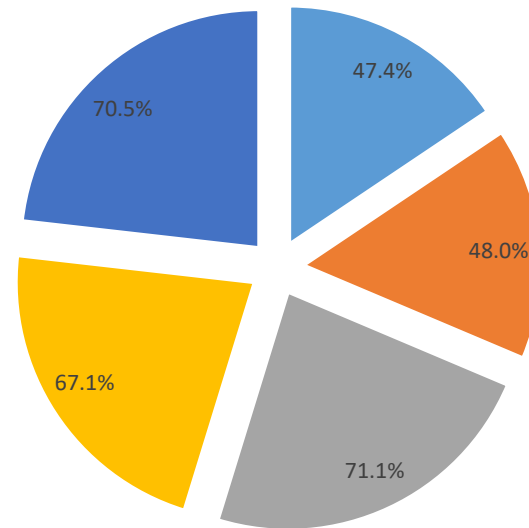
Bedarfserhebung

Total Fragebogen



Bedarf nach Thema

Bedarf



■ Soziales Netz

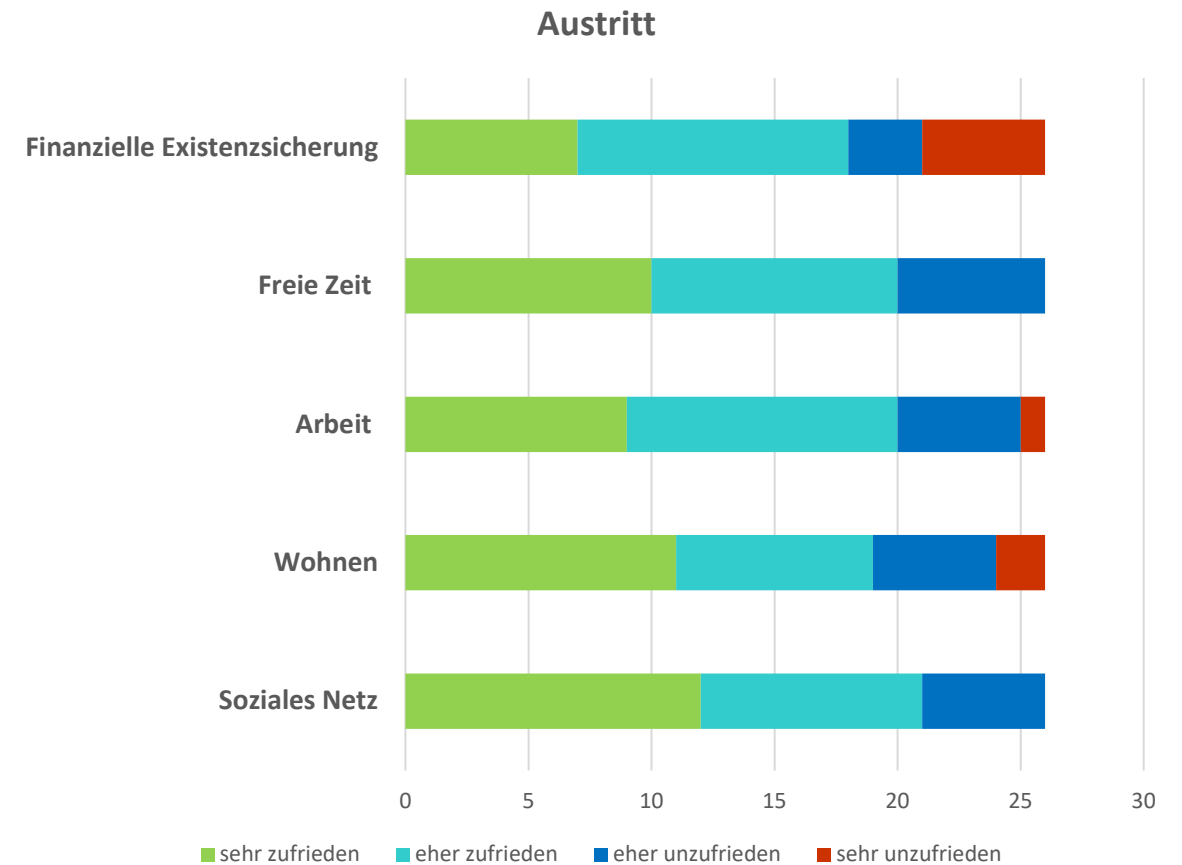
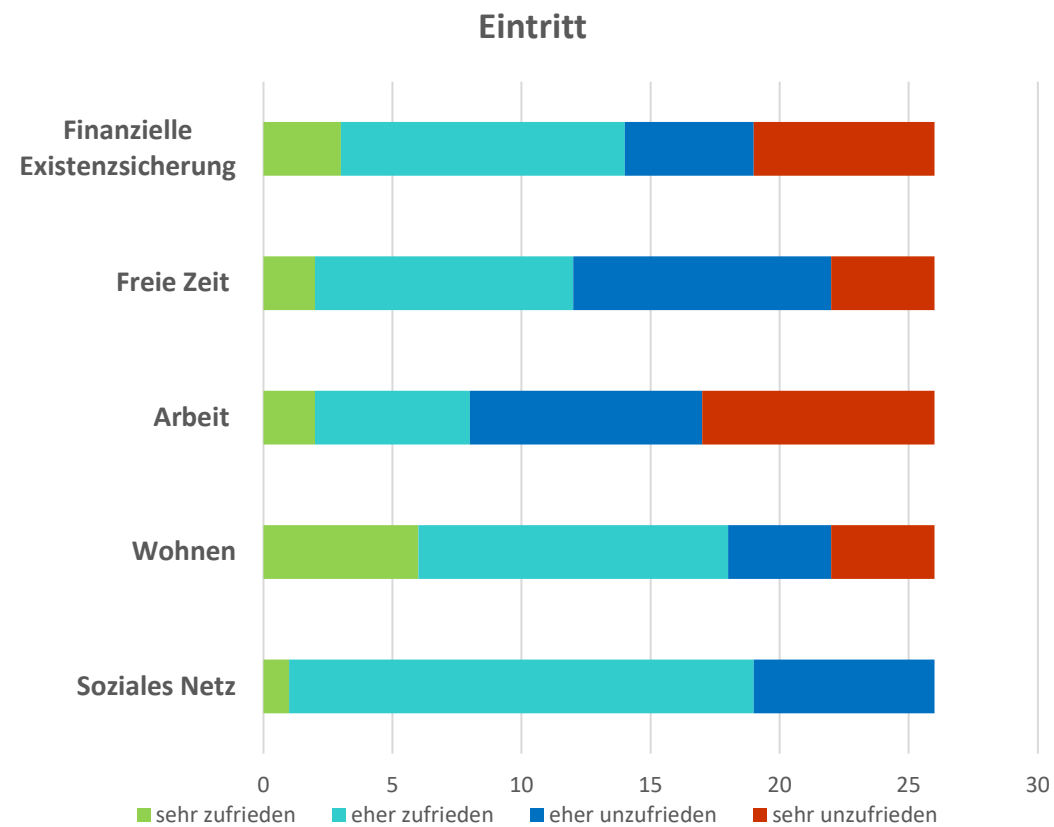
■ Arbeit / Ausbildung / Beschäftigung

■ Finanzielle Existenzsicherung / Administration

■ Wohnen

■ Freie Zeit / Alltag / Selbstverwirklichung

Veränderung subjektive Zufriedenheit



Danke für eure Aufmerksamkeit 😊

Klinik Südhang

3038 Kirchlindach

031 828 14 14

info@suedhang.ch

suedhang.ch

Anmeldung und Beratung

T+41 31 828 15 00

anmeldung@suedhang.ch