



Standards der Suchthilfe

Landeseinheitliche Standards der Suchthilfe
in Baden-Württemberg für die psychosoziale
Betreuung bei Substitutionsbehandlung



Landeseinheitliche Standards der Suchthilfe in Baden-Württemberg für die psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlung

April 2009

Die Landesstelle für Suchtfragen legt mit dieser Veröffentlichung landeseinheitliche Standards für die psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlung vor, die in den letzten Monaten von Fachkräften aus unseren Beratungsstellen erarbeitet und von allen Suchthilfeverbänden im Lande beschlossen worden sind.

Die Erarbeitung dieser gemeinsamen Standards erfolgte unter mehreren Perspektiven:

- fachliche Gemeinsamkeiten sichern statt Differenzen betonen
- bedarfsgerechte und differenzierte Hilfen für den konkreten Menschen ermöglichen statt einer Verfolgung von divergierenden Grundsatzpositionen
- für eine Verbesserung sozialer und beruflicher Teilhabe Drogenabhängiger ist in aller Regel mehr erforderlich als nur eine gesundheitliche Stabilisierung
- fachliche Transparenz und Behandlungs-/Betreuungsqualität ermöglichen und sichern durch verbindliche Kooperationen
- eine zielorientierte Betreuungsqualität braucht zwingend auch entsprechende personelle Ressourcen.

Standards wie die hier vorgelegten sind Richtschnur für fachliches Handeln und sind verbandliche Empfehlung an alle ambulanten Suchthilfeeinrichtungen. Diese Standards sind noch keine Garantie, dass die hier beschriebene Betreuungs- und Vernetzungsqualität immer und überall schon umfassend anzutreffen ist; sie sind aber eine fachliche Grundlage für eine wirkungsvolle und effiziente Behandlungskooperation, die unsere Kooperationspartner von der ambulanten Suchthilfe erwarten und auch einfordern können.

Für die Landesstelle für Suchtfragen sind diese landeseinheitlichen Standards ein wesentlicher Baustein in unseren Bemühungen um eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungssituation im Bereich der Substitution:

- diese landeseinheitlichen Standards sind die fachliche Grundlage für Verhandlungen mit Land und Kommunen um die bedarfsgerechte Bereitstellung personeller Ressourcen für die psychosoziale Betreuung in jedem einzelnen Landkreis (vgl. das im Anhang erwähnte Hamburger Urteil zur Anerkennung der psychosozialen Betreuung bei Substitution als Leistung der in Baden-Württemberg ja kommunal verantworteten Eingliederungshilfe);
- diese landeseinheitlichen Standards sollen aber auch Grundlage sein für Gespräche mit den Leistungsträgern des SGB V über neue, verbesserte Finanzierungsmodelle für die notwendigen medizinischen Leistungen in der Substitutionsbehandlung, die dann auch den für eine qualifizierte und entwicklungsorientierte Behandlung unverzichtbaren Aufwand für Kooperation und Qualitätssicherung verbindlich einbeziehen sollten (s. Anhang).

Wir hoffen sehr, dass wir mit diesen landeseinheitlichen Standards unseren Teil beitragen können zur weiterhin notwendigen Verbesserung und Sicherung qualifizierter Substitutionsbehandlung in unserem Lande.

1. Grundsätzliches

Zum Verhältnis von Substitutionsbehandlung und psychosozialer Betreuung:

Die Substitutionsbehandlung ist eine ärztlich verantwortete Behandlung. Der damit ermöglichte gesundheitliche und soziale Entwicklungsprozess der Drogenabhängigen soll - differenziert nach dem aktuellen individuellen Hilfebedarf und den aktuell nutzbaren Mitwirkungsmöglichkeiten der Patienten - im Interesse des einzelnen Patienten / Klienten und der Gesellschaft durch eine psychosoziale Betreuung begleitet und unterstützt werden. Diese psychosoziale Betreuung (psB) ist dabei nach derzeitigem Stand ein leistungsrechtlich eigenständiges und von der ärztlichen Behandlung unabhängiges Hilfeangebot, das von den Suchtberatungsstellen in aller Regel im Rahmen ihrer Aufgaben der Daseinsvorsorge erbracht wird. Die Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und den Mitarbeitenden einer vom Land anerkannten Suchtberatungsstelle kann daher nur im Sinne einer mit dem Klienten abgestimmten (Datenschutz) partnerschaftlichen Kooperation erfolgen, die möglichst verbindlich und transparent geregelt werden sollte.

Wer gestaltet und wer verantwortet die psB?

Die psB sollte grundsätzlich von der Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen in anerkannten Suchtberatungsstellen geleistet bzw. verantwortet werden, da nur diese Berufsgruppe ein Zeugnisverweigerungsrecht / Schweigepflicht hat, was erfahrungsgemäß für die Akzeptanz der Betreuung durch die Klienten sehr wichtig ist. Allerdings sind gerade bei Drogenabhängigen mit komplexen Problemlagen / Hilfebedarfen natürlich neben der Suchtberatung oft auch andere psychosoziale Dienste involviert (z.B. Bewährungshilfe, Wohnungslosenhilfe), mit denen eine verbindliche Kooperation praktiziert und eine Zuständigkeitsabgrenzung geklärt werden muss (Casemanagementverantwortung der Suchtberatung).

Für welche Substituierten ist eine psychosoziale Betreuung notwendig?

Substitution ist ein Behandlungsansatz, der gesundheitliche (körperlich und psychisch), materielle und soziale Verbesserungen für Abhängigkeitskranke im Sinne einer Hilfehierarchy ermöglichen soll. Aus diesem Grund ist aus Sicht der LSS bei jedem Substituierten eine regelmäßige Überprüfung aller entsprechenden Hilfebedarfe und Hilfenotwendigkeiten unerlässlich. Die Feststellung von psychosozialen Hilfe-

bedarfen kann dabei nur durch die dafür spezifisch qualifizierten Fachkräfte einer anerkannten Suchtberatungsstelle erfolgen.

Auf der Grundlage festgestellter Hilfebedarfe soll dann mit dem Klienten eine individuelle Entwicklungsorientierung im Sinne eines konkreten Entwicklungsplans erarbeitet werden. Dabei muss realistisch zwischen den festgestellten und in regelmäßigen Abständen überprüften Hilfebedarfen einerseits und der jeweils aktuellen Bereitschaft / Fähigkeit der Klienten zur Umsetzung einer Entwicklungsplanung andererseits unterschieden werden mit dem Ziel, entsprechend der aktuellen Befindlichkeit und Entwicklungsbereitschaft des einzelnen Klienten konkrete Entwicklungsschritte und dafür sinnvolle / notwendige Betreuungsintervalle und -dichten zu vereinbaren.

Strukturelle Qualität der Gesamt-Substitutionsbehandlung

Die Ziele der psB müssen sich immer an der aktuellen individuellen Lebenssituation des Klienten und an dessen erkennbaren Entwicklungsmöglichkeiten orientieren; fachliche Orientierung bietet dabei die bekannte Zielehierarchie der Suchthilfe. Da jede psB die Mitwirkungsbereitschaft des Klienten durch Wahrung seiner Eigenverantwortung für seinen Entwicklungsprozess berücksichtigen und fördern sollte, sind von außen gesetzte Zielorientierungen wie die Abstinenzorientierung nicht unmittelbar und linear in eine Hilfeplanung umsetzbar.

Die Qualität einer Substitutionsbehandlung hängt aber auch davon ab, dass die gesundheitliche und soziale Gesamtverfassung des Patienten und seine Alltagsbewältigungsfähigkeiten eben nicht nur aus einer einzelnen professionellen Perspektive wahrgenommen und nicht nur in einem alltagsdistanzierten Beratungs- oder Behandlungssetting beurteilt werden: sowohl das aktuelle Verhalten des Klienten und seine Bereitschaft zur Offenlegung von Problemen als auch die Einschätzung von Entwicklungspotentialen und -bereitschaften können in den jeweiligen Settings und abhängig vom jeweiligen Gegenüber deutlich unterschiedlich sein. Eine qualifizierte Substitutionsbehandlung braucht deshalb einen regelmäßigen fachlichen Austausch beider beteiligter Professionen und die Verständigung über gemeinsame Prozessregeln.

2. Leistungen der Suchtberatung in der psychosozialen Betreuung

Substitutionsbehandlung ist die dialogische Gestaltung eines geplanten Entwicklungsprozesses auf der Grundlage einer fundierten Diagnostik. Auch wenn eine Substitutionsbehandlung angesichts der oft schlechten gesundheitlichen Verfassung und des hohen Selbstgefährdungspotentials dieser Patienten als akute Krisenhilfe begonnen wurde, muss sie - gerade wegen der schweren Beeinträchtigung und Gefährdung dieser Patienten - grundsätzlich durch eine fundierte Diagnostik und Hilfeplanung auf eine möglichst entwicklungsfördernde Grundlage gestellt werden.

Die psychosoziale Betreuung versteht sich ganz wesentlich als Angebot einer fachlich qualifizierten und personenzentrierten Entwicklungsförderung. Dafür hält die Suchtberatungsstelle im Rahmen der hier verfügbaren fachlichen Kompetenzen **grundsätzlich** die nachfolgenden Leistungen für die Patienten in psB zur Substitutionsbehandlung vor:

- eine standardisierte psychosoziale, psychologische und suchtherapeutische Diagnostik und eine Feststellung des gesundheitlichen Gesamteindrucks. Den Verdacht oder Hinweise auf parallel zur Drogenabhängigkeit bestehende weitere Erkrankungen (z.B. aus dem psychiatrischen Formenkreis) geben die Suchtberatungsstellen (ggfs. unter Einbeziehung des Beratungsstellenarztes) dem substituierenden Arzt zur Kenntnis, damit dieser bei Bedarf auch eine Überweisung an einen verbindlich kooperierenden Facharzt veranlassen kann. Diese Zusammenarbeit erfolgt unter der Zielsetzung, gemeinsam auch den gesundheitlichen Zustand des Substituierten im Blick zu behalten und drohenden oder auch realen Verschlechterungen frühzeitig entgegen zu wirken.
- die angewandte psychosoziale / materielle Diagnostik muss dabei verbindlich alle folgenden Lebensbereiche und möglichen Hilfebedarfe abdecken:
 - o Lebensunterhalt, materielle Grundsicherung
 - o Wohnsituation
 - o Sozial- und Krankenversicherungsschutz
 - o Schulden
 - o Rechtssituation, aufenthaltsrechtlicher Status
 - o Arbeit, Beschäftigung, Tagesstrukturierung

- Beziehungen (soziales Umfeld, Familie)
 - Alltagsbewältigungskompetenzen
 - Besondere Belastungssituationen durch Schwangerschaft, Erziehungsverantwortung oder pflegerische Verantwortung
 - Besondere Berücksichtigung der Lebenssituation mehrfach beeinträchtigter Substituierter mit ihren ergänzenden Hilfebedarfen im Bereich Alltagsstrukturierung /-bewältigung¹
- eine diagnostisch fundierte fachliche Feststellung der aktuell konkreten und nach den o.g. Lebensbereichen differenzierten Hilfebedarfe
- die Aushandlung einer konkreten Hilfeplanung und die Vereinbarung der individuellen Prozessgestaltung mit dem Klienten einschließlich von Maßnahmen zur Krisensicherung² (aber auch die Festlegung einer Unterstützungsstruktur für Klienten, die nur begrenzt „hilfeplanfähig“ sind)
- eine regelmäßige Zusammenarbeit mit dem Substitutionsarzt/-ärztin, deren konkrete Standards auf regionaler Ebene aufgrund der spezifischen örtlichen Bedingungen ausgehandelt und transparent gemacht werden müssen. Bestandteil dieser unmittelbar behandlungsbezogenen Kooperation sind
- eine Unterstützung des Arztes / der Ärztin aus der Perspektive der Suchtberatung bei der Indikationsentscheidung und Behandlungsplanung
 - eine Unterstützung des Arztes / der Ärztin bei der Gestaltung einer regelkonformen Substitutionsbehandlung
 - die Förderung der Bereitschaft des Patienten zur Veränderung gesundheitlicher, persönlicher oder sozialer Problemlagen und zur Inanspruchnahme entsprechender Unterstützungsmaßnahmen
 - die Übernahme einer Casemanagementverantwortung in der Kooperation mit anderen psychosozialen Diensten und

¹ hier geht es auch um die politische Verdeutlichung von spezifischen Hilfebedarfen von Menschen, die teilweise in andere Hilfesysteme (z.B. Wohnungslose) „verschoben“ werden und dabei auch rechtlichen Schutz (Schweigepflicht der Suchtberater) verlieren

² Die vom Land anerkannten Suchtberatungsstellen sind aufgrund der Förderrichtlinien zur Vorhaltung eines breiten, bedarfsorientierten Spektrums der psychosozialen Suchthilfe verpflichtet, können und müssen sich aber bei fachlich spezialisierten Hilfebedarfen (z.B. qualifizierte Schuldnerberatung) auch auf das Angebot entsprechender Fachdienste beziehen können.

(sozialgesetzlichen) Institutionen (z.B. Jobcenter) zur Ermöglichung einer Entwicklungsorientierung in der Substitutionsbehandlung

- Beobachtung (nicht: Überprüfung) eines Beikonsums
- eine besondere Aufmerksamkeit für die Situation Schwangerer bzw. Substituierter mit Erziehungsverantwortung für Kinder – hier müssen konkrete Regelungen vor Ort in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt getroffen werden
- die Sicherung eines Krisenmanagements in Kooperation mit dem Substitutionsarzt / -ärztin
- die problembezogene Standarddokumentation der psychosozialen Suchthilfe.

Welche dieser Leistungen in welcher notwendigen Intensität, Form und zeitlichen Abfolge für den einzelnen Patienten genutzt werden, wird in der individuellen Behandlungs- und Betreuungsvereinbarung für alle Behandlungspartner transparent gemacht (s.u.).

3. Behandlungskooperation

- Der Arzt /die Ärztin verantwortet Beginn und Durchführung der Substitution und die Einhaltung der entsprechenden rechtlichen Vorgaben, die Suchtberatungsstelle verantwortet Beginn und Durchführung der psB.
- Die Suchtberatungsstelle ermöglicht einen zeitnahen Zugang zur psB bei Substitution: ein Erstkontakt des Patienten und eine Rückmeldung an den Arzt mit einer vorläufigen Grobdiagnostik sollen binnen einer Woche nach Kontaktaufnahme realisiert werden.
- Eine Betreuungsvereinbarung zwischen den Behandlungspartnern Arzt, Patient und Suchtberatung (ggfs. erweitert um die Ausgabestelle oder andere wichtige - z.B. niederschwellige - Hilfeformen) soll die verbindlich vereinbarten individuellen Regelungen des Behandlungsprozesses und die spezifischen Leistungen der Suchtberatung transparent und verständlich machen und alle Beteiligte über weitere nutzbare Hilfeangebote informieren.
- Es gibt regelmäßige Rückkopplungen / Informationsschleifen zum Betreuungsverlauf und beobachteten Auffälligkeiten, es gibt gemeinsame Fallabsprachen / Hilfeplanungen oder Qualitätszirkel.

- Es gibt ein vereinbartes Krisenmanagement und geregelte Verfahren der Behandlungs- bzw. Betreuungsbeendigungen, die den Patienten bekannt sind.
- Es gibt Casemanagementregelungen für die Zusammenarbeit mit anderen involvierten Beteiligten (andere Sozialdienste, Justiz u.ä.)

4. Arbeitsformen

Diagnostik und Hilfebedarfserfassung müssen immer individualisiert erfolgen, sowohl aus fachlichen wie aus motivationalen Gründen.

Es kann sinnvoll sein, Leistungen der psB auch als Gruppenmaßnahmen zu organisieren, soweit dies die notwendigen individuellen Stabilisierungs- und Entwicklungsprozesse unterstützt.

Für regionale Betreuungskonzepte empfiehlt es sich, Fallgruppen von Substituierten zu unterscheiden. Wenn vor Ort auch niederschwellige Betreuungsangebote wie Kontaktläden zur Verfügung stehen, sollte auch im Hinblick auf Zeitpunkt und Umfang der für eine qualifizierte psychosoziale Betreuung notwendigen Hilfeplanung differenziert werden: im Rahmen eines gestuften Hilfekonzepts kann nicht von jedem Klienten zu jedem Zeitpunkt die gleiche Verbindlichkeit im Betreuungskontakt und die gleiche Veränderungsbereitschaft erwartet werden; in der Folge ist auch eine sehr unterschiedliche Intensität und Flexibilität der angeforderten Hilfen notwendig. Zentrale Kriterien bei der Gestaltung differenzierter psychosozialer Betreuungskonzepte sind die Kontaktbereitschaft und Betreuungszufriedenheit der Klienten, aber in gleicher Weise auch objektivierbare Befindlichkeitsverbesserungen bei den Klienten und die Erreichung zielgruppenspezifisch definierter Ergebnisqualitäten.

Die in diesem Papier beschriebenen fachlichen und auch strukturellen Standards wie ein zeitnaher Zugang, eine differenzierte Diagnostik / Hilfebedarfserfassung, eine individualisierte alltagspraktische Betreuung und ein verbindliches Casemanagement sind aber nur möglich, wenn in den Suchtberatungsstellen die dafür notwendigen personellen Ressourcen auch zur Verfügung stehen. Angesichts des suchtpolitischen Stellenwerts der Substitution empfiehlt die LSS für Substituierte eine maximale

Betreuungsrelation von 1 Fachkraft : 50 Klienten³; dieser Wert ist auch entsprechenden regionalen Versorgungsplanungen zugrunde zu legen.

5. Finanzierung

Das jüngste Urteil des Hamburgischen Obergerichtes vom 11.04.2008 (4 Bf 83/07.Z) hat zumindest für dieses Bundesland höchstinstanzlich deutlich gemacht, dass bei substituierten Drogenabhängigen in der Regel davon auszugehen ist, dass sie als seelisch Behinderte Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, die ihnen auf Antrag bedarfsgerecht zu gewähren sind. Die in der Substitutionsbetreuung tätigen Einrichtungen der Suchthilfe haben nach diesem Urteil auch einen Anspruch auf eine leistungsgerechte Finanzierung dieser Hilfen.

Andererseits ist die Substitutionsbehandlung ja ein Hilfeansatz, bei dem durch die geregelte Verabreichung eines Substituts und die dadurch notwendigen Behandlungskontakte erst die Voraussetzungen aufgebaut werden sollen für die Inanspruchnahme auch weiterer psychosozialer und suchtbbezogener Hilfen: die Bereitschaft zur Inanspruchnahme solcher Hilfen soll im gesellschaftlichen Interesse angeregt werden, kann aber für eine antragsabhängige und in hohem Maß mitwirkungsbedürftige Leistung der Eingliederungshilfe noch nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden. Zwar wäre ein Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe rechtstheoretisch besser abgesichert; in der Lebenswirklichkeit dürfte dies aber kaum Bedeutung haben. Hier ist vielmehr entscheidend, welche personellen Ressourcen für eine psychosoziale Betreuung zur Verfügung stehen, welche differenzierten Betreuungskonzepte von Einrichtung und Kommunen gestaltet und verantwortet werden und welche verbindlichen Vernetzungsstrukturen mit den Substitutionsärzten dauerhaft realisiert werden können. Die Erfahrung mit schon bisher in der Eingliederungshilfe verankerten ambulanten Hilfen für Abhängigkeitskranke (z.B. ABW Sucht) zeigen, dass bei Teilhabeleistungen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen deutlich häufiger als bei

³ Diese Betreuungsrelation ist als regionaler Durchschnittswert zu verstehen; bei spezifischen Problemlagen und Betreuungskontexten und bei besonderen individuellen Hilfebedarfen sind auch deutlich intensivere Betreuungsangebote erforderlich.

anderen chronischen psychischen Erkrankungen von der Zielperspektive einer Gesundung durch Suchtmittelabstinenz ausgegangen wird, dass häufig nur verkürzte Betreuungsperspektiven ermöglicht werden und dass dabei eine vergleichsweise hohe dropout-Quote in Kauf genommen wird. Demgegenüber hat die bundesweite Heroinstudie eindrücklich belegt, dass gerade eine bestmögliche Betreuungskontinuität wesentlich zu den langfristigen Erfolgen dieses Behandlungskonzepts beiträgt. Bei einer Einbindung der Substitutionsbegleitung in die Leistungen der Eingliederungshilfe wären deshalb angesichts eines spezifischen gesellschaftlichen Interesses an der konsequenten Inanspruchnahme dieser Hilfen zahlreiche suchtspezifische Sonderregelungen unumgänglich.

Die Landesstelle für Suchtfragen empfiehlt daher in der aktuellen baden-württembergischen Entwicklungssituation, auf die ja auch mit einem nicht unerheblichen Verwaltungs- und Steuerungsaufwand verbundene Einbeziehung der Substitutionsbetreuung in die Eingliederungshilfe im Regelfall zu verzichten, sondern stattdessen die personellen Ressourcen für eine qualifizierte Substitutionsbetreuung im Rahmen der Zuwendungsfinanzierung der kommunalen Daseinsvorsorge auszubauen und fachliche Steuerungskonzepte in den Strukturen der neuen Kommunalen Suchthilfenetzwerke verbindlich zu gestalten – wenn irgend möglich gemeinsam mit den substituierenden Ärzten in der Region. Diese Empfehlung kann aber im Interesse der substituierten Menschen und der notwendigen Qualität einer psychosozialen Betreuung nur dann gelten, wenn von Seiten der einzelnen Stadt- und Landkreise auch die Bereitschaft erkennbar ist, die für den jeweiligen Kreis aufgrund der Zahl ärztlich Substituierter notwendigen personellen Ressourcen in der psychosozialen Betreuung bei Substitution zu schaffen, die nach den im vorliegenden Papier genannten fachlichen Standards und Betreuungsrichtwerten unverzichtbar sind.

Unabhängig von dieser grundsätzlichen Orientierung kann und muss aber im Einzelfall auch geprüft werden, ob es im Hinblick auf leistungsrechtliche Vernetzungen oder die Qualität und Zielorientierung einer psychosozialen Betreuung im Interesse des Klienten liegt, diese Betreuungsleistung im Rahmen der gesetzlich geregelten Eingliederungshilfe einzufordern.