

Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter

Inhalt

Zusammenfassung	3
1. Die Substitutionsbehandlung	5
1.1. Sachstand Substitution	5
1.2. Art der Behandlung	5
1.3. Psychosoziale Betreuung	6
1.3.1. Grundlage	6
1.3.2. Definition	7
2. Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter	8
2.1. Psychosoziale Behandlungsplanung	8
2.1.1. Anamnese/Soziale Diagnose	8
2.1.2. Prognose/Zielformulierung	9
Exkurs: Umgang mit Beigebrauch	11
2.1.3. Individuelle Behandlungsplanung	11
2.1.4. Behandlungsvertrag	12
2.2. Methoden und Angebote in Einzel- oder Gruppenarbeit	12
2.2.1. Kontaktangebote	12
2.2.2. Psychosoziale Beratung bzw. Case-Management	12
2.2.3. Integrierende Hilfen	13
2.2.4. Beratung	14
3. Beendigung oder Unterbrechung der psychosozialen Betreuung ...	15
3.1. Behandlungsziele sind erreicht	15
3.2. Beendigung auf Wunsch des Betreuten	15
3.3. Beendigung durch den Betreuer	15
3.4. Unterbrechung	15
3.5. Nachbetreuung	15
4. Qualitätssicherung in der psychosozialen Betreuung	16
4.1. Institutionelle Voraussetzungen	16
4.1.1. Räumliche und sächliche Ausstattung	16
4.1.2. Fachkonzepte der psychosozialen Begleitstellen	16
4.1.3. Kooperation und Vernetzung	16
4.2. Personal	17
4.2.1. Qualifikation	17
4.2.2. Supervision/Fortbildung	18
4.2.3. Anforderungen an Arbeitsbedingungen der Betreuer/-innen ..	18
4.3. Dokumentation	18
5. Finanzierung	19
6. Verwendete und zitierte Literatur	20
7. Anhang	21
7.1. Zielkategorien für Bedarfsbereiche (Hamburg)	21
7.2. Beispiel der Leistungsbeschreibung Berlin	25
7.3. Hilfeplan Bremen (Entwurf)	32

Verfasst von Regine Ackermann, Hamburg; Michael Resing, Nürnberg;
 Rolf Buschkamp, Hamm; Katrin Gawenda, Leer; Michael Hoffmann-Bayer, Berlin;
 Dr. Constanze Jacobowski, Berlin; Jürgen Mühl, Herdecke; Hans Müller, Lübeck;
 Heiner Peterburs, Hannover; Dr. Bernd Westermann, Berlin; Dr. Christel Zenker,
 Bremen

Redaktion: Michael Hoffmann-Bayer und Jost Leune



in Zusammenarbeit mit der
 Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe
 (DG SAS)

Zusammenfassung

Die Substitution des Heroinkonsums stellt eine ärztliche und psychosoziale Behandlungsform der Drogenabhängigkeit dar. Die Entscheidung über die Durchführung einer Substitutionsbehandlung wird - unter Einbeziehung der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Gesamtsituation des Einzelfalles - auf der Grundlage einer ärztlichen Indikation getroffen. Die Vergabe des Substituts erfolgt in der Regel durch niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte. Die vorliegenden Leitlinien beziehen sich auf die verpflichtende psychosoziale Betreuung im Rahmen der Substitutionsbehandlung. Sie definieren die Qualität der zu erbringenden Leistungen.

Die psychosoziale Betreuung wird von geeigneten Einrichtungen im Sinne dieser Leitlinien durchgeführt. Dies sichert den Klient/-innen den unmittelbaren Zugang zu den Angeboten der Suchthilfe. Die psychosoziale Betreuung wird vorrangig von Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagogen/-innen und Dipl. Pädagogen/-innen und durchgeführt, das Team wird in einigen Beratungsstellen und Ambulanzen auch durch Psychologen/-innen und Ärztinnen oder Ärzte ergänzt.

Die Finanzierung der Betreuung erfolgt entweder im Rahmen der Landes- und Kommunalzuwendungen an Einrichtungen der Drogenhilfe oder als Eingliederungshilfe nach § 39 BSHG.

Ziele der Substitutionsbehandlung sind:

- Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
- Regulierung der materiellen Lebenssituation,
- Soziale Integration,
- Berufliche Integration und
- Opiat- und Drogenfreiheit

Die psychosoziale Betreuung stellt angemessene Hilfsmaßnahmen innerhalb und außerhalb des Drogenhilfesystems zur Verfügung. Dies erfordert eine differenzierte Kenntnis der unterschiedlichen Angebote der psychosozialen Hilfesysteme, deren gesetzlicher Grundlagen und die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen bzw. Anbietern.

Die Unterstützungsleistungen der psychosozialen Betreuungseinrichtungen werden angeboten als:

- Soziale Einzelfallhilfe
- Unterstützungsmanagement
- Einzelberatung
- Gesprächsgruppen
- Freizeitangebote/Workshops/Therapeutische Gruppenreisen
- Suchttherapie

Betreuungsdichte und -intensität müssen sich nach dem individuellen Hilfebedarf richten. Grundsätzlich gilt ein Betreuungsschlüssel von max. 1:25.

Die Beendigung der psychosozialen Betreuung erfolgt in der Regel, wenn die im Behandlungsplan vorgesehenen Ziele in der Person und den sozialen Gegebenheiten der Klient/-innen erreicht sind und eine weitere Betreuung nicht zwingend erforderlich ist.

Die psychosoziale Betreuung wird vollständig dokumentiert. Die Dokumentation umfasst die Anamnese, den Behandlungsplan, die Beschreibung des Ver-

laufs (Art und Umfang der erbrachten Leistungen) und eine Kontrolle der einzelnen beschriebenen Gesamtziele bzw. Zwischenziele.

Zur ambulanten psychosozialen Betreuung der Substitutionsbehandlung werden im Rahmen einer regionalen Planung folgende Unterstützungsangebote für zusätzlich notwendig gehalten: Selbsthilfetreffpunkt, Tagesstätten zur ambulanten Ganztagesbetreuung, betreute Wohnformen, Angebote zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Substitutionsambulanzen.

Bei der Umsetzung der Leitlinien sind die Vorgaben der Gebietskörperschaften vorrangig zu berücksichtigen.

1. Die Substitutionsbehandlung

1.1. Sachstand Substitution

Bis zu Beginn der 80er Jahre war der Einsatz von Substitutionsmitteln bei der Behandlung von Drogenabhängigen in Deutschland nur in Einzelfällen möglich. Niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte waren an der Behandlung der Drogenabhängigkeit, abgesehen von Notfällen, Folgeerkrankungen und dem gelegentlichem Verschreiben von Ersatzstoffen nicht beteiligt.

Seit etwa 1985 wurden diese aber zunächst mit der Verschreibung opiathaltiger Ersatzstoffe (wie z. B. Codein und Dihydrocodein) und seit der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Anpassung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) von 1992 mit der Substitution durch Methadon stark in die Abhängigkeitsbehandlung einbezogen. Parallel dazu entstand eine kontrollierte Vergabe von Methadon.

Durch das dritte Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (3. BtMG-ÄndG) vom 28.02.2000 kann nun durch Verordnungen die Praxis der Substitutionsbehandlung genauer geregelt werden. Die Behandlungsrichtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) setzen den notwendigen Behandlungsstandard entsprechend der ärztlichen Kunst gemäß der gesetzlichen Vorgabe durch die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV).

Da es sich bei der Substitutionsbehandlung grundsätzlich um eine Leistung der Krankenversicherungen handelt, gibt es zusätzliche Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, die die Voraussetzungen für eine Finanzierung der Substitutionsbehandlung regeln. Wird die Substitutionsbehandlung über Landesprogramme oder Privatrezepte niedergelassener Ärztinnen oder Ärzte bezahlt, so finden die BUB-Richtlinien keine Anwendung.

Im 3. BtMG-ÄndG ist ein Meldesystem für substituierte Patienten verankert. Damit soll die Mehrfachverschreibung durch den Besuch mehrerer Ärztinnen oder Ärzte ebenso wie die steigende Verfügbarkeit von Methadon auf dem Schwarzmarkt bekämpft werden.

Die Zahlen der substituierten Patient/-innen ist derzeit in Deutschland infolge des Fehlens geeigneter Dokumentationssysteme nicht direkt ermittelbar. Dies soll sich durch das Zentralregister für Substitution, dem künftig auch privat substituierte Patienten gemeldet werden müssen, ändern.

1.2. Art der Behandlung

Die Substitutionsbehandlung hat sich inzwischen zu einem sehr spezifischen Hilfeangebot der Drogenhilfe und der Medizin entwickelt, das die bisherigen drogenfreien Formen der Hilfe sinnvoll ergänzen kann. Dieses Hilfeangebot erfordert eine komplexe Angebotsstruktur, die sowohl medizinische, suchttherapeutische als auch psychosoziale Hilfen umfasst. Hierbei beschreibt die medizinische Hilfe die ärztlichen bzw. ärztlich angeleiteten Tätigkeiten, suchttherapeutische Hilfen die Anwendung therapeutischer Methoden und Verfahren im Arbeitsfeld Sucht und psychosoziale Hilfen die Angebote zur sozialen Rehabilitation (siehe auch 1.3.2.)

Die Substitutionsbehandlung kann in unterschiedlichen Angebotsformen durchgeführt werden. Neben den niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten gibt es in Deutschland vor allem in den Großstädten Substitutionsambulanzen und vergleichbare spezialisierte Einrichtungen (mit entsprechender Institutser-

mächtigung durch die jeweiligen kassenärztlichen Vereinigungen). Sie sind eingebettet in das jeweilige therapeutische Versorgungssystem der Region. Kennzeichen der Substitutionsambulanzen ist die enge Zusammenarbeit von Ärztinnen oder Ärzten, Psycholog/-innen und Sozialarbeiter/-innen bei der Umsetzung des Substitutionskonzeptes. Gegenüber der Substitutionsbehandlung in nicht spezialisierten Arztpraxen bestehen hier deutliche strukturelle und therapeutische Vorteile, vor allem in Hinblick auf die psycho-sozialen Betreuungsaspekte.

In der Regel wird die Substitutionsbehandlung auf der Basis unterschiedlicher Kooperationsformen mit niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten vorgenommen. Teilweise haben sich Schwerpunktpraxen substituierender Ärzte etabliert, die eng mit dem Drogenhilfesystem kooperieren oder angestellte Sozialarbeiter/-innen oder Psychologen/-innen beschäftigen.

Die Durchführung der Substitutionsbehandlung ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Finanzierung umfasst aber nicht die psychosoziale Betreuung der Klient/-innen. Sie wird jedoch gemäß den Bestimmungen der BtMVV, den BÄK- und BUB-Richtlinien als notwendig angesehen, wobei der behandelnde Arzt jeweils dafür zu sorgen hat, dass eine psychosoziale Betreuung auch tatsächlich erfolgt. Die Drogenhilfe sieht die psychosoziale Betreuung als integralen Bestandteil der Substitutionsbehandlung an.

Da es für die Kosten der psychosozialen Betreuung keine einheitliche Finanzierungsgrundlage gibt, besteht seit vielen Jahren für ihre Durchführung nur ein unbestimmter finanzieller Hintergrund. Dies hat dazu geführt, dass die erforderliche psychosoziale Betreuung der Klient/-innen häufig überhaupt nicht oder unzureichend durchgeführt wird. Die psychosoziale Betreuung muss integraler Bestandteil der Substitutionsbehandlung werden und leistungsrechtlich abgesichert werden.

Aufgrund der bisher vorliegenden Daten der Verlaufsforschung zur Substitutionsbehandlung in Deutschland kann festgehalten werden, dass die Vergabe von Substitutionsmitteln an Opiatabhängige, die - aus welchen Gründen auch immer - für keine anderen Behandlungsmöglichkeiten erreichbar sind, eine medikamentöse Hilfe darstellt, um sich zu stabilisieren und im Sinne einer Brückenfunktion weiterführende Ausstiegshilfen annehmen zu können.

Die Substitutionsbehandlung dient im Verbundsystem der Drogenhilfe der gesundheitlichen und psychosozialen Stabilisierung, aber auch der Annahme weiterführender Hilfen im Sinne einer mittel- bzw. langfristigen Überwindung der Drogenbindung. Dies aber setzt einen Behandlungsstandard voraus, der eine angemessene Behandlung schwerer psychischer und physischer Erkrankungen wie Hepatitis C oder HIV ermöglicht und tatsächlich eine Ausstiegshilfe darstellt. Opiatabhängige sollen ihre Mehrfachabhängigkeit überwinden und langfristig die erforderliche soziale und gesundheitliche Stabilisierung erreichen können.

1.3. Psychosoziale Betreuung

1.3.1 Grundlage

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 22.März 2002 bestimmen u.a. ein „umfassendes Therapiekonzept, das die jeweils erforderlichen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen sowie psycho-sozialen Betreuungsmaßnahmen

begleitend einbezieht. (...) Eine klassische Psychotherapie ersetzt in der Regel aber nicht die psycho-soziale Betreuung, wie sie durch das Suchthilfe-System erbracht werden kann.“

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 28. Oktober 2002 beschlossen, in die Anlage A der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien) folgende Aussagen zu „Anerkannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ aufzunehmen:

§ 2 (4) Das umfassende Therapiekonzept beinhaltet:

(...)

5. die Ermittlung des Hilfebedarfs im Rahmen der psychosozialen Betreuung durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle

6. (...)

d) ...die im Einzelfall erforderlichen psychosozialen Betreuungsmaßnahmen und/oder ggf. psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen

1.3.2. Definition

Psychosoziale Betreuung ist Teil der Psychosozialen Versorgung „als Ausdruck gesellschaftlicher Normalitätspolitik. In allen sozialen Systemen entwickeln sich in Bezug auf die zugehörigen Subjekte je spezifische Normalitätserwartungen. In Erwartungsmustern drücken sich die Standards aus, die für ein funktionierendes Alltagsleben in dem jeweiligen sozialen Zusammenhang für unabdingbar gehalten werden. Normalitätserwartungen sind in aller Regel durch Sanktionen abgesichert: Ihre Erfüllung verspricht Zugehörigkeit zum System und Teilhabe an der Nutzung seiner Ressourcen; ihre Missachtung wird bestraft. Gelungene Sozialisationsprozesse verankern die Normalitätsprinzipien in die Personstruktur. Sie werden zur "zweiten Natur". Wenn solche basalen Normalitätserwartungen von Subjekten häufig oder systematisch nicht erfüllt werden, ist gesellschaftlich zu klären, welche Gründe es dafür geben könnte. Wenn ausgeschlossen werden kann, dass die Normalitätserwartungen mit Wille und Bewusstsein übertreten wurden, sind die Bedingungen für die Anwendung der Kategorien "Krankheit" oder "Behinderung" erfüllt. (...) Diese "(...) Devianz" wird zu einem "sozialen Problem" dadurch, dass sie das Vertrauen in einen gemeinsam geteilten und verlässlich erwartbaren Alltag betrifft. Psychosoziale Versorgung stellt das Insgesamt der gesellschaftlich organisierten Aktivitäten dar, die (...) Devianz verhindern, korrigieren oder institutionell verwalten sollen. (...) Die Funktion psychosozialer Praxis (lässt sich) als "Nachsozialisation" begreifen. Sie ist dort gefordert, wo Menschen aus der Perspektive bestehender Normalitätserwartungen nicht ausreichend handlungsfähig erscheinen.“ (Keupp 1996)

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger nennen als Gegenstand der Psychosozialen Betreuung „die mögliche Veränderung der Lebensumstände der Patienten. Die psychosoziale Betreuung soll dem Patienten durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen in psychischen, sozialen und lebenspraktischen Bereichen helfen, die psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeit von illegalen Substanzen zu erkennen und zu überwinden.“

2. Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter

2.1. Psychosoziale Betreuungsplanung

Laut Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtmVV) ist die Verschreibung eines Substitutionsmittels nur zulässig, „wenn und solange ... die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht“ (§ 5, 2). Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger bezeichnen die unterstützende Wirkung der psychosozialen Betreuung als fachlich unbestritten. „Ihr indikationsbezogener Einsatz ist daher unabdingbar.“

Die psychosoziale Betreuung beginnt grundsätzlich gleichzeitig mit der Substitution. Grundlage für eine qualifizierte psychosoziale Betreuung der Substitution ist die Erstellung eines differenzierten, im Einvernehmen mit der/dem Klient/in an der Ausgangssituation und den Ressourcen der Klient/-innen sowie den vorhandenen Angeboten orientierten Betreuungsplanes. Der Plan wird dokumentiert.

Die Instrumente dafür sind:

- ▶ **Anamnese/Diagnose**
- ▶ **Prognose/Zielformulierung**
- ▶ **Betreuungsplan (Vorlage siehe Anhang)/Verlaufskontrolle**

2.1.1. Anamnese/Soziale Diagnose

Grundlage einer Betreuungsplanung ist die umfassende Erhebung der persönlichen und sozialen Situation des Klient/-innen sowie seines biographischen Hintergrundes. Dafür gibt es bisher kein einheitliches Dokumentationssystem. Diese muss als verbindliches Instrument erarbeitet und eingesetzt werden. Die Informationssammlung beruht in erster Linie auf den Selbstausskünften der Klient/-innen und dem Austausch mit der/dem substituierenden Ärztin/Arzt und anderen Institutionen, die den Klienten kennen. Informationen von dritter Seite (Fremdanamnese) z.B. der vermittelnden Drogenberatungsstelle, von Angehörigen oder Partnern des Klient/-innen oder anhand schon vorhandenen Aktenmaterials können für die Anamnese und Betreuungsplanung von Relevanz sein. Voraussetzung für die Verwendung derartiger Informationen ist, dass der Klient mit der Weitergabe der Daten einverstanden ist bzw. informiert wird.

Inhalte der Anamnese sind

- ▶ **Drogenkonsum**
(Beginn, Dauer, Substanzen, Therapieversuche, Abstinenzzeiten, Rückfälle)
- ▶ **Gesundheitliche Situation** (Status wird in Zusammenarbeit mit der/m behandelnden Ärztin oder Arzt gefertigt - Behinderungen, psychische Situation, Suizidalität, psychiatrische Erkrankungen und ggfs. entsprechende Behandlungen)
- ▶ **Körperliche, geistige und psychische (Leistungs-) Fähigkeiten**
- ▶ **Lebensgeschichte der Klient/-innen**
(Familie, Kindheit, Schule, Beruf, bzw. jeweilige Entwicklung in diesen Bereichen)

- ▶ **Gender Perspektive**
(Geschlechtstypische Möglichkeiten / Benachteiligungen)
- ▶ **Soziales Umfeld**
(Partner, Familie, eventuell gegebene Suchtstrukturen in diesen Bereichen; Kinder u.a.: im eigenen Haushalt u. Sorgerecht, Erziehungsschwierigkeiten; Kontakte zur Herkunftsfamilie; Bezüge außerhalb der Drogenszene, Szenekontakte)
- ▶ **Juristische Situation**
(Haftstrafen, Verurteilungen, Deliktarten, offene Verfahren, Auflagen)
- ▶ **Finanzielle Situation**
(Arbeit, Arbeitslosenunterstützung, Sozialhilfe, BAFöG, Rente, sonstige Zuwendungen, kriminelle Quellen, Prostitution, Schulden etc.)
- ▶ **Berufliche Situation**
(Schulbildung, Ausbildung, Berufstätigkeit, Job, letzte Tätigkeit, derzeitige Möglichkeiten,)
- ▶ **Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft**
Wohnsituation: (Obdachlosigkeit, Pensionsunterbringung, gesichertes Mietverhältnis, Untermietverhältnis, selbständiges Wohnen)
Neigungen und Interessen: (Freizeitgestaltung, Sport u.a. Gibt es Interessen, inwieweit konnten sie in letzter Zeit realisiert werden? Gab es überhaupt schon einmal Ansätze zur Realisierung?)
- ▶ **Soziale Fähigkeiten**
(Selbsteinschätzung des Klient/-innen bezogen auf Problembereiche und Ressourcen)
- ▶ **Persönliche Ziele**

Die Anamnese dient dazu, sich ein Bild von den Ressourcen sowie Defiziten der Klienten/-innen zu machen und eine soziale Diagnose zu erstellen. Diese bildet die Grundlage für die weitere Betreuungsplanung.

2.1.2 Prognose/Zielformulierung

Ziel einer psychosozialen Betreuung ist es, Leiden zu lindern, bereits eingetretene Störungen zu beheben und den persönlichen und sozialen Freiheitsraum des Einzelnen zu erweitern. Auf dem Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben, an der Gesellschaft und zur Loslösung aus der Abhängigkeit - womit auch die Abhängigkeit vom Substitut gemeint ist - sind zunächst Teilziele sowie die Schritte zur Umsetzung zu formulieren. Soziale und persönliche Ressourcen sind in jedem Fall zu berücksichtigen und in die Zielplanung und deren Umsetzung mit einzubeziehen.

Folgende - an der Anamnese orientierte - Teilziele sind in ihrer Bedeutung und Abfolge jeweils an den individuellen Gegebenheiten der Klient/-innen auszurichten:

- ▶ **Drogenkonsum**
Überwindung der Drogenfixierung und Reduzierung/Verhütung von Problemen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Einnahme der Drogen bzw. den Einnahmebedingungen stehen
 - Distanz zur Drogenszene

- Aufgeben riskanter Applikationsformen und polytoxikomaner Konsummuster
- Ausstieg aus der Prostitution
- Verbesserung der persönlichen Hygiene
- Vermeidung von Suchtverlagerung auf beigebrauchte psychoaktive Substanzen (Alkohol- /Medikamentenmissbrauch)
- Stabilisierung der Substituteinnahme, Reduzierung
- Verzicht auf Beikonsum
- Substitutabstinenz

► **Gesundheitlichen Situation**

Verbesserung durch

- Unterstützung der Klient/-innen, sich bei bisher nicht behandelten Krankheiten an den substituierenden Arzt zu wenden, der gegebenenfalls weiter vermittelt.
- Verbesserung der persönlichen Hygiene
- Unterstützung bei einer gesundheitsfördernden Lebensweise (Ernährung, Körperhygiene)

► **Körperliche, geistige und psychische (Leistungs-)Fähigkeit**

Persönlicher Kompetenzzuwachs durch

- Aufbau von Konflikt- und Bewältigungsstrategien
- Entwicklung mittel- und langfristiger Lebensziele
- Übernahme von Verantwortung für sich und andere
- Klärung und Bearbeitung der eigenen Biographie, Entwicklung eines realistischen Selbstbildes
- Bearbeitung der biographischen Aspekte im Zusammenhang mit Sucht und Drogenkonsum

► **Gender Perspektive**

- Geschlechtstypische Benachteiligungen bearbeiten und Fördermaßnahmen entwickeln

► **Soziales Umfeld**

- Verbesserung der sozialen Integration durch den Aufbau tragfähiger sozialer Beziehungen außerhalb der Drogenszene und letztlich weitestgehend unabhängig vom Hilfesystem; Familienintegration, Klärung von Partnerschaften, Sorgerechts-Verhandlungen

► **Juristische Situation**

- Aufgeben krimineller Betätigungen
- Klärung offener Verfahren, Erfüllung von Auflagen und Legalverhalten

► **Finanzielle Situation**

Regulierung der materiellen Lebenssituation durch

- Sicherung des Lebensunterhaltes
- Schuldenregulierung

► **Berufliche Situation**

Einleitung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen u.a. durch

- Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, bzw. zur Weiterqualifikation
- Qualifizierter Schulabschluss, Ausbildung
- Arbeitstraining
- Berufsförderungsmaßnahmen
- Umschulung
- Aufnahme von Erwerbstätigkeit

► Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

- Übernahme tagesstrukturierender Lebensmuster
- Wohnungssuche bzw. Erhalt der Wohnung ggf. geschützter Wohnraum
- Angebot von Freizeitaktivitäten z.B. in den Bereichen Kultur und Sport

► Persönliche Ziele

Exkurs:

Umgang mit Beigebrauch

Ziel der Substitutionsbehandlung ist die Überwindung der Abhängigkeit und damit zunächst eine auf den Einzelfall bezogene gute Einstellung der Dosishöhe sowie eine im Verlauf mögliche Herabdosierung bis hin zum vollständigen Ausschleichen. Trotz entgegengesetzter Vorabsprachen spielt Beikonsum bei sehr vielen Substituierten eine mehr oder weniger große Rolle. Nicht zuletzt aufgrund der oft lebensgefährlichen Mischwirkungen ist ein Verzicht auf Beikonsum schnellstmöglich anzustreben. Es gilt daher oftmals zunächst die KlientInnen von einem unkontrollierten Suchtverhalten zu einem kontrollierten monovalenten Konsum zu befähigen. In diesem Prozess wird ein rigider Umgang mit Beikonsum der Problematik langjähriger Abhängiger ebensowenig gerecht, wie eine zu verharmlosende Bewertung. Die möglichen Ursachen sind immer im Rahmen der psychosozialen Betreuung zu thematisieren, insbesondere dann, wenn problematische Konsummuster erkennbar werden. In diesem Zusammenhang sind enge Absprachen mit der/m behandelnden Ärztin oder Arzt notwendig. Kommen ambulante Maßnahmen nicht in Frage oder bleiben wirkungslos, ist darauf hinzuwirken, dass ein Entzug durchgeführt wird.

2.1.3 Individuelle Betreuungsplanung

Die Ziele und Zielhierarchien werden für jeden Einzelfall erarbeitet. Es ist zu Beginn einer Betreuung und fortlaufend mit den Klient/-innen einvernehmlich zu klären und zu vereinbaren,

- welche der o.g. Teilziele
- mit welchen Mitteln erreicht werden können und sollen.

Zielsetzungen und Betreuungsplan sind auch mit der/m substituierenden Ärztin oder Arzt abzustimmen.

In regelmäßigen Abständen wird überprüft, ob der Verlauf den formulierten Erwartungen entspricht bzw. in welchen Punkten und aus welchen Gründen er von diesen abweicht. Gegebenenfalls muss die weitere Zielsetzung den Veränderungen angepasst und der Betreuungsplan entsprechend korrigiert werden.

Bei folgenden Anlässen ist eine gemeinsame, gegenseitige Information und abgestimmte Entscheidung zwischen substituierender/m Ärztin oder Arzt und Begleitstelle fachlich geboten:

- Beginn der Substitutionsbehandlung mit Ermittlung des psychosozialen Betreuungsbedarfs und Aufstellung eines Betreuungsplans (s.o.)
- vierteljährliche Rückmeldung der psychosozialen Berater/-innen über den Verlauf der Begleitung.

Bei allen Ereignissen, die einen Einfluss auf die Substitution haben könnten, sind kurzfristige Informationen und Abstimmungen notwendig, wie z.B. bei:

- Erheblichen Änderungen der Dosierung des Substituts oder Umstellung auf ein anderes Produkt,

- ▶ Fortgesetztem oder problematischem Beikonsum,
- ▶ Entscheidung über den Beginn der Take-Home-Vergabe,
- ▶ Problematisches Verhalten der/des Klient/-in,
- ▶ Behandlungskrisen,
- ▶ Betreuungsbeendigung,
- ▶ Abdosierung oder Behandlungsbeendigung.

2.1.4. Behandlungsvertrag

Um eine funktionierende Arbeitsebene für die Entwicklung substituierter Drogenabhängiger zu schaffen, müssen Drogenberater/-innen und Ärztinnen oder Ärzte sich gegenseitig respektieren, gleiche Zielvorstellungen entwickeln und sich bei auftauchenden Problemen vertrauensvoll austauschen.

Einrichtungen der psychosozialen Betreuung verpflichten sich zu einer Kooperation und Vernetzung mit den niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten, die die Substitutionsbehandlung durchführen. Dazu ist ein Behandlungsvertrag zwischen Klient/-in, Ärztin oder Arzt und Behandlungsstelle zu formulieren, regelmäßig zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Es ist erforderlich, dass eine gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt. Hierin muss deutlich werden, in welchen Fällen, unter welchen Modalitäten und über welche Fakten sich Ärztin oder Arzt und Drogenberater/-in austauschen.

2. 2. Methoden und Angebote der psychosozialen Betreuung in Einzel- oder Gruppenarbeit

Die Betreuung substituierter Menschen erfordert unterschiedliche Angebote und angemessene Methoden. Sie sind von psychosozialen Betreuungsstellen im notwendigen Umfang vorzuhalten. Die nachfolgende Aufzählung beschreibt das erforderliche Angebot.

2.2.1 Kontaktangebote

Der Zugang zu den psychosozial betreuenden Einrichtungen für Klient/-innen soll so gestaltet sein, dass auch außerhalb der Öffnungszeiten Kontaktmöglichkeiten bestehen oder eine andere Einrichtung in Krisensituationen (siehe 2.2.2.2) einspringen kann, wie z.B. ein Sozialpsychiatrischer Dienst. Eine stützende Alltagsstruktur sollte nicht über Sonderregelungen erfolgen.

2.2.2. Psychosoziale Beratung bzw. Case-Management

2.2.2.1 Motivierende und nachgehende Arbeit

Es ist davon auszugehen, dass im Verlauf einer psychosozialen Betreuung für eine beträchtliche Zahl von Klient/-innen die Motivation zur Fortführung der Behandlung und damit einhergehender Veränderungen erheblichen Schwankungen und Einschränkungen unterworfen ist.

Psychosoziale Betreuung ist immer auch Motivationsarbeit, d.h. Ziele und erreichte Veränderungen müssen positiv verdeutlicht werden, ebenso müssen nicht erreichte Ziele gemeinsam mit den Klient/-innen besprochen und ggf. neu definiert werden. Das schließt die nachgehende Tätigkeit im Sinne schriftlicher und telefonischer, eventuell auch persönlicher Kontaktaufnahme ein.

2.2.2.2 Krisenintervention

Im Laufe einer Substitutionsbehandlung tauchen immer wieder krisenhafte Situationen auf. Grundsätzlich ist es Aufgabe der psychosozialen Betreuung, in solchen Situationen zur Verfügung zu stehen.

2.2.2.3 Einleitung therapeutischer / psychiatrischer Hilfen

Es kann im Verlauf einer Betreuung notwendig sein, suchtttherapeutische oder psychiatrische Interventionen zur Klärung und Bearbeitung tiefliegender Störungen, bzw. auffälliger und einen positiven Betreuungsverlauf behindernder Verhaltensmerkmale explizit einzusetzen. Dies kann im Rahmen einer ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder die psychosoziale Betreuung begleitende psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen geschehen.

2.2.3 Integrierende Hilfen

2.2.3.1 Tagesstrukturierende Angebote

Tagesstrukturierende Angebote wie ambulante Ganztagesbetreuung haben sich für Abhängige im Verlauf der Substitutionsbehandlung als sinnvoll erwiesen. Unter anderem für desintegrierte Klientel ist dies hilfreich, da mehrere Bedarfsbereiche zeitgleich bearbeitet werden können. Eine zeitlich umfangreiche Betreuung bietet eine alternative Lebensgestaltung, damit die Möglichkeit einer zügigeren Ablösung von der Drogenszene und vermindert den Wunsch nach Beikonsum. Hilfen zur Arbeit sind hier sinnvoll zu integrieren

2.2.3.2 Bildung und Ausbildung

Der Erwerb angemessener Schulabschlüsse ist eine unabdingbare Voraussetzung für den Einstieg in Arbeits-, Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen. Ohne Abschlüsse können keine langfristigen Perspektiven beruflicher Tätigkeit und Verselbstständigung entwickelt werden. Gleiches gilt für Maßnahmen der beruflichen Bildung.

2.2.3.3 Hilfen zur Wohnraumversorgung

Ein Teil von substituierten Menschen lebt in unsicheren Wohnverhältnissen oder ist obdachlos. Neben der in der ambulanten psychosozialen Betreuung zu leistenden Hilfe bei der Suche nach geeignetem Wohnraum ist wiederum für einen Teil der Klient/-innen die zeitweise Unterbringung in betreuten Wohnformen (Einzelwohnen, Wohngemeinschaften) notwendig.

Dies gilt insbesondere in einer akuten Krisensituation und in langwierigen psychosozialen Notlagen. Merkmale solcher Krisensituationen bzw. Notlagen sind

- dauerhafter Beigebrauch bei drohendem Abbruch der Substitutionsbehandlung,
- keine sozialen Kontakte,
- drohender Verlust sozialer Bindungen,
- fehlende Kompetenz zur eigenständigen Haushaltsführung.

2.2.3.4 Hilfen zur Arbeit

Zur Absicherung der gewünschten Veränderungsschritte in der psychosozialen Betreuung sind qualifizierte Angebote zur Reintegration in das Arbeitsleben notwendig:

- Berufsorientierungsangebote
- Qualifizierungsmaßnahmen
- (Um-)Schulungen
- Ausbildungsangebote
- Arbeitsförderungsmaßnahmen (Sozialhilfeträger, Bundesanstalt für Arbeit)
- betreute Arbeitsprojekte
- Job-Vermittlung

Derzeit gibt es in diesem Sektor der Hilfestellung kaum regelfinanzierte Angebote für Substituierte.

2.2.3.5 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Die Mitwirkung in Kultur-, Freizeit- oder Sportprojekten schafft Lebensinhalte, die an die Stelle des bisherigen Drogenkonsums treten können.

2.2.3.6 Soziale Trainingsmaßnahmen

Soziales Training umfasst die Betreuung in Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung (z.B. Arbeits- und Wohnprojekten) ab auch die Schuldenregulierung. Klient/-innen sollen sich dadurch wieder regelmäßigen Anforderungen stellen und durch deren Bewältigung positive Erfolgserlebnisse bekommen.

Gerade regelmäßige Arbeit führt häufig zur größeren Zufriedenheit und ist ein wichtiger Beitrag zur sozialen Integration. Beschäftigungsinitiativen speziell für substituierte Klienten können hier einen wichtigen Beitrag leisten.

2.2.4 Beratung

Es sind regelmäßig stattfindende Beratungsgespräche zu vereinbaren. In der Einzelberatung werden Unterstützungsschritte in ihrer praktischen Umsetzung geplant und reflektiert. Die jeweiligen Interventions- und Unterstützungsebenen fallen je nach dem Stand der Betreuung und der Intensität der vorliegenden Problematik sehr unterschiedlich aus. Voraussetzung ist in jedem Fall der Aufbau einer von Kontinuität und Vertrauen getragenen Beziehung zu den jeweiligen Klienten/-innen.

2.2.5 Gruppenarbeit

Zur Unterstützung der Einzelberatung/-betreuung werden optional Gruppenangebote gemacht. Diese dienen als soziales Lernfeld im Sinne der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

3. Beendigung oder Unterbrechung der psychosozialen Betreuung

Zu einer Beendigung der Substitutionsbetreuung kann es auf Wunsch der Klient/-innen bzw. in gemeinsamer Absprache mit den an der Substitutionsbehandlung beteiligten Personen oder aufgrund der Entscheidung der Betreuungsstelle oder der/s Ärztin oder Arztes wegen fehlender Mitwirkung kommen.

3.1. Erreichen der Betreuungsziele

Wenn die angestrebten Ziele erreicht sind, wird die Betreuung beendet.

3.2 Beendigung auf Wunsch des Betreuten

Der Klient kann auf eigenen Wunsch in Absprache mit den an der Betreuung beteiligten Personen (Arzt, Betreuer) die Substitutionsbehandlung beenden. Es erfolgt dann ein allmähliches, vom Arzt kontrolliertes Ausschleichen des Substituts unter psychosozialer Betreuung.

3.3 Beendigung durch den Betreuer

Eine Beendigung der Substitutionsbetreuung durch die Betreuungsstelle erfolgt nach Absprache mit den an der Substitutionsbehandlung beteiligten Personen. Gründe dafür sind mangelnde Mitwirkung und disziplinarische Ursachen. Diese Entscheidung wird mit der/m substituierenden Ärztin oder Arzt abgesprochen.

3.4 Unterbrechung

Zu einer Unterbrechung der Substitutionsbehandlung kann es dann kommen, wenn der Klient über einen längeren Zeitraum massiven Beikonsum anderer Drogen aufweist oder wenn aufgrund anderer (z.B. medizinischer) Begleitumstände eine Weiterführung der Substitutionsbehandlung kontraindiziert ist. Dauert die Unterbrechung nicht länger als vier Wochen, ist in der Regel die psychosoziale Betreuung weiterzuführen.

3.5. Nachbetreuung

Im Anschluss an eine erfolgreich verlaufene Abdosierung des Substituts wird eine drei bis sechsmonatige Nachbetreuungszeit durch die psychosoziale Begleitstelle angestrebt.

Eine reguläre Beendigung der Vergabe bedarf einer Nachbetreuung durch die psychosoziale Betreuungsstelle und ggf. einer Überleitung in weiterführende Hilfen.

4. Qualitätssicherung in der psychosozialen Betreuung

4.1 Institutionelle Voraussetzungen psychosozial betreuender Einrichtungen

Die Betreuung von Substituierten erfolgt in anerkannten Drogenhilfeeinrichtungen, die die nachfolgend beschriebenen strukturellen Merkmale aufweisen. Darüber hinaus sichert die Anbindung an eine anerkannte Drogenberatungsstelle den Klient/-innen den unmittelbaren Zugang zu den vorhandenen Angeboten der Suchthilfe und eine schnelle und kompetente Krisenintervention.

4.1.1. Räumliche und sächliche Ausstattung

Es muss eine funktionale, d.h. zweck- und zielorientierte Ausstattung entsprechend der Angebotsstruktur und des Fachkonzeptes vorhanden sein. (Siehe auch: Leistungsbeschreibung der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe)

4.1.2. Fachkonzepte der psychosozialen Begleitstellen

Grundlage für die psychosoziale Betreuung jeder Einrichtung ist ein an den Ergebnissen relevanter Forschung orientiertes, schriftliches Konzept. Darin müssen nachvollziehbare Aussagen über Platzzahl, Aufnahmemodalitäten, Art und Umfang der Betreuung, Regelbetreuung und zusätzliche Leistungen, Ausschlussgründe, Kooperationsbeziehungen/wahlweise Nutzung von Angeboten anderer Begleitstellen, Wartezeiten etc. getroffen sein.

Die Konzeption der psychosozialen Betreuung wird regelmäßig einschließlich einer internen Ergebnisevaluation reflektiert und ggfs. den Änderungen bei der Bedarfslage der Klient/-innen und der regionalen Versorgung angepasst. Neue Forschungsergebnisse sind zu berücksichtigen. Eine fortlaufende Abstimmung mit anderen Anbietern und Kooperationspartnern ist nötig, um eine genügende Durchlässigkeit zu anderen Therapieangeboten und Unterstützungsleistungen zu gewähren.

4.1.3. Kooperation und Vernetzung

4.1.3.1. Regionale Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften

Ein weit gefächertes Angebot soll gewährleisten, dass kein/e Klient/-in, die/der sich an das psychosoziale Hilfesystem wendet, durch das Betreuungsnetz fällt. Innerhalb der regionalen Planung müssen die Verknüpfungstellen zwischen den verschiedenen Einrichtungen - Drogenberatungsstellen, Therapieeinrichtungen, Kliniken, sozialen Institutionen etc. - genutzt werden. Ihre Kooperation ist verbindlich zu vereinbaren. Sie tragen dazu bei, über die eigentliche Betreuung hinaus die Versorgung der Klient/-innen sicherzustellen. Es ist Aufgabe regionaler Gremien, auf Versorgungslücken hinzuweisen und entsprechende Konzepte zur bedarfsgerechten Versorgungsstruktur zu entwickeln. Dazu sind in der Regel psychosoziale Arbeitsgemeinschaften gegründet worden.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern sind Bestandteil des Versorgungssystems.

4.1.3.2. Kooperation mit Leistungsträgern

Das besondere Kooperationsverhältnis mit den Leistungsträgern ergibt sich aus der Leistungspflicht zur Finanzierung der psychosozialen Betreuung und der ordnungsgemäßen Durchführung der Behandlung.

4.1.3.3. Kooperation / Vernetzung innerhalb des Drogenhilfesystems

Um substituierten Menschen umfassende Hilfestellung anbieten zu können, ist es notwendig, mit allen Bestandteilen des Drogenhilfesystems zu kooperieren. Die Betreuung von substituierten Drogenabhängigen stellt eine prozesshafte Entwicklung dar, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Interventionen erforderlich macht. Für substituierte Drogenabhängige muss die Eingliederung nach dem SGB IX mit den Angeboten u.a. zur beruflichen Integration möglich sein.

Grundsätzlich muss es den betreuten Menschen ermöglicht werden, entsprechend ihrer persönlichen Voraussetzungen, Bedarfslagen und Ansprüche innerhalb der psychosozialen Betreuungsangebote auszuwählen und zu wechseln („Wunsch- und Wahlrecht“). In solchen Fällen sind zwischen den Einrichtungen die entsprechenden Vereinbarungen (z.B. Kostenübernahmen) zur Abgabe/Übernahme der psychosozialen Betreuung zu treffen. Die betreuende Fachkraft bleibt für die Zeit der Substitution der Case Manager, bei dem alle Informationen zusammen laufen.

4.1.3.4. Funktionierendes Case-Management

Zielorientierte Kooperationen sind für andere als psychosoziale Arbeitsfelder notwendig. Es sind dies in den Bereichen

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheit | → | Substituierende/r Ärztin oder Arzt, Krankenhäuser, Psychotherapeut(en)/-innen, psychiatrische Einrichtungen, AIDS-Hilfen, Straffälligenhilfen |
|--|---|---|
- | | | |
|---|---|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kinder und Familie bzw. jugendliche Substituierte | → | Jugendhilfe |
|---|---|-------------|
- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wohnen | → | Wohnungsbaugesellschaften, evtl. private Vermieter |
|--|---|--|
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bildung/Ausbildung | → | Schulen, Berufsförderwerke, Reha-Berater, Betriebe, Kammern |
|--|---|---|
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbeit | → | Arbeitsämter, Industrie-, Handels-, Handwerkskammern, Job-Center, Bildungswerke, Arbeitgeber etc. |
|--|---|---|
- | | | |
|--|---|-----------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Freizeit | → | Vereine, Initiativen. |
|--|---|-----------------------|

4.2. Personal

4.2.1. Qualifikation

Die psychosoziale Betreuung von Substituierten erfolgt grundsätzlich durch Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagoge/-innen, Diplom-Pädagoge/-innen und, falls vorhanden, Psychologe/-innen. Zusätzlich zum Hochschulabschluss sollen diese Mitarbeiter/-innen über einschlägige Berufserfahrung im Suchtbereich und eine geeignete Qualifizierung (Sozio-/Suchttherapeut/-in) verfügen. Folgende Kenntnisse und Fähigkeiten müssen u.a. bei den Fachkräften vorhanden sein:

- ▶ Fähigkeit zu professionellem Beziehungshandeln
- ▶ Kenntnisse über geschlechtsspezifische Bedingungen der Suchtkrankheit
- ▶ Bereitschaft zu nachgehender bzw. aufsuchender Arbeit
- ▶ psychiatrisch-psychotherapeutisches Grundverständnis
- ▶ Kenntnisse der relevanten Versorgungsstrukturen und Institutionen (Ämter, Gesundheitssystem, soziale Einrichtungen, etc.), ihrer Zugangsbedingungen und Finanzierungsmodi
- ▶ Fähigkeit zur Planung, Gestaltung und Evaluierung eines strukturierten Betreuungsprozesses
- ▶ Kenntnisse der einschlägigen rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen

4.2.2. Supervision/Fortbildung

Zur Sicherung der Qualität der Betreuung ist eine kontinuierliche Reflexion der eigenen Tätigkeit in Form einer fallbezogenen Supervision Voraussetzung. Ebenso ist eine regelmäßige Fortbildung aller im psychosozialen Betreuungsbereich mit Substituierten tätigen Fachkräfte erforderlich.

4.2.3. Anforderungen an die Arbeitsbedingungen der Betreuer/-innen

Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass eine kontinuierliche Betreuungs-/ Beziehungsarbeit möglich ist. Dazu gehören ausreichende Arbeitsräume, fachlicher Diskurs und Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb des Teams und verantwortliche Mitgestaltung der Arbeit.

4.3 Dokumentation

Die Dokumentation orientiert sich auch hinsichtlich der psychosozialen Betreuung an den allgemein gültigen Rahmenbedingungen. Eine einheitliche Dokumentation ist aus Gründen der Vergleichbarkeit notwendig, um gemeinsam fachliche Entwicklungen beschreiben, fortschreiben und bewerten zu können. Die Dokumentation umfasst sowohl die Anamnese, den Behandlungsplan als auch die Beschreibung des Verlaufs (Art und Umfang der erbrachten Leistungen) und eine Kontrolle der einzelnen beschriebenen Gesamtziele bzw. Zwischenziele. Grundsätzlich soll sie die soziale und psychische Situation der Klient/-innen umfassen und, soweit darüber Kenntnis besteht, auch die gesundheitliche Situation.

Die Mitwirkung an Evaluation und Begleitforschung ist notwendig.

5. Finanzierung^{*)}

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in der BUB-Richtlinie vom 28.10.2002 beschlossen, dass bei substitutionsgestützter Behandlung Opiatabhängiger die nach der BtMVV vorgesehene psychosoziale Betreuung nicht unter die Leistungspflicht der GKV fällt.

Die Finanzierung der psychosozialen Betreuung ist daher analog existierender Verfahren verbindlich zu regeln.

Es ist wünschenswert, dass eine psychosoziale Betreuung im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung eine Leistungspflicht des Sozialhilfeträgers nach sich zieht. Es könnte sich um Krankenhilfe im Sinne des § 37 BSHG handeln, die in der Regel aber ausschließlich die Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung erfasst werden, umfassen.

Eine Leistungspflicht sollte im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 39 ff. BSHG gegeben sein.

Personen, die nicht nur vorübergehend seelisch wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, ist nach § 39 BSHG Eingliederungshilfe zu gewähren. Der Begriff der seelischen Behinderung ist in § 3 Eingliederungshilfe VO definiert. Infolge der seelischen Störung ist die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt. Suchterkrankungen zählen zu den psychischen Störungen, zu denen zusätzlich die Beeinträchtigung der Eingliederung in die Gesellschaft als Voraussetzung des § 39 BSHG kommen muss. Von der Rechtsprechung wird anerkannt, dass die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft bei Suchtkranken wesentlich beeinträchtigt ist (VGH Kassel, 28.04.1992, FEVS 44 S, 92 ff., zit. nach Gerlach, Regelungen für Suchtkranke nach dem BSHG, NDV 2001, S. 174ff). Die Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind nicht erschöpfend aufgezählt. Gerade in der Eingliederungshilfe ist es erforderlich, in besonderer Weise das Individualprinzip, wonach Art, Form und Maß der Sozialhilfe sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls, vor allem nach der Person des Hilfeempfängers, der Art seines Bedarfs und den örtlichen Verhältnissen bestimmt, zu beachten (vgl. Eichhorn/Fergen, Praxis der Sozialhilfe, S. 725).

Die psychosoziale Betreuung innerhalb der Substitutionsbehandlung ist darunter zu fassen. Nach den Definitionen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger ist die psychosoziale Betreuung integraler Bestandteil der Behandlung. Art und Umfang richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen, was den Voraussetzungen der Maßnahmen der Eingliederungshilfen im Sinne der §§ 39ff. BSHG entspricht.

Eine Leistungspflicht der Sozialhilfeträger könnte auch nach § 72 BSHG vorliegen. Diese Vorschrift ist allerdings nachrangig, wenn der Hilfebedarf des Betroffenen durch andere Vorschriften des BSHG gedeckt ist. Dies ist, wie oben dargestellt, bei der psychosozialen Betreuung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung der Fall.

^{*)} Grundlage dieser Empfehlung ist ein Vermerk des Diözesan Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e.V. vom 17.2.2003

6. Verwendete Literatur

Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über eine Änderung der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ("BUB-Richtlinien") vom 28. Oktober 2002 (veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 vom 31. Dezember 2002; S. 26 682)

Bühringer, G. et al, (1995), Methadon Standards, Enke Verlag Stuttgart

Bundesärztekammer, (2002), -Hrsg.-, Richtlinien zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger, Stand: 22.März 2002, www.bundesaerztekammer.de

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik - akzept e.V. (1995), -Hrsg.-, Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung, Materialien Nr. 1, Selbstverlag, Münster

Clearingstelle für Substitution der Ärztekammer Berlin/Fachverbund für Substitutionsbetreuung Berlin, (1998²),-Hrsg.-, Standards zur methadongestützten psychosozialen Betreuung, Selbstverlag, Berlin

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, (1999), -Hrsg.-, Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, Informationen zur Suchtkrankenhilfe 1/1999, Hamm

Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V., Vermerk vom 17.2.2003 zur Finanzierung der psychosoziale Betreuung

Drobs Dortmund, (2001), -Hrsg.-, Psychosoziale Betreuung bei Substitution, MS, Dortmund

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V., (1997), - Hrsg.-, Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe - Schwerpunkt Drogenarbeit, Neuland Verlagsgesellschaft mbH, Geesthacht

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V., (1997), - Hrsg.-, Stellungnahme: Beratung, Behandlung und Betreuung Substituierter, Selbstverlag, Hannover

Jugend- und Drogenberatungszentrum Hannover, (2002), -Hrsg.-, Substitutionshandbuch, Eigenverlag, Hannover

Keupp, H. (1996), Psychosoziale Versorgung, in: Stimmer, F., -Hrsg.-, Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit, R.Oldenbourg Verlag München Wien, 1996²

Marzen, E., (2003), Erprobungsvorhaben „psychosoziale Betreuung Substituierter“ 2001/2003. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Arbeit, gesundheit und Soziales des Saarlandes, Saarbrücken

Ferner Materialien zu Leitlinien, Betreuungsplanungen usw. aus verschiedenen Einrichtungen der Drogenhilfe.

7. Anhang

7.1. Zielkategorien für die Bedarfsbereiche der Leistungsbeschreibung PSB

(jugend hilft jugend e.V. Hamburg)

Bedarfsbereiche und Zielkategorien PSB

A. Suchtmittelkonsum

- Suchtmittelunabhängigkeit
- Zielgerichtete, reflektierte Kontrolle des Substanzkonsums; Sinn und Bedeutung des Suchtmittelkonsums im Alltag begreifen
- Förderung der Krankheitseinsicht; Motivation zur Veränderung des Suchtmittelkonsums; Reduzierung von Konsumhäufigkeit und -menge und Einschränkung von riskanten Konsummustern
- Sicherung eines möglichst gesunden Überlebens
- Sicherung des Überlebens

B. Gesundheit

- Subjektives Wohlbefinden durch gesunde Lebensweise; selbstfürsorglicher Umgang mit dem eigenen Körper
- Körperliche Ausgeglichenheit durch Bewegung und gesunde Ernährung; Stärkung der Selbstwahrnehmung
- Angemessene Tagesstruktur und erholsamer Schlaf-Wach-Rhythmus
- Inanspruchnahme medizinischer Hilfen, anderer Heilmethoden und Gesundheitsratschlägen, Befolgung medizinischer Verordnungen; Sensibilisierung für psychosomatische Symptome
- Hygiene und Körperpflege
- Psychische Stabilität

C. Freizeit

- Selbstbestimmte individuelle und gesellige Freizeitgestaltung
- Ausübung von Hobbies und Nachgehen von Interessen
- Aufarbeitung bisheriger Freizeitgestaltung; Entwicklung von Interessen und Neigungen und Schaffung dafür notwendiger Freiräume
- geplante Freizeitaktivitäten
- spontane Beschäftigungen und Aktivitäten

D. Biographische Erfahrungen und Persönlichkeitsentwicklung

- Veränderung der Lebensweise, Entwicklung von Lebenslust und sinnstiftenden Lebensideen, rechtzeitige Inanspruchnahme notwendiger Hilfen
- Nutzung individueller Ressourcen zur Erweiterung der Lebensmöglichkeiten
- Einsicht in die persönliche Lebensweise
- Einsicht in die psychische Historie
- Motivation zur Veränderung, Entwicklung eines Arbeitsbündnisses
- Anerkennung der Hilfebedürftigkeit und Vertrauen in die Beratungs- und Behandlungssituation bzw. Betreuungssituation

E. Soziale Umwelt

- Soziale Integration im Sinne der Entwicklung zufriedenstellender und sinnstiftender Lebensbezüge
- Erweiterung der sozialer Kompetenzen und Umweltbeziehungen; Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Normalitätserwartungen und deren (Aus-) Wirkungen auf die eigene Identität
- Erkennen eigener sozialer Kompetenzen in der aktuellen Lebenssituation
- Kennenlernen, Orientierung und Mobilität in der sozialen Infrastruktur der Umwelt und ihrer Interaktionsformen (einschließlich der Einrichtung)

F. Wohnen

- Fähigkeit, eigenständig oder betreut wohnen zu können
- Wohntraining in der zukünftigen Wohnform; Vorbereitung und Vermittlung in Therapie oder Übergangswohnen
- Aufarbeitung von Wohnerfahrungen und Einleitung von Schritten für die Vermittlung von Wohnraum
- Hauswirtschaften und Wohnzufriedenheit in der aktuellen Wohnsituation
- Im Schutzraum der Einrichtung zur Ruhe kommen
-

G. Schule, Arbeit, Beruf

- Erarbeitung einer zufriedenstellenden schulischen und/oder beruflichen Integration
- Planung, Vorbereitung und Umsetzung konkreter Handlungsschritte zur beruflichen Integration
- Bereitschaft zur Leistung und Erprobung des realen Leistungsvermögens; Erprobung und Festigung von Fä-

higkeiten und Fertigkeiten im geschützten Rahmen einer AT mit Vermittlung arbeitsbezogener Schlüsselqualifikationen

- Entwicklung schulischer/beruflicher Interessen und Abklärung vorhandener Kenntnisse und Fähigkeiten
- Aufarbeitung von Erfahrungen aus dem Schul- und Arbeitsleben (in Kooperation mit der Beratungsstelle)

H. Justiz

- Entwicklung von Unrechtsbewußtsein und Legalbewährung
- Psychische Verarbeitung der Erfahrungen mit der Justiz einschließlich aktueller Anklagen, Integration des labels »vorbestraft« in die psychosoziale Identität
- Keine weiteren Straftaten während der Bewährungszeit und Einhaltung von Auflagen
- Zahlung von Geldstrafen und Ableistung ‚Freier Arbeit‘ und Regelung offener Verfahren
- Klärung der justitiellen Situation (in Kooperation mit der Beratungsstelle)

I. Behörden/Institutionen

- Eigenständiger situationsangemessener Umgang mit Behörden/Institutionen
- Planung und Erprobung von Behördengängen
- Wissen über Leistungsansprüche/Pflichten und dazugehörige Vorgehensweisen
- Aufarbeiten belastender Vorerfahrungen, Abbau von Schwellenängsten
- Sichten wichtiger Schriftwechsel und Bescheide; aktuelle Kontakte mit Behörden und Institutionen (in Kooperation mit der Beratungsstelle)

J. Kontakt und Beziehung

- Beziehungsfähigkeit und Beziehungspflege
- Aufarbeitung belastender Beziehungen und Trennungsarbeit; (Wieder-)Aufnahme von Beziehungen und Reflexion ihrer Qualität
- Klärung der Beziehungsprobleme mit Partner/Kind(ern)/Elter(n)
- Einsicht in das individuelle Beziehungsverhalten
- Bewältigung aktueller Beziehungsprobleme, sowie deren behördliche und juristische Klärung

K. Schulden und Finanzen

- Selbstverantwortlicher Umgang mit den Schuldenregulierungsprozessen und eigenen finanziellen Mitteln, Kontrolle der Zahlungen bzw. Fristbeachtung der Stundungen
- Aufnahme von Gläubigerkontakten bzw. Überleitung zur Schuldnerberatung
- Einleitung der Schuldenstundung
- Schufa-Auskunft und Erstellung einer Bearbeitungs- bzw. Tilgungshierarchie; Auseinandersetzung mit der Übernahme von Fremdschulden
- Sichtung der vorhandenen Dokumente zur Schulden-situation, Haftvermeidung und Klärung der aktuellen Finanz-situation (in Kooperation mit der Beratungsstelle)

L. Geschlechterrollenidentität

- Erarbeitung einer zufriedenstellenden Geschlechts-identität
- Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Orientierungen insbesondere in bezug auf Beziehung, Arbeit und Schule
- Aufarbeitung von Erfahrung sexueller Identität
- Erkennen der eigenen geschlechtsspezifischen Rolle und Handlungsmuster
- Bewältigung aktueller Probleme im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen

7.2. Beispiel der Leistungsbeschreibung Berlin

Leistungstyp: Psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger (ambulanter Dienst) in Berlin

1. Art der Leistung

1.1 Eingliederungshilfe

Substituierte Drogenabhängige gehören zum Personenkreis des § 39 BSHG und haben einen Anspruch auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 39/40 BSHG, da sie in existentiellen Lebensbereichen behindert sind und einen aus dieser Behinderung resultierenden besonderen Förderbedarf haben.

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist erforderlich, um neben der somatischen Stabilisierung den Prozess einer sozialen Reintegration zu betreiben, Fähigkeiten zur Teilhabe an der Gemeinschaft und zur Überwindung der süchtigen Lebensweise zu entwickeln und auf dieser Basis eine drogenfreie Lebensperspektive aufzubauen.

1.2 Dauer und Umfang der Maßnahme

Dauer und Umfang der Maßnahme werden auf der Basis des individuellen Hilfeplans festgelegt. Der quantitative Hilfebedarf des Hilfeempfängers ist zielgenau zu ermitteln.

Die Dauer der Maßnahme sollte 6 Monate nicht unterschreiten.

2. Personenkreis

Das Betreuungsangebot besteht für alle erwachsenen substituierten Drogenabhängigen, die aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit in ihrer Fähigkeit zur Bewältigung üblicher sozialer Anforderungen nicht in der Lage sind und die deshalb sozialpädagogischer Unterstützung und Förderung bedürfen.

3. Ziel der Leistungen

Allgemeines Ziel der Leistungen ist es, den Hilfeempfänger zu befähigen, in einem soweit als möglich normalen sozialen Kontext den bestmöglichen Gebrauch von seinen Fähigkeiten zu machen und ihn so weit wie möglich in alle Bereiche der Gesellschaft zu integrieren.

Ziel der Betreuungsarbeit ist vor allem, den Substituierten in seiner Persönlichkeitsentwicklung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu unterstützen, ihm die Gewinnung eines neuen Lebensumfeldes zu ermöglichen und dies als Basis für eine Motivation zum Aufbau einer drogenfreien Lebensperspektive zu nutzen.

Die zielgruppenspezifischen Teilziele orientieren sich an den fachlichen „Standards zur methadongestützten psychosozialen Betreuung,“ (Herausgeber: Clearingstelle für Substitution der Ärztekammer Berlin und Fachverbund für Substitutionsbetreuung Berlin).

Auf der Basis einer individuellen Zielhierarchie müssen die konkreten Eingliederungsziele in der individuellen Hilfeplanung beschrieben und mit dem Hilfeempfänger abgestimmt werden.

4. Inhalt und Umfang der Leistungen

4.1. Hilfebereiche

Betreuung und Förderung umfassen insbesondere folgende Leistungen:

- Hilfen im Bereich Selbstversorgung (Wohnen/Wirtschaften)
- Hilfen im Bereich Tagesgestaltung
- Hilfen im Bereich persönliche und soziale Beziehungen (Umfeld)
- Hilfen im Bereich Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung
- Hilfen im Bereich Sucht/Beikonsum

Die Störungen und Beeinträchtigungen in den genannten Bereichen beeinflussen sich wechselseitig, so dass auch die zu leistenden Hilfen im Zusammenhang zu sehen sind.

Aus den Hilfebereichen ergeben sich personenbezogene Leistungen, die für den jeweiligen Einzelfall zielgerichtet kombiniert werden müssen.

4.2. Leistungen

4.2.1. Bereich Selbstversorgung/Wohnen/Wirtschaften

- Hilfestellung zur eigenständigen Haushaltsführung, Selbstversorgung und der Einteilung des Einkommens
- Hilfe bei der Erhaltung der Mietfähigkeit und bei der Herstellung einer angemessenen Wohnsituation
- Beratung und Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Beratungsleistungen (z.B. Mieter- oder Schuldnerberatung)

4.2.2. Bereich Tagesgestaltung

- Hilfe zur Einhaltung notwendiger Verpflichtungen (z.B. Termine, Absprachen)
- Hilfe zu einer selbstorganisierten, aktiven Freizeitgestaltung
- Beratung und Unterstützung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben

4.2.3. Bereich persönliche und soziale Beziehungen

- Beratung zur Aufnahme, Klärung und Wiederherstellung von familiären Beziehungen
- Hilfe bei der Aufnahme von persönlichen und sozialen Kontakten außerhalb der Drogenszene
- Vermittlung von Konfliktbewältigungsstrategien und Förderung der sozialen Kompetenz
- Hilfe zur Bearbeitung von Krisensituationen
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Beratungsleistungen (z.B. Erziehungs-, Familienberatung)

4.2.4. Bereich Beschäftigung/Ausbildung/Arbeit

- Hilfe bei der beruflichen Orientierung und Unterstützung bei der Realisierung einer Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder für eine angemessene Tätigkeit
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Qualifizierungs-, Ausbildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterer Beratungsleistungen (z.B. Berufsberatung)

4.2.5. Bereich Sucht/Beikonsum

- Beratung zur persönlichen Hygiene, Ernährung und Infektionsprophylaxe
- Hilfe bei der Herstellung von Distanz zur Drogenszene, beim Ausstieg aus der Prostitution und aus kriminellen Betätigungen
- Hilfen zur Klärung der strafrechtlichen Situation und Vermittlung von Rechtsberatung
- Hilfe beim Aufgeben polytoxicomaner Konsummuster und riskanter Applikationsformen
- Hilfe bei der aktuellen Realitätsbewältigung unter Berücksichtigung suchtspezifischer Verhaltensmuster und biografischer Besonderheiten
- Hilfe zur Reduzierung von und zum Verzicht auf Beikonsum, zur Vermeidung von Suchtverlagerung (Alkohol-/Medikamentenmissbrauch) und zur Überwindung der süchtigen Lebensweise
- Hilfe zur Verhütung bzw. Bearbeitung von Rückfällen
- Hilfe zur Entwicklung einer drogen-(auch substitut-)freien Lebensperspektive
- Hilfe zur Verfestigung einer Motivation zur Drogen-(und Substitut-)abstinenz.
- Motivierung zur Inanspruchnahme medizinischer, psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Hilfen

Die Betreuung beinhaltet regelmäßig 75 % direkt personenbezogene Tätigkeiten einschließlich Fallbesprechungen und Kooperation mit anderen Diensten sowie einen Anteil von 25 % nicht direkt personenbezogener Tätigkeiten (wie Teambesprechungen, kollegialer Fachaustausch, Qualitätszirkel, Supervision, Fortbildung).

4.3 Betreuung als ein geplanter Prozess

Aufbauend auf den Kompetenzen des einzelnen Hilfeempfängers sowie unter Berücksichtigung seines Entwicklungsstandes und seines Hilfebedarfs in den verschiedenen Lebensbereichen wird der Prozess der Betreuung geplant und begleitet.

Vor der Aufnahme wird vom Träger der Maßnahme

- ein Sozialanamnesebogen
- eine Einschätzung über den Hilfebedarf

erstellt, der dem Sozialhilfeträger als Entscheidungshilfe zur Kostenübernahme dient.

Die zu erbringende Leistung ist Teil eines zu erstellenden Gesamtplans im Sinne des § 46 BSHG, der in der Verantwortung des Sozialhilfeträgers liegt.

Spätestens 3 Monate nach Leistungsbeginn wird ein Hilfeplan unter Mitwirkung des/der Klienten/in vom Leistungserbringer erstellt. Die individuellen Hilfepläne werden regelmäßig überprüft und den notwendigen Erfordernissen entsprechend angepasst und weiterentwickelt.

Der Kostenträger hat das Recht auf Einblick in den Hilfeplan.

Zum Ende der Maßnahme ist ein Abschlußbericht zu fertigen, der die Einschätzung der erreichten Ziele und des Erfolgs der Maßnahme sowie der weiteren Perspektive des/der Hilfeempfängers/Hilfeempfängerin für die nähere Zukunft enthält.

4.4 Mitwirkung

Zielsetzungen und Betreuungsplanung sind gemeinsam mit dem Hilfeempfänger zu erarbeiten, wobei Punkte der Nicht-Übereinstimmung der Ziele von Hilfeempfänger und Betreuer benannt werden müssen.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung

Grundlage für eine Leistungsvereinbarung sind:

1. die **trägermäßige und fachliche Anbindung** der Betreuungsmaßnahme **an eine staatlich geförderte Drogenberatungsstelle**, die an der ambulanten Grundversorgung Drogenabhängiger beteiligt und auf dieser Basis mit dem übrigen Drogenhilfesystem vernetzt ist. Nur so ist eine zielgenaue Indikationsstellung und eine adäquate individuelle Hilfeplanung gewährleistet. Die Drogenberatungsstelle ist auch vor Beginn und nach Abschluss der Maßnahme die zentrale Hilfeinstanz für den Personenkreis Substituierter und übernimmt für den Einzelnen die Fallverantwortung.
2. eine fachliche **Konzeption** mit Angaben über:
 - die Besonderheiten der Zielgruppe
 - das Verfahren bei Aufnahme, Abbruch bzw. regulärer Beendigung
 - die Art der verwendeten Methoden der Sozialarbeit
 - Art, Erreichbarkeit und Umfang des Leistungsangebotes
 - Beschäftigungsumfang des Personals sowie Beschreibung der Einsatzbereiche
 - die Voraussetzung für die Beteiligung der Hilfeberechtigten
 - die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle
 - die Art der Dokumentation
 - die Kooperationsbeziehungen

Der Träger der Maßnahme ist verpflichtet zur Kooperation mit

- den behandelnden/ substituierenden Ärzten
- Sozialpsychiatrischen Diensten
- Krankenhäusern/niedergelassenen Ärzten
- Entzugs-/Entgiftungsstationen
- anerkannten Drogentherapieeinrichtungen
- Notdiensten
- Beratungsstellen mit überregionaler, zielgruppenspezifischer

Ausrichtung

- Einrichtungen des betreuten Wohnens für Substituierte
- Einrichtungen der Selbsthilfe
- anderen allgemeinen sozialen Dienste

Die Kooperationspartner sind im Rahmen des Konzepts zu benennen.

3. die Erfüllung der **personellen Ausstattungsstandards**

Sozialpädagogische Fachkräfte im Sinne dieser Vereinbarung sind Sozialarbeiter/ Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen mit staatlicher Anerkennung, die in der Regel über eine mindestens 2 jährige Berufserfahrung verfügen, und entsprechender Tätigkeit sowie sonstige Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die aufgrund gleichwertiger Fähigkeiten und Erfahrungen entsprechende Tätigkeiten ausüben.

4. die Vorlage von **Betreuungsverträgen** sowie sonstigen verbindlichen Regelungen zwischen Träger und Hilfeberechtigtem/Hilfeberechtigter.

Der Betreuungsvertrag sollte insbesondere Angaben über

- das Ziel der Maßnahme,
- die Art der Leistung und
- verbindliche Regelungen zwischen Träger und Hilfeempfänger/
Hilfeempfängerin (u.a. Mahn- und Abbruchverfahren)

enthalten.

6. Feststellung des Hilfebedarfs

Der quantitativ unterschiedliche Hilfebedarf der Zielgruppe ergibt sich im Prozess der kontinuierlichen Überprüfung der individuellen Hilfeplanung, so dass sich die Bildung von Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs erübrigt.

7. Qualität

Gemäß Tz. 10, 11 und 12 des Berliner Rahmenvertrages werden Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Verantwortung des Trägers durchgeführt und dargestellt. Der Träger der Sozialhilfe - vertreten durch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des zuständigen Bezirksamtes - ist berechtigt, sich von der Erfüllung der vereinbarten Qualitätskriterien auch vor Ort zu überzeugen.

7.1. Strukturqualität

Die fachliche Konzeption wird nach Maßgabe der tatsächlichen Veränderungen überprüft, weiterentwickelt und fortgeschrieben. Veränderungen der Konzeption sind mit dem für die Vereinbarung zuständigen Fachreferat der Hauptverwaltung abzustimmen.

Die Einrichtung verfügt über eine detaillierte Auflistung der beschäftigten Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit Angaben zur Berufsausbildung und Beschäftigungsumfang.

Den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen ist Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungen und Supervision zu geben.

Für die Koordinierung der Betreuungsarbeit sind regelmäßige Teamgespräche erforderlich.

7.2 Prozessqualität

Die Einrichtung erstellt folgende Dokumentationen:

1. Ständige Klientendokumentation (Verlaufsdokumentation)

Sie beinhaltet pro Klient/Klientin

- das Stammbblatt
- die Sozialanamnese
- den Hilfeplan mit Aussagen zu den Bereichen :
 - Selbstversorgung (Wohnen/ Wirtschaften)
 - Tagesgestaltung
 - persönliche und soziale Beziehungen (Umfeld)
 - Beschäftigung/Arbeit/Ausbildung
 - Sucht/Beikonsum
- den Selbsthilfepotenzialen und Defiziten
- den kurz- und mittelfristigen Zielen
- der Festlegung der einzelnen Maßnahmen und Vereinbarungen.

Der Hilfeplan wird regelmäßig unter Beteiligung des Hilfeempfängers überprüft und weiterentwickelt.

Die individuelle Dokumentation ist unter datenschutzrechtlichen Bestimmungen durchzuführen und zu verwenden.

2. Jährliche einrichtungsbezogene Dokumentation zu Organisationsstruktur und Qualitätsmaßnahmen in Bezug auf die psychosoziale Betreuung.

7.3 Ergebnisqualität

Die in Entwicklungsberichten dargelegten und dokumentierten Ergebnisse des Betreuungsprozesses werden dahingehend überprüft, ob die Betreuung des Hilfeempfängers abgeschlossen werden kann bzw. ob der Hilfeempfänger in eine weiterführende Maßnahme vermittelt werden kann.

Der Abschlußbericht enthält eine nachvollziehbare Einschätzung der erreichten Ziele und der weiteren Perspektiven des/der Hilfeempfängers/in für die nähere Zukunft.

7.4 Standardisierter Jahresbericht

Der standardisierte Jahresbericht der Einrichtung über Struktur und Leistung der Einrichtung sowie über Maßnahmen der Qualitätssicherung ist von den Einrichtungen bis zum 31. März eines jeden Jahres bei dem zuständigen Fachreferat der Hauptverwaltung vorzulegen.

7.3. Hilfeplan Bremen (Entwurf)

Einschätzung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen (Drogenhilfe)			Hilfeplan für:
Spezifische Beeinträchtigung bzw. Fähigkeit im Kontext der Suchterkrankung			
Bereiche	Einschätzung	Gegebenenfalls Erläuterung der Beeinträchtigungen/Fähigkeiten	Unterstützungen privaten -
a) Körperliche Beeinträchtigungen			
b) selbstgefährdendes Verhalten			
c) störendes/fremdgefährdendes Verhalten			
d) psychischer Zustand			
e) Tag- und Nachtrhythmus			
f) Konsumverhalten/-intensität			
Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeiten bei Aufnahme und Gestaltung persönlicher/sozialer Beziehungen			
a im engeren Wohn-/Lebensbereich			
b) in Partnerschaft/Ehe			
c) in sonstigen familiären Beziehungen			
d) Ausbildung/Beschäftigung/Arbeit			
Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeiten in den Lebensfeldern Wohnen/Arbeit und Ausbildung/Freizeit,			
a) Ernährung			
b) Körperpflege/Kleidung			
c) Umgang mit Geld inkl. Einkaufen			
d) Verschuldung			
e) Wohnraumreinigung, -gestaltung und -erhaltung			
f) Inanspruchnahme med. Hilfe			
g) Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen und Rechte			
h) Arbeits- und Ausbildungssituation			
i) Gestaltung frei verfügbarer Zeit, Wahrnehmung persönlicher Interessen, Hobbys			
k) Teilnahme am gesellschaftl. Leben			
Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeiten im Umgang mit strafrechtlicher Belastung			
a) Umgang mit strafrechtlicher Belastung			
Sonstiges und zwar:			
Manual 1:			
Für die Einschätzungen der Beeinträchtigungen und Fähigkeiten bitte Ziffer eintragen keine Angaben = Einschätzung (noch) nicht möglich + = besondere Fähigkeiten im Bereich 0 = keine Beeinträchtigung 1 = gelegentliche auftretende deutliche Beeinträchtigungen 2 = nahezu andauernd deutliche oder wiederholt schwere krisenhafte Beeinträchtigungen 3 - schwere nahezu andauernde Beeinträchtigungen			



In Zusammenarbeit mit der
Deutschen Gesellschaft für
Soziale Arbeit in der Suchthilfe
(DG SAS)



Wir danken für die Unterstützung des
Paritätischen und der Lotterie Glücksspirale



FDR

herausgegeben vom:
Fachverband DROGEN UND
RAUSCHMITTEL e.V.
Odeonstr. 14, 30159 Hannover
Tel.: 0511/18333
Fax: 0511/18326
eMail: mail@FDR-online.info
September 2003
Preis: