



Psychosoziale Beratung und Betreuung (PSB) begleitend zur Substitutionsbehandlung

Ein Positionspapier
zu den Potentialen und den Herausforderungen

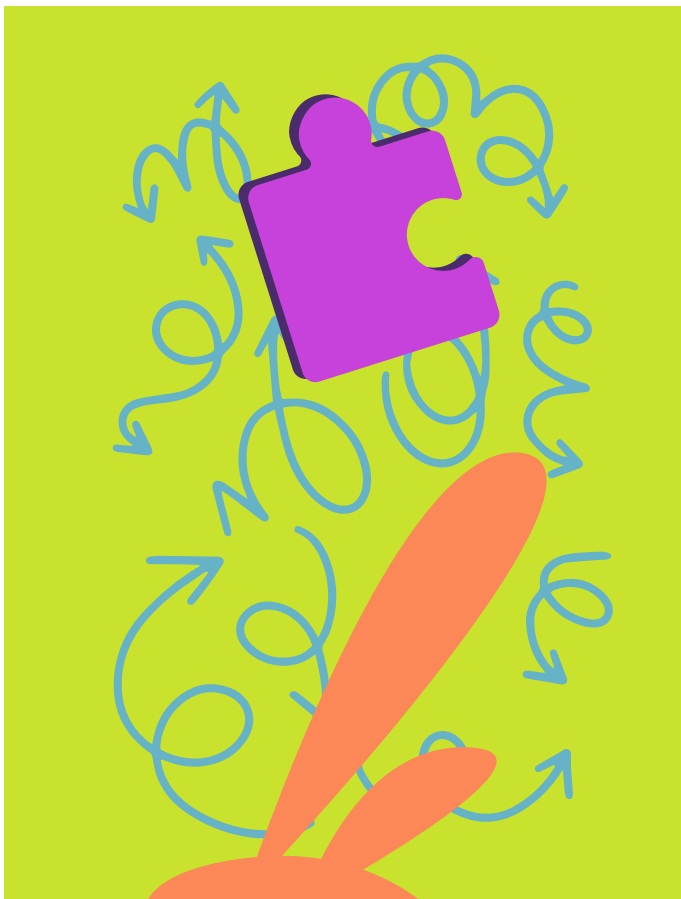
Die Leistungen der PSB

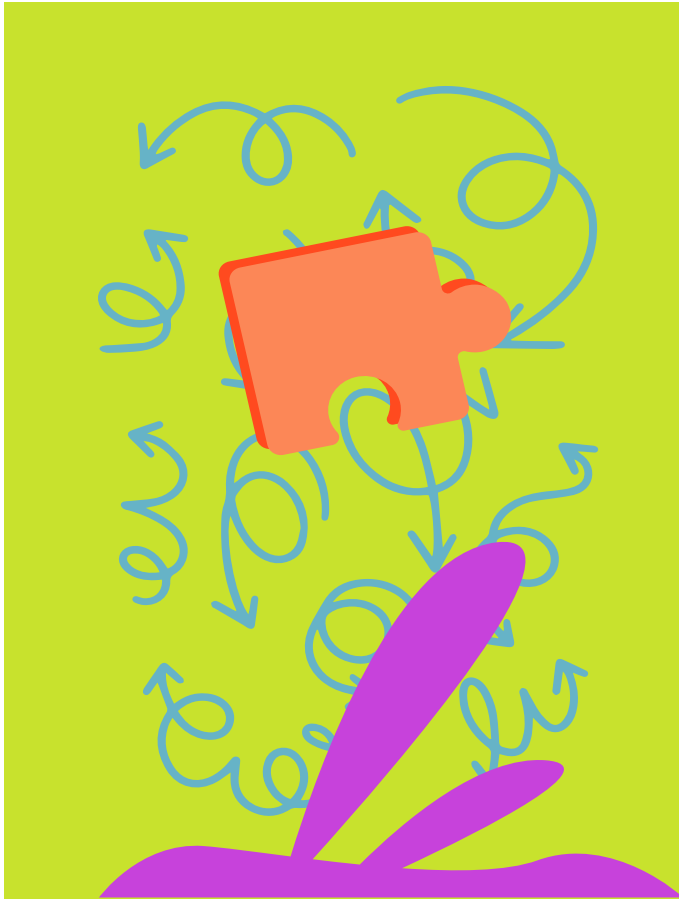
Psychosoziale Beratung und Betreuung sind qualifizierte personenzentrierte Leistungen, die vernetzt im Behandlungsverbund erbracht werden und Bestandteil der Substitution sind. Sie stellen wesentliche Qualitätsmerkmale dar. Auf der Basis zieloffener Arbeit fördert die PSB grundsätzliche Veränderungsbereitschaften und Alltagskompetenzen. Sie kann die individuelle Zielerreichung unterstützen. Sie erfordert von den Mitarbeitenden, zusätzlich zu Beratungskompetenzen, differenzierte Kenntnisse über die unterschiedlichen Angebote und Möglichkeiten der psychosozialen Hilfesysteme, gesetzlichen Grundlagen und die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen bzw. Anbieter*innen. Die Profession der Sozialen Arbeit, in der Regel die Mitarbeiter*innen der Sucht- und Drogenberatungsstellen sowie die Suchtambulanz, verfügen über die entsprechende Qua-

lifikation und Fachkompetenz um die Angebote der PSB umzusetzen, zu etablieren und auszubauen.

Die PSB unterstützt im Rahmen eines kontinuierlichen Prozesses die soziale (Re-)Integration in die konkreten sozialen (Handlungs-)Systeme der Klient*innen: Familie, soziales Nahfeld, Arbeit, Wohnen, Hilfesysteme etc. (DG-SAS 2016) Sie übernimmt im Kontext der Substitutionsbehandlung die psychosoziale Anamnese und Soziale Diagnostik, die daraus resultierende psychosoziale Indikationsstellung und die regelmäßige Überprüfung dieser Indikation und hält ergänzende Unterstützungsangebote, wie z.B. das Rückfallprophylaxetraining vor. Das Angebot der PSB greift in enger Abstimmung mit den Klient*innen zur langfristigen Absicherung der Ergebnisse (z.B. Tagesstruktur, soziale Teilhabe) sowie zur bedarfsgerechten Unterstützung und auch (Weiter-)Vermittlung der Klient*innen auf ein regionales Netzwerk mit anderen sozialen Fachdiensten, z. B. ARGE/Jobcentern, Gesundheitswesen (Substitutionsbehandlung), Jugendämtern, Schulen, Betrieben und dem spezifischen Suchthilfe-Netzwerk zurück. (vgl. fdr+ 2020) Die fallabhängige Netzwerkarbeit der PSB zeichnet sich durch eine abgestimmte Behandlungsplanung, z.B. mit den Substitutionsärzt*innen, aus.

Darüber hinaus erbringt die PSB, im Sinne fallunabhängiger Netzwerkarbeit, eine kommunale Dienstleistung und stellt somit eine wichtige Säule des zivilgesellschaftlichen Engagements dar. Dazu zählen unter anderem die Beteiligung an der Gestaltung des sozialen Nahraums oder auch die Etablierung eines Prinzips der „kurzen Wege“, im Rahmen eines kommunalen Versorgungsplans (Hansjürgens 2020). Die PSB sichert eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung und ist damit ein wesentlicher ausgleichender, vermittelnder und stabilisierender Faktor in der Substitutionsbehandlung. Dies gilt vor allem auch für den wechselseitigen Kontakt im sogenannten „Behandlungsdreieck“ zwischen Sozialer Arbeit, Ärzt*innen und Patient*innen.





PSB wirkt!

Die PSB leistet den entscheidenden Beitrag für die soziale Stabilisierung und damit eine Grundlage für die Linderung einer Abhängigkeitserkrankung. Denn werden pharmakologische Therapien mit psychosozialen Hilfen kombiniert, sind diese rein medikamentösen Behandlungen überlegen. (WHO 2009; Deimel/Stöver 2015) Zudem gibt es Hinweise darauf, dass sich die psychosozialen Belastungen durch die PSB reduzieren lassen (Deimel 2017). Auch der Blick auf die Sucht- und Drogenberatungsstellen, in deren Kontexten die PSB oft angesiedelt ist, zeigt in mindestens 97 % aller Fälle eine Stabilisierung auf den Ebenen Konsum, psychische Befindlichkeit und soziale Situation. (Hansjürgens 2020) Kennzeichnend für die PSB ist die Verzahnung zwischen ambulanten, (teil-)stationären, rehabilitativen und nachsorgenden Suchthilfe-

Einrichtungen und Selbsthilfegruppen sowie die Kooperation mit anderen beteiligten Diensten (z.B. Wohnungslosenhilfe und Sozialpsychiatrie) und Ämtern.

Um das Angebot der PSB adäquat weiterzuentwickeln, bedarf es jedoch differenzierter Forschungen zur inhaltlichen Ausgestaltung, dem Zeitpunkt des Beginns und Endes, der Dauer und der Intensität der PSB.

PSB – muss zur Verfügung stehen!

Die Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) sieht vor, dass die PSB im Rahmen der Substitutionsbehandlung regelhaft empfohlen werden soll. Auswahl, Art und Umfang der Maßnahmen sollten sich dabei nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf der Klient*innen richten (vgl. BÄK). Die PSB muss sich an den subjektiv bedeutsamen Bedarfen der Klient*innen orientieren, die partizipativ zwischen der Sozialen Arbeit und den Klient*innen erhoben werden. Die Richtlinie der BÄK sieht außerdem vor, dass die Koordinationsleistungen der Hilfen bei den Ärzt*innen liegt. Ein Blick in die Praxis zeigt aber, dass gerade die fallabhängige und fallunabhängige Netzwerkarbeit im Aufgabenbereich der PSB angesiedelt ist. Die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in den Sucht- und Drogenberatungsstellen verfügen über die entsprechenden Koordinierungs- und Organisationskompetenzen, das Methodenwissen und die geeignete professionelle Haltung sowie die notwendige Vernetzung im regionalen Hilfesystem. Sie können die Klient*innen der PSB individuell und bedarfsgerecht motivieren, beraten, begleiten und unterstützen und einen bedeutenden Anteil an der „Hilfe zur Selbsthilfe“ leisten.

Soziale Diagnostik erfolgt dabei zieloffen und eher auf der Basis von Verständigung als von Zuschreibung von (medizinischen) Klassifikationen und orientiert sich inhaltlich an den subjektiv bedeutsamen Bedarfen von Klient*innen. Der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) kommt dabei besondere inhaltlich-fachliche Bedeutung zu. (Hansjürgens 2020)

PSB – braucht eine Verständigung auf Rahmenstandards

Das differenzierte Leistungsangebot der Sozialen Arbeit im Bereich der ambulanten Suchthilfe ist stets an die regionalen Bedarfe und Besonderheiten angepasst und unterliegt länder- und auch trägerspezifischen Qualitätsstandards. Deshalb sind die Leistungsbeschreibungen der PSB bundesweit sehr unterschiedlich. Im Sinne einer Sozialraumorientierung ist das auch sinnvoll, jedoch sollten Rahmenstandards entwickelt werden, welche Orientierung bieten und an die kommunalen und trägerspezifischen Gegebenheiten angepasst werden können. Beispielhaft sei hier die standardisierte „Fachkunde PSB“ genannt. Seit mehr als zehn Jahren wird diese von Akzept, DAH, vista und dem LWL angeboten. Die vermittelten Standards umfassen unter anderem den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Stand zur Substitutionsbehandlung und der PSB; Haltungen, Werte und verschiedene Positionen in der PSB; den Forschungsstand zur Wirksamkeit von PSB; Möglichkeiten und Grenzen sowie ethische Grundlagen und rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen.

Die Soziale Diagnostik, die psychosoziale Anamnese und die daraus resultierende Betreuungs- bzw. Hilfeplanung und dessen Umsetzung stellen genauso wie die Netzwerkarbeit und die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe und Selbstorganisation Schwerpunkte dar. Die Vermittlung der Inhalte erfolgt interdisziplinär und ermöglicht es, die PSB an fachlichen Standards auszurichten.



PSB – braucht eine verlässliche Finanzierung

Die psychosoziale Begleitung im Rahmen der PSB ist ein kontinuierlicher Prozess aufgrund einer spezifischen Beziehung zwischen Mitarbeiter*in und Klient*in. Im weiteren Verlauf müssen die Hilfepläne den veränderten Bedingungen der Betroffenen angepasst werden. Dieser Prozess erfordert einen strukturierten Rahmen der Beziehung, mit verbindlichen aber variablen Teilzielen, Ziel- und Erfolgsdefinitionen aber erst recht ein abgesichertes Angebot der PSB. Die Finanzierung der PSB ist jedoch bundesweit uneinheitlich, oft nicht auskömmlich geregelt und u.a. im Rahmen der Daseinsvorsorge auch nicht immer verlässlich planbar. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) hat in den letzten beiden Jahren mit ihren Aktivitäten und Stellungnahmen die

prekäre Finanzierung aufgezeigt und die unangemessene, unsichere und regional unterschiedliche Finanzierung der Sucht- und Drogenberatungsstellen und niedrigschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen angeht.

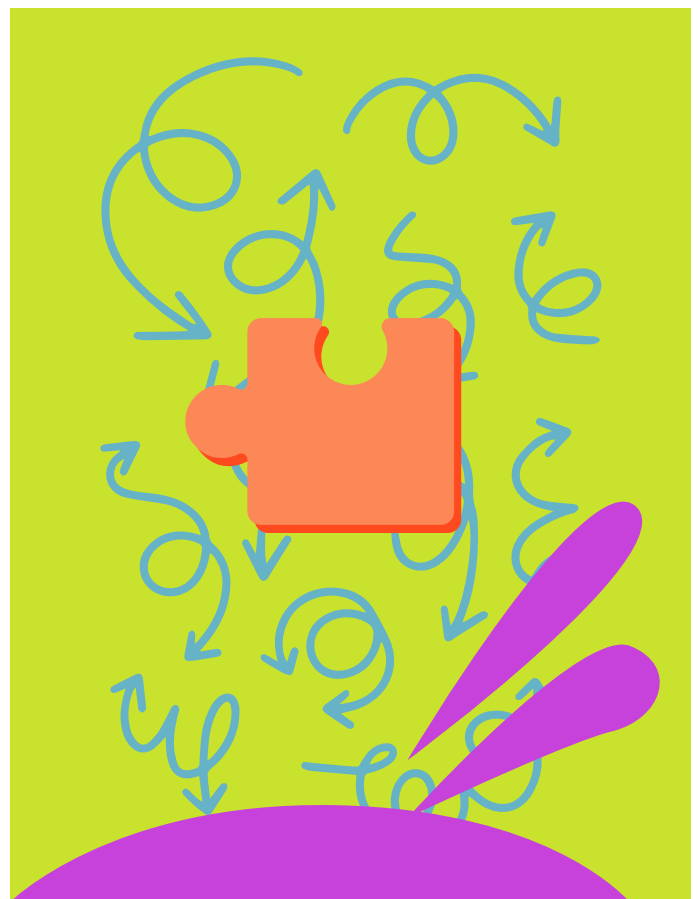
Dieses Angebot darf nicht zur Disposition stehen. In einigen Bundesländern wird die PSB über die Eingliederungshilfe finanziert und damit stehen auch Überlegungen im Raum, wie ein solches Modell weiterentwickelt werden kann: „Die PSB könnte in ein multiprofessionelles Setting mit einem gemeinsamen Behandlungsplan eingebunden sein. Der Behandlungsplan enthält sowohl die ICD 10 Diagnosen (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in 10. Revision) als auch die Teilhabebeeinträchtigungen durch die ICF. Es gibt ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen (Komplexleistungen), die von einem multiprofessionellen Team (inkl. Psychotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen etc.) erbracht werden. Abgestimmt werden sie im Gesamtteam, im gemeinsamen Behandlungs- und Teilhabeplan.“ (vgl. Groth 2020)

PSB – braucht eine Perspektive

Die PSB steht in der Praxis selbstverständlich den gleichen Herausforderungen gegenüber, die für weite Teile der Suchthilfe aktuell bestehen. Es ist bei den Klient*innen eine Zunahme an altersbedingten Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit festzustellen sowie psychischer Begleiterkrankungen. Das bedeutet für die PSB, dass Netzwerkarbeit mit bereits bestehenden Partner*innen, v.a. auch mit der Selbsthilfe intensiviert werden müssen und zugleich neue Partner*innen und Institutionen berücksichtigt und für eine Zusammenarbeit gewonnen werden müssen.

Im Sozialraum wird die Arbeit der PSB durch die stärkere (aktuell auch pandemiebedingte) soziale Isolation der Klient*innen und fehlenden Wohnraum in den Großstädten oder eingeschränkte Mobilität im ländlichen Raum und die fehlenden Möglichkeiten zur Eingliederung bzw. zur beruflichen und sozialen Teilhabe erschwert.

Aufgrund der rechtlichen Veränderungen in den letzten Jahren unterliegt die PSB der regelhaften Empfehlung durch die Ärzteschaft. Dennoch bleibt es unerlässlich, die Kenntnis über das Angebot und die Bedeutung der PSB bei Ärzt*innen und in der kommunalen- und Fachöffentlichkeit zu erhöhen. Denn die Praxis zeigt, dass es in vielen Fällen keinerlei Verbindung zwischen behandelnden Ärzt*innen und PSB-Anbieter*innen gibt. Hierzu muss die Soziale Arbeit auch an der Entwicklung der S3-Leitlinie Opiatsubstitution mitwirken, um die wichtige psychosoziale Dimension der PSB zu verdeutlichen sowie den kontinuierlichen Austausch zwischen den unterschiedlichen



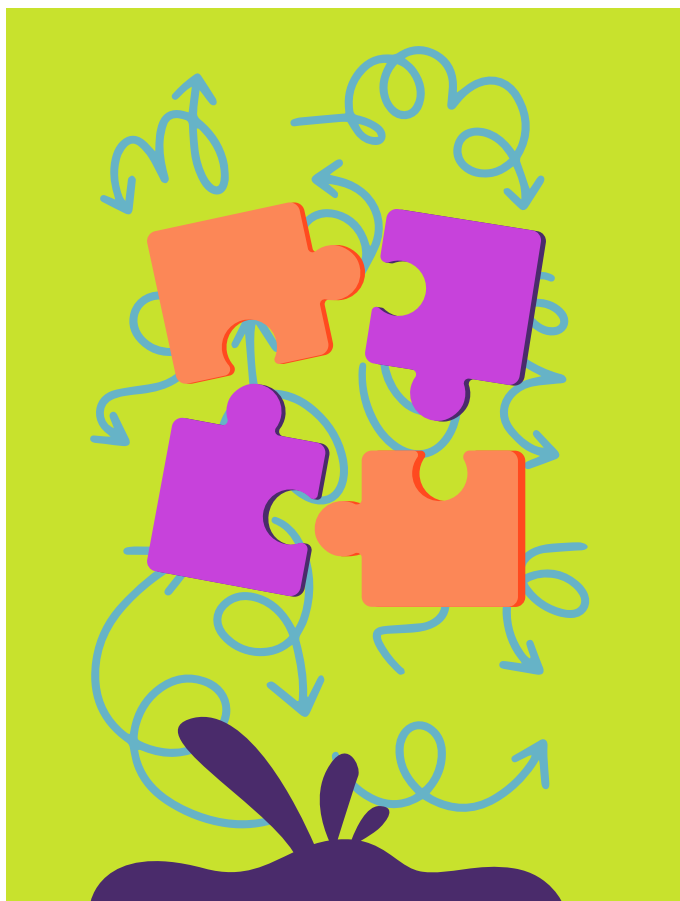
Professionen z. B. zwischen Ärzt*innen, PSB- Mitarbeiter*innen und Patient*innen, stärker in den Empfehlungen der Ärzteschaft zu verankern. Auf der anderen Seite wäre es zu wünschen, dass die Ärzteschaft zukünftig in ihren eigenen Publikationen, wie z. B. dem „10-Eckpunktepapier zur Lösung der Versorgungskrise“ (Initiative Substitutionsversorgung 2020), die PSB berücksichtigt.

PSB sollte auch in allen geschlossenen Einrichtungen (Gefängnisse, Maßregelvollzug etc.) in denen eine Opioidsubstitution erfolgt, angeboten werden. Auf der Basis einer gründlichen Sozialen Diagnostik dient PSB auch hier der Stabilisierung der Patient*innen und der Erarbeitung von Perspektiven nach der Entlassung (Wohnen, Familienkontakte, Arbeit/Beschäftigung). PSB muss als ein zentraler Bestandteil des Übergangsmanagements betrachtet werden, weil sie die Fortführung der Substitution, aber auch der PSB nach der Entlassung (mit-)organisiert.

Nicht erst seit der Pandemie haben sich Gesundheitsfachberufe und Soziale Arbeit als zentrale Bestandteile des Gesundheitssystems herausgestellt, da sie einen systemrelevanten Anteil an Gesundheitsförderung, Prävention, Hilfe, Behandlung, Betreuung und Begleitung leisten. Angesichts des bestehenden Fachkräfteengpass in der Sozialen Arbeit (der sich in der nächsten Dekade verschärfen wird), wird es auch um die Rahmenbedingungen der PSB gehen müssen, um im Vergleich zu anderen Arbeitsfeldern außerhalb der Suchthilfe an Attraktivität zu gewinnen. Hierzu braucht es neben der bereits erwähnten notwendigen verlässlichen Finanzierung der Institutionen, eine angemessene Vergütung der Mitarbeitenden und entsprechende Rahmenbedingungen, die ein qualifiziertes PSB-Angebot erst ermöglichen. Da die Attraktivität des Arbeitsfeldes im Studium grundgelegt wird, bedarf es hier bereits einer systematischen Nachwuchskräfteförderung (z. B. eine breitere Verankerung der Suchthilfethemen in den existierenden Hochschulcurricula, vielfältige Praktikumsmöglichkeiten und entsprechende Kooperationseinrichtungen) sowie die Förderung von Aus- und Weiterbildungsplätzen

in Suchthilfeeinrichtungen und breite Öffentlichkeitskampagnen.

Bis die pandemische Situation überwunden ist, stellt sich auch für die PSB eine zusätzliche Herausforderung. „Wie zu vermuten war, hat die Corona-Pandemie offenbar starke Auswirkungen auf Menschen aus ‚harten‘ Drogenszenen, ebenso wie auf diejenigen, die im Rahmen sozialer Arbeit professionell mit dieser Klientel befasst sind. [...] Besonders der stark zurückgefahrenen persönliche Kontakt stellt aber bis dato ein Problem für die Soziale Arbeit in diesem Bereich dar.“ (vgl. Werse 2020) Dennoch scheint es, durch die oft pragmatische (und teils kreative) Herangehensweise der engagierten Mitarbeiter*innen der Sucht- und Drogenberatungsstellen, möglich, den Klient*innenkontakt soweit aufrechtzuerhalten, dass die vertrauensvolle Arbeitsbeziehung weiterhin trägt. (vgl. fdr+ 2020) Die Kosten für den deutlichen Mehraufwand werden bislang nicht, oder nur in sehr geringem Maße refinanziert.



Unsere konkreten Forderungen lauten deshalb:

Es braucht eine inhaltliche, rechtliche und finanzielle Absicherung und Weiterentwicklung der PSB als wichtigen Bestandteil des kommunalen Suchthilfesystems und als Teil der ambulanten Grundversorgung.

Es muss eine Verständigung auf fachliche PSB-Rahmenstandards erfolgen, die aber zugleich die Berücksichtigung kommunaler und regionaler Besonderheiten ermöglicht.

Die Substitution, d.h. Behandlung und PSB, muss sich an gemeinsamen Qualitätsstandards orientieren, in denen Regelungen zum Jugendschutz und zum Kindeswohl enthalten sind.

Es bedarf weiterer Forschung zur inhaltlichen Ausgestaltung, dem Zeitpunkt des Beginns und Endes, der Zeitdauer und der Intensität der PSB.

Die Finanzierung der psychosozialen Beratung und Betreuung ist auskömmlich, zuverlässig und nachhaltig zu gewährleisten. Denkbar ist dabei auch eine Mischfinanzierung aus pauschalisierter Grundfinanzierung und personenbezogener Leistungen zur Teilhabe (lt. Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Niedrigschwelligkeit und unbürokratische Vorgehensweisen sind konstitutive Merkmale der PSB und müssen durch die gewählten Finanzierungskonzepte umgesetzt werden können.

Als Bestandteil des Übergangsmanagements sollte PSB auch in allen geschlossenen Einrichtungen (Gefängnisse, Maßregelvollzug etc.), in denen eine Opioidsubstitution erfolgt, zur Verfügung stehen.

Bei der Entwicklung der S3-Leitlinien zur Opiatsubstitution müssen die Leistungen der PSB entsprechend berücksichtigt werden.

Alle in einer Versorgungsregion an der Substitutionsbehandlung (inkl. PSB) beteiligten Akteur*innen sollten regelmäßigen fachlichen Austausch sicherstellen.

Die PSB muss in den (Hilfe-)Verbund der Netzwerkpartner*innen vor Ort integriert werden. Diese Kooperationen sollten vertraglich geregelt sein.

Die Umsetzung der PSB sollte auf der Grundlage des Teilhabeverständnisses des BTHG erfolgen.

In der Ausbildung von Sozialpädagogen*innen, Pädagogen*innen, Psychologen*innen und Mediziner*innen muss die „Fachkunde Sucht“ integraler Bestandteil werden.



Heike Attinger
Fachbereichsleitung Betreuung – Wohnen – Beschäftigung im Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH (vista)



Friederike Neugebauer
Geschäftsführerin Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr+)



Dirk Schäffer
Referent für Drogen und Strafvollzug / JES Deutsche Aidshilfe e.V.



Frank Schulte-Derne
1. Vorsitzender Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention e.V. (DG-SAS)



Prof. Dr. rer. pol. Heino Stöver
1. Vorsitzender Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept)



Norbert Wittmann
Geschäftsführender Vorstand
mudra-Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.

QUELLEN:

Bundesärztekammer (2017): Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger

Deimel, D. (2017): Ziele und Evidenz der Psychosozialen Betreuung substituierter Opiatabhängiger. In: Landschaftsverband Westfalen-Lippe – LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.): Forum Sucht Band 50 Herausforderung Substitutionsbehandlung. Qualität – Kooperation – Verantwortung.

Deimel, D.; Stöver, H. (2015): Psychosoziale Behandlung substituierter Opiatabhängiger –Theoretische Verortung, Behandlungspraxis und Entwicklungsaufgaben. In: Deimel, D.; H.S. (Hrsg., 2014): Psychosoziale Dimensionen der Suchttherapie. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation (Sonderheft). 28. Jg. 2015, Heft 1 (95), S. 19-26

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (Hrsg.) (2016): Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention. Münster.

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2020): fdr+ Standards der ambulanten Suchthilfe. Update 2020

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2020): Auswertung der Befragung der fdr+ Mitgliedsorganisationen und -einrichtungen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe Online verfügbar unter: https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2020/07/Anonymisierte-Auswertung-Mitgliederbefragung_Corona-2020.pdf, letzter Zugriff am 09.06.2021

Groth, A. (2020): Psychosoziale Beratung (PSB) begleitend zur Substitutionsbehandlung – Welche Herausforderungen sind zu meistern? In: Akzept e.V. (Hrsg.) Dokumentation der 6. Nationalen Substitutionskonferenz 2020 Online verfügbar unter <https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2021/03/DokuNaSukoFin.pdf>, letzter Zugriff am 09.06.2021

Hansjürgens, R. (2018): „In Kontakt kommen“. Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden: Tectum-Verl.

Hansjürgens, R.; Schulte-Derne, F. (Hrsg.) (2020): Soziale Diagnostik in der Suchthilfe und Suchtprävention. Vandenhoeck & Ruprecht

Initiative Substitutionsversorgung Opioidabhängiger Patient*innen (2020): 10-Eckpunkte-Papier zur Lösung der Versorgungskrise. Online verfügbar unter: <https://www.substitutionsportal.de/Downloads?id=6c4a3fce-3boa-4d2b-9cob-8e358c78cb79>, letzter Zugriff am 09.06.2021

Werse B.; Klaus, L. (2020): Corona, ‚harte‘ Szenen und Drogenhilfe – Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung Online verfügbar: https://www.uni-frankfurt.de/89612037/Corona_und_Drogenhilfe_Kurzanalyse_2.pdf, letzter Zugriff am 09.06.2021

World Health Organization (WHO) (2009): Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence Online verfügbar unter: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43948/9789241547543_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, letzter Zugriff am 09.06.2021