

# Leitlinien in der sozialarbeiterischen Praxis

»Vielfalt nutzbar machen. Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten«  
(dhs/fdr/akzept)

Hannover, 10.10.2008

Prof. Dr. Heino Stöver - Bremer Institut für  
Drogenforschung (BISDRO) Universität Bremen

# Leitlinien in der sozialen Arbeit

- **Transparente, systematisierte, statt meinungs- /ideologie-/vorurteils-/gefühlsgelitete Strategien**
- **spiegeln das aktuelle Wissen und die praktischen Erfahrungen wieder**
- **Erhöhung der Transparenz, Handlungssicherheit,**
- **reflektieren Ethik und Menschenbilder aus**
- **schaffen (verbandsübergreifenden) Konsens**
- **erst mit Abstand zum erstmaligen Auftreten sozialer Probleme möglich**
- **Qualitätssicherung**

# Leitlinien in der sozialen Arbeit müssen:

---

- Zieldefinitionen vornehmen
- Praxisinterventionen/-methoden klären
- Regelmäßig aktualisiert/angepasst
- Verankert über Fach-/Berufsverbände
- Kommuniziert mit Kostenträgern und (politischen) Entscheidungsträgern
- Interdisziplinär erarbeitet/orientiert sein
- Evaluiert werden

# Ziele der Opioidsubstitutions- behandlung international, z.B. WHO

- Auseinandersetzung mit rechtl. Vorgaben in der BtmVV, BtMG und Richtlinien: z.B. BÄK
- Reduzierung
  - des illegalen Drogenkonsums
  - von Infektionsrisiken
  - kriminellen Verhaltens
- Verbesserung
  - der physischen und psychischen Gesundheit
  - des sozialen Verhaltens
- Reintegration in Arbeit und Beschäftigung
- **Abstinenz kein vorrangiges Ziel**

# PSB – eine deutsche Erfindung!

- Historisch gewachsen/verstehbar
- Nicht Gegenstand relevanter internationaler Positionspapiere (WHO/UNODC/UNAIDS)
- Hochstrukturiert/integriert bis hin zu inhaltlichem Wildwuchs
- PSB – warum nur für KlientInnen in Substitutionsbehandlung?

# PSB: jeder will sie, aber...

- weder inhaltlich vorgeben was sie ist
- was sie leistet,
- was sie bewirkt,
- wer sie durchführen soll oder
- welche Qualitätskriterien zu erfüllen sind,
- Welcher Stellenwert i.V. zu psychiatrischen u. psychotherapeutischen Behandlungen
- wer die Finanzierung dieser Maßnahmen sichert.

# Grundsätzlich: PSB orientiert an:

- Freiwilligkeit und Konsens
- Ressourcen und Fähigkeiten der KlientInnen,
- Erarbeitung eines gemeinsamen Hilfeplans zwischen KlientIn, Arzt/Ärztin und psychosozialem/r BetreuerIn;
- Reduzierung des persönlichen Leids
- Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes
- Regulierung der materiellen Lebenssituation;
- sozialer und beruflicher Integration;
- Reduzierung substanzbezogener Probleme

# PSB-Aufgabenkatalog (nach FDR/akzept) – Unterstützung bei:

- „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“
- lebenspraktischen Angelegenheiten
- Sicherung materiellen Grundversorgung
- Wohnungssicherung und –findung
- Sicherung materieller Überlebenshilfen
- Schuldenregulierung, Rechtsproblemen
- Hilfen bei berufl. Wiedereingliederung, Qualifikation
- Krisenbegleitung

# PSB - Leitlinien in der sozialen Arbeit in der Drogenhilfe

- **Methadon -Standards** – Vorschläge zur Qualitätssicherung bei der Metadon - Substitution ... (Bühringer/Gastpar 1995)
- Leitlinien für die psychosoziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung (akzept 1995)
- Standards zur methadongestützten Betreuung (Clearingsstelle für Substitution der ÄK Berlin; 2001)
- Leitlinien der psychosozialen Begleitung Substituierter (FDR 2003)
- **Nebeneinander entwickelt, in Abgrenzung und Konkurrenz?**

# PSB: ‚nice to have‘ oder ‚must‘

- **Effekte auf Dauer der Abhängigkeit?**
- **Obligat oder fakultativ?**
- **Pauschal oder einzelfallorientiert/-finanziert?**

# Wert der PsB für den Arzt

n. Jörg Götz 2008

- Verbindung zu den Institutionen des sozialen Netzes
- Verbindung zu realen Lebenswelt des Patienten ( z.B. Drogenkonsum, Umgang Wohnen, Gerichte, Arbeit, Kinder )
- Korrektiv für die Beurteilung der sozialer Entwicklung
- Korrektiv für die Beurteilung der persönlichen Entwicklung

# akzept PSB - Leitlinien (1995)

- Interdisziplinär, multiprofessionell, überregional erarbeitet
- PSB wichtiger Teil einer **zieloffenen** OST
- Übergeordnete Ziele: gesellschaftliche Integration und Selbstbestimmte fördern
- **Gegen ein Junktim und damit Zwang zur PSB – Freiwilligkeit**
- Lebensweltnah + zielgruppenspezifisch
- Pluralität der Ziele, Methoden, Interventionen
- Zielvereinbarungen, interdisziplinäre Kooperation
- Betreuungsschlüssel 1:10

# **FDR** PSB - Leitlinien (2003) + Stellungnahme (2007)

- **Interdisziplinär, multiprofessionell, überregional erarbeitet**
- **Hohe Praxisnähe und –sicherheit**
- **Betreuungsschlüssel max. 1:25**
- **PSB verpflichtend, aber grundsätzliche Freiwilligkeit und Konsens der Betroffenen**
- **Ziel: „Prioritäres Ziel Suchtmittelfreiheit“**

# Institutionelle Voraussetzungen

(Forts. FDR/akzept):

- **Kenntnisse aller relevanter Versorgungsstrukturen und Institutionen**
- **Fähigkeit zur Planung, Gestaltung und Evaluierung eines strukturierten Betreuungsprozesses**
- **Kenntnisse der einschlägigen rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen**
- **Bereitschaft an interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation**

# Leitlinien - missings

- Keine Aussagen...

zu bestimmten settings:

- Haft
- Medizinische Rehabilitation
- ländlicher Bereich => Vernetzung

- Gender-/Alters-/Migrationsspezifika

- Verfallsdatum...?

# Professionelle Voraussetzungen

(FDR/akzept):

- **Fähigkeit zu professionellem Beziehungshandeln**
- **Kenntnisse über geschlechts-/migrations-/altersspezifische Bedingungen der Sucht**
- **Bereitschaft zu nachgehender bzw. aufsuchender Arbeit**
- **psychiatrisch-psychotherapeutisches Grundverständnis**

# Professionelle Voraussetzungen (Forts.)

FDR/akzept):

- **Kenntnisse aller relevanter Versorgungsstrukturen und Institutionen**
- **Fähigkeit zur Planung, Gestaltung und Evaluierung eines strukturierten Betreuungsprozesses**
- **Kenntnisse der einschlägigen rechtlichen und gesetzlichen Bestimmungen**
- **Bereitschaft an interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation**

# Institutionelle Voraussetzungen

- **Verständnis der Substitutionsbehandlung**
  - Einrichtung verschiedenschwellige Angebote
  - Einzelfallorientiert
  - Hilfepläne erstellen und auswerten
  - Kooperation mit dem medizinisch-psychiatrischem + psycho-sozialen Regelsystem

# Finanziell-rechtl. Voraussetzungen

(Forts. FDR/akzept):

- **Krankenbehandlung nach §27 SGB V**
  - § 40: medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
  - §42: Belastungserprobung
  - §43: ergänzende Leistungen zur Rehabilitation
- **Wiedereingliederungshilfen gem. §§ 53,54 SGB XII => Berlin**
- **Vereinbarung Abhängigkeitskranker, Anlage 4 m. DRV v. Mai 2001: Einsatz und Finanzierung in der medizinische Reha**

# Rechtliche Voraussetzungen

- **BtmVV – Überarbeitung**
- Revision des BtMGs
- Überarbeitung der BÄK-Richtlinien
- Klärung der organisatorisch-finanziellen ‚Best-Practice-Modelle‘ (z.B. Berlin)

# Forschungsfragen PSB

- **Wirksamkeit u. Akzeptanz bestimmter Angebote + Methoden**
- **Besonderheiten gender-/migrations- und altersspezifischer Zugänge**
- **Organisations-/Finanzierungsmodelle erfolgreich?**
- **Anforderungsprofile der MitarbeiterInnen**
- **Institutionelle Voraussetzungen**
- **Setting-Spezifika: z.B. Haft, Maßregelevollzug, mediz. Reha**
- **Dauer und Intensität in welchen Phasen?**
- **„welchen Nutzen erfahren substituierende **Arztpraxen** durch die psychoziale Betreuung?“**

# Ausblick auf gemeinsamen PSB- Leitlinien

- **Gemeinsame Schnittmenge riesengroß**
- **Gestützt auf Beispielen guter (Versorgungs)Praxis**
- **Behandlungsziele: ges. Teilhabe im Dialog festgelegt**
- **Interdisziplinäres, multiprofessionelles Geschehen muß unterstützt werden**
- **Gemeinsame Verankerungspolitik**
- **Evaluation, laufende Aktualisierung und Anpassung**

# Weitere Information und Kontakt

heino.stoever@uni-bremen.de

<http://www.archido.de>

[www.drugsandgender.ch](http://www.drugsandgender.ch)

