



Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.



Landes-Arbeitsgemeinschaft
der freien Wohlfahrtsverbände
Schleswig-Holstein e.V.

Leitlinien

zur Psychosozialen Betreuung (PSB)

von substituierten Drogenabhängigen

in Schleswig-Holstein

entwickelt von

Hilke Flindt, Dipl. Soz.päd., Drogenhilfe Kiel

Gisela Illgen, Dipl. Soz.päd., Drogenhilfe Neumünster

Gundula Peter, Dipl. Soz.päd., Soz.th./ Sucht, Diakonische Suchthilfe Lübeck

Kerstin Schwarzloh, Dipl. Soz.päd., ATS Kaltenkirchen

Claudia Winkler, Dipl. Soz.päd., Fachambulanz Kiel

für die AG Substitution

des Arbeitskreises Illegale Drogen Schleswig-Holstein (AKID)

Stand: 06.04.2011

Inhalt

Präambel.....	2
1 Substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Menschen.....	2
2 Psychosoziale Betreuung Substituierter	3
3 Ziele der PSB.....	4
4 Phasen der PSB.....	6
5 Anforderung an die Institution.....	8
6 Anforderungen an die psychosozialen Betreuerinnen und psychosoziale Betreuer	8
7 Ansätze, Methoden, Angebote	9
8 Behandlungskooperation und Vernetzung.....	10
9 Klientengruppen der PSB.....	13
9.1 Klientengruppe „Überbrückende Betreuung“	13
9.2 Klientengruppe „Betreuung zur Entwicklung von Veränderungsperspektiven“	13
9.3 Klientengruppe „Betreuung zur Erhaltung von Stabilität“	14
9.4 Klientengruppe „Dauerhafte Betreuung zur Überlebenssicherung“	15
10 Besondere Lebensumstände und Problemlagen.....	15
10.1 Substituierte Schwangere.....	15
10.2 Substituierte Eltern.....	16
10.3 Substituierte Haftgefangene	16
10.4 Substituierte mit Migrationshintergrund	17
10.5 Substituierte mit psychiatrischen Erkrankungen	18
11 Umgang mit Beikonsum	18
12 Qualitätssicherung.....	19

Anlage 1.....	22
Anlage 2.....	25
Anlage 3.....	27
Anlage 4.....	30

Präambel

Die Substitutionsbehandlung und die dazugehörige psychosoziale Betreuung opiatabhängiger Menschen in Schleswig-Holstein können heute, nach langjähriger Erfahrung, als ein Erfolgsmodell für die Bewältigung von Suchterkrankungen und sozialer Integration gelten und sind inzwischen unverzichtbare Elemente der Suchthilfe.

Im Laufe der letzten Jahre haben sich die Bedingungen der Arbeit mit substituierten Menschen stark verändert. Maßgeblich sind hierfür u. a. die stark gestiegenen Fallzahlen. 1990 begann Schleswig-Holstein mit 18 substituierten Menschen, im Jahr 2000 waren es bereits 1.099, zum Stichtag 11.03.2011 wurden landesweit 3.130 Menschen substituiert.

Gestiegen ist ebenfalls die Anzahl der komorbiden und älteren Klienten. Zudem hat auch die Anzahl der Substituierten mit Kindern zugenommen.

Von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wird ein Betreuungsschlüssel zwischen Sozialarbeiter/innen und Klient/innen von 1:20 empfohlen. In Schleswig-Holstein liegt der Betreuungsschlüssel bei etwa 1:300.

Die psychosoziale Betreuung Substituierter orientiert sich an den individuellen und sozialen Bedürfnissen sowie an der Veränderungsbereitschaft der Betroffenen. Um dem künftig besser gerecht werden zu können, enthält die vorliegende Leitlinie Definitionen und beschreibt Rahmenbedingungen, Ziele und Phasen der psychosozialen Betreuung Substituierter sowie erstmals exemplarisch auch vier Klientengruppen mit unterschiedlichen Zielsetzungen und entsprechenden Betreuungsbedarfen. Für mögliche darüber hinaus bestehende besondere Lebensumstände und Problemlagen sind differenzierte Hilfestellungen benannt.

Die nachfolgend beschriebene Leitlinie ist so allgemein gefasst, dass sie in den unterschiedlichen Regionen Schleswig-Holsteins gleichermaßen einsetzbar ist.

1 Substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Menschen

Die Substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Menschen ist eine ärztlich indizierte Behandlung. Sie ist nur zulässig im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes. Die Einbeziehung der erforderlichen psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungsmaßnahmen ist unumgänglich, da nur so eine selbständige Lebensführung erreicht werden kann. Oberstes Ziel der Substitutionsbehandlung ist die Suchtmittelfreiheit.

2 Psychosoziale Betreuung Substituierter

Die psychosoziale Betreuung Substituierter ist gemäß der Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 135 Abs.1 SGB V (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), soweit erforderlich, Bestandteil des umfassenden Behandlungskonzeptes der substitutionsgestützten Behandlung von opiatabhängigen Menschen. Die PSB ist nicht an Zugangsbedingungen, wie zum Beispiel den Clean-Status geknüpft, sondern umfasst alle drogenabhängigen Menschen, die mit einem Substitutionsmittel behandelt werden. Dabei ist es unerheblich, ob die PSB durch eine Substitutionsambulanz oder durch eine psychosoziale Drogenberatungsstelle erfolgt. Die verschiedenen Zielgruppen und ihre besonderen Lebensumstände werden noch genauer beschrieben.

Die PSB hat zum Ziel, substituierten Menschen durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen bei psychischen, sozialen, gesundheitlichen und lebenspraktischen Problemlagen zu helfen. Die Folgen der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen sollen erkannt, bearbeitet sowie sozialer Exklusion vorgebeugt werden. Die Lösung praktischer Probleme der Lebensführung und -bewältigung stellt dabei einen zentralen Bestandteil der Unterstützungsmaßnahme dar. Daneben können Hilfen in den Bereichen Gesundheit, Suchtdynamik, Beikonsum, Wohnen, Arbeit, Freizeit, Finanzen und justizielle Belastungen angeboten werden.

Die PSB unterstützt bei der Durchsetzung von sozialrechtlichen Ansprüchen, indem sie die dafür erforderlichen sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt. Das Standardangebot der psychosozialen Betreuung Substituierter sollte auch darin bestehen, im Sinne eines Case Managements gegebenenfalls benötigte Behandlungsmaßnahmen und Hilfsangebote im Rahmen der regulären sozialen Sicherungssysteme zu erkennen, die Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und Einrichtungen zu gewährleisten und zur eigenständigen Wahrnehmung der Angebote durch die Substituierten beizutragen.

Die angewandten Methoden und das jeweilige Setting orientieren sich eng an den Bedingungen des Einzelfalls, die zur Aufnahme der substitutionsgestützten Behandlung geführt haben. Die Intensität der Hilfe ist unterschiedlich und muss im Prozess individuell ermittelt werden.

3 Ziele der PSB

Mit der PSB soll neben der somatischen Stabilisierung durch die Substitutionsbehandlung eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erreicht und auf dieser Basis eine drogenfreie Lebensperspektive aufgebaut werden. Die Ziele der PSB sind individuell anzupassen, wobei die unterschiedlichen Ziele nicht für jeden Einzelfall relevant und auch nicht zwangsläufig in der im Folgenden dargestellten Reihenfolge zu durchlaufen sind. Die psychosoziale Betreuung ist als erfolgreich anzusehen, wenn einzelne oder mehrere Ziele erreicht werden, wobei diese individuell und schriftlich festgehalten werden sollen.

Ziele sind unter anderem:

Überleben sichern

- Aufgabe riskanter Applikationsformen und polytoxikomaner Konsummuster bzw. Verhinderung von lebensgefährlicher Intoxikation
- Verbesserung des Gesundheitszustandes
- Klärung äußerer Bedrohungssituationen (drohende Gewalt durch andere Personen, drohende Haftstrafen)
- Ausstieg aus der Prostitution
- Verbesserung der persönlichen Hygiene

Sicherung eines gesunden Lebens ohne irreversible Schädigungen

- Harmreduction
- Infektionsprophylaxe (HIV, Hepatitis B und C)
- Unterstützung der Betreuten, sich bei bisher nicht behandelten Krankheiten an den substituierenden Arzt oder die Ärztin zu wenden, die ggf. weiter vermitteln können
- Unterstützung bei einer gesundheitsfördernden Lebensweise (Ernährung, Bewegung usw.)

Verhinderung sozialer Desintegration

- Vermeidung von Obdachlosigkeit
- Sicherung des Lebensunterhaltes
- Schuldenregulierung
- Aufbau von stabilen Sozialkontakten außerhalb der Drogenszene
- Überbrückung von Wartezeiten zur stationären Entwöhnungsbehandlung

Gesundheitliche und soziale Stabilisierung sowie juristische Aspekte

- Erlangung von Handlungsfähigkeit und Freiheit von Beschaffungsdruck
- Entwicklung von Beziehungsfähigkeit
- Erlernen von Konfliktbewältigungsstrategien
- Entwicklung von psychischer Stabilität und sozialer Kompetenz
- Entwicklung von mittel- und langfristigen Lebenszielen
- Übernahme von Verantwortung für sich und andere
- Familienintegration, Klärung von Konflikten in der Partnerschaft
- Vermittlung in psychotherapeutische Hilfsangebote
- Aufgabe krimineller Handlungen
- Klärung offener Verfahren, Erfüllung von Auflagen und Einhaltung von Legalverhalten
- Aufnahme tagesstrukturierender Aktivitäten

Persönliche Stabilisierung und Beendigung des problematischen Suchtmittelkonsums

- Auseinandersetzung mit Rückfällen und Beikonsum
- Stabilisierung und Reduzierung der Substituteinnahme
- Auseinandersetzung mit der Suchtdynamik und den Ursachen der Suchtmittelabhängigkeit
- Klärung und Bearbeitung der eigenen Biografie (eventuelle Migrations- und/ oder Gender-Aspekte und Traumata in Hinblick auf den Drogenkonsum beachten)
- Motivation zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bzw. Weiterqualifizierung, Ausbildung, Arbeitstraining, Umschulung, Schulabschluss
- Entwicklung eines realistischen Selbstbildes

Selbstrealisierung und Autonomie

- dauerhafte Stabilisierung ggf. auch durch eine langfristige Substitutionsbehandlung bzw. psychosoziale Betreuung
- Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung
- dauerhafte Suchtmittelfreiheit

4 Phasen der PSB

Zu beachten ist, dass die PSB jeweils auf den Substituierten individuell zugeschnitten sein muss und daher verschiedene Möglichkeiten bestehen die PSB durchzuführen. Im Folgenden werden unterschiedliche Phasen der psychosozialen Betreuung Substituierter beschrieben.

Ermittlung des Hilfebedarfs und Eingangsphase

- Anamnese: Ziel ist, dass der Betreuer oder die Betreuerin in der Lage ist, sich ein Bild von den Ressourcen und Problemlagen der Substituierten zu machen, um den individuellen Hilfebedarf ermitteln zu können. Dafür bedarf es einer umfangreichen Exploration. (siehe Anlage 2)
- Informationen über die psychosoziale Betreuung und das Hilfsangebot geben
- Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zur Unterstützung der Einstellungsphase auf das Substitut und Unterstützung bei der Reduktion anderer Suchtstoffe
- Feststellung des psychosozialen Hilfebedarfs
- Entwicklung von realistischen Zielen
- Berücksichtigung eines Migrationshintergrundes
- Schweigepflichtsentbindung zur Gewährleistung des professionellen Austausches mit dem substituierenden Arzt oder der Ärztin
- Ausstellen eines PSB-Nachweises
- Schriftliche und von den Substituierten und der Betreuungsperson unterzeichnete Vereinbarung über Ziele und Kriterien für deren Erreichung sowie über Kriterien für die Beendigung bzw. den Abbruch der Behandlung (siehe Anlage 3)

Durchführung der PSB

- Entwicklung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung
- Biographiearbeit
- Hilfe in sozialen Angelegenheiten und bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven
- Auseinandersetzung mit der Suchtdynamik und der Suchtbiografie
- Entwicklung von adäquaten Konfliktlösungsstrategien
- Unterstützung bei der Einleitung notwendiger Krankenbehandlung
- Förderung der vorhandenen psychischen und sozialen Ressourcen
- Hilfe beim Aufbau drogenfreier Kontakte

- Möglichst Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Betreuung (Partner, Eltern, Arbeitgeber)
- Training von Verhaltensalternativen
- Einbindung in weitere Hilfesysteme (z. B. Straffälligenhilfe)
- Geschlechtsbedingte Problematiken (z. B. Prostitution, Gewalt-, Missbrauchserfahrungen, Elternrolle) berücksichtigen und Fördermaßnahmen entwickeln
- Stärkung der Alltagskompetenz, sowie die Erweiterung freizeitgestalterischer Kompetenzen
- Aufbau und Förderung der eigenen Leistungsfähigkeit
- Entwicklung einer beruflichen Perspektive/ Berufliche Rehabilitation

Folgende Gründe können für eine Beendigung, Unterbrechung oder einen Abbruch vorliegen:

- Beendigung bei Erreichung der angestrebten Betreuungsziele
- Beendigung der Betreuung aufgrund von Weitervermittlung in andere Maßnahmen
- Beendigung der Betreuung auf Wunsch der Betreuten (z. B. bei Abdosierung des Substituts oder Wechsel der betreuenden Einrichtung)
- Beendigung oder Unterbrechung der Betreuung durch die psychosozialen Betreuer aufgrund von mangelnder Mitwirkung unter Absprache mit den an der Substitution beteiligten Personen (Nicht-Teilnahme, usw.)
- Unterbrechung oder Beendigung der substitutionsgestützten Behandlung und somit auch der PSB aufgrund eines risikoreichen, kontraindizierten Beikonsums oder aufgrund anderer (medizinischer) Begleitumstände (z. B. nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels). In manchen Fällen kann die PSB jedoch zur Überbrückung und zur Nachsorge aufrechterhalten werden.

5 Anforderung an die Institution

Um eine sinnvolle, erfolgsorientierte Betreuung von substituierten Menschen sicherstellen zu können, müssen folgende Rahmenbedingungen gewährleistet sein:

- psychosoziale Drogenberatungsstelle bzw. Substitutionsambulanz mit entsprechenden Fachkonzepten
- geeignete Räumlichkeiten für das Beratungssetting oder niedrigschwellige Angebote (z. B. Gruppenangebote)

Zur Sicherung der Qualität der psychosozialen Betreuung, aber auch zur Entlastung des psychosozialen Fachpersonals selbst, muss eine kontinuierliche Reflexion der eigenen Tätigkeit in Form einer fallbezogenen Supervision Bestandteil der Arbeit jeder psychosozialen Drogenberatungsstelle sein. Ebenso ist eine regelmäßige Fortbildung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich im psychosozialen Betreuungskontext befinden, notwendig. Neben den Informationen über die Entwicklung neuer Behandlungsstandards soll auch über Veränderungen in den drogenpolitischen und juristischen Bereichen, die sich unmittelbar oder mittelbar auf die Tätigkeit im psychosozialen Betreuungsfeld auswirken, geschult werden.

Eine Sensibilisierung für die Belange von Substituierten mit Migrationshintergrund ist anzustreben. Um dieses zu erreichen kommen neben entsprechenden Schulungen zu Interkultureller Kompetenz auch der Einsatz von mehrsprachigen Personal und/ oder Personal mit eigenem Migrationshintergrund in Betracht. Die Interkulturelle Öffnung der Suchthilfe ist durch eine stärkere Vernetzung mit Migrationsfachdiensten und/ oder anderen Suchtberatungsstellen mit entsprechendem Personal bzw. Kompetenzen zu ergänzen.

6 Anforderungen an die psychosozialen Betreuerinnen und psychosoziale Betreuer

Zu den Qualifikationsvoraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehört der Studienabschluss Dipl. Sozialarbeiterin/ Sozialpädagoge oder eine vergleichbare Qualifikation. Eine einschlägige Berufserfahrung im Suchtbereich ist hilfreich. Darüber hinaus sind weitere Zusatzqualifikationen sinnvoll.

Zu den Anforderungen an das psychosoziale Betreuungspersonal gehören im Einzelnen:

- Kenntnisse über die Rahmenbedingungen der Substitution und der psychosozialen Betreuung Substituierter

- Kenntnisse über relevante Versorgungsstrukturen und Institutionen und ihrer Zugangsbedingungen und Finanzierungsmodi in Schleswig-Holstein
- Kenntnisse über rechtliche und gesetzliche Bestimmungen im Bereich des sozialen Sicherungssystems und darüber hinaus
- Interdisziplinäre und institutionsübergreifende Zusammenarbeit mit Nutzung der dort vorhandenen Kompetenzen
- Fähigkeit zur Anamneseerhebung und psychosozialer Diagnostik
- Fähigkeit zur Erstellung eines individuellen Hilfeplans
- Fähigkeit zum Erkennen notwendiger Interventionsbedarfe durch andere Fachdisziplinen, insbesondere psychiatrischer und psychotherapeutischer Handlungsbedarf
- Fähigkeit zu professionellem Beziehungshandeln
- Kenntnisse über geschlechtsspezifische Bedingungen der Suchterkrankung
- Kenntnisse über migrationsspezifische Bedingungen der Suchterkrankung
- Fähigkeit zur Case Management-Verantwortung

7 Ansätze, Methoden, Angebote

Die Betreuung Substituierter erfordert unterschiedliche Angebote, Methoden und Ansätze, um für jeden Betroffenen die adäquate Intervention anwenden zu können. Dabei können insbesondere folgende in Betracht kommen:

Ansätze:

- Empowermentansatz
- Systemtheoretische Ansätze
- Lebensweltorientierung
- Gender Mainstreaming
- Intercultural Mainstreaming
- Diversity Management

Methoden:

- Soziale Einzelfallhilfe
- Case Management
- Psychoedukation
- Motivierende Gesprächsführung

- Unterstützungsmanagement
- Betreuungsplanung und Betreuungsvertrag
- Krisenintervention/ Krisenplan
- Ressourcenaktivierung
- Soziales Kompetenztraining

Angebote:

- Einzelgespräche
- Gesprächsgruppen/ Paar-, Familiengespräche, Angehörigenarbeit
- Training zur Alltagskompetenz
- offene Gesprächsangebote (z. B. Offene Sprechstunden)
- Freizeitangebote, erlebnisorientierte Maßnahmen
- niedrigschwellige Angebote (z. B. Frühstück, Kontaktladen)

8 Behandlungskooperation und Vernetzung

Um substituierten Menschen umfassende Hilfestellungen anbieten zu können, ist es notwendig, mit allen Beteiligten des sozialen Sicherungssystems und darüber hinaus zu kooperieren. Um eine fruchtbare Basis für die Entwicklung Substituierter zu schaffen, ist es von größter Wichtigkeit, dass die involvierten Berufsgruppen sich bei auftauchenden Problemen professionell austauschen können. Dafür ist eine Schweigepflichtsentbindung durch die Substituierten einzuholen.

Case Management

Zur Sicherung einer reibungslosen Kooperation ist im Sinne eines funktionierenden Case Managements eine Zusammenarbeit notwendig und wird daher insbesondere in folgenden Bereichen angestrebt und erarbeitet.

Leistungsträger

Jugendämter, Familienhilfe, Sozialhilfeträger, Arbeitsagenturen, Rentenversicherung etc.

Gesundheit

Substituierende/r Ärztin oder der Arzt, Krankenhäuser, Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, psychiatrische Einrichtungen, AIDS- Hilfen, Apotheker und Apothekerinnen, Rehabilitationseinrichtungen, Frauenärzte oder Frauenärztinnen, gesetzliche Betreuer, ambulante Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Hebammen, Frauenberatungsstellen u. a.

Wohnen

Wohnungsbaugesellschaften, eventuell private Vermieter und Vermieterinnen, betreutes Wohnen, Wohngruppen, Wohngeldstellen, Obdachlosenunterkünfte, Wohnungslosenhilfe, Bundesagentur für Arbeit und Kreise und kreisfreie Städte, Wohneinrichtungen für ältere Menschen, Pflegeeinrichtungen, gesetzliche Betreuer

Familie und Angehörige

Jugendämter, Familienhilfe u. a.

Bildung/ Ausbildung/ Arbeit

Maßnahmeträger, Schulen, Berufsförderungswerke, Rehabilitationsberater, Betriebe, Volkshochschulen, Bundesagentur für Arbeit, Job-Center, Bildungswerke, Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen, Gewerkschaften, Berufliche Rehabilitationseinrichtungen u. a.

Justiz

Straffälligenhilfe, Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Jugendgerichtshilfe, Rechtsanwaltschaft, Staatsanwaltschaft, Justizvollzugsbeamtinnen und Justizvollzugsbeamten u. a.

Freizeit

Vereine, Initiativen, Sport, Offene Treffs u. a.

Integration

Sprachkursanbieter, integrationsergänzende Frauenkurse, Migrationssozialberatungsstellen, Vereine, Religionsgemeinschaften u. a.

Grundsätze der Kooperation zwischen der Ärzteschaft und dem psychosozialen Betreuungspersonal:

Es wird als notwendig erachtet und deshalb angestrebt, dass...

- eine Kooperation und ständiger Austausch zwischen dem medizinischen und psychosozialen Fachpersonal gewährleistet ist.
- es zwischen den Kooperationspartnern und Kooperationspartnerinnen einen in gemeinsamer Absprache festgelegten Rahmen gibt, in dem fallbezogene Besprechungen stattfinden können.
- die Behandlungskooperation schriftlich fixiert wird. Dabei sollten Ziele, Inhalte und Dauer des Betreuungsauftrages festgehalten werden. Zudem ist es erforderlich, dass eine Schweigepflichtsentbindung untereinander erfolgt.
- für die Betreuten Transparenz darüber besteht, welche Informationen unter welchen Bedingungen ausgetauscht werden, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit nicht zu gefährden oder zu erschweren.
- es eine klare Kompetenzabgrenzung gibt und eine klare Aufgabenverteilung abgesprochen wird.
- die Betreuten bei den Gesprächen mit einbezogen werden.
- es geregelte Verfahren zur Behandlungs- bzw. Betreuungsbeendigungen gibt, die mit allen an der Substitutionsbehandlung beteiligten Personen abgesprochen werden.
- bei allen besonderen Vorkommnissen die an der Substitution beteiligten Personen informiert werden.

9 Klientengruppen der PSB

Im Folgenden werden in der Betreuung häufig auftretende Klientengruppen mit den jeweiligen Zielen und Interventionsmöglichkeiten exemplarisch beschrieben.

9.1 Klientengruppe „Überbrückende Betreuung“

Dieses Angebot ist für opiatabhängige Menschen, die eine kurzfristige Substitution verbunden mit dem Ziel der Abstinenz anstreben, oder diese als überbrückende Hilfestellung bis Antritt einer anderen Behandlung in Anspruch nehmen wollen.

In diese Gruppe fallen aufgrund der rechtlichen Bestimmungen Jugendliche sowie Opiatabhängige, deren Abhängigkeit kürzer als 2 Jahre besteht (siehe Anhang 1, Fallbeispiele 1).

Leistungen der PSB

- Schaffung von Motivation, bestehende weiterführende Angebote/ Hilfen zu nutzen
- Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtentwicklung
- Verbindliche und in kurzfristigen Intervallen stattfindende Gespräche
- Hilfestellung bei der Auswahl einer geeigneten Maßnahme bzw. Einrichtung
- Abklärung und Beantragung der Kostendeckung der weiterführenden Hilfen
- Inhaltliche Vorbereitung auf die angestrebte Maßnahme, wie z.B. Auseinandersetzung mit dem Therapiekonzept
- Unterstützung bei der Bewältigung der hierfür notwendigen Formalitäten, wie z.B. Wohnungsauflösung und Taschengeldklärung

9.2 Klientengruppe „Betreuung zur Entwicklung von Veränderungsperspektiven“

Mit diesem Angebot sollen opiatabhängige Menschen erreicht werden, bei denen (noch) keine ausreichende Krankheitseinsicht besteht und die eine Substitutionsbehandlung als mittelfristigen Ausstieg zur Hilfe nehmen wollen. Hierbei handelt es sich häufig um Opiatabhängige, die bereits eine längerfristige Phase der Drogenfreiheit hinter sich haben, jedoch wieder rückfällig geworden sind. Die Inanspruchnahme einer stationären Maßnahme kommt für diese Klientengruppe zur Zeit nicht (mehr) in Frage, da ihre berufliche/ familiäre Situation sie an der Wahrnehmung einer stationären Therapie hindert oder aber, da bereits eine oder mehrere Therapieversuche unternommen wurden. Die Gewinnung einer realistischen Einschätzung ihrer Abhängigkeits-

problematik und die Entwicklung eines Behandlungsplanes stehen im Vordergrund (siehe Anhang 1, Fallbeispiele 2).

Leistungen der PSB

- Aufbau und Erhalt einer tragfähigen Arbeitsbeziehung durch regelmäßige und verbindliche Gesprächskontakte
- Hilfestellung bei der Lösung der vordringlichen Probleme, wie z. B. Räumungsklagen, Haftbefehlen oder Arbeitsplatzkündigungen zur Stabilisierung der Gesamtsituation
- Reflexion der Drogenvergangenheit bzw. der Rückfallproblematik
- Unterstützung bei der Schaffung von Tagesstruktur, d.h. sinnvolle Freizeitgestaltung, (Re)Integration ins Berufsleben

9.3 Klientengruppe „Betreuung zur Erhaltung von Stabilität“

Dieses Angebot richtet sich an langjährig Opiatabhängige, die noch keine nennenswerten Cleanphasen erlebt haben, bei denen aber die längerfristige Substitutionsbehandlung und PSB zu einer Stabilisierung der Lebensumstände und zunehmender Beikonsumfreiheit geführt hat. Im Vordergrund stehen daher die Aufrechterhaltung der erreichten Stabilität sowie der Aufbau von Abstinenzmotivation (siehe Anhang 1, Fallbeispiele 3).

Leistungen der PSB

- Regelmäßige Gespräche in bedarfsorientierten Intervallen über einen längeren Zeitraum
- Kontinuität der beratenden Person
- Beratung hinsichtlich verschiedener Lebensbereiche, wie z. B. Kindererziehung, Arbeit, Alltag, Beziehungen, Finanzen, strafrechtliche Situation u. a.
- Reflexion der biographisch belastenden Lebensereignisse im Zusammenhang mit der Suchtentwicklung
- Einbindung des sozialen Umfeldes (Kinder, Partner)
- Aufarbeitung von Rückfällen und Beikonsum
- Abstinenzmotivierende Gespräche in regelmäßigen Abständen
- Abbau von Ängsten hinsichtlich der Beendigung der Substitutionsbehandlung

9.4 Klientengruppe „Dauerhafte Betreuung zur Überlebenssicherung“

Diese Betreuungsform ist vorgesehen für schwerstabhängige Menschen, deren gesundheitliche Verfassung desolat ist, und die darüber hinaus häufig sozial isoliert sind. Darunter fallen beispielsweise Menschen mit schwerwiegenden körperlichen Folgeerkrankungen, bedingt durch dauerhaften intravenösen Drogengebrauch und/ oder darüber hinaus bestehende psychiatrische Erkrankungen, wie z.B. eine Psychose, Sozialphobie oder schwere Depression.

Langjährige Erfahrungen haben gezeigt, dass für diese Klientengruppen eine abstinenzorientierte Behandlung nicht mehr in Frage kommt (siehe Anhang 1, Fallbeispiele 4).

Leistungen der PSB

- Hilfe beim Aufbau und Erhalt eines adäquaten Lebensraumes z.B. durch eine behindertengerechte Wohnung
- Anleitung zum Entwickeln einer gesünderen Lebensführung
- Organisation und Vermittlung in flankierende Hilfemaßnahmen, wie z.B. ambulanter Pflege, psychiatrischer Behandlung oder gesetzlicher Betreuung
- Zugangschaffung zu niedrigschwelligen Angeboten, wie z.B. günstige, regelmäßige warme Mahlzeiten, medizinische Wundversorgung, Dusch- und Waschgelegenheit

10 Besondere Lebensumstände und Problemlagen

Die Gruppe der substituierten Klientel umfasst einige Untergruppen, für die eine Standarderweiterung nötig ist, um ihrem spezifischen Bedarf gerecht zu werden.

10.1 Substituierte Schwangere

Bei der Betreuung von substituierten schwangeren Frauen sind folgende Schwerpunkte mit einzubeziehen:

- Gegebenenfalls Vermittlung in eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle
- Unterstützung hinsichtlich der grundsätzlichen Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft
- Motivation zur Teilnahme an der Schwangerenvorsorge

- Aufklärung über das Schädigungspotential für das ungeborene Kind hinsichtlich Drogen- und Medikamentenkonsum
- Motivation zur Beikonsumfreiheit
- Abbau von Ängsten gegenüber dem Jugendhilfesystem und frühzeitige Kontaktherstellung
- Anbahnung von Erstkontakt zur (Familien-)Hebamme und Entbindungsklinik
- Realisierung finanzieller Hilfen und Leistungen

10.2 Substituierte Eltern

Bei der Betreuung substituierter Eltern ist unter Berücksichtigung des Kindeswohls die Erziehungsfähigkeit ein besonderer Aspekt der psychosozialen Betreuung.

Es sind folgende Besonderheiten zu beachten:

- Eine ausführliche Anamnese, die sich an den „Berliner Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern“ orientiert (siehe Anlage 4) und eine differenzierte Zieldefinition in Bezug auf eine familiäre Perspektive
- Mindestens ein Hausbesuch ist einzuplanen
- Realisierung finanzieller Hilfen und Leistungen
- Optimal wäre eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem ASD (Jugendamt) und eine transparente konstruktive Zusammenarbeit im Sinne des Schutzauftrages nach § 8 SGB VIII

Wünschenswert ist eine Arbeitsweise der PSB in Schleswig-Holstein, die sich an den „Berliner Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern“ orientiert. Allerdings entstünde hier ein gesonderter Finanzierungsbedarf. Mit dem derzeitigen Personalschlüssel in der PSB ist eine derart intensive Arbeit nicht möglich.

10.3 Substituierte Haftgefangene

Die Anzahl inhaftierter Opiatabhängiger ist aufgrund von Beschaffungskriminalität und/ oder Verstoß gegen das BtmG nicht unerheblich.

Eine Substitutionsbehandlung mit PSB ist jedem inhaftierten Drogenstraftäter unabhängig von der Haftzeit zu ermöglichen. Die Häufigkeit und Intensität der PSB in der JVA müssen individuell den Bedürfnissen der Gefangenen angepasst sein.

Die Betreuung substituierter Haftgefangener wird jeweils von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der externen Drogenberatung wahrgenommen.

Zu den Inhalten gehören:

- Auseinandersetzung mit dem Alltag in der JVA
- Reflektion der Vergangenheit
- Analysieren des „Suchtdruckes“
- Krisenintervention
- Entlassungsvorbereitung und Vermittlung in weitere Substitutionsbehandlung
- Organisation von Ausgängen in die Drogenberatung
- Beratung bei Rechtsfragen
- Vermittlung in weiterführende Maßnahmen nach der Haft

Die Gespräche finden in einem geschützten und ungestörten Rahmen innerhalb der JVA statt und deren Inhalte unterliegen der Schweigepflicht.

10.4 Substituierte mit Migrationshintergrund

Die einzelnen Gruppierungen der Migranten und Migrantinnen unterscheiden sich stark in ihrem kulturellen Hintergrund und ihrem Verständnis bezüglich der hiesigen gesellschaftlichen Anforderungen. Deshalb wird die Betreuung substituierter Migranten und Migrantinnen um zusätzliche Fragestellungen erweitert, die für die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses und der Kontinuität der PSB besonders wichtig sind.

Folgende Aspekte sind in diesem Zusammenhang insbesondere hervorzuheben:

- Enge Vernetzung mit migrationsspezifischen Hilfeeinrichtungen.
- Kenntnisse der interkulturellen Anforderungen, die bei der Zusammenarbeit mit dem Betreuten relevant sind.
- Bei Bedarf Einbeziehung eines Dolmetschers bzw. Vermittlung in einen Sprachkurs.
- Kenntnis von migrationsspezifischen Angeboten innerhalb des Suchthilfesystems bei Vermittlung in weiterführende Hilfen.

10.5 Substituierte mit psychiatrischen Erkrankungen

Die hohe Rate komorbider Störungen bei substituierten Klienten und Klientinnen erfordert besondere Vorgehensweisen in der PSB. Der Aufbau eines Netzwerkes mit den sozialen, psychiatrischen und medizinischen Hilfsangeboten für psychisch erkrankte Menschen sowie eine funktionierende Kooperation ist notwendig.

Kenntnisse über Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychopharmaka bzw. Neuroleptika sind wichtig, um diese von Wirkungen des Substituts oder dem Beigebrauch von Drogen abgrenzen zu können.

In diesem Zusammenhang ist die Erstanamnese auf folgende Punkte hin auszuweiten:

- Wurde bereits einmal eine psychische/ psychiatrische Erkrankung diagnostiziert? Wenn ja, welche und von wem?
- Hat der Klient diesbezüglich Medikamente erhalten oder erhält er sie noch? Wenn ja, welche?
- Gab es darüber hinaus eine längerfristige ambulante Behandlung oder stationäre Behandlung?
- Kam es schon einmal zu einer Zwangseinweisung oder Unterbringung?
- Bestand die Erkrankung schon vor der Drogenabhängigkeit oder gab es schon Anzeichen dafür?
- Wie schätzt der Klient seine Erkrankung selbst ein, wie belastet ihn diese?

Die hervorzuhebenden Aspekte in der psychosozialen Betreuung sind folgende:

- Inhaltliche Anpassung der Arbeits- bzw. Vorgehensweise an die vorhandene Störung des Klienten
- Realistische Zielplanung unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes
- Zuführung und Begleitung in adäquate ärztliche/ psychiatrische Behandlung

11 Umgang mit Beikonsum

Als Beikonsum wird die Einnahme von nicht verordneten psychotropen Substanzen aller Art verstanden, die von den substituierten Menschen zusätzlich zum Substitut konsumiert werden. Beikonsum spielt bei vielen substituierten Menschen eine mehr oder weniger große Rolle. Insbesondere bei komorbiden Klientinnen und Klienten, ist der Beikonsum oft auch als ein Versuch der Selbstmedikation anzusehen. Aufgrund polytoxikomaner Konsummuster kann die substituti-

ongestützte Behandlung opiatabhängiger Menschen häufig nur auf einen Teilaspekt der komplexen Erkrankung abzielen. Die möglichen Ursachen eines Beikonsums sind immer im Rahmen der psychosozialen Betreuung zu thematisieren, insbesondere dann, wenn problematische Konsummuster erkennbar werden.

Aufgrund der medizinischen Kontraindikation von Alkohol und Benzodiazepinen muss dem Beikonsum dieser Substanzen besondere Aufmerksamkeit entgegen gebracht werden.

Nicht zuletzt aufgrund der oft lebensgefährlichen Mischwirkungen ist es erforderlich einen Verzicht auf Beikonsum schnellstmöglich anzustreben. Es gilt daher oftmals, zunächst die substituierten Personen von einem unkontrollierten Suchtverhalten zu einem kontrollierten monovalenten Konsum zu befähigen. Grundsätzlich ist auf die Ursache des Beikonsums und auf die adäquate Einstellung auf das Substitut zu achten.

Der Informationsaustausch zwischen der/dem substituierenden Ärztin oder Arzt und der Betreuerin oder dem Betreuer ist zwingend erforderlich. Der Grund hierfür ist, dass der Beikonsum durch eine Änderung des Substitutionsmittels oder der Dosierung möglicherweise verhindert und damit das Risiko von Todesfällen verringert werden kann.

12 Qualitätssicherung

Im Rahmen der PSB in Schleswig-Holstein sind die anbietenden Einrichtungen verpflichtet, die Daten des Schleswig-Holsteinischen Kerndatensatzes zu erfassen und an das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) in Hamburg weiterzuleiten. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um biographische Daten, Daten zur Sucht- und Krankheitsgeschichte. Daneben werden die im Rahmen von PSB erbrachten Leistungen auch zeitlich erfasst. Bei digitaler Erfassung ist hierfür ein von der LSSH zertifiziertes Software-Programm zu nutzen.

In einzelnen Einrichtungen werden derzeit Evaluationsverfahren entwickelt und erprobt. In regelmäßigen Abständen werden die festgelegten Ziele überprüft und ggf. modifiziert.

13 Fachliche Perspektiven

Diese PSB-Leitlinie und ihr Beitrag zur qualifizierten Weiterentwicklung der PSB misst sich an der Qualität der praktischen Arbeit mit den einzelnen Patientinnen und Patienten.

Sie soll regelmäßig im Rahmen der Arbeit der handelnden Akteure mit den Ergebnissen der in Schleswig-Holstein angewandten Dokumentationsverfahren abgeglichen werden. Nach einem

Zeitraum von circa drei Jahren nach Veröffentlichung soll sie im Rahmen eines Landesworkshops nachhaltig und weiterführend überprüft und angepasst werden.

Über die Einzelfallbetrachtung hinaus sollen zukünftig Verfahren entwickelt werden, die sowohl einrichtungsbezogen als auch landesweit Auskunft über die Effektivität der PSB liefern.

Anlage 1: Fallbeispiele zu den einzelnen Klientengruppen

1. Fallbeispiele zur Klientengruppe „Überbrückende Betreuung“

- Nils K., 29 Jahre alt, seit zehn Jahren drogenabhängig, nach abgeschlossener stationärer Entwöhnungstherapie ein Jahr abstinent gewesen, vor zwei Monaten mit Heroin rückfällig geworden.
Ziel ist eine kurzfristige Stabilisierung, um das bestehende Beschäftigungsverhältnis aufrechterhalten zu können. Der Klient wünscht, über einen Zeitraum von etwa drei Monaten langsam abzudosieren, und so die Abstinenz wieder zu erreichen.
- Denise S., 17 Jahre alt, seit drei Jahren Konsum von Cannabis und Partydrogen, seit 6 Monaten auch Heroin, möchte eine stationäre Drogentherapie machen, unter anderem auch, weil sie bisher keinen Schulabschluss und keine Ausbildung hat. Die Vermittlung in eine geeignete Einrichtung nimmt mehrere Wochen in Anspruch.

2. Fallbeispiele zur Klientengruppe „Betreuung zur Findung von Veränderungsperspektiven“

- Katrin D., 25 Jahre alt, seit acht Jahren drogenabhängig, alleinerziehend, eine 2-jährige Tochter und erneut schwanger, schafft es nicht aus eigener Kraft für das ungeborene Kind den Konsum aufzugeben. Um es zu schützen und eine verantwortliche Perspektive zu schaffen, ist eine Substitutionsbehandlung erforderlich.
- Stefan Z., 32 Jahre alt, seit 12 Jahren drogenabhängig, Bewährungsstrafe, seit mehreren Jahren arbeitslos, abgeschlossene Berufsausbildung, verschuldet.
Der Klient hat einen Job in seinem Beruf angeboten bekommen. Bevor er diesen antreten kann, muss er sich gesundheitlich stabilisieren und sich mit seinen Gläubigern auseinandersetzenden. Von der offenen Drogenszene hält er sich inzwischen fern.

- Eugen, S. 29 J. alt, geboren und aufgewachsen in Kirgisistan, seit dem 15. Lebensjahr in Deutschland, lebt zusammen mit Lebensgefährtin und drei Kindern, davon ein eigenes. Seit 11 Jahren polytoxikoman drogenabhängig. Bewährungsstrafe. In den letzten vier Jahren drei stationäre Therapien gem. § 35 BtmG, davon eine regulär beendet. Danach fast unmittelbar wieder rückfällig. Seit erneuter Substitution vor einem Jahr zunehmend beikonsumfrei, Beginn von Schuldenregulierung, beruflicher Maßnahme sowie Familienhilfe und -beratung

3. Fallbeispiele zur Klientengruppe „Betreuung zur Erhaltung von Stabilität“

- Andrea, T., 32 Jahre alt, gelernte Erzieherin, lebt zusammen mit Lebensgefährten sowie zwei Söhnen, 10- und 12-jährig aus früherer Beziehung, einer davon mit ADHS Erkrankung. Seit über 20 Jahren abhängig von Suchtmitteln, zunächst Medikamenten, später Heroin. Eine stationäre Langzeittherapie vor 8 Jahren, danach fast unmittelbar rückfällig. Seit 7 Jahren in Substitutionsbehandlung. Inzwischen seit Jahren beikonsumfrei. Regelmäßiger Gesprächsbedarf bezüglich Kindern, Beziehung, beruflicher Perspektive. Vermittlung in mehrere familienorientierte Hilfen, wie Mutter-Kind-Kur, Familienfreizeit, Elterntraining. Inzwischen positive familiäre Situation. Nach mehren Minijobs seit 1,5 Jahren festes Anstellungsverhältnis. Steht einer Abstinenz nach wie vor extrem ängstlich und ablehnend gegenüber. Möchte langfristig im Substitutionsprogramm bleiben.
- Aron, M., 39 Jahre alt, Kontingentflüchtling aus Aserbaidshan. Verheiratet, seit 8 Jahren mit Frau in Deutschland, 3 Söhne, 2 und 7 Jahre alt. Seit 6 Jahren im Substitutionsprogramm. Bewährungsstrafe vor einem Jahr ausgelaufen. Seit vier Jahren straffrei und beikonsumfrei. Schuldenregulierung erfolgreich abgeschlossen. Aufgrund schlechter Sprachkenntnisse bislang noch kein Erfolg bei der Arbeitssuche. Dosierte seit 2 Jahren langsam sein Substitut ab, strebt inzwischen mittelfristig Abstinenz an, hat aber noch Ambivalenzen.

4. Fallbeispiele zur Klientengruppe „Dauerhafte Betreuung zur Überlebenseicherung“

- Hartmut T., 45 Jahre alt, seit 26 Jahren alkohol- und drogenabhängig, in den letzten Jahren sehr depressiv, Hepatitis C, 5 Jahre Haftstrafe. Der Klient hat im Laufe der Jahre drei Therapieversuche unternommen, die sämtlich nach kurzer Zeit scheiterten. Mit einer ebenfalls drogenabhängigen Frau, von der er getrennt lebt, hat er zwei Kinder, die seit vielen Jahren in einer Pflegefamilie betreut werden. Seine einzigen sozialen Kontakte bestehen zur Drogenszene. Der Klient schafft es nicht, seinen ständigen Beikonsum aufzugeben.
- Susanne B., 41 Jahre alt, seit 19 Jahren drogenabhängig und leidet darüber hinaus an Schizophrenie, bezieht zurzeit keine Sozialleistungen, da sie es verpasst hat, einen Folgeantrag zu stellen. Sie hat bereits zwei Monate keine Miete gezahlt. Ihr körperliches Erscheinungsbild wirkt verwahrlost. Kontakte zu ihrer Familie bestehen seit vielen Jahren nicht mehr.

Anlage 2:

PSB-Fragebogen Erstkontakt

aufgenommen am: _____

Name	
------	--

Geburtsdatum	
--------------	--

Wohnort/ Adresse/ Tele- fon	seit:
--------------------------------	-------

Wohnverhältnisse	seit:
------------------	-------

Schulbildung Berufsausbildung	Jahr:
----------------------------------	-------

Berufstätigkeit	seit:
-----------------	-------

Einkommen	
-----------	--

Staatsangehörigkeit Herkunftsland	
--------------------------------------	--

Familienstand	
---------------	--

Partnerschaft	seit:
---------------	-------

Kinder	Anzahl	Geburtsjahre	Wohnort
--------	--------	--------------	---------

Suchtanamnese	
---------------	--

Behandlung	Entgiftung	Entwöhnung	Anderes
------------	------------	------------	---------

Lfd. Strafverfahren	Hafterfahrung	Bewährung	Auflagen
---------------------	---------------	-----------	----------

Schulden	
----------	--

Behandelnder Arzt	
-------------------	--

Anlage 3:

Zielvereinbarung im Rahmen der psychosozialen Betreuung (PSB)

zwischen der und Frau/ Herrn.....

Zur Verbesserung oder Erhaltung der Lebenssituation in den Bereichen

1. Sucht
2. Allgemeine gesundheitliche Aspekte
3. Wohnen
4. Soziales Umfeld
5. Beschäftigung
6. Finanzen / Institutionen
7. Justiz

werden folgende **Ziele** für die PSB vereinbart:

-
-
-
-

Um diese Ziele zu erreichen, werden folgende **Teilschritte** vereinbart:

-
-
-
-

Damit die Ziele und Teilschritte erreicht werden können, werden wöchentliche/ 14tägige/ monatliche/ vierteljährliche/ halbjährliche Termine vereinbart. Die nächste Zielüberprüfung findet in statt.

....., den

Für die Einrichtung.....

Frau/ Herr

Erläuterungen zur Zielvereinbarung

1. Sucht

- Suchtanamnese – Konsummuster, Konsumverhalten, Beikonsum, Safer-Use, Safer-Sex
- bisherige Maßnahmen: Therapien, Entgiftungen, Selbsthilfegruppen, Eingliederungshilfemaßnahmen (stationär, teilstationär, ambulant)
- Vorstellungen bzgl. einer Reduktion des Substituts bzw. vom Beikonsum

2. Allgemeine gesundheitliche Aspekte

- Psychischer und physischer Allgemeinzustand
- Behandelnde Fachärzte (z. B. Zahnärzte, Hepatologen etc.)
- Hygiene- und Ernährungsverhalten mit gesundheitlichen Auswirkungen?
- Erkrankungen: Diagnosen, Medikamente
- Auswirkungen der Erkrankungen/des Suchtmittelgebrauchs (z.B. Antrieb, Belastbarkeit, Tag-Nacht-Rhythmus)
- Therapeutische Anbindung
- Krisen: Umgang mit Krisen, Konflikten, Helfer
- Familienplanung/ Verhütung
- Hepatitis C/ Interferonbehandlung/ HIV

3. Wohnen

- Wohnsituation: alleine lebend, bedroht durch Wohnungslosigkeit, Problemlagen
- Wohnungszustand: Renovierung, Anschaffungen
- Infrastruktur
- Zufriedenheit/ Geborgenheit: Einrichtung, Gestaltung, Atmosphäre
- Alltagsorganisation: Verpflegung, Einkauf, Wäsche etc.
- Betreutes Wohnen
- Ambulante Betreuung

4. Soziales Umfeld

- Partnerschaft/ Beziehung
- Familie/ Freunde/ Nachbarschaft: Kontakte, Konflikte
- Cleankontakte
- Kontakt zu leiblichen Kindern und ggf. dazugehörigen ehemaligen Partner/innen

5. Beschäftigung

- Schule: Abschluss, Abbruch
- Ausbildung: Berufsberatung, ausbildungsvorbereitende Maßnahme, Berufsausbildung
- Tagesstruktur: Arbeit/ Wahrnehmung tagesstrukturierender Angebote (Tagesklinik, Arbeitstherapie etc.)/ Gestaltung freier Zeit
- Arbeitsverhältnisse: wo, wie, ggf. warum beendet
- Kontakte: zur ARGE/ Agentur für Arbeit, zur Reha-Beratung der BA/ DRV Nord /DRV Bund
- Praktika, Arbeitsprojekte etc.
- Leistungsfähigkeit/ Belastbarkeit (evtl. Kontakte zum Fachdienst Soziales)
- Kollegen, Vorgesetzte, Kontakte, Konflikte, Zufriedenheit etc.
- Teilnahme an Gruppen
- Ehrenamtliches Engagement
- Gestaltung freier Zeit/ Hobbys

6. Finanzen/ Institutionen

- Finanzielle Situation: Einkommen, Vermögen, Schulden, Umgang mit Geld
- Behördenangelegenheiten: Umgang mit Behörden, Verständnis (Lesen, Schreiben, Kommunikation)
- Gesetzliche Betreuung: Bereich

7. Justiz

- Offene Verfahren
- Bewährungsauflagen
- Hafterfahrung
- Geldstrafen

Anlage 4:

Berliner Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern vom 22.01.2007

Die psychosoziale Betreuung substituierter Menschen, die mit Kindern in einem Haushalt leben, stellt professionelle Helfer¹ vor besondere Herausforderungen. Es gibt substituierte Eltern², die ihre Erziehungsaufgaben gut meistern, anderen gelingt dies nur unzureichend. In manchen Fällen gerät der Helfer sogar in die Situation, das Kindeswohl – auch gegen den Willen der Eltern – schützen zu müssen. Er bewegt sich dann in einem Spannungsfeld, das von ihm ein hohes Maß an Professionalität und Reflexion erfordert. Um die Positionierung zu erleichtern, legen wir im Folgenden Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen Phasen des Betreuungsprozesses vor. Ziel ist es, unter Berücksichtigung des Kindeswohls, die Eltern in ihrem Stabilisierungsprozess zu begleiten und im Umgang mit dieser spezifischen Klientengruppe ein höheres Maß an beraterischer Qualität zu erreichen.

1. Betreuungsbeginn

Anamnese

In der ausführlichen Anamnese zu Beginn der Betreuung ist die differenzierte Abklärung der familiären Situation unabdingbar. Wird bekannt, dass ein Klient ein Kind³ hat oder mit einem Kind zusammenlebt, ist es erforderlich, die Anamnese um folgende Punkte zu erweitern:

- War das Kind bereits einmal außerhalb des elterlichen Haushalts untergebracht (z. B. bei anderen Familienmitgliedern, in einer Pflegefamilie oder in einer sozialen Einrichtung)?
- Hat es Zeiten gegeben, in denen seine Erziehung überwiegend durch einen Anderen übernommen worden ist (z. B. durch den anderen Elternteil, einen Freund/ eine Freundin, die Großeltern)?

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form verwendet.

² Wir gebrauchen die Begriffe Eltern und Familie, auch wenn es sich um Alleinerziehende, Stieffamilien usw. handelt.

³ Vereinfachend wird im Folgenden immer von Kind gesprochen.

- Gibt es eigene Kinder außerhalb des Haushaltes?
- Gibt es ggf. Kontakt zu ihnen?
- Bei Fremdunterbringung: Welche Gründe liegen dafür vor?
- Leben weitere Personen im Haushalt (z. B. der andere Elternteil, ein Freund, Bekannte)?
- Gibt es andere Bezugspersonen, die an der Betreuung des Kindes beteiligt sind, und wie gestaltet sich deren Kontakt zum Kind (z. B. hinsichtlich Dauer und Häufigkeit)?
- Wie sieht der Konsumstatus aller beteiligten Bezugspersonen aus?
- Wie lässt sich die Qualität der Partnerschaft und des Erziehungsumfelds beschreiben? (Spielt Gewalt eine Rolle?)
- Wer unterstützt die Familie? Welche Ressourcen hat sie (z. B. in finanzieller Hinsicht oder in schwierigen Situationen, wie etwa bei einer Krankheit)?
- Besteht / bestand bereits Kontakt zum Jugendamt? Wie wird dieser Kontakt ggf. von der Familie beurteilt?
- Ist aktuell eine Hilfe des Jugendamtes eingesetzt (Familienhilfe etc.)? Wie beurteilt die Familie diese Hilfe?
- Besucht das Kind einen Kindergarten, eine Schule, einen Hort o. Ä.?

Betreuungsvereinbarung/ Hilfeplanung

Um eine realistische Einschätzung der Situation innerhalb der Familie zu erlangen, empfiehlt es sich, im Rahmen der PSB Hausbesuche durchzuführen. Ebenso kann es sinnvoll sein, weitere Bezugspersonen des Kindes bzw. der Familie in die Betreuung einzubeziehen.

Dergleichen Vereinbarungen sind im Hilfeplan oder im Betreuungsvertrag festzuhalten.

2. Kontakt zum Jugendamt und Schweigepflicht

Ob im Verlauf der PSB Kontakt zum Jugendamt aufgenommen werden soll, hängt von der individuellen Situation der Familie ab.

- Es ist aktuell eine Familienhilfe eingesetzt.
In diesem Fall sollte bereits zu Beginn der Betreuung mit ihr bzw. dem Jugendamt Kontakt aufgenommen werden, um den Betreuungsprozess zu optimieren (Case Management).
- Die Familie ist dem Jugendamt bekannt, aktuell wird jedoch keine Hilfe eingesetzt.
Es bedarf einer genauen, individuellen Situationsklärung. Bietet die Familie dem Kind ei-

nen stabilen Entwicklungsrahmen, so ist eine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt nicht erforderlich.

- Die Familie hat noch nie Kontakt zum Jugendamt gehabt.

Es sollte geklärt werden, ob eine Hilfe durch das Jugendamt hilfreich oder gar notwendig ist und welche Vorstellungen die Familie vom Jugendamt hat. Hegt sie Vorurteile gegenüber dieser Institution? Im Rahmen der PSB sollte über die unterstützende Funktion des Jugendamtes aufgeklärt, Hürden abgebaut und ggf. ein Kontakt angebahnt werden.

Ob eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt bereits zu Beginn der Betreuung obligatorisch vereinbart werden sollte, wird unter erfahrenen Helfern kontrovers diskutiert.

Einerseits kann eine bereits bestehende Schweigepflichtsentbindung hilfreich sein, in Krisensituationen frühzeitig Hilfen einbinden zu können, die durch das Jugendamt angeboten werden. Andererseits kann sich eine verpflichtende Schweigepflichtsentbindung kontraproduktiv auf das Helfer-Klient-Verhältnis auswirken und den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung von Anfang an empfindlich stören. Gegebenenfalls sprechen die Eltern, vielleicht aus Angst vor dem Jugendamt, relevante Themen nicht an und verheimlichen Missstände und Schwierigkeiten. Die nötigen Hilfen würden somit weder ihnen noch dem Kind zu Gute kommen. Im Notdienst Berlin e.V. wird standardmäßig zu Beginn der psychosozialen Betreuung eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt eingeholt.

Es ist wichtig, die Klienten zu informieren, dass wir im Falle einer Gefährdung des Kindeswohls gesetzlich verpflichtet sind, unmittelbar das Jugendamt bzw. die Polizei zu informieren. Im Rahmen einer Betreuung sollte jedoch alles versucht werden, den Klienten zuvor über diesen Schritt zu informieren.

3. Kriterien zur Situationseinschätzung

Die Betreuung substituierter Klienten, die Kinder haben, wird häufig von Unsicherheiten begleitet, wie die Situation der Kinder innerhalb der Familie einzuschätzen ist. Im Folgenden sind einige Kriterien aufgeführt, die uns einen sicheren Umgang in diesem Betreuungskontext ermöglichen sollen.

In diesem Zusammenhang empfehlen wir den „Stuttgarter Kinderschutzbogen“⁴, der sehr anschauliche Ankerbeispiele aufführt.

- Wohnung: Anzahl der Zimmer, Zustand, Hygiene
- Raum und Schlafplatz des Kindes: Hat es ein eigenes Bett und einen sauberen, ruhigen und rauchfreien Platz?
- Ernährung: Ist sie ausreichend, altersgemäß, ausgewogen?
- Kleidung: Ist sie sauber, der Witterung entsprechend?
- Finanzen: Wird das Geld sinnvoll über den gesamten Monat eingeteilt? Gibt es ein Budget für die Bedürfnisse des Kindes (Spielzeug, Schulsachen etc.)?
- Körperpflege: Zahn-, Körper-, ggf. Windelbereich etc.
- Schutz vor Gefahren: Werden das Substitut, andere Medikamente, Drogen und das Spritzbesteck sicher gelagert? Wie ist es um die Sicherheit in der Wohnung bestellt?
- Medizinische Versorgung: Ist ein Kinderarzt vorhanden? Wird bei akuten Erkrankungen der Arzt aufgesucht? Werden die empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen?
- Betreuung: Besucht das Kind regelmäßig den Kindergarten oder die Schule? Gibt es eine Betreuung durch geeignete Personen (älter als 12 Jahre, nüchtern)?
- Emotionale Zuwendung: Ist der Kontakt zum Kind wohlwollend, respektvoll, wertschätzend oder demütigend, abwertend, gleichgültig? Ist das Kind in familiäre Aktivitäten eingebunden oder stellt es eine Randerscheinung dar?
- Gewalt: Gibt es verbale oder physische Gewalt gegen das Kind? Ist es Drohungen, Einschüchterungen oder erniedrigender Behandlung ausgesetzt?

⁴ © Jugendamt Stuttgart; Bezugsadresse: Wulfhild Reich, Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart, 51-00-1QQ, Wilhelmstrasse 3, 70182 Stuttgart; E-Mail: Wulfhild.Reich@Stuttgart.de.

4. Umgang mit Rückfällen

Phasen der Rückfälligkeit erfordern von der psychosozialen Betreuung Sensibilität und große Aufmerksamkeit. Die Situation ist im Rahmen von Fallbesprechungen, Supervisionen und ggf. mit dem Arzt, der die Substitution durchführt, zu erörtern, um einen klaren Rahmen erarbeiten und Hilfen anbieten zu können.

- Einmalige Rückfälle werden in der PSB bearbeitet.
- Bei mehrmaligen Rückfällen und Beikonsum ist dringend die Versorgung des Kindes abzuklären: Wo befindet sich das Kind während des Erwerbs und des Konsums der Droge? Wann wird konsumiert? Wie riskant wird konsumiert? Möglicherweise Einbindung stabiler Bezugspersonen. Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten (Beikonsumsentszug, Jugendamt etc.). Bei Kindeswohlgefährdung muss gehandelt werden.

TIPP: Es ist ratsam, zu Beginn der Betreuung grundsätzlich einen Rückfallplan zu erarbeiten.

Folgende Fragen sollten in diesem Plan unbedingt klar beantwortet sein:

- Woran erkennt der Klient als erstes, dass ein Rückfall droht?
- Welche Situationen sind riskant?
- Wie ist der Klient mit seinem letzten Rückfall umgegangen?
- Wer oder was hat ihn unterstützt, seinen letzten Beigebrauch aufzugeben?
- Wie möchte er beim nächsten Mal mit der Situation umgehen?
- Wem berichtet er als erstes über einen Rückfall?
- Wann berichtet er darüber?
- In welcher Situation würde er den Arzt bzw. die PSB informieren?
- Wie kann der Berater erkennen, dass der Klient rückfallgefährdet oder bereits rückfällig geworden ist?
- Was erwartet der Klient von der PSB?
- Was, glaubt der Klient, erwartet die PSB von ihm?
- Wie sichert er die Versorgung des Kindes?
- Wie, denkt der Klient, hat das Kind den Rückfall erlebt?

5. Kooperation mit Arztpraxen

Zur verbindlichen Kooperation mit substituierenden Arztpraxen sollen folgende Punkte in den Behandlungsvertrag aufgenommen werden:

Bei Kindern im Haushalt:

- Information des Klienten über Sicherheitsrisiken, v. a. hinsichtlich Beigebrauch und Take Home-Vergabe
- Information der PSB über vorhandenen Beikonsum
- Rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte

Bei Schwangerschaft:

- Information der Klientin über Sicherheitsrisiken, v. a. hinsichtlich Beigebrauch
- Information der PSB über vorhandenen Beikonsum
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte
- Zusammenarbeit mit dem Frauenarzt

Wird die Klientin während der PSB schwanger, ist der Behandlungsvertrag entsprechend zu ergänzen. Im Falle einer Schwangerschaft ist es empfehlenswert, die Klientin an die Infektionsambulanz der Charité, Standort Virchow-Klinikum, oder an die Entbindungsstation im Vivantes Klinikum Neukölln zu vermitteln. Darüber hinaus sollen Hebammen und Gynäkologen, die über Fachwissen im Suchtbereich verfügen, einbezogen werden. Entsprechende Adressen sind über Wigwam erhältlich.

6. Kooperation mit dem Jugendamt

Wird mit dem Jugendamt zusammengearbeitet, muss dies durch die PSB dem Klienten vollkommen transparent gemacht werden.

- Informationen, die an das Jugendamt weitergeleitet werden, sollten, soweit möglich, zuvor mit dem Klienten besprochen werden.
- Hilfekonferenzen sollten ebenfalls gemeinsam mit dem Klienten geplant werden.

Hilfekonferenzen haben das Ziel...

- die unterschiedlichen Perspektiven, Anliegen und Interessen der Beteiligten offenzulegen,
- klare Bedingungen seitens des Jugendamtes an die Eltern zu formulieren,
- passgenaue Hilfen für die Familie zu erarbeiten,
- klare Zuständigkeiten zu vereinbaren (die Verantwortlichkeit für das Kindeswohl liegt in erster Linie beim Jugendamt, die Bearbeitung der Suchtproblematik bei der PSB),
- einen unmissverständlichen Rahmen für die Informationsweitergabe zu erarbeiten, und die Situation, soweit möglich, dem Jugendamt transparent zu machen (ggf. auf Schweigepflicht hinweisen, wenn die Weitergabe bestimmter Informationen verboten ist).

TIPP: Es ist nützlich, Hilfekonferenzen zu protokollieren und Vereinbarungen schriftlich festzuhalten. Das Protokoll dient der Absicherung des Betreuers. Es sollte allen Teilnehmern der Konferenz ausgehändigt werden.

Da die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern ein komplexes Arbeitsfeld ist, stellen die vorgelegten Handlungsempfehlungen nur eine Auswahl der Möglichkeiten dar. Sie sollen der Orientierung dienen. Zur weiteren Unterstützung finden sich im Anhang verschiedene Adressen. Die Einbeziehung der dort aufgeführten Stellen in die Arbeit kann die Familien entlasten und zu einer größeren Stabilität führen.

Vorschlag für einen Brief an den substituierenden Arzt im Falle einer Schwangerschaft der Klientin

Sehr geehrte/r Frau/ Herr Dr.,

Frau befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung und ist im..... Monat schwanger. Die Schwangerschaft einer substituierten Frau stellt eine besondere Situation dar. Deshalb wünschen wir uns im Rahmen einer engen Zusammenarbeit

- Dreiergespräche hinsichtlich eines Abgleichs über besondere Unterstützungsmöglichkeiten während der Schwangerschaft und im Falle von Komplikationen,
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte,
- eine zeitnahe Überweisung an einen Frauenarzt und ggf. ein Krankenhaus, das sich auf die Schwangerschaft drogenabhängiger Frauen spezialisiert hat (z. B. Infektionsambulanz der Charité, Standort Rudolf-Virchow-Klinikum),
- eine Zusammenarbeit mit dem Frauenarzt, u. a. hinsichtlich einer regelmäßigen Termineinhaltung und möglicher Komplikationen.

Wir bitten Sie im Interesse Ihrer Patientin, die besonderen Umstände bei der Substitutionsbehandlung zu berücksichtigen und diese gegenüber unserer Klientin immer wieder zu thematisieren.

Mit freundlichen Grüßen

Vorschlag für einen Brief an den substituierenden Arzt im Falle von substituierten Eltern

Sehr geehrte/r Frau/ Herr Dr.,

Ihr/e Patient/in Herr/Frau befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung. In seinem/ihrer Haushalt lebt/leben Kind/er. Diese Situation fordert von allen Beteiligten besondere Aufmerksamkeit, um das Wohl des Kindes zu sichern. Deshalb wünschen wir uns im Rahmen einer engen Zusammenarbeit:

- Dreiergespräche,
- die Information der psychosozialen Betreuung über evtl. vorhandenen Beikonsum,
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon,
- die Information der Klientin/ des Klienten über Sicherheitsrisiken, v. a. zu solchen, die durch Beigebrauch und Take-Home-Vergabe entstehen, wenn Kinder im Haushalt leben,
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening,
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte.

Im Interesse Ihres/Ihrer Patienten/Patientin und des/der im Haushalt lebenden Kindes/Kinder bitten wir Sie, die besonderen Umstände bei der Substitutionsbehandlung zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Verzeichnis der Autorinnen der Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern vom
22.01.2007:

AID Kreuzberg, Stefanie Wessels, Tel.: 030-23 55 53 30

AID Neukölln, Sylvia Rietenberg, Tel.: 030-68 99 96 50

Drogennotdienst, Birgit Mollemeier, Tel.: 030-192 37

Drop In, Barbara Preuße de Vieira, Tel.: 030-781 70 17

Frauentreff OLGA, Ulrike Erben, Tel.: 030-612 34 19

Jugend- und Suchtberatung Spandau, Caritasverband, Tel.: 030-66 63 36 30

Suchtberatung Große Hamburger, Caritasverband, Kati Schumacher, Tel.: 030-66 63 34 42

vista gGmbH, PSB-Mitte, Heike Attinger, Tel.: 030-392 70 17