



## 17. Paritätisches Fachgespräch Suchthilfe des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel

# Wege zur Teilhabe

17./18. Januar 2008, Lüneburg

Dr. Bernd Westermann, Leiter des Bereichs „Substitution und Betreuung“





# Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

„best practice“

oder ? / und ?

## Teilhabe mit Hindernissen (?)

### **Irritation:**

Soll die PsB selbst als eine Form der Teilhabe besprochen werden?

Wenn ja: Teilhabe woran?

(an den Sorgen der ÄrztInnen?)

Und: Wer oder was stünde der Teilhabe (der Betreuenden) im Wege?





# Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

Wer sich als „Best-Practice-Unternehmen“ rühmt,  
will auf seine von externer Seite festgestellte  
vorbildliche Arbeitsweise und -qualität hinweisen.





# Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

## „best practice“

**Welche dieser Voraussetzungen ist aktuell gegeben?**

Eine Vorgehensweise (bei der PsB) **müsste**:  
in einem hinreichend großen Einsatzbereich  
nicht bedingt durch regionale oder sonstige Besonderheiten  
nachhaltig messbare positive Wirkungen (outcome)  
auf eine innovative Weise erbringen,  
die sich von anderen übernehmen lässt  
(im Sinne der Übertragbarkeit wesentlicher Strukturen, Prozesse,  
Instrumente).





**Ein (zu) grooosser Fisch!**



# Die Substitutionsbehandlung:

## „best practice“?

Bislang: allergrößte Zurückhaltung mit derartigem Vokabular

Ausnahme: Richard Elovich (kanadischer Medizinsoziologe, 3-Tage-Grundkurs zur Substitutionsbehandlung für Nepal)

„best practice“ bislang fast nur im Hinblick auf „harm reduction“ (auch dort: „regionale und lokale Best-Practice-Konstruktionen“, BMG 2003)

Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke (Albert Kern, 2005 )



# Die Substitutionsbehandlung:

## „best practice“?

### Ziele der eben gestarteten PREMOS-Studie (H.-U. Wittchen):

- Kenntnisse über „mittelfristigen Langzeitverlauf“ (4-5 Jahre)
- Hintergrund: Heterogene / variable, darunter z. T. auch unklare und / oder problematische Behandlungsverläufe  
(ein Merkmal: „konkomitanter“ Drogengebrauch, schillernd: begleitend, belanglos / unerheblich, redundant, überflüssig)
- „Extraktion von Prädiktoren für ein stabiles positives Behandlungsergebnis“ (darunter u. a. auch PsB)
- spezielle Risikogruppen (Frauen, HIV- und HCV-Infizierte)





# Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

**Erste elementare Voraussetzung: „Benchmarking“**

(Vergleich verschiedener psB-Modelle)

Messbarkeit – Effizienz – Akzeptanz?





# Die psychosoziale Begleitung Substituierter: „best practice“

Berliner Initiative 2007 / 2008:

**Berliner Fachtag zur psychosozialen Betreuung  
von Substituierten, Freitag, den 23. Mai 2008**

gemeinsam mit





## Programmplanung

- Gruß- und Geleitworte
- Eigene Ergebnisse (in Zusammenarbeit mit SPI-Forschung)
- Sicheres Wissen und offene Fragen (Peter Degkwitz, ZIS Hamburg)
- Der Wert der PsB für Substituierte und substituierenden Arzt (Jörg Gölz)
- Behandlungsqualität und PsB aus Sicht der Berliner KV (Andreas von Blanc)
- Parallele Workhops zu den Themen Arbeit, Konsumkontrolle und Kinderschutz
- Erfahrungen von andernorts
- Schlussfolgerungen



## **Was geschieht (messbar!) in der / durch die PSB? (I)**

Auswertung der EBIS-Bögen  
(Kerndatensatz, 8 Seiten,  
Stammdaten, Zugangsdaten, Vorgeschichte,  
Sozialdemographische Angaben, Problembereiche,  
Maßnahmen und Interventionen, Abschlussdaten  
retrospektiv über 5 Jahreszeitraum)

# Was geschieht (messbar!) in der / durch die PsB? (II)

<b>Ambulante Psychosoziale Betreuung für substituierte Drogenabhängige</b> <small>Instrument zur Feststellung individueller Hilfebedarfe und zur Planung und Dokumentation der Hilfen</small>					
<b>D-S Situationseinschätzungen des/der KlientIn</b> <small>Für den internen Gebrauch bestimmt. Verbleibt in der Klientenakte zum <b>Hilfeplan NR.:</b> <input type="text"/></small>			<small>Name, Vorname:</small> <input type="text"/>	<small>Geburtsdatum:</small> <input type="text"/>	
I Selbstversorgung	Situationseinschätzung Nr.:	Datum:	Bemerkungen, Punkte der Nichtübereinstimmung	Situationseinschätzung Nr.: Datum:	Bemerkungen, Punkte der Nichtübereinstimmung
Wohnsituation	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Haushaltsführung Wirtschaften	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Verschuldung	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Regelung behördlicher Angelegenheiten	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
<b>II Tagesgestaltung</b>					
Einhalten von Terminen & Verpflichtungen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Gestaltung freier Zeit	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
<b>III Persönl. und soziale Beziehungen</b>					
In Partnerschaft/ Ehe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
In sonst. familiären Bezügen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Kontakte außerhalb der Drogenszene	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Soziale Kompetenzen & Ressourcen	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Von 1= extrem schwierige, gefährliche Situation bis 10= problemlose Situation, erwünschter Zustand

Version Februar 2003





## Die psychosoziale Begleitung Substituierter:

(ein Kompromiss:) „good practice“  
bei der gezielten Unterstützung  
der Überwindung von Teilhabebehindernissen

Konzeptionelle Überlegungen

Ausgewählte Beispiele





## Konzeptionelle Überlegungen zur psB

### Was steckt hinter dem großen „B“?

Das bleibt unklar bei der bloßen Beschreibung von „Hilfebereichen“.  
Das wird ebenso wenig greifbar bei der Aufzählung von „Methoden“  
Behandlung - Beratung - Therapie - Begleitung - Betreuung? (Abgrenzung!)  
Ungelöst, auch / erst recht durch Kuriosa wie „Begleitbetreuung“

**Betreuung** meint (m. E.): alltagsnahe, längerfristige, bei Bedarf auch  
hochfrequente Interventionen, gekennzeichnet

a) durch ein erhebliches Maß der vereinbarten (weitreichenden) Übertragung  
von Verantwortung sowie

b) durch das (per „case management“) koordinierte Einwirken bis tief in das  
institutionelle und persönliche Umfeld der Klientel





## Konzeptionelle Überlegungen zur psB

**Betreuung muss (!!!) sich auf diese Weise  
auf sämtliche Teilhabebehindernisse richten.**

individuelle und strukturelle Barrieren (die einander überlagern und sich bei gleichzeitigem Vorliegen potenzieren), also u. a.:

Alter, Geschlecht, „Migrationshintergrund“, Herkunft, prekäre Bildungs-,  
Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Einkommenssituation, Verschuldung  
Entwicklungsdefizite, Isolation, Delinquenz, Haft, Hospitalisierung ...

Sucht !!!

weitere Psychiatrische Erkrankungen, schwerwiegende Traumatisierungen  
somatische Komorbidität

Auffälligkeiten der körperlichen / psychischen Erscheinung / des Verhaltens



## Konzeptionelle Überlegungen zur psB

### Was sollte Betreuung bestenfalls sein?

eine **klar definierte** und (schon daher) **begrenzte** (sich ihrer Grenzen bewusste),  
sich **zentralen Behandlungsproblemen** stellende **Dienstleistung**,  
**zielorientiert** (im Detail zieloffen),  
**methodengeleitet**, standardisiert / zugleich höchst flexibel,  
**Ressourcen** erhaltend, pflegend und entwickelnd,  
eine im **Verbund mit anderen Professionen** erbrachte,  
in **Netzwerke** eingebundene,  
**transparente**,  
**Geld** werte,  
sich ständig **entwickelnde** Leistung





# Konzeptionelle Überlegungen zur psB

## Was Betreuung deshalb braucht:

hocheffiziente **Settings** mit klar definierten **Regeln und Prozeduren**  
hoch motiviertes / zu motivierendes, (speziell!) qualifiziertes **Personal**  
ein System der **Leistungsmessung** sowie strukturierte **Fortbildungsprogramme**  
geklärte / ggf. laufend neu zu klärende Verhältnisse zu sämtlichen relevanten  
**Kooperationspartnern** (einschließlich der Kostenträger / Begutachtungsstellen,  
... bis hin zu den Strafverfolgungsinstitutionen)  
den konsequenten **Abschied von ideologischem Ballast und „alten Zöpfen“**  
passfähige, nachhaltig implementierte, ggf. selbst zu entwickelnde **Instrumente**  
für den Umgang mit den **zentralen** Behandlungs- und Betreuungsproblemen  
konsequente Entscheidungen über **Prioritäten**, Delegation von Leistungen (und  
nicht zu Leistendes), nochmals: Zielklarheit !!!



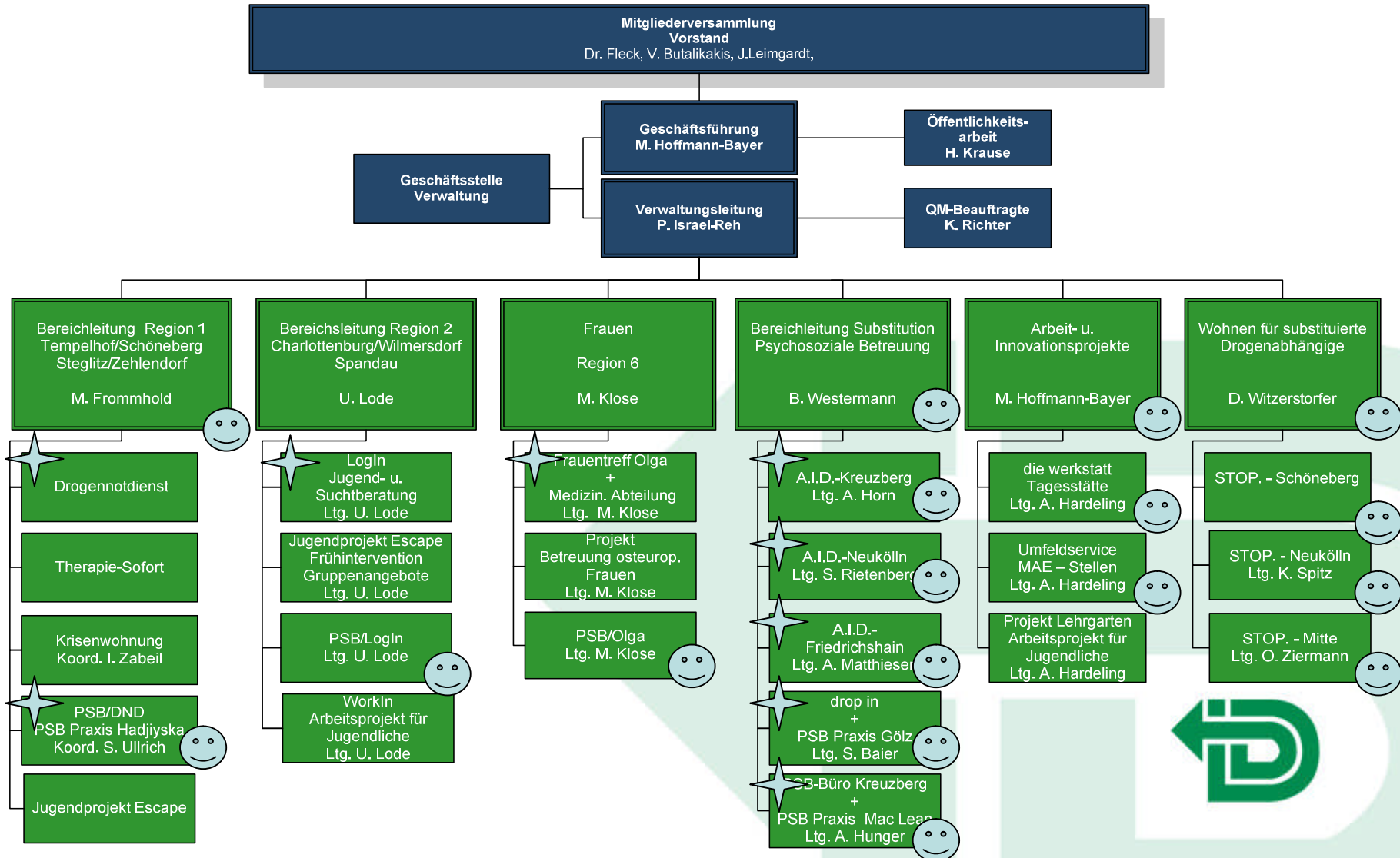
## Ausgewählte Beispiele

### Settings - Strukturen - Kooperationen

an dieser Stelle pragmatisch beschränkt auf den Träger und „die“ Medizin

verbunden mit der Frage nach der strukturellem Verankerung einer wirksamen  
Teilhabeorientierung







## Ausgewählte Beispiele

### Regeln und Prozeduren

- a) Einrichtungen und deren Umfeld als „Trainingsfelder angemessenen und verantwortlichen Verhaltens“ (die Zumutungen der Hausordnung)
- b) Regelmäßige Sicherheitstraining

### Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

(statt Duldung, „Aushalten“, Konservierung oder Förderung von Szeneverhalten dessen geduldige Thematisierung, Sanktionierung, unterstütztes „Verlernen“)





## Ausgewählte Beispiele

### Personal – Qualifikationen und Haltungen

**Teilhabeorientierung ist beim „Fit-Machen“ und „Fit-Halten“ der MA von eminenter Bedeutung:**

schon im Sinne bewusster Ressourcenpflege und –entwicklung (nicht nur bezogen auf die Klientel)

statt Bedienen entgegen gesetzter fremder / eigener Impulse und Erwartungen





## Auszüge aus dem „Fortbildungskalender PsB“ 2006 / 2007:

- ▶ **Standard-Veranstaltungen** (neben den im Verein selbstverständlichen Teamsitzungen, Teamsupervisionen, Qualitätszirkeln, EDV-Schulungen, der diversifizierten MI-Ausbildung sämtlicher MA ...diversen Einzelmaßnahmen)
- ▶ **Psychiatrische Fallsupervision** (seit 9 Jahren, eingeführt in Ambulanzen, geöffnet)
- ▶ **PsB-Jahresklausur** (schrittweise Ausweitung, jetzt alle Einrichtungen)
- ▶ **AG Diagnostik** (2006: offenes Fragen, hermeneutisches Fallverstehen, Genogramm, einrichtungsübergreifend), daraus wurde „**Methodentraining**“ (6-wöchig, offen, 2007: u.a. Psychoedukation, daraus akutell: Hepatitis-AG / **AG Hepaddict**)
- ▶ AG „Beikonsum“ / „Contraddict“ (2006), „**Contraddict**“-Begleittreffen (2007)
- ▶ „**Praxis-Treffen**“



## Haltungen

**Weg mit alten Zöpfen!**

**Klausurthema 2006:**

**PsB als „Zwangskontext“ ?**

**Zwangskontexte produktiv nutzen !**





# PsB-Klausur 2007 (zentrale Orientierung)

## 3 (4) wichtigste Aufgaben werden bleiben:



Weitere  
inhaltliche  
und  
methodische  
**Profilierung!!!**



**Transparenz!!!**





**Wirtschaftlichkeit!!!**

**Verbindlichkeit!!!**





# Thema Gruppen



## Haltungen

**Obligatorische Elterngruppe (aktuell: Start des Problemlaufs)**



# GRUPPE contra dict

## KONSUMKONTROLLTRAINING FÜR (DROGEN)-ABHÄNGIGE

- Modul 1** Einführung: Kennen lernen, Ziele, Regeln
- Modul 2** Konsummuster im Kontext: Bestandsaufnahme
- Modul 3** Substanzen und Ambivalenzen: Problembewusstsein
- Modul 4** Konsumbiografien: Erfahrungen als Ressourcen
- Modul 5** Konsumkalender: Zielanpassung und Konsumregeln
- Modul 6** Konsumregeln und Veränderungsmotivation
- Modul 7** Verlaufskontrolle: Tagesstruktur, schwierige Situationen, „Instrumente“
- Modul 8** Bilanz und Verabredung

**Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?** 

bezogen auf Inhalt **und** Form wohl unstrittig!



## Ausgewählte Beispiele

# Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz im Verhältnis zu sämtlichen Partnern

Das sind (gern vergessen): zuerst die PatientInnen selbst  
ebenso die substituierenden ÄrztInnen  
alle sonstigen ÄrztInnen, TherapeutInnen  
alle weiteren HelferInnen und BetreuerInnen mit ihren verschiedenen Aufträgen  
Kostenträger und deren Begutachtungsstellen  
andere Ämter und Behörden  
involvierte Personen aus dem privaten Umfeld  
„exotischere“ Personen (z. B. Medien-VertreterInnen, Einrichtungsgäste etc.)





## Ausgewählte Beispiele

# Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz im Verhältnis zu sämtlichen Partnern

### Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

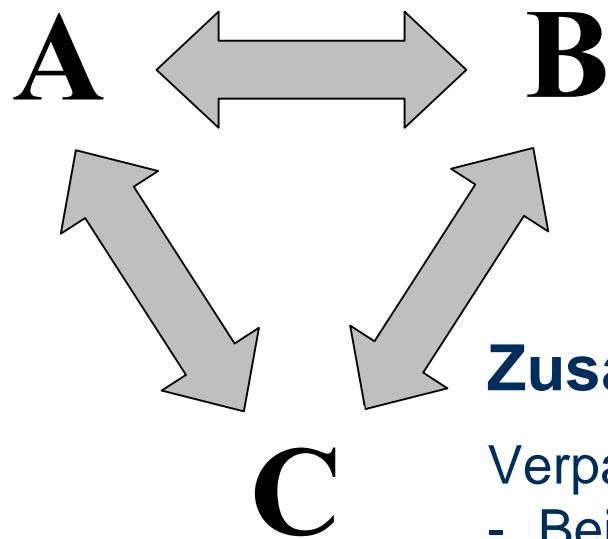
Jede der beteiligten Personen / Institutionen hat ihre (spezifisch qualifizierte und zugleich begrenzte) Perspektive auf den jeweiligen Betreuten und seinen Hintergrund.

Die Nutzung dieser Differenzen kann der Entdeckung, Ausschöpfung und Entwicklung verdeckter Teilhabepotentiale dienen (bzw. verfehlten Angeboten, Erwartungen oder Forderungen und damit unnötigem Stress und vermeidbarer Frustration vorbeugen).



## Ausgewählte Beispiele

**Maximale Klarheit und Rollen-Transparenz  
im Verhältnis zu PatientInnen & substituierenden ÄrztInnen**



verschiedenste Dreiecke  
(Realität / Bewertung / Nutzung)

„optische Experimente“ (Hintergrunderweiterung)

### **Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?**

Verpasste Chancen, Übersehene / Vermiedenes

- „Beikonsum“, Abstinenz
- Compliance bei medizinischen Maßnahmen
- eigenständigere Alltagsbewältigung (statt overprotection)





## Ausgewählte Beispiele

### Zielklarheit und Prioritäten

eigenes professionelles Bedürfnis (gerade bei „schwierigen Fällen“)

Vermeidung beliebter unsinniger Tätigkeiten (u. a.: beim Thema Schulden)

unabdingbar zur Sicherung der unerlässlichen „Mitwirkung“ der Substituierten  
(auch bei der Finanzierung ihrer Betreuung)

bestes Akquise-Argument für Betreuungsanbieter

explizite Forderung Dritter, nicht zuletzt der Geldgeber





# Ziele-Workshop Nr. 1

**specific** (spezifisch, eindeutig, abgrenzbar)

**measurable** (beobachtbar, messbar)

**attractive/accptable/ambitious** (anziehend/akzeptiert/anspruchsvoll)

**relevant/realistic** (bedeutsam/realisierbar durch Adressaten)

**time-based/time-framed/timely** (terminiert/rechtzeitig, Enddatum und ggf. Zwischenziele als „Meilensteine“)

**01. März 2007**

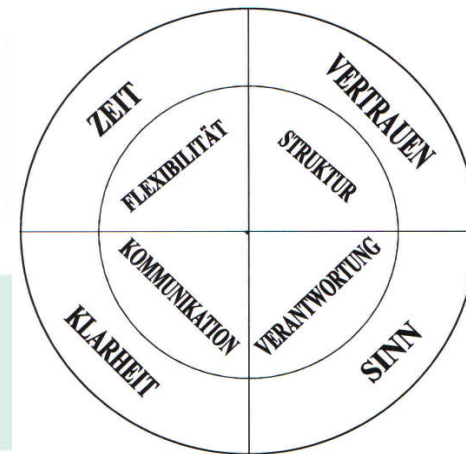
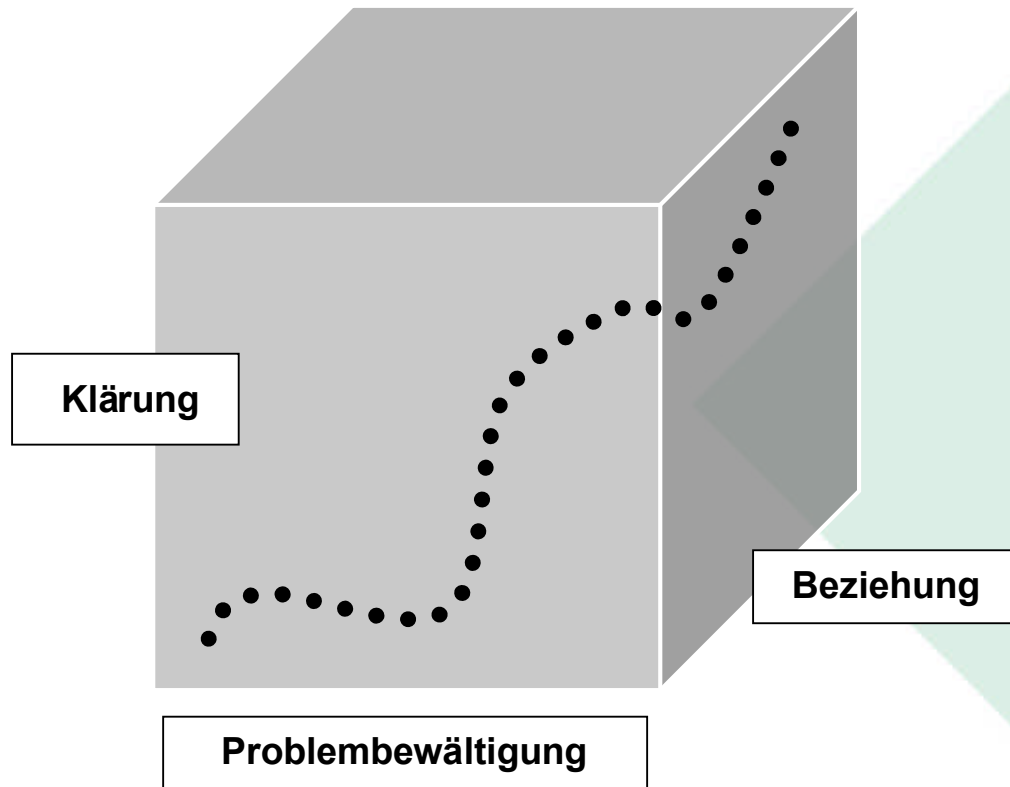
**A.I.D. Kreuzberg**





## Ausgewählte Beispiele

### Zielklarheit und Prioritäten / Instrumente



nach: K. Grawe et al., 1994





## Ausgewählte Beispiele

### Zielklarheit und Prioritäten / Instrumente

Neue Ideen für die Differenzierung der Zielgruppe Substituierte





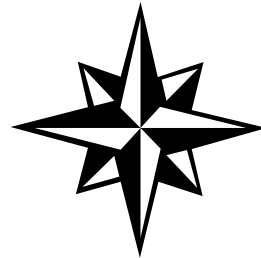
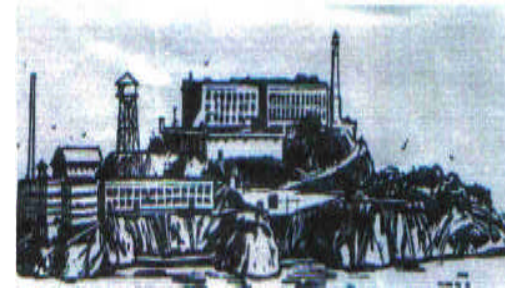
## Die Insel der Substituierten



B. Westermann, A. Horn et al. (2001):  
Leben im Konjunktiv. Persönliche Botschaften von der Insel der Substituierten  
In: B. Westermann/C. Jellinek/G. U. Bellmann, Substitution: Zwischen Leben und Sterben,  
BELTZ Deutscher Studien Verlag, Weinheim



## Insel-Konstellationen





## Ausgewählte Beispiele

**Entwicklung funktionstüchtiger Instrumente  
zur standardisierten Arbeit an zentralen  
teihaberelevanten Betreuungsthemen**

**hepa**  **ict**   
THERAPIE VORBEREITUNG UND -BEGLEITUNG



## Ausgewählte Beispiele

hepa  dict  
THERAPIE VORBEREITUNG UND -BEGLEITUNG

### Zusammenhang zur Teilhabeorientierung?

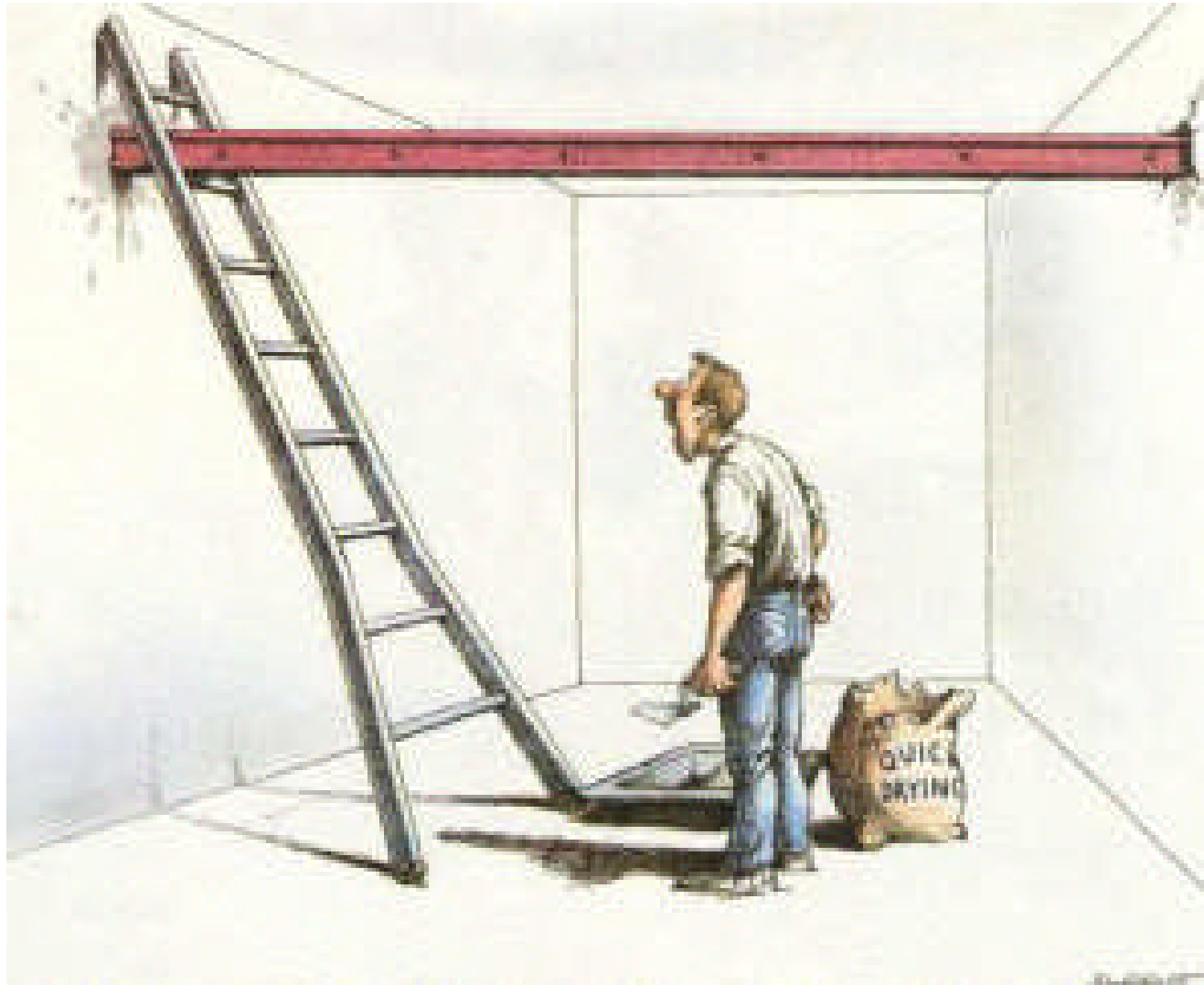
- Krankheitssymptome - Antrieb - Infektionsgefahr -
- verbaute (berufliche oder Beziehungs-) Optionen -
- Lebensqualität, Lebenserwartung, und Lebenszufriedenheit -
- psychisches Befinden - „Beikonsum“ / Rückfälligkeit -





**Einige wichtige (lösungs- statt defizit-orientiert) ausgelassene Themen:**

- Wenn psB zu Teilhabe beiträgt (und das auch gewollt wird), dann muss sie personell / finanziell / strukturell gesichert werden. Statt dessen aber gibt es Entwicklungen in einigen Bundesländern, die inzwischen - bestenfalls - nur noch „Begleitung“ (statt Betreuung) zulassen
- Im Sinne von Theorie-Praxis-Transfer und Akzeptanz von psB wird wohl doch noch deutlich mehr, realitätsnähere, neugierigere und differenziertere Forschung nötig sein (im Gegensatz zu jüngsten politischen Statements).





## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und –abhängige e.V.  
Ansbacher Straße 11  
D – 10787 Berlin

Telefon: 030 235 553 28  
Telefax: 030 235 549 23  
Email: [bwestermann@drogennotdienst.org](mailto:bwestermann@drogennotdienst.org)  
Internet: [www.drogennotdienst.org](http://www.drogennotdienst.org)  
[www.aid-berlin.org](http://www.aid-berlin.org)

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied in:

