



Endlich Klarheit über das große B! Das „Pflichtenheft“ psychosozialer Arbeit

Fachtag **„Vielfalt nutzbar machen.“**

Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten“

Hannover, 10. Oktober 2008

Bernd Westermann, Bereichsleiter Substitution & Betreuung



Dreifacher Dank, eine Erwartung und eine „Beschwerde“

- ▶ wieder gestärkte Hoffnung: Ende 2008 oder Anfang 2009 verbandsübergreifende PSB-Standards (Zusammensetzung des Programmkomitees)
- ▶ zwei „Steilvorlagen“:
- ▶ Raphael Gaßmann: anregende Analogie („Pflichtenheft“) und erfreuliche Klarheit („Sucht“ August 08: Nachrichten aus der DHS: 8 + 13 Thesen)
- ▶ Hans-Günter Meyer-Thompson: ironisches Interesse („...Bachblütentherapie“) und handfeste Unterstützung (DGS-Info-Extraausgabe zum Berliner PSB-Fachtag im Mai)
<http://www.dgsuchtmedizin.de/aktuelles/newsletter/one.newsletter/index.html?entry=page.newsletter.48>
- ▶ Die „Beschwerde“: Wer B nicht klären konnte, soll jetzt A (wie Arbeit) sagen?



Vorbemerkung: Kontinuität und Wandel des Kontextes von PSB

1. (Auch) in Deutschland wird langfristig eine eher noch zunehmende Zahl von Menschen mit Heroinersatz-Medikamenten behandelt werden (völlig unabhängig von politischen und / oder ökonomischen Entscheidungen der nahen oder fernerer Zukunft).

- ▶ Älterwerden von Substitutionspatienten (1997: 1 + 1 x 46 Jahre ... 2007: 34 + 11 x 50+ !!!)
- ▶ in Deutschland (scheinbar, noch) weiterer Zuwachs bei jungen Opiatabhängigen (1997: 1 x 22 Jahre ... 2007: 15 + 18 x U21 !!!)
- ▶ migrationsbedingter Zuwachs
- ▶ weitere Erhöhung der Behandlungsquote

Der Erhalt / die eventuelle Ausweitung der heroingestützten Behandlung wird diese Zuwächse **nicht** kompensieren.



Vorbemerkung: Kontinuität und Wandel des Kontextes von PSB

2. Das Potential **aller** Formen medikamentengestützter Behandlungen der Opiatabhängigkeit ist **längst nicht ausgeschöpft**. (Das betrifft ganz besonders die nicht-pharmakologischen Teile der Behandlungen.)

Erinnerung an den Schweizer „Synthesebericht“ zum Heroin-Modell:

Es müsse sogar „gefragt werden, ob ein Ausbau der psychosozialen Betreuung in den Methadonpolikliniken zu gleich guten Ergebnissen führen würde wie die beobachteten Ergebnisse für die Patienten in heroingestützter Behandlung.

Auf der Basis der vorliegenden Studie kann diese Frage nicht beantwortet werden, eine entsprechende Hypothese scheint aber berechtigt zu sein.“

(Dobler-Mikola, Pfeifer, Müller, Uchtenhagen: 1998, S. 171)

Das wurde **bis heute niemals geprüft**. Statt dessen: Gefahr der „Verlotterung“!

So droht u. a. das „Umkippen“ des zentralen Gütekriteriums: der Haltekraft.



Eine Diagnose:

- ▶ Bei nicht wenigen Langzeit-Substituierten sehe man „eine schleichende Desozialisierung, die Betroffenen verlieren ihre Fähigkeiten, wenigstens ein teilautonomes Leben zu führen.
- ▶ Die Haltequote im Programm, die eigentlich ein positiver Indikator sein könnte, lässt eher vermuten, dass Substituierte im Programm `stecken´ bleiben...
- ▶ Die Betroffenen werden medikamentös versorgt (ruhig gestellt), fallen wegen des nicht erlaubten intravenösen Zusatzkonsums aus dem Methadonprogramm, werden später wieder aufgenommen usf. In diesem Perpetuum sind ohne engagierte psychosoziale Begleitprogramme keine Entwicklungsschritte in der ursprünglichen Intention des Methadonprogramms möglich...“
- ▶ „Obwohl über Jahre von den Fachstellen bemängelt, sind bis zum heutigen Zeitpunkt weder Konzept noch Aufträge für die psychosoziale Betreuung und den Aufbau von Beschäftigungs- und Tagesstrukturen erfolgt.
- ▶ Den Anlaufstellen wurde der Auftrag zur psychosozialen Arbeit Ende der Neunziger Jahre gestrichen...“



Ein Therapie-Vorschlag („Forderungen zur Substitutionsproblematik“):

- ▶ „Die über Jahre praktizierte Bewilligung von Methadonprogrammen ist zügig auf eine ganzheitliche Perspektive hin zu überarbeiten, das bestehende Methadonmanual um Richtlinien bzgl. psychosozialer Rahmenbedingungen und Behandlungsziele zu ergänzen.
- ▶ Die Bewilligung für Substitutionsbehandlungen ist an diese Konzeptinhalte gebunden. ...
- ▶ Die entsprechenden Mittel zur Umsetzung dieses Auftrages sind zur Verfügung zu stellen.“ [Martina Saner, Basel](#)



PSB als (allein deutsches) Luxusproblem?

- ▶ Das ist offenkundig **nicht** der Fall!
- ▶ Die Frage ist allerdings, an wem und woran wir uns orientieren wollen!
- ▶ An der reichen Schweiz?:
„So führt der Mangel an psychosozialer Betreuung dazu, dass die PsychiaterInnen allein keine optimale Behandlung der Suchtkranken gewährleisten können.“ [Beate Münchow, Psychiaterin, Zürich / Berlin](#) (Beispiel: Einrichtung mit Sozialarbeiterschlüssel 1:500)
- ▶ Oder sollen die ärmeren und ärmsten Ländern unser Maßstab sein?



Fällige Klärungen

- ▶ Der Weg in Richtung verbandsübergreifender Standards beginnt mit dem ersten Schritt: der Überschrift.
- ▶ ... jetzt also „Psychosoziale ARBEIT“?

*Die Begriffe, die man sich von etwas macht, sind sehr wichtig.
Sie sind Griffe, mit denen man Dinge bewegen kann.“*
Bertolt Brecht, Flüchtlingsgespräche (1940/41)



„Psychosoziale ARBEIT“?

- ▶ Ist das eine Anleihe bei medico international e.V.? (in „Gewaltkontexten“: parallel Ansetzen bei „subjektiven Lebenswirklichkeiten“ und soziokulturellen Bedingungen)

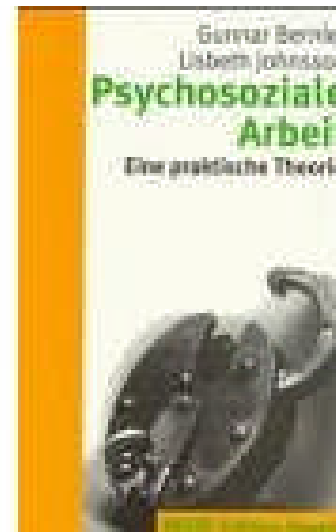


- ▶ ...oder bei Sigrid Haselmanns gerade (2008) erschienenen Titel?



„Psychosoziale ARBEIT“?

- ▶ ... oder erfährt ein vor mehr als 10 Jahren übersetztes Schwedisches Konzept seine späte (sehr verdiente) Würdigung?



- ▶ ... oder ging es nur um den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ für das heutige Programm?



Zwischenfazit: „ARBEIT“ ist anregend aber nicht die Lösung.

- ▶ Psychosoziale **ARBEIT** wird nur ausnahmsweise konzeptionell näher beschrieben. Welcher Gewinn mit diesem „späten Implantat“ verbunden sein soll, bleibt fraglich.
- ▶ Immerhin aber: Als inhaltlich wenig spezifischer Begriff (sogar als alltagssprachliche Vokabel) ist **ARBEIT** wenigstens insofern klar, als dass 3 Dinge vorausgesetzt werden:
 - eine Ziel- oder Zweckbestimmtheit (telos)
 - eine gewisse „Anstrengung“
 - und dabei die Anwendung geeigneter „Instrumente“ (Werkzeuge, Techniken, Methoden)



DIN 69905 „Pflichtenheft“

- ▶ bei komplexen Dienstleistungsprojekten
- ▶ Grundlage für die Auftragsvergabe (Vertrag)
- ▶ vom Auftragnehmer zu erstellen
- ▶ Vertragsinhalte und Projektrealisierungsschritte en detail
- ▶ Teilschritte, Ressourcen- und Terminplanung
- ▶ **Wie** sollen der Auftrag insgesamt bzw. einzelne Leistungen erbracht werden?



...blieben „im Rennen“, verborgen hinter dem gemeinsamen Kürzel PSB:

- ▶ Psychosoziale **BEGLEITUNG**
- ▶ Psychosoziale **BETREUUNG**

(Mit dem merkwürdigen Kompositum „Begleitbetreuung“ hat man über das Hauptwort eigentlich auch schon eine Entscheidung getroffen.)

„`PSB´ ist nicht nur eine praktische Abkürzung, sondern auch ein eleganter Ausweg, sich nicht mit dem Unterschied von `Begleitung´ und `Betreuung´ auseinanderzusetzen.“
Christian Jellinek, Berlin



... einige Zeit zurück:



- ▶ damals noch ein gemeinsames „semantisches Feld“:
geleiten, bekleiten / betriuwen, betreuwen, betrauwen
- ▶ Ein (*Begleiter / Betreuer*) wurde mit dem Amt *betraut*, jemanden zu *geleiten*, ihm (oft sogar in besonderer *Bekleidung*) *Geleitschutz* zu gewähren.
Man *vertraute* ihm einen Schutzbedürftigen und -würdigen an und *traute* ihm somit zu, diesem *treue* Dienste zu leisten, vor allem: ihn an ein vereinbartes Ziel zu führen.
- ▶ (Im Laufe der letzten Jahrhunderte hat *Begleitung* die Aspekte „Führung“ und „Übersicht“ wie auch den der „Berufsbezogenheit“ weitgehend verloren.)



... noch weiter zurück:

- ▶ *ich wil dich betrewn hie und dort êwiclîch als es dir nôt ist*
(Die Offenbarungen der Adelheid Langmann, Klosterfrau zu Engelthal*)



* ca. 1312 – 1375, mit 13 verheiratet, mit 14 Witwe, mit 15 Dominikanerin, Krankheit, Askese, mystische Erlebnisse

Eigentlich ist das schon fast eine Definition.

- Bedarfsgebundenheit: „*als es dir nôt ist*“
- Langfristigkeit: ggf. „*êwiclîch*“
- aufsuchende, begleitende, nachgehende Arbeit: „*hie und dort*“



BEGLEITUNG / BETREUUNG? Wie kann sie sein? Charts der Attribute

- ▶ Gewinner (in der Kategorie „buntes Schillern“): BEGLEITUNG

charmant oder wenigstens seriös, deutschsprachig, musikalisch, geistlich, spirituell, wissenschaftlich, ... und keineswegs unbedingt professionell

- ▶ weit abgeschlagen: BETREUUNG

auch sie ist (womöglich): individuell, persönlich, liebevoll und zuverlässig ...
am häufigsten aber: rechtlich, sozial, psychosozial, ... und damit (hoffentlich) professionell



Programmatische Feinheiten (Fußnoten)

Was die älteste und eine der neuesten Äußerungen zur PSB verraten:

► akzept e. V. (1995):

Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung

Hier dominiert ganz eindeutig der Terminus „Begleitung“. „Von Betreuung ist immer genau dann die Rede, wenn es um **Geld, Gesetz** und öffentliche **Anerkennung** geht.“^[1]

^[1] Anbietende von Begleitung sind im Text stets „BetreuerInnen“, die - wie DrogenberaterInnen - ein Zeugnisverweigerungsrecht brauchen. Ihr professioneller Status und ihr Verhältnis zu Kooperationspartnern wird wesentlich durch einen „Betreuungsauftrag“ beschrieben. Was die Finanzierung betrifft, geht es stets um „Betreuungsbedarf“ bzw. „Betreuungsangebote“. .. (akzept 1995, u. a. S. 4 ff, 10 ff, 15 ff, 18)

(aus B. Westermann (1999): Black-box PSB ...)



Programmatische Feinheiten (Fußnoten)

► fdr e. V. (2007):

Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung in Deutschland

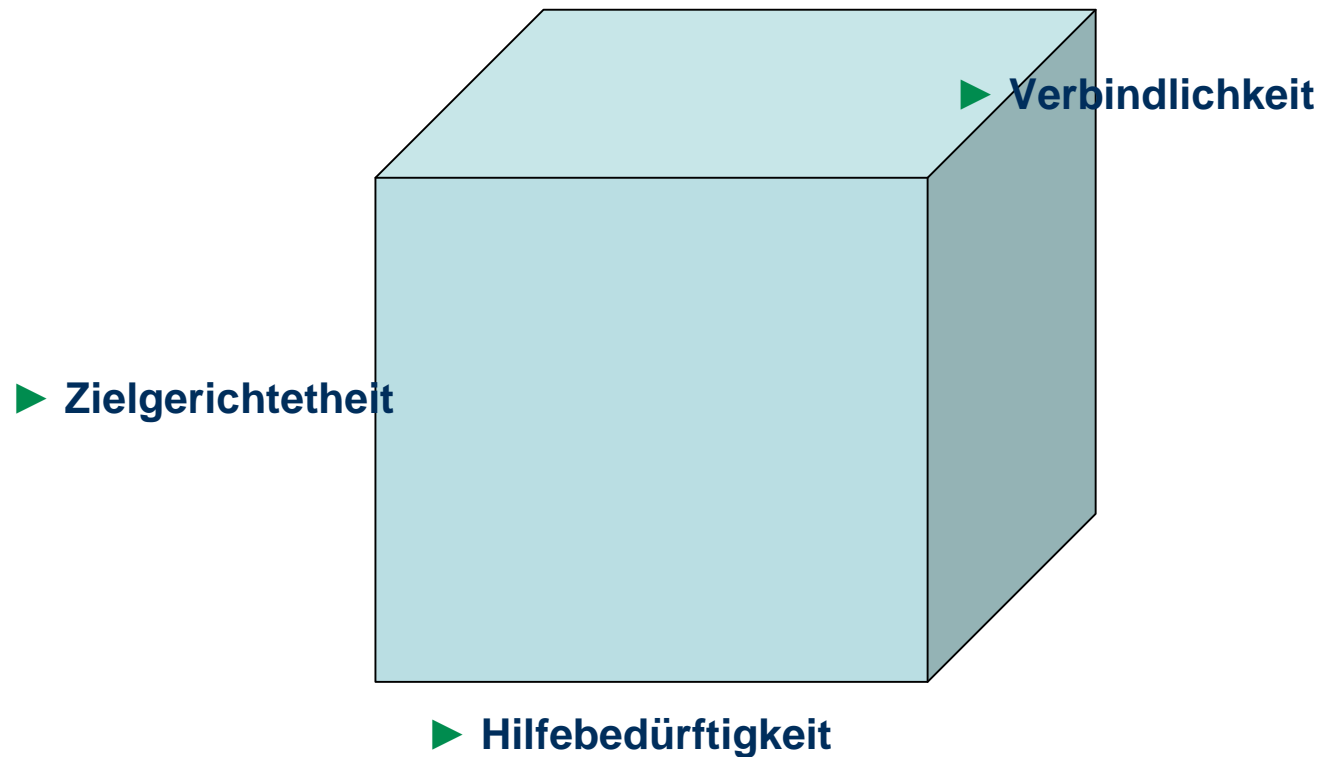
Der Fachverbund Drogen und Rauschmittel e. V. (fdr) berücksichtigt in seinen folgenden Ausführungen vor allem die Bereiche der Substitution, die die psycho-soziale Begleitung (PSB)^[1] ... berühren ...

^[1] Die Begriffe „psychosoziale Begleitung“ und „psychosoziale Betreuung“ werden **synonym** gebraucht, sie sind nicht abschließend definiert. Siehe auch Fachverbund Drogen und Rauschmittel (2003): Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter

Im folgenden Text allerdings wird ganz klar BETREUUNG gefordert, wenn als Kennzeichen hoher Qualifikation und Professionalität u. a. systematische Anamnese und Diagnostik, Hilfeplanung sowie Methodenklärung und -beherrschung benannt werden.



BETREUUNG – BEGLEITUNG: Unterschiede auf 3 Achsen



„BEGLEITUNG“ als Beschönigung flächendeckenden Notstands

- ▶ Tendenz: Statt am Klientenbedarf orientiere man sich zunehmend an gerade gegebenen Kapazitäten. „ ... je weniger Sozialarbeitende verfügbar sind, desto weniger Beratungszeit erhalten die KlientInnen.“
Dadurch komme “nur noch eine begünstigte Auswahl von `willigen´, erfolgversprechenden Klientinnen und von Hochgefährdeten ... in den Genuss intensiver (Kurz)beratung ... Bei `Begleitung´ maximal 6 Gespräche/Jahr, bei `Bearbeitung´ 1-2 Gespräche/Jahr.“
- ▶ „Damit werden gegebenenfalls unzureichende Dienstleistungen an KlientInnen de facto legitimiert und eigentlich nötige Wartelisten mit schönfärberischen Bezeichnungen (z. B. `Begleitung´!) verschleiert.“
(Ruth Brack 2007: Fallsteuerung – kritische Anmerkungen zu einer gefährlichen Entwicklung)
- ▶ „Die ursprünglich geplante Begleitbetreuung hat sich auf eine psychosoziale Begleitung reduziert. **Von Betreuung kann nicht mehr die Rede sein.**“ (1 :10 ... 1 : 103+)
Gudrun Mannstein, Lüneburg



Fazit: Durch „BEGLEITUNG“ wird mehr verstellt als erhellt.

- ▶ BEGLEITUNG ist inhaltlich und methodisch einzig und allein durch Unbestimmtheit bestimmt: Sie meidet Systematik, Zielklarheit, Methodik und Verbindlichkeit – und sieht darin keinen Verlust, sondern ihre essentielle Basis.
- ▶ BEGLEITUNG kann alles neben der Medizin, das Nicht-Medizinische im Behandlungskontext, meinen. Außer einer (womöglich dann sogar noch voreiligen) Priorität ist damit eigentlich nichts gesagt.

... und eigentlich scheint dies (implizit) seit Jahren fast allen irgendwie klar zu sein (?)

z. B.: akzept e.V. & DAH e. V. (Hrsg.) 1999: Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit (Betreuung hat sich gegenüber Begleitung durchgesetzt, numerisch - 83 : 36 - wie inhaltlich)



„BETREUUNG“: Fast alles spricht dafür, fast nichts dagegen!

- ▶ Betreuung ist (u. a. auch) schon lange unstrittig eine sozialhilferechtliche „Hausnummer“.
(z. B.: III. Verordnung zur Durchführung des § 72 BSHG, § 7,
SGB II, §16 (2): explizite Abgrenzung PSB von Suchtberatung und anderen Leistungen,
SGB XII, § 76: Leistungsvereinbarung)
- ▶ Betreuung wird regelmäßig mit rechtlicher Betreuung verwechselt bzw. gleichgesetzt –
und die hat in der Wahrnehmung noch immer oft Vormundschaft bzw. Entmündigung im
Gepäck. (Dies lässt sich aber erfahrungsgemäß ebenso regelmäßig aufklären.)



Selbstverständlichkeiten (?)

- ▶ **BETREUUNG braucht und bekommt** (bei weitem!) **nicht jede/r** Substituierte. (Manche/r braucht sie nie, manche/r nur sporadisch.)
- ▶ Bezogen auf die Substituierten, für die **BETREUUNG dringend (!) not-wendig** ist, übergangsweise oder längerfristig, einmalig oder wiederholt, gibt es „nur“ 2 Probleme:
- ▶ **1. Verfügbarkeit**
- ▶ **2. Qualität**
- ▶ Wenn diese Probleme gelöst werden, kann der unproduktive Teil von PSB-Diskussionen endlich abgeschlossen werden.



Wofür gemeinsame PSB-Standards?

- ▶ Die **Qualität** von BETREUUNG steigt ganz gewiss nicht automatisch durch das Vorliegen von Standards, die Chance dafür erhöht sich aber.
- ▶ Die **Verfügbarkeit** von BETREUUNG wird allein durch Standards nicht gesichert, aber: verbandsübergreifende Standards = wichtiges politisches Signal für die Verhandlung dieses Themas.



Was steckt hinter dem großen „B“?

- ▶ Das bleibt unklar bei der alleinigen Beschreibung von „Hilfebereichen“.
- ▶ **BETREUUNG** meint (m. E.): sehr alltagsnahe, bei Bedarf auch längerfristige, wenn nötig hochfrequente Interventionen, gekennzeichnet durch:
 - ▶ a) ein erhebliches Maß der verbindlich vereinbarten (ggf. weitreichenden) Übertragung von Verantwortung sowie
 - ▶ b) durch das (z. B. per „case management“) koordinierte Einwirken bis tief in das institutionelle und persönliche Umfeld der Klientel



Verantwortungsübernahme?

„Ein Zustand weiteren Entferntseins vom unsere Gesellschaft bestimmenden Ideal der autonomen Persönlichkeit, die selbstbestimmt und rational das eigene Leben in die Hand nimmt, ist kaum vorstellbar.

Folglich brauchen unsere PatientInnen in aller Regel eine **Betreuung**, eine kontinuierlich erreichbare, selber sehr wohl auch fordernde, fachlich reflektierte Unterstützung, eine Hilfe zur Selbsthilfe organisierende und anstoßende `gute Seele´.“ **Christian Jellinek, Berlin**

Voraussetzung: „KlientInnen haben eine(n) feste(n) Bezugsbetreuer(in), die/der für die Gesamtbetreuung zuständig ist“ („**von der Funktions- zur Bezugsbetreuung**“) außerdem auch: „Zusammenstellung eines Vertrages mit Mitwirkungspflicht ..., klare Absprachen über sanktionierende Maßnahmen“

Gabi Becker / Hans-Volker Happel / Sabine Krystek, Frankfurt

„Die PSB stellt die **Verankerung in der sozialen Wirklichkeit** wieder her.“
Jörg Gölz, Berlin



Betreuung muss sich 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



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



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)
- ▶ 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
- ▶ eine tragfähige, stabile (spezielle) **Finanzierung**
- ▶ konsequente Entscheidungen über **Prioritäten**, Delegation von Leistungen (und nicht zu Leistendes), nochmals: Ziel- und Rollenklarheit !!!



Methoden, Haltungen, Rollenklarheit. Nicht nur das Heroinmodell zeigt:

- ▶ „bemerkenswerte Unterschiede“: „Mit dem **personenzentrierten** und **strukturierten** Interventionsverfahren MOCA“: signifikant bessere Haltequote (44 : 29)
- ▶ „Mit der Dauer und Intensität der psychosozialen Intervention steigt die Motivation ... ihre Ressourcen zu aktivieren und ihre Lebenssituation zu verbessern.“
- ▶ positive Wirkungen dann am stärksten, „wenn die Sozialarbeiter nicht nur unterstützend und motivierend arbeiten, sondern auch zusammen mit ihren Klienten **Ziele** erarbeiten und **Hilfepläne** ausformulieren, die in der Folgezeit umgesetzt werden.“
- ▶ Wichtige Qualifikation: „Switchen“ zwischen verschiedenen **Rollen**, „ von denen **einige kompatibel** sind, **andere eher nicht** ... Interessenvertreter ... Vermittler ... Berater ... aber auch Kontrolleure ihrer Klientel ... Sanktionen“ (Folge: Konflikte)
- ▶ „Schwierig wird es, wenn es um Machtfragen geht ... Darauf gehe ich hier nicht ein.“ **Irmgard Vogt, Frankfurt**



Zuspitzung: Her mit dem sanktionsbereiten / -fähigen Sozialarbeiter!

- ▶ Sanktioniert wird da, wo **Regeln** gelten, wo gegen diese verstoßen wird. (Das ist die Ausnahme, andererseits aber im Alltag jederzeit möglich.)
- ▶ Regeln gelten überall dort, wo **Verträge** geschlossen werden, aus denen dann Rechte, ebenso aber Pflichten resultieren.
- ▶ Regeln haben nur Sinn, wenn sie **durchgesetzt** werden. Da sie sich **nicht von selbst** durchsetzen, muss dies jemand ganz persönlich übernehmen.
- ▶ Wer Regeleinhaltung nicht kontrollieren und bei Regelverstößen nicht sanktionieren will oder kann, ist (allein) nicht arbeitsfähig, ggf. delegiert er den „bösen“ Part an andere, z. B. an den Arzt.
- ▶ Wer ausschließlich „vertrauen und loben“ will, schafft bzw. verlängert eine Kunstwelt, statt den Patienten (u. a. auch) „Sparringpartner“ auf dem Weg in „die Welt da draußen“ zu sein.



Die Insel der Substituierten

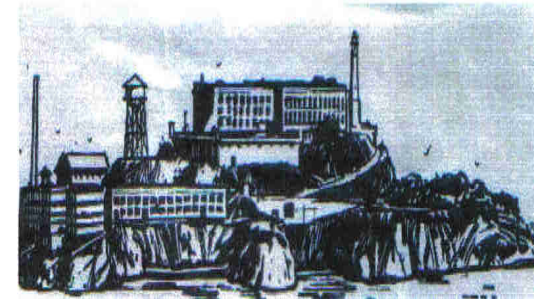
- Substituierte definieren ihren Behandlungskontext - als höchst bedeutsamen Teil ihrer Lebenssituation - sehr unterschiedlich, allerdings nach erkennbaren typischen Mustern: Konstellationen.
- Aus diesem subjektiven Erleben resultieren sehr verschiedene spezielle Betreuungsbedarfe und Rollenerwartungen an alle Helferinnen und Helfer.

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

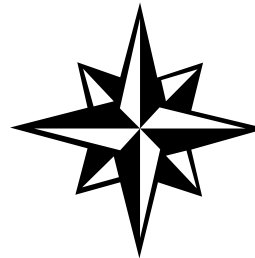
Insel-Konstellationen



„frisch gestrandet“



„Gefangener“



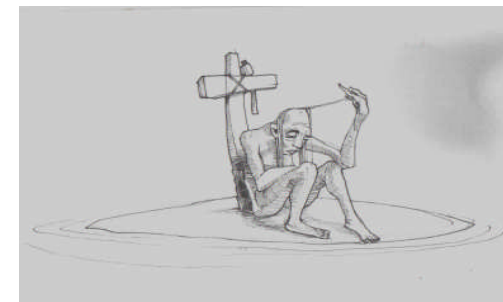
„Rettungsbootbauer“



„Kolonist“



„Freischwimmer“



„Scheiternder“

B wie BETREUUNG hat Konsequenzen!

Terminologisch-konzeptionelle Klarheit trägt maßgeblich bei zu **Berechenbarkeit**
(in allen Facetten dieser Vokabel):

- ▶ Verlässlichkeit und Verbindlichkeit
- ▶ Angemessenheit und Messbarkeit
- ▶ Preis-Leistungs-Verhältnis

Nachweisbar / nachgewiesen: **Transparenz erzeugt Akzeptanz** bei sämtlichen Beteiligten,
allen voran: auch bei den Substituierten!

Transparenz beginnt damit, dass man das was man tut, **beim Namen nennt!**





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) 235 549-0
Email: bwestermann@drogennotdienst.org
Internet: www.drogennotdienst.org
www.aid-berlin.org

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied im:

