

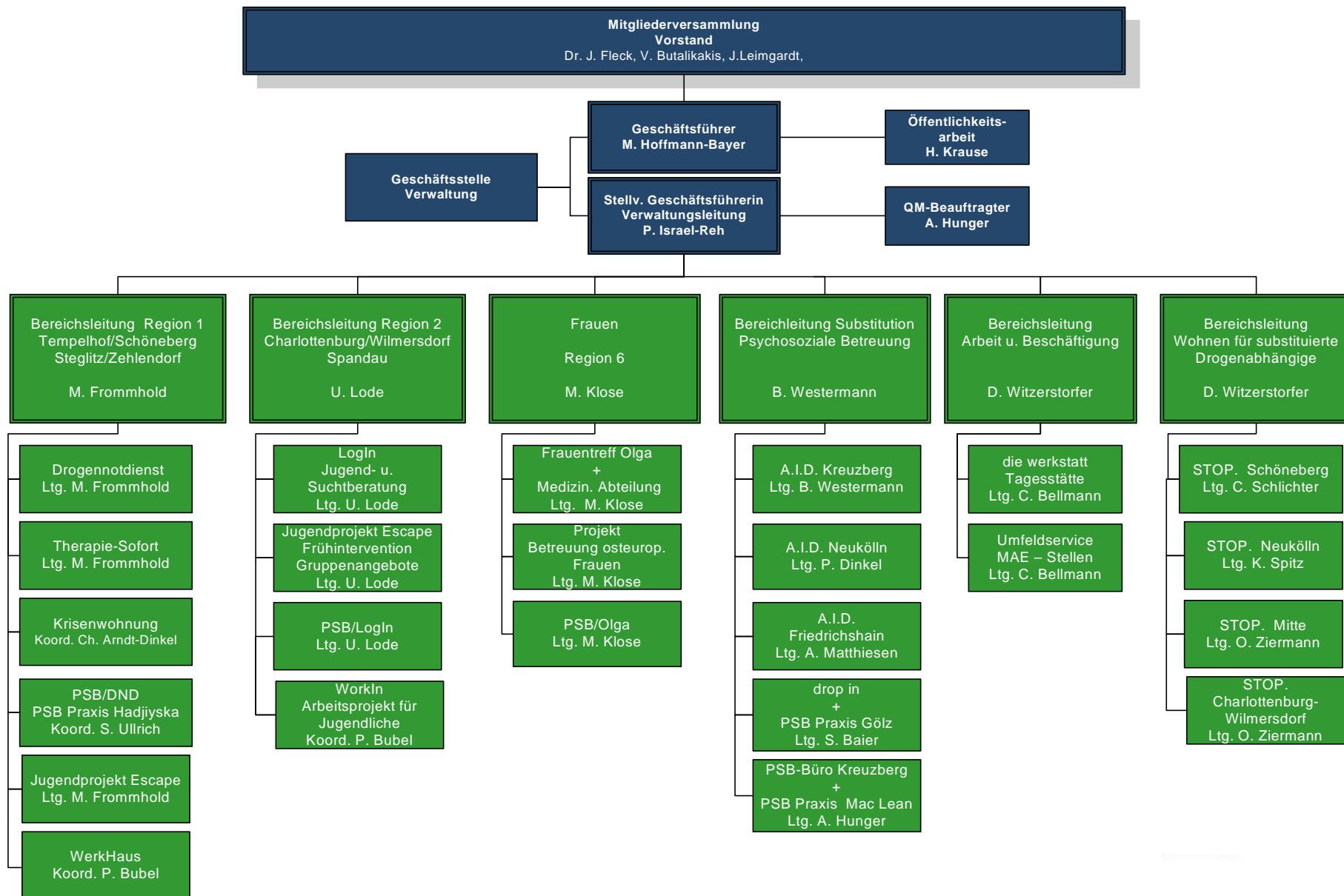


PSB - verbindlich, praktisch, gut: Zumutung, Luxus oder Standard für Substituierte und ihre Ärzte?

18. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
06. - 08. November 2009 in Berlin

Bernd Westermann, Bereichsleiter Substitution & Betreuung





PSB ist DAS LETZTE

Nichts hat nichts zu bedeuten.

In Extremen:

Anhängsel oder Höhepunkt
(Appendix oder Orgasmus)

THEMA DIESES KONGRESSES



Was versprochen wurde (abstract):

Beinahe unbemerkt ist eine Redewendung außer Gebrauch und in Vergessenheit geraten: „Ich will ins Programm!“ So hörte es sich noch vor wenigen Jahren regelmäßig an, wenn jemand substituiert werden wollte. Dabei war die Zeit der Polamidon- und Methadonprogramme im ursprünglichen Sinne eigentlich längst vorbei.

Wer „ins Programm“ wollte, hatte erst einmal und vor allem den Wunsch, sich substituieren zu lassen. Damit ggf. verbundene Verpflichtungen, z. B. auch eine psychosoziale Betreuung, wurden in einer solchen Situation erst an zweiter Stelle Thema, wengleich schon irgendwie klar war, dass außer dem Substitut noch mehr auf dem Programmzettel stehen könnte.

Nicht nur der medizinische Teil der Substitution hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten im Hinblick auf Umfang, Vielfalt und Qualität deutlich verändert. Auch das Betreuungsangebot für Substitutionspatienten ist differenziert wie nie zuvor. PSB ist inhaltlich und methodisch nicht mehr unbedingt das, was sie früher einmal gewesen ist. Damit im Zusammenhang wird PSB inzwischen auch durchaus anders wahrgenommen.

Auf eine lange Zeit voranschreitender Individualisierung folgt - auf neuem Level und gerade in der „heißen Phase“ - eine Etappe notwendiger Standardisierungsbemühungen.

Diese Bewegung wird exemplarisch konkret anhand von Bausteinen und Organisation der PSB beschrieben, wie sie unter den speziellen Berliner Rahmenbedingungen durch Einrichtungen des Notdienstes Berlin e.V. erbracht wird.

Zum anderen gibt es einen erfreulich vorangeschrittenen Zwischenstand bei der Erarbeitung bundeseinheitlicher Standards für die psychosoziale Betreuung von Substituierten. Über den soll berichtet werden.

Und zuletzt bleibt da dann immer noch das Spannungsverhältnis von Standards und Wirklichkeit, von Wünschenswertem und Möglichem. Hier muss PSB auch künftig in Bewegung bleiben. Die Richtung dieser Bewegung wird zunehmend deutlich.



Erinnerung an den DGS-Kongress 2008:

► Was ist Psychosoziale Betreuung? - Vorschläge, Beispiele und Diskussionen

Moderation G. Jungbluth-Strube (Bernburg)

H. Attinger (Berlin), K. Barth (Bernburg), B. Kukielka (Halle), B. Westermann (Berlin)



PSB hat nicht nur Fans!

- ▶ Hintergrund: enorme Unterschiede hinsichtlich **Verfügbarkeit** und **Qualität** zwischen den Bundesländern, zwischen einzelnen Kommunen, innerhalb einzelner Kommunen, zwischen Stadt und Land, zwischen Leistungsanbietern ... (und sogar zwischen PSB-ler A, B und C!)



PSB ist DAS LETZTE (= PSB als Zumutung)

- ▶ Womöglich hilfreich, aber außer Reichweite



- ▶ Wo PSB gefordert aber nicht verfügbar ist, kann sie nur als Zumutung verstanden werden.



PSB ist DAS LETZTE (= PSB als Zumutung)

- ▶ Qualität & Attraktivität: PSB als „dürftige Kost“?



- ▶ Wo PSB von Patienten und Ärzten nicht als klarer Vorteil erlebt wird, wird sie bestenfalls als „notwendiges Übel“ bewertet.



PSB ist DAS LETZTE (= PSB als Zumutung)

- ▶ Im Auf- oder eher im Abwind (nicht zuletzt: Betreuungsschlüssel)



- ▶ Wo PSB noch knapper und (auch dadurch) nicht besser wird, darf sie kaum mit freundlicher Aufmerksamkeit rechnen.



PSB hat Fans!

- ▶ Beweise?



- ▶ Berliner Zufriedenheitsbefragungen unter Substituierten (2007, 2009)
- ▶ Befragung anderer „Kunden“ (Notdienst-Kostenträgerbefragung 2009)
- ▶ Eindeutige Rückmeldungen von Ärzten



PSB als Luxus?

- ▶ Längst nicht jede/r bekommt, was vielen gut täte.



Was ist PSB? Eine ärztliche Verschreibung:

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

Chaim Jellinek, Berlin, Berlin 2008

Lasst uns bloß nicht alleine! Zur Notwendigkeit von psychischer und sozialer Betreuung Substituierter aus ärztlicher Sicht



DHS-Tagung Oktober 2008 in Hannover:

- ▶ „Vielfalt nutzbar machen. Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten“.

Dort: **"Endlich Klarheit über das große `B`!** Das `Pflichtenheft` psychosozialer Arbeit,,



Zentrale Unterschiede zwischen „Begleitung“ und „Betreuung“
(Hilfsbedürftigkeit - Zielgerichtetheit - Verbindlichkeit)

Durch „Begleitung“ wird tatsächlich mehr verstellt als erhellt.

„Begleitung“ dient als Beschönigung flächendeckenden Notstands.

Fast alles spricht für „Betreuung“, fast nichts dagegen.

<http://www.aid-berlin.org/deutsch/publikationen/publikationen.htm>



Was steckt hinter dem großen „B“ wie „Betreuung“?

- ▶ 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´.“

Chaim Jellinek, Berlin, 2008



Was sollte Betreuung bestenfalls sein?

eine **klar definierte** und (schon daher) **begrenzte** (sich ihrer Grenzen bewusste),
sich **zentralen Behandlungsproblemen** stellende **Dienstleistung**,

(PSB ≠ Psychotherapie, Pflege, Familienersatz, spezialisierte Beratung ...; zentrale Themen: Umgang mit chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen, mit „Beikonsum“, Alter, sozialer Isolation, Teilhabe an Arbeit /am gesellschaftlichen Leben, Schwangerschaft und Kinderschutz ..., Dienstleistung? PSB ≠ Gnade oder Deputat, sondern Gegenstand einer vertraglichen Beziehung zwischen allen Beteiligten mit sämtlichen daraus erwachsenden Konsequenzen)

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



Ständige Entwicklung? Ein Beispiel:

Ein wichtiger Schritt nach vorn: „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, 2008

Neue Überlegungen (auf dieser Basis) zur Überwindung der **Grenzen** des Bezugsbetreuer-Modells in Richtung „personenzentrierte Hilfen“

(Dreischritt:: Individualisierung – Standardisierung – Individualisierung)



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



Was seit 2008 an wichtigen Klärungen vorangetrieben wurde:

- ▶ PSB-Konsenspapier (DHS, FDR, akzept, DGS, Diakonie, BÄK, BMG, RV...)
- ▶ Novellierung BÄK Richtlinien zur Substitutionsbehandlung
- ▶ Regionale Bewegungen (OVG-Urteil HH, aber auch neue / verbesserte Standards)



PSB als Standard / nach Standard



Landesstelle für Suchtfragen

der Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.

Landeseinheitliche Standards der Suchthilfe in Baden-Württemberg für die psychosoziale Betreuung bei Substitutionsbehandlung April 2009

Die Erarbeitung dieser gemeinsamen Standards erfolgte unter mehreren Perspektiven:

- fachliche Gemeinsamkeiten sichern statt Differenzen betonen
- bedarfsgerechte und differenzierte Hilfen für den konkreten Menschen ermöglichen statt einer Verfolgung von divergierenden Grundsatzpositionen
- für eine Verbesserung sozialer und beruflicher Teilhabe Drogenabhängiger ist in aller Regel mehr erforderlich als nur eine gesundheitliche Stabilisierung
- fachliche Transparenz und Behandlungs-/Betreuungsqualität ermöglichen und sichern durch verbindliche Kooperationen
- eine zielorientierte Betreuungsqualität braucht zwingend auch entsprechende personelle Ressourcen.



Ist PSB wirklich nötig? (Woanders geht es doch auch ohne...)



PSB: deutsche Erfindung/deutscher Sonderweg?

PSB - Purple Non Sulfur Bacteria

PSB improves water quality and removes bad odour.

Providing positive effects on fish and aquatic plant's health and growth.

Usage : 10ml - 30ml per tonne of water

Price: S\$65.00 / 1120ml

<http://www.summerkoi.com.sg/koisale/psb.jpg>



Im Ernst:

In „Substitutionsanfängerländern“ durchaus nicht nur Interesse am „Stoff“!



PSB weiter umstritten: rotes Tuch oder Notbremse?

- ▶ Die Schweizer haben´s **nicht** erfunden ...



Frühe Hinweise auf unausgeschöpfte Potentiale

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.**



„Plädoyer für die Abschaffung des Begriffs der Psychosozialen Betreuung“

- ▶ Unter dem Begriff „psychosoziale Betreuung“ lässt sich eine beliebige Zahl individueller Vorstellungen subsumieren, hauptsächlich aus den Feldern Medizin/Psychiatrie, Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Diese Beliebigkeit lässt alles zu, außer einer rationalen Auseinandersetzung...
- ▶ Die substitutionsgestützten Behandlungen sollen neben der adäquat dosierten Substitution nur einen die Substitution selbst garantierenden obligatorischen Behandlungsrahmen voraussetzen. Gefordert wird ein für Institutionen obligatorisches, für die Abhängigen hingegen freiwillig in Anspruch nehmbares umfassendes Angebot.

Daniel Meili, Suchttherapie 4/2003

**Merkwürdige (auch hierzulande nicht unbekannt) Reflexe:
auf Klärungsbedarf mit Disqualifizierung zu reagieren
und Verbindlichkeit einfach mit unzumutbarem Zwang gleichzusetzen**

Den Substituierten wird eine Kunstwelt ohne Verpflichtung konstruiert, in der sie ziemlich allein und vom Rest der Welt abgekoppelt bleiben.



Ein anderer Rück-Blick auf Zürich:

„So führt der Mangel an psychosozialer Betreuung dazu, dass die PsychiaterInnen allein keine optimale Behandlung der Suchtkranken gewährleisten können.“
(Beispiel: Zürcher Einrichtung mit Sozialarbeiterschlüssel 1:500)

Beate Münchow, Psychiaterin Zürich / Berlin, 2008



Eine Diagnose aus Basel:

- ▶ (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...



Der 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. Dies beinhaltet Kooperation und Verpflichtung der Bewilligungsinhaber zur Umsetzung ...
- ▶ Die entsprechenden Mittel zur Umsetzung dieses Auftrages sind zur Verfügung zu stellen.“

Martina Saner, Basel, <http://www.dgsuchtmedizin.de/newsletter/fruehere-ausgaben/dgs-info-extraausgabe-zum-psb-fachtag-berlin-2352008/>



(Gute) PSB schafft Sicherheit!

- ▶ Diagnostik wie auch therapeutische Maßnahmen betreffend



(Gute) PSB als Weg zu mehr Lebensqualität!

Umfassendere abgestimmte Unterstützung, Minderung „blinder Flecken“ ...



PSB profitiert von (fremder) Kontrolle



Dauerevaluation durch Kostenträger

Forschung

Öffentliche Selbstdarstellung, u.a.:

II. Berliner PSB-Tagung 11. Juni 2010 !!!



Entscheidende Veränderung in der PSB-Diskussion der letzten 2 -3 Jahre:

**Es geht nicht mehr um alles Mögliche für unterschiedslos Jede/n,
sondern
um das Nötig(st)e für die, die es wirklich brauchen,
in transparent definierter, akzeptabler Qualität!!!**

**Was - wie überall - bleibt:
Die Differenz zwischen Wille und Wirklichkeit**



PSB verleiht Flügel!

Pacific Sun ATR42, DQ-**PSB**, at Nausori airport (Suva) on 27 June 2007





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

Internet: www.drogennotdienst.org, www.aid-berlin.org

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied im:

