

Der Stellenwert der Psycho-sozialen Begleitung in der Substitutionsbehandlung

Ein Positionspapier von akzept (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V.), der Deutschen AIDS-Hilfe, dem JES Bundesverband, mudra - Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V., , Palette Hamburg e.V. sowie vista gGmbH

Einleitung

Mit der Reform des Substitutionsrechts und einem nun klar erkennbaren Ansatz der Schadensminderung (Harm Reduction) nehmen die BtMVV, die Richtlinien der Bundesärztekammer sowie des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) Abschied vom bisher prioritären Ziel der Betäubungsmittelabstinenz und tragen aktuellen Erkenntnissen der Wissenschaft Rechnung.

Neben der Neufassung der Präambel sowie der Neubestimmung der Therapieziele, schaffen die neuen Richtlinien für Ärzt*innen nun mehr Rechtssicherheit und Therapiefreiheit sowie größere Handlungsspielräume für Patient*innen.

Durch eine Klarstellung des Richtlinientextes entfällt die bisher in die Praxis gelebte Zwangskopplung von psychosozialer Betreuung (PSB) und Opioidsubstitution. In den BÄK-Richtlinien wird ausdrücklich betont, dass eine Psychosoziale Betreuung sowie psychiatrische oder Psychotherapeutische Behandlung die Behandlungsergebnisse verbessern können. *„Eine Psychosoziale Betreuung soll dem Patienten regelhaft empfohlen werden. Auswahl, Art und Umfang der Maßnahmen richten sich nach der individuellen Situation und dem Krankheitsverlauf des Patienten. Dies erfordert die Einbeziehung weiterer Einrichtungen und Professionen. Psychosoziale Betreuung sowie weitere ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen sollen vom substituierenden Arzt koordiniert werden.“*

Diese Veränderungen bieten insgesamt die Möglichkeit, die Potentiale der Sozialen Arbeit als Expert*innen für das Thema Sucht im Rahmen einer Pharmakotherapie neu zu definieren und zu verdeutlichen.

Die PSB hat nunmehr keinen „Zwangs- sondern einen Freiwilligkeitscharakter“. Durch die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen wurde auch ein Rahmen geschaffen, die Kooperation von Medizin und Sozialer Arbeit im Sinne der Patient_innen neu zu gestalten. Die Veränderungen bieten der PSB-Anbieterseite die Möglichkeit die Attraktivität und Wirksamkeit ihrer Angebote kritisch zu überprüfen und ein lebensweltnahes und individuelles PSB Angebot zu gestalten, das die PSB als „Wachstumsmotor“ wahrgenommen wird .

Kooperation von Medizin, Sozialer Arbeit und Patient*innen

Eine Kooperation von Medizin und sozialer Arbeit und Patient_innen muss sich zu einem elementaren Bestandteil einer substitutionsgestützten Behandlung von Opioidkonsument_innen entwickeln. Trotz guter Beispiele von gelungenen Kooperationen, die dazu beitragen die gesundheitlichen und sozialen Potentiale der Substitutionsbehandlung für den einzelnen Patienten besser zur Geltung zu bringen, ist eine Kooperation zwischen Medizin und sozialer Arbeit mit verbindlichen Vereinbarungen bisher nicht flächendeckend umgesetzt.

Im Sinne von ca. 80.000 Patient*innen gilt es daher (schriftliche) Kooperationsvereinbarungen zu treffen, die auf Grundlage gemeinsamer Ziele sowie über eindeutige Zuständigkeiten hinaus auch den fachlichen Austausch definieren. Hierzu gehören auch Vereinbarungen über die Implementierung von Gesprächen zwischen Behandler*in, der PSB Fachkraft sowie Patient*innen, soweit Letztere dies wünschen.

Verständnis von Opioidgebrauchsstörungen und Inhalte der Psycho-Sozialen Begleitung (PSB) im Rahmen der Substitutionsbehandlung

Opioidabhängigkeit wird als ein chronisch rezidivierendes Phänomen verstanden, das bio-psycho-sozialen Dimensionen in der Entstehung aber auch in der Bewältigung aufweist. Suchtverlauf und -behandlung erfolgen nicht linear, sondern in Phasen, die sich häufig dadurch kennzeichnen, dass Stabilität und Destabilisierung einander schleifenförmig ablösen. Um der Komplexität dieses Suchtverständnisses Rechnung zu tragen und Rückfallrisiken angemessen zu begegnen, bedarf es multiprofessioneller/interdisziplinärer und integrierter Behandlungsangebote, die die verschiedenen Ebenen der Bedarfe der Zielgruppe erkennen, damit verbundene Zuständigkeiten akzeptieren, sich auf Augenhöhe begegnen und auf diese Weise gemeinsam zur Stabilisierung der Zielgruppe beitragen. Je nach phasenspezifischer Problemlage ändert sich die primäre Zuständigkeit. So stehen etwa nach Phasen somatischer Konsolidierung und Stabilisierung temporär vor allem psychosoziale Dimensionen im Zentrum.

Es gilt die individuellen Hilfebedarfe zu identifizieren und bedarfsorientierte Unterstützungen zu leisten. Hier ist das Fachwissen der Professionen gefragt, die psychosoziale Betreuungen anbieten. Die Fachkunde „Psychosoziale Beratung begleitend zur Substitutionsbehandlung (PSB)“¹ dient der weiteren Professionalisierung sozialer Arbeit auf diesem Gebiet². Weitere erforderliche fachliche Kompetenzen sind:

¹ Die Fachkunde wird organisiert über den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) und inhaltlich gestaltet von Akzept der Deutschen AIDS Hilfe (DAH), VISTA sowie weiteren Expert*innen

² <https://www.lwl-ks.de/de/fuer-ihre-qualifizierung/weiterbildung/zertifikatskurs-psycho-soziale-beratung-substituierter/>

- Psychosoziale Diagnostik,
- professionelle Bindungs- und Beziehungsgestaltung,
- Gesprächsführungskompetenzen,
- Wissen über individuelle, klinische und lebensweltbezogene Veränderungsmodelle
- System-, Vernetzungs- und Fallmanagementkompetenzen (Deimel/Stöver, 2015).

Ziele der PSB

Grundlegendes Ziel der PSB ist die Ermächtigung opioidabhängiger Menschen, die darauf zielt, Stabilisierung zu erreichen, Eigenverantwortung zu stärken und Selbstbestimmung sicherzustellen. Indem die Betroffenen als Beteiligte des Hilfeprozesses und Expert*innen ihrer Lebenswelt betrachtet werden, deren Ressourcen und selbstständig formulierten Bedarfe stets den Ausgangspunkt von Auftrag, Planung und Durchführung der Hilfen bilden, liegt der Fokus des dialogisch gestalteten Hilfesettings auf der Erweiterung von Handlungsspielräumen oder der Vermeidung von Einschränkungen derselben (z.B. durch das Einrichten gesetzlicher Betreuungen).

Zur gemeinsamen Ermittlung des individuellen Bedarfs erweist sich die Erstellung von Hilfeplänen als sinnvoll, in denen u.a. folgende Themen Berücksichtigung finden können:

- Wohnraum und Selbstversorgung
- Tagesgestaltung/-struktur
- soziale/familiäre Beziehungen
- Arbeit, Ausbildung, Beschäftigung
- Bearbeitung von (als problematisch erlebten) Konsumphasen
- Bewältigung/Bearbeitung von Ko-Morbidität.
- Sozialrechtliche Hilfestellungen
- Vermittlung von Hilfen bei strafrechtlichen Problemstellungen
- Kommunikationsstrategien, Konfliktbewältigung

Die Kriterien für eine erfolgreiche Substitutionsbehandlung sind:

- Soziale und gesundheitliche Stabilisierung,
- Sicherung der gesellschaftlichen und beruflichen Teilhabe,
- Sicherung materieller Grundlagen,

- Erweiterung bestehender und Schaffung neuer Handlungsspielräume und -strategien
- Thematisierung und Reflexion der Substitutionsbehandlung,
- Vermittlung in weiterführende Angebote und Nachbetreuung,

Wie genau geht PSB? Organisatorisch-praktische Aspekte

Form und Organisation der PSB werden in einem dialogischen und detaillierten Hilfeprozess erarbeitet. Dabei besteht eine Bandbreite von individuellen Einzelfallhilfen hin zu offenen Angeboten: Vom niedrigschwelligen Kontakt bis hin zu psycho-educativen und (psycho-)therapeutischen Angeboten, von harm-reduktion-Angeboten zur Abstinenzorientierung. Dabei verfügen die Mitarbeiter*innen der PSB über ein umfassendes Wissen um die Anwendung verschiedener professioneller Methoden zur Kontaktaufnahme, Gesprächsgestaltung, Selbstreflexion und Bewältigungsstrategien. Ein Wissen über das Netz von Regelangeboten ist grundsätzlich eine Voraussetzung, denn es geht zu einem großen Teil um die Aneignung der sozialräumlichen Ressourcen und deren Nutzung. Die PSB arbeitet daran, die Regeldienste stärker für die Bedarfe von Menschen mit problematischem Substanzkonsum zu sensibilisieren und Partizipationsmöglichkeiten bereit zu stellen.

Wirksamkeit von PSB

Patienten profitieren überwiegend von einer Kombination einer psychosozialen und pharmakologischen Therapie und diese Behandlung ist einer reinen medikamentösen Behandlung überlegen (WHO 2012/Deimel/Stöver 2015) Die vorliegenden Studien zur Wirksamkeit von PSB für opioidabhängige Menschen bieten allerdings nur eine geringe Aussagekraft über Behandlungserfolge der PSB, bzw. einzelner Methoden, Zeitpunkte und Intensität. Damit besteht ein dringender Forschungsbedarf hinsichtlich der Evidenz der bestehenden Angebote psychosozialer Interventionen in diesem Bereich.

Finanzierung

Bundesweit besteht eine Bandbreite der Finanzierungsformen der PSB: von der Zuwendungsfinanzierung/Projektbezogenen Finanzierung zur Entgeltfinanzierung. Die Potentiale und Effekte der Psycho-Sozialen Begleitung können aber nur umfänglich zur Geltung kommen, wenn die Finanzierung auf dem Rechtsanspruch auf Unterstützung basiert.

Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung und PSB

Ausgehend von einem bio-psycho-sozialen Verständnis von Opioidgebrauchsstörungen werden alle drei Dimensionen der Unterstützung opioidabhängiger Menschen in der

Substitutionsbehandlung auf kommunaler Ebene zusammengebracht. Patient*innen, Mitarbeiter*innen der PSB und Ärzt*innen arbeiten auf Augenhöhe an der Ausgestaltung der Substitutionsbehandlung zusammen. Dazu gehört ein regelmäßiger Austausch, fachliche Diskussionen der Weiterentwicklung und Optimierung der Behandlung unter Einbezug sozialräumlicher Netzwerke. Die Berücksichtigung der Ziele und Konzepte der International Classification of Functioning (ICF)-Grundlagen (Partizipation, Empowerment, Sozialraumorientierung und Willenszentrierung/Willensorientierung) bildet das Fundament für eine gelungene Substitutionsbehandlung.

Die Überarbeitungen der BtmVV und der Vorgaben im BTHG werden eine Reihe von Veränderungen der Praxis Sozialer Arbeit mit sich bringen, die es gilt mit allen Beteiligten dialogisch zu gestalten. Dieser Prozeß bietet die Chance eine bedarfsgerechte Versorgung auf kommunaler Ebene zu etablieren.

Für einen bedarfsgerechten Ausbau von Angeboten für Menschen mit Opioidproblemen bedarf es eines Ausbaus von Basis-, Begleit- und Folgeangeboten in folgenden Bereichen:

- Die Finanzierung der Drogenberatungsstellen und niedrigschwelligen Kontakt- und Anlaufstellen ist die unveräußerliche Grundlage für eine Opioid-Substitutionsbehandlung.
- Zugangsmöglichkeiten für Menschen in Substitutionsbehandlungen in stationäre Maßnahmen der Medizinischen Rehabilitation, um die Potentiale beider Behandlungen miteinander zu verknüpfen. Abstinenz von Substitutionsmedikamenten darf nicht ein Kriterium für die Bewilligung einer solchen Maßnahme sein. Aktuell werden so ca. 80.000 Menschen von diesen Maßnahmen ausgeschlossen.
- Durch die Änderung der Psychotherapie-Richtlinien, April 2011, wurde die psychotherapeutische Behandlung von substituierten Menschen, im Rahmen einer regulären Krankenkassenleistung, in die Indikationen zur Anwendung von Psychotherapie aufgenommen. Aktuell wenden sich zu wenige Suchttherapeut*innen dieser Zielgruppe zu. Die Behandlung psychischer Erkrankungen, die häufig bereits vor dem Konsum psychoaktiver Substanzen vorhanden waren, ist insbesondere für substituierte Menschen wichtig, da sie die positiven Effekte der Substitution verstärken können. Die Psychotherapeut*innenkammern sollten/müssen darauf hinwirken, dass sich eine ausreichende Anzahl ihrer Mitglieder dieser Zielgruppe zuwendet.
- In allen Wohnformen muss eine Opioid-Substitutionsbehandlung zugänglich und eine PSB erfolgen können (z.B. in der Wohnungslosenhilfe, Pflege- und Altenheime, Übergangswohnen).
- In allen geschlossenen Einrichtungen (z.B. JVA's, Maßregelvollzug, Psychiatrie) müssen Opioidabhängige einen Zugang zur Substitutionsbehandlung nach Vorgaben der BÄK-RL und PSB erhalten.

- Schließlich sollte auch in allen anderen Settings, in denen Opioidabhängige leben, eine Opioid-Substitutionsbehandlung und PSB angeboten werden (z.B. Krankenhäuser).

Für die Arbeitsgruppe

Prof Dr. H. Stöver und D. Schäffer

ENTWURF