

Zum Geleit

Die vorliegenden "Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen von Substitution" sind der Beginn einer Materialienreihe des akzept-Bundesvorstandes. Mit diesen Veröffentlichungen wollen wir in unregelmäßigen Abständen zu wichtigen drogenpolitischen Themen und Fragen Stellung nehmen.

Warum beginnen wir diese Reihe mit dem Thema „Psycho-soziale Begleitung im Rahmen der Substitution“? Die Praxis belegt, dass der Begriff „psycho-soziale Begleitung“ mittlerweile nicht nur inflationär verwandt wird, sondern durch Zuständige Ministerien oder Kostenträger ohne genaue Definition als obligatorischer Bestandteil der Substitution festgeschrieben wird.

Dies hat dazu geführt, dass auf der einen Seite nunmehr viele Einrichtungen der professionellen Drogenhilfe psycho-soziale Betreuungsangebote vorhalten und auf der anderen Seite DrogenkonsumentInnen oftmals mehr oder weniger gezwungen werden, psycho-soziale Begleitung in Anspruch zu nehmen. Diese Praxis ist besonders dann brisant, wenn Substituierte zur Teilnahme an einem Programm „genötigt“ werden, von dem sie nicht genau wissen, was sie erwartet und was sie einfordern können.

Das daraus resultierende Spannungsfeld zwischen Drogenhilfe und DrogenkonsumentInnen, die Frage nach Sinn und Unsinn psycho-sozialer Begleitung und nicht zuletzt die Medizinalisierungsdebatte im Rahmen von Substitution machen eine fachliche Diskussion zu allgemeingültigen Kriterien und Anforderungen an dieses Hilfeangebot unumgänglich.

Die vorliegenden Leitlinien des Bundesverbandes akzept e.V. sind Ergebnis einer intensiven fachlichen Auseinandersetzung. Sie sollen Anhaltspunkte für eine Diskussion und für die Ausgestaltung konkreter Angebote aus der Sicht unseres Verbandes bieten. Wir streben an, dass psycho-soziale Begleitung sowohl für AnbieterInnen, als auch für NutzerInnen und Kostenträger zu einem qualitativ überprüfbareren Angebot wird.

Im Namen unseres Verbandes bedanken wir uns bei den TeilnehmerInnen der Arbeitsgruppe und dem Redaktionsteam für die geleistete Arbeit.

Münster, im August 1995

Edwin Scholz
- Vorstandsvorsitzender -

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3		
1. Weshalb die Vorgabe von Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitution notwendig ist	4	4. Angebotsstruktur der psycho-sozialen Begleitung	14
2. Substitutionsmodalitäten und psycho-soziale Begleitung	7	4.1. Mindestangebote	
2.1. Vergabebedingungen der medizinischen Substitution	7	psycho-sozialer Begleitstellen	14
2.1.1. Vergabemodus	7	4.1.1. Sicherung niedrigschwelliger Kontaktangebote durch offene Bereiche	14
2.1.2. Vergabeorte	8	4.1.2. Einzelbetreuung	15
2.1.3. Substitutionsmittel	8	4.2. Zusätzliche Angebote	
2.2. Stellenwert der psycho-sozialen Begleitung	8	psycho-sozialer Begleitstellen	26
2.3. Dreierbeziehung		4.3. Gestaltung der psycho-sozialen Begleitung in einer Region	17
Arzt, Klient, Begleiter	9	4.3.1. Zur Vernetzung von Trägern der psycho-sozialen Begleitung	17
2.4. Zeugnisverweigerungsrecht	10	4.3.2. Zur Vernetzung mit Trägern sozialer Dienstleistungen	18
2.5. Regionale Unterschiede in den Bedarfsstrukturen - worauf bei der Strukturierung von Angeboten zu achten ist	10	4.3.3. Kontaktpflege und Kooperation mit Behörden, Verwaltungen und Verbänden	18
2.6. Finanzierung	11	4.3.4. Strukturelle Absicherung der Vernetzung	18
3. Institutionelle Voraussetzungen einer psycho-sozialen Begleitung	12	5. Notwendige Veränderungen von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien	19
3.1 Organisatorische Voraussetzungen	12	Nachwort	21
3.1.1. Räumlichkeiten	12	Literaturverzeichnis	22
3.1.2. Erreichbarkeit	12		
3.1.3. Angebotsvielfalt	13		
3.1.4. Verlaufskontrolle und Dokumentation	13		
3.2. Personelle Voraussetzungen	13		

Vorwort

Die „Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung“ wurden in einem längeren Prozeß erarbeitet, in dem VertreterInnen aus Drogenhilfeeinrichtungen und AIDS-Hilfen, Betroffene, WissenschaftlerInnen und trztInnen ihren Fundus an Erfahrungen aus verschiedenen Regionen Deutschlands zusammentrugen, kritisch reflektierten, Schwachstellen der gegenwärtigen Praxis benannten und künftige Entwicklungen vorwegnahmen. Die psycho-soziale Begleitung stellt einen wichtigen Teil der Substitutionsbehandlung dar. Die in dem vorliegenden Papier erstmals zusammenhängend formulierten Leitlinien werden hiermit allen, die in die Substitution involviert sind, vorgestellt.

Die Leitlinien sind von dem Bemühen getragen, ein individuelles Eingehen auf die Interessen und Bedürfnisse der Menschen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, zu gewährleisten. Drogenabhängige Menschen sollen auch im Setting der Substitution selbst entscheiden können, welche Hilfsangebote sie in welchen Zeiträumen wahrnehmen und welche Ziele mit welchen Methoden erreicht werden sollen.

In den bestehenden Hilfesystemen und in den gesetzlichen Rahmenbedingungen hat sich die Substitution als fester Bestandteil der Behandlungsangebote für opiatabhängige Menschen etabliert. Die Erfahrungen, die bei ihrer Durchsetzung als anerkannte Behandlungsmethode gesammelt wurden, führten zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung nicht nur der

fachlichen Diskussion, sondern auch der alltäglichen Praxis. Über den Prozeß der theoretischen und praktischen Auseinandersetzung wurde die Substitution zu einem wichtigen Baustein von Hilfen für diejenigen Menschen, die ihre Abhängigkeit von Drogen und/oder drogenbezogenen Lebensstilen als problematisch definieren und für eine Bearbeitung ihrer Situation, die sie als Behinderung ihrer persönlichen Freiheit erleben, auf Hilfe von außen zurückgreifen müssen.

Die folgenden Ausführungen basieren auf dem Gedanken, das Grundrecht auf Gesundheit auch für drogengebrauchende Menschen zu sichern. Für die Umsetzung erweist sich der Paradigmenwechsel in den Ansätzen von Hilfe- und Behandlungsangeboten für Drogenabhängige als wesentlich: Wurde lange Jahre davon ausgegangen, daß Abstinenz die Ausgangsbedingung für eine positive Entwicklung des Menschen ist, so bestätigt die Praxis, daß sie nicht unbedingt Voraussetzung für körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden sein mag [1]. Angebote der Schadensminimierung, Überlebens- und Alltagshilfen haben eine größere Bedeutung für Entwicklungsperspektiven in der individuellen Lebensgestaltung als Forderungen nach Drogenfreiheit [2,3,4]. Insofern darf Abstinenz nicht zum einzigen Ziel werden, das zudem undifferenziert für alle DrogengebraucherInnen Geltung haben soll. Der Handlungsrahmen für Substitution muß vielmehr so gestaltet sein, daß er so weit wie möglich eine selbstbestimmte individuelle Lebensgestaltung erlaubt.

1. Weshalb die Vorgabe von Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitution notwendig ist

Weder für die sozialarbeiterische Begleitung noch für die ambulante oder stationäre Therapie von Heroinabhängigen gibt es bislang Richtlinien oder allgemeingültige Gütekriterien. Nun sind aber der Ersatzdrogenbehandlung ohnehin schon alle möglichen Zulassungsvoraussetzungen, Vorschriften, Auflagen und Beschränkungen „aufgebürdet“ worden - warum also sollten auch noch Vorgaben zur sozialarbeiterischen Begleitung der PatientInnen entwickelt werden? In der Praxis wird zu Recht problematisiert, inwieweit Leitlinien zu einer Verbesserung der Situation von substituierten Drogenabhängigen und ihrer psycho-sozialen BetreuerInnen beitragen können.

Während die Forderung nach Leitlinien für die Substitution im Rahmen der ärztlichen Behandlung leichter zu erfüllen sein dürfte [z.B. 5,6,7], wirft die Vielfalt der Begleitungskonzepte, die in den Drogenberatungsstellen zur Anwendung kommt [z.B. 8,9,10], u. a. die Frage auf, ob einheitliche Prinzipien für die praktische Arbeit verfaßt werden können und sollten.

Aus Evaluationsstudien zur Substitution ist bekannt, daß eine psycho-soziale Begleitung zum Erfolg der Methadonbehandlung beiträgt [z.B. 11,12,13]. Unbeantwortet ist jedoch die Frage, in welcher Form für welche Zielgruppen die psycho-soziale Begleitung (gewinnbringend) durchgeführt werden kann [14,15,16].

In dem vorliegenden Papier wird davon ausgegangen, daß sich Leitlinien als wertvolle Anhaltspunkte für alle Beteiligten erweisen können. Dies aus folgenden Gründen:

Leitlinien sichern die Qualität der Begleitung

Die Motivation zur Erarbeitung von Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung wie auch für die ärztliche Behandlung von Substituierten gründet sich in erster Linie auf folgender Notwendigkeit: Es gilt, die Qualität dieser in Deutschland noch

in Entwicklung befindlichen Behandlungsform zu sichern und sie überprüfbar zu machen. Den psycho-sozialen BetreuerInnen, die z.B. in Berlin nahezu an jeder regulären Substitutionsbehandlung mitwirken, aber auch den substituierenden ÄrztInnen mangelt es an nachvollziehbaren Vorgaben, anhand derer sie die Güte gerade auch der eigenen Arbeit überprüfen können. Ebenso läßt die Abstimmung der an der Substitution beteiligten Fachkräfte untereinander häufig zu wünschen übrig, weil nicht klar ist, von welchen Arbeitsgrundsätzen die jeweils andere Seite ausgeht.

Leitlinien gewährleisten, daß Substitution den Bedürfnissen und Fähigkeiten der KlientInnen gerecht wird

Bei der Konzipierung der psycho-sozialen Begleitung von Substituierten besteht die Gefahr, daß hierfür künstliche Bedarfskategorien geschaffen werden, die nicht der Realität der KlientInnen entsprechen. Sie können der theoretischen und praktischen Ausbildung der DrogenarbeiterInnen entspringen, ihrem Streben nach Einfachheit und Klarheit, ihren Vorstellungen davon, was sie sich in der praktischen Arbeit zumuten möchten.

Bei der Formulierung von Leitlinien müssen jedoch die tatsächlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Abhängigen berücksichtigt und in den Mittelpunkt der Unterstützungsangebote gestellt werden.

Leitlinien unterstützen die Entwicklungsziele der KlientInnen

Qualitätssicherung bezieht sich immer auf die Zielsetzungen der Praxis. Ein gemeinsamer Nenner für den Erfolg der Substitution dürfe darin bestehen, daß die KlientInnen gesellschaftlich integriert sind und selbstbestimmt ihre Alltagsprobleme lösen. Ihre persönliche Autonomie wächst, wenn sie ihrem Leben Befriedigung abgewinnen

können und motiviert sind, ihre Lebensperspektive zu verwirklichen. Die Auseinandersetzung mit der Drogensucht bis hin zur Befreiung von der Abhängigkeit - also auch von Methadon - kann nicht getrennt von der gesamten Persönlichkeitsentwicklung gesehen werden. Deshalb sollte jede Begleitung die professionelle Unterstützung der Entwicklungsbestrebungen der Substituierten beinhalten.

Leitlinien verwirklichen eine fortschrittliche Drogenpolitik

Je konkreter die Leitlinien gefaßt werden, desto klarer wird das dahinterstehende Menschenbild bzw. die professionelle Einstellung. Wer etwa die Substitution als Chance auffaßt, mehr Süchtige als bisher zu erreichen und ihnen zu einem menschenwürdigen Dasein zu verhelfen, wird auch bereit sein, mit KlientInnen zu arbeiten, die möglicherweise noch in zwanzig Jahren substituiert werden.

Wer dagegen die Substitution *ausschließlich* als Mittel zum völligen Ausstieg aus der Abhängigkeit begreift, erweitert das bisher bestehende Nadelöhr der Clean-Therapien nur unwesentlich. Eine Mindestforderung akzeptierender Drogenarbeit muß daher sein, diese befristete Substitutionsbehandlung nur im Rahmen eines größeren regionalen Angebotsspektrums anzubieten, um es den Abhängigen zu ermöglichen, die für sie angemessene Maßnahme - also eventuell auch eine dauerhafte Substitution - auszuwählen. Andernfalls würde vielen Betroffenen, die trotz bestehender Sucht in der Lage wären, sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln, die Chance für ein Leben unter legalen Bedingungen verbaud.

Leitlinien fördern die optimale Nutzung der vorhandenen Rahmenbedingungen

Die in deutschen Großstädten wie Hamburg und Berlin praktizierten Substitutionsmodelle bieten eine Basis für die Weiterentwicklung der Ersatzdrogenbehandlung. Hier wurden Grundlagen geschaffen, die - bei entsprechender Überarbeitung einzelner Punkte und bei Ergänzung durch Leitlinien - erfolgversprechend sind.

In Berlin z.B. erfolgt die ärztliche Behandlung meist in Verbindung mit einer entwicklungsorientierten Einzelfallbetreuung. Daneben hat für viele Substituierte ein von SozialarbeiterInnen organisierter Selbsthilfe-Kontaktladen Bedeutung, da er ihnen unter anderem das Loslösen von der Drogenszene und somit den Übergang in einen drogenfreien Alltag erleichtert. Es ist anzunehmen, daß die drei Säulen der Berliner Substitution - ärztliche Behandlung, psycho-soziale Begleitung und professionell gestützte Selbsthilfe - als Vorbedingung genügen, um den Abhängigen einen alternativen Weg aus der Sucht zu bieten und die Drogenproblematik in der Stadt insgesamt zu entschärfen.

Leitlinien sollten dazu beitragen, die vorhandenen Bausteine einander anzupassen und die Koordination und Vernetzung der einzelnen Ressourcen zugunsten einer bedürfnisorientierten Versorgung der Substituierten zu gestalten.

Leitlinien bieten Fachleuten eine Orientierung für ihre Arbeit

Sowohl die regionalen Rahmenbedingungen als auch die Behandlungsmodelle vor Ort weichen in Deutschland zum Teil erheblich voneinander ab. Aus unterschiedlichen Erfahrungen und verschiedener Praxis hervorgegangene Behandlungskonzepte können von solchen Leitlinien profitieren.

Leitlinien sollten trotz großer Unterschiede zwischen den einzelnen Konzepten immer realisierbar sein. Zum Beispiel können die Forderungen nach Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Begleitung sowie nach Erlernbarkeit der jeweiligen Methoden von allen PraktikerInnen beachtet werden.

Leitlinien orientieren darauf, den charakteristischen Merkmalen der Behandlung gerecht zu werden

Leitlinien mit Anspruch auf weitreichende Gültigkeit müssen das Charakteristische der Substitution berücksichtigen.

In den meisten stationären Clean-Therapien wird die Motivation der Betroffenen sehr stark geprägt durch die stets präsente Unterstützung der MitbewohnerInnen und TherapeutInnen,

durch umfassende Regeln für das Zusammenleben, durch einen bis ins letzte Detail strukturierten Alltag, aber auch durch gerichtliche Auflagen, die häufig zum Verbleib in der Einrichtung zwingen. Der „hausinterne“ Motivationsdruck in Verbindung mit der meist totalen Abschottung der therapeutischen Gemeinschaft nach außen bildet zwar ein realitätsfernes Setting, bietet aber auch einen Schutzraum für die angestrebten Veränderungsprozesse. Während der Substitution jedoch vollzieht sich die Entwicklung der KlientInnen in ihren gewohnten - häufig problematischen - Lebenszusammenhängen. Abgesehen von den Kontakten mit ÄrztInnen und BetreuerInnen gibt es im Alltag selten weitere strukturelle Vorgaben, Hilfen oder stützende Kontrollen.

Somit hängt der Erfolg dieser ambulanten Therapieform in erster Linie von den autonomen Entwicklungsbestrebungen der KlientInnen ab. Um dafür nützliche Anregungen und Hilfestellungen zu geben, sollten die Professionellen den Alltag ihrer KlientInnen möglichst umfassend kennenlernen, also einschließlich aller Chancen wie auch Probleme und Krisen. Das wäre nicht denkbar ohne die offene Aussprache zwischen Fachleuten und Betroffenen. Deshalb sollte alles getan werden, um ein Vertrauensverhältnis zwischen ÄrztInnen, BetreuerInnen und KlientInnen herzustellen. Hierzu gehört, Ansprüche und Pflichten so zu verteilen, dass sich alle Parteien - also auch die KlientInnen - als gleichberechtigt oder zumindest annähernd gleichberechtigt empfinden können. Nur so ist es möglich, die tatsächliche Lebenssituation sowie die Fähigkeiten und Grenzen der KlientInnen zu erfahren, nur so lassen sich gemeinsam *realistische kurz- und langfristige Zielsetzungen* ausarbeiten.

Leitlinien als Mindestkriterien für eine angemessene psycho-soziale Begleitung

Aus dem bisher Dargelegten wird deutlich: Inhaltliche Vorgaben in Form von Leitlinien erleichtern z.B. den Zugang und den Kontakt zu den KlientInnen. Sie sind nicht im Sinne von „Standards“ zu verstehen, die aufwendigste Rahmenbedingungen für die Substitution beschreiben. Um die Behandlung zum Erfolg zu führen, ist es nicht nötig, immer kostspieligere und umfassendere Maßnahmen zu ergreifen. Man darf nicht der Versuchung erliegen, mangelndes Verständnis oder unzureichende inhaltliche und praktische Kompetenz durch gesteigerten Aufwand und ein bis ins kleinste Detail schematisiertes Vorgehen auszugleichen. Positive Ergebnisse lassen sich erzielen, wenn die jeweils individuelle Suchtentwicklung sowie die individuellen Begleitumstände und Konsequenzen der Abhängigkeit in die Therapieplanung einbezogen werden.

Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung sind für Fachleute und KlientInnen hilfreich. Als Mindestkriterien können sie dazu beitragen, dass trotz verschiedener therapeutischer und betreuender Konzepte die Qualität der Behandlung gewahrt bleibt. Als inhaltliche Vorgaben können sie gleichzeitig Anhaltspunkte dafür geben, wie die Arbeit entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen gestaltet werden kann.

Abwegig erscheint, es mit einer Vorgabe bestimmter „Standards“ soweit zu treiben, dass Substitution letztlich nur nach einem einzigen Modell durchzuführen ist - oder eben gar nicht. Jede beratende, therapeutische oder in irgendeiner Form entwicklungsorientierte KlientInnenarbeit will zum Wegfall oder zur Linderung der Probleme beitragen, die zur Aufnahme der Therapie geführt haben. Auch für die Ersatzdrogenbehandlung sollte gelten, dass unterschiedlichste Wege zum Ziel führen können.

2. Substitutionsmodalitäten und psycho-soziale Begleitung

2.1. Vergabebedingungen der medizinischen Substitution

Eines der wichtigsten Ziele der Substitution ist, drogengebrauchenden Menschen eine weitgehend „normale“, mit anderen Bevölkerungsgruppen vergleichbare Lebensgestaltung zu ermöglichen. Diese mißt sich an folgenden Kriterien:

- frei verfügbare Zeiträume
- organisatorische Freiräume, die ein „normales“ Maß an Spontaneität und Flexibilität bei der Gestaltung des Lebens (Urlaub, Wochenende, Freizeit) zulassen
- Rahmenbedingungen, die es erlauben, aktuellen Verpflichtungen im Rahmen von Arbeit, Aus-bildung und Familie (Kinderbetreuung) nach-zukommen, ohne dabei behindert zu werden

Vergabemodus, Vergabeorte und Substitutions-substanzen erhalten in diesem Zusammenhang besondere Bedeutung, weil sie die Rahmenbedingungen für die Substitution festlegen, mit denen über Autonomie und obilit der Betroffenen und ebenso über Mißbrauchsmöglichkeiten durch die an der Substitution Beteiligten entschieden wird.

Die vorgeschlagenen Vergabebedingungen haben zum Ziel, eine geregelte Vergabe des Substitutionsmittels mit den Möglichkeiten einer schrittweisen Normalisierung des Alltags zu verbinden. Unzumutbare Härten sollen durch eroe flexible Handhabung von „Take home“-Dosierungen und die Anerkennung von Apotheken als Vergabeorte von Drogener-satzstoffen abgebaut werden.

Ausgehend von diesem Grundprinzip wird in den Vergabemodalitten zugleich die vielfach zu beobachtende schwankende Stabilität von Substituierten berücksichtigt. Im Krankheitsfall ist mit mobilen Vergabemöglichkeiten zu reagieren,

für besondere Krisen- und Notsituationen (z.B. psychische und soziale Instabilität, Krankenhausaufenthalt) bedarf des der Einrichtung von Wochenend-Vergabestellen.

2.1.1. Vergabemodus

Plädiert wird für einen entwicklungsorientierten Vergabemodus, der den behandelnden ÄrztInnen die Möglichkeit läßt, entwicklungs- und situationsbezogen und damit flexibel über die konkrete Ausgestaltung der Drogener-satzstoffvergabe zu entscheiden.

Grundsätzlich werden folgende Verfahrensweisen für angemessen gehalten:

- Im ersten Halbjahr nach Beginn der Substitution
 - wird der Ersatzstoff grundsätzlich täglich vergeben
 - kann nach Entscheidung des Arztes das Substitut am Wochenende für zwei Tage als „Take home“-Dosis mitgegeben werden
 - kann der behandelnde Arzt in begründeten Ausnahmefällen auch im ersten Halbjahr „Take home“-Dosen für längstens sieben Tage festlegen (hierzu wird eine Veränderung der BtmVV notwendig)
- Nach Ablauf des ersten Halbjahres der Substitution
 - soll dem Patienten die Möglichkeit eingeräumt werden, das Substitut für sieben Tage zu erhalten (hierzu wird eine Veränderung der BtmVV notwendig)
 - kann der behandelnde Arzt in begründeten Ausnahmefällen „Take home“-Dosen für bis zu drei Wochen festlegen (hierzu wird eroe Veränderung der BtmVV notwendig)

2.1.2. Vergabeorte

Bei der Wahl der Vergabeorte sollten die Bedürfnisse der Substituierten berücksichtigt und unnötiger Mehraufwand vermieden werden. Durch eine flexible Festlegung des Vergabeortes ist zugleich ein Eingehen auf sich ändernde Bedürfnisse zu ermöglichen.

Grundsätzlich sollte

- die Vergabe in den Arztpraxen bzw. den dafür vorgesehenen Substitutionsambulanzen stattfinden
- die in einigen Bundesländern praktizierte und auch bewährte [z.B. 17] wahlweise Abgabe des Substitutionsmittels durch Apotheken in Wohn- oder Arbeitsortnähe bundesweit ermöglicht werden
- eine ausreichende Zahl von Wochenendvergabestellen (z.B. Erste-Hilfe-Stellen, Krankenhausambulanzen usw.) zur Verfügung stehen, auf die Substituierte in besonderen Situationen (z.B. psychische und soziale Instabilität, Krankenhausaufenthalt) zurückgreifen können
- mit einer mobilen Vergabe von Substitutionsmitteln auf einen regionalen Bedarf reagiert werden (z.B. Hausbesuchsdienst im Krankheitsfall)

2.1.3. Substitutionsmittel

Die Wahl des Substitutionsmittels und seiner Zubereitungsform sollte ausschließlich von der individuellen Verträglichkeit bestimmt werden.

Grundsätzlich sind

- neben Polamidon und Methadon alle für die Substitution geeigneten und bereits im Ausland benutzten Drogensubstitutionsstoffe kurzfristig auf dem deutschen Markt zuzulassen und auch für eine Opiatsubstitutionsbehandlung zugänglich zu machen *a* andere Substanzen im Hinblick auf ihre Eignung als Ersatzstoff=e für weitere illegalisierte Drogen zu erforschen und zu erproben

2.2. Stellenwert der psycho-sozialen Begleitung

Die vielfach schlechte soziale Lage und die problematische persönliche Situation langjährig illegal konsumierender Menschen machen eine qualifizierte, institutionell angebundene psycho-soziale Begleitung der Substitutvergabe in den meisten Fällen wünschenswert.

Insofern sollten alle an der Substitution beteiligten Institutionen darauf hinwirken, daß die KlientInnen eine psycho-soziale Begleitung wahrnehmen können und Behandlungsziele und -modalitäten ihren jeweiligen Bedürfnissen und Voraussetzungen entsprechend gestaltet und umgesetzt werden. Gleichzeitig gilt es, den Substituierten das Recht einzuräumen und zuzusichern, eine für sie geeignete psycho-soziale Begleitung für die Verbesserung ihrer Lebenssituation in Anspruch nehmen zu können. Beide Maßgaben setzen voraus, daß es in den jeweiligen Regionen entsprechende Angebote gibt und diese personell wie materiell eine kontinuierliche und fachlich kompetente Begleitung gewährleisten können.

Es ist bekannt, daß allein die Vergabe eines geeigneten Substitutionsmittels für viele Menschen bereits eine erhebliche Verbesserung gegenüber ihrer vorherigen Lebenssituation unter weitgehend illegalisierten Bedingungen darstellt [z.B. 18,19,20]. Deshalb muß die Ausweitung der Substitution angestrebt werden.

In der Praxis bestätigt sich zugleich, daß eine psycho-soziale Begleitung für Substituierte dann produktiv sein kann, wenn - geleitet von einer eigenständig entwickelten Motivation - eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich ist [z.B. 9,12,21]. Entwicklungen in diese Richtung können nicht erzwungen werden bzw. werden durch eine zwangsweise Verknüpfung von medizinischer Substitutvergabe und psycho-sozialer Begleitung torpediert. Gleichzeitig hätte eine solche Koppelung eine Verengung der Zugänge zur medizinischen Substitution und die Zunahme von Pseudobetreuungen (Begleitungen, die nur deshalb aufrechterhalten oder eingegangen werden, um das Substitutionsmittel zu erhalten) zur

Folge. Eine obligatorische psycho-soziale Begleitung wird deshalb abgelehnt.

Grundsätzlich

- haben KlientInnen im Rahmen der Substitution das Recht auf eine psycho-soziale Begleitung
- müssen geeignete und ausreichende psycho-soziale Begleitangebote bereitgestellt werden
- muß die Vergabe von Substitutionsmitteln auch für diejenigen möglich sein, die keine professionelle psycho-soziale Unterstützung wahrnehmen

Der Arzt ist verpflichtet darauf hinzuwirken, daß der Klient innerhalb des ersten halben Jahres nach Aufnahme einer medizinischen Substitutionsbehandlung ein Beratungsgespräch bei einer Einrichtung für psycho-soziale Begleitung wahrnimmt.

Der Zweck der Beratungsgespräche sollte sein,

1. die Betroffenen arztunabhängig über mögliche Konsequenzen, Verläufe, Komplikationen (u.a. im Arzt/Patient-Verhältnis) usw. zu informieren
2. die vorhandenen Angebote im Rahmen einer psycho-sozialen Begleitung darzustellen

Nach dieser Beratung steht es den KlientInnen frei, sich für oder gegen eine psycho-soziale Begleitung zu entscheiden.

Wünschenswert ist, daß ein Gespräch bereits vor Aufnahme der Substitutionsbehandlung stattfindet und danach je nach Bedürfnissen und Möglichkeiten der KlientInnen weitere zwei bis vier Beratungsgespräche erfolgen.

2.3. Dreierbeziehung Arzt, Klient, Begleiter

Die medizinische Substitution und die psycho-soziale Begleitung bei einer Person (privatwirtschaftlich organisierter Arzt) anzusetzen wird als problematisch angesehen, weil damit das perso-

nale Abhängigkeitsverhältnis, das durch die Verschreibung des Substitutionsmittels gegeben ist, weiter verdichtet wird. Die Machtstrukturen, die in einem Behandlungsverhältnis entstehen, können insbesondere dann mißbraucht werden, wenn das auf den Klienten bezogene Handeln keiner fachlichen Gegenkontrolle unterliegt.

Bedingungen für eine qualifizierte psycho-soziale Begleitung sind zugleich zeitliche Ressourcen und sozialpädagogisches Spezialwissen. Beides ist nur in wenigen Ausnahmen in einer privatwirtschaftlich organisierten Praxis gegeben, so daß die Durchführung der psycho-sozialen Begleitung durch die behandelnde ÄrztIn als Standard abgelehnt wird. Statt dessen gilt es, Regelungen zu treffen, mit denen die psycho-soziale Begleitung in eine paritätisch ausgerichtete Dreierbeziehung zwischen behandelndem Arzt, Klient und psycho-sozialem Betreuer eingeordnet wird.

Grundsätzlich

- sollte im Anschluß an die Aufnahme einer ärztlich verordneten Substitution und einer psycho-sozialen Begleitung durch eine geeignete Begleitstelle unverzüglich ein direkter persönlicher Kontakt zwischen Arzt, Klient und Betreuer in Form eines Dreiergesprächs hergestellt werden
- sollten die Gespräche regelmäßig, mindestens in halbjährlichen Abständen stattfinden. Sie dienen während des Substitutionszeitraums der Reflexion vorangegangener Phasen und der eventuell notwendig gewordenen Modifizierung bisher getroffener Vereinbarungen
- sollte zusätzlich ein gemeinsames Gespräch in Krisensituationen (z.B. bei drohendem Abbruch, extremem Mißgebrauch usw.) anberaumt werden, ebenso dann, wenn erhebliche Änderungen der Dosierung oder die Umstellung auf andere Medikamente in Betracht gezogen werden
- sollten die in den gemeinsamen Besprechungen erörterten Inhalte, Regularien und Zielsetzungen der Zusammenarbeit schriftlich in Vertragsform
- entweder als gemeinsamer Vertrag zwischen Arzt, Begleitstelle und Klient

- oder in Einzelverträgen zwischen den jeweiligen Parteien

niedergelegt werden.

Die gemeinsamen in die vertragliche Festlegung mündenden Gespräche dienen dazu,

- die Grundlagen der Substitutvergabe, der psycho-sozialen Begleitung und die Ansprüche und Voraussetzungen der KlientInnen festzustellen
- die Zielsetzungen der Substitution zu vereinbaren
- die Vergabemodi zu bestimmen
- die garantierten gegenseitigen Betreuungs- und Behandlungsansprüche festzulegen
- Regelungen zu einem eventuellen Beigebrauch und dessen Kontrolle (Urinkontrollen) zu treffen
- Kriterien für die Beendigung/den Abbruch der Substitution/der psycho-sozialen Begleitung zu nennen
- Vereinbarungen zur Entbindung von der Schweigepflicht in besonderen Situationen zu treffen

2.4. Zeugnisverweigerungsrecht

BetreuerInnen von Substituierten erhalten im Rahmen des Betreuungsverhältnisses vielfach Kenntnis von Beschaffungsdelikten ihrer KlientInnen oder deren sozialem Umfeld. Der dringende gebotene Schutz der vertrauensvollen Beziehung zwischen Klient und Betreuer bedarf gesetzlicher Regelungen, die den Zugriff auf dieses Wissen strafrechtlichen Zusammenhängen verwehren.

Grundsätzlich

benötigen Personen, die eine psycho-soziale Betreuung durchführen, wie DrogenberaterInnen das Zeugnisverweigerungsrecht.

2.5. Regionale Unterschiede in den Bedarfsstrukturen - worauf bei der Strukturierung von Angeboten zu achten ist

Bei der Umsetzung einer effizienten medizinischen Substitution und psycho-sozialen Begleitung sind die unterschiedlichen regionalen Bedarfsstrukturen und regionalen Voraussetzungen zu berücksichtigen.

Umfang und Struktur des Bedarfs an psycho-sozialer Versorgung ergeben sich aus den sehr verschiedenen Lebensbedingungen von DrogengebraucherInnen, die wiederum maßgeblich vom Grad der Verelendung und der Kriminalisierung durch die praktizierte Strafverfolgung innerhalb einer Region abhängig sind. Das Formulieren des Bedarfs bzw. dessen Anerkennung ergibt sich aus den kulturellen Gepflogenheiten, den Strukturen der kommunalen Verwaltung, den BürgerInneninteressen, der sozialen Infrastruktur und nicht zuletzt den finanziellen und materiellen Ressourcen der Kommunen.

So unterscheidet sich z.B. der Hilfebedarf für KonsumentInnen in offenen Drogenszenen in mehreren Aspekten von den Bedürfnissen derjenigen, die sich überwiegend in privaten Szenen bewegen. Auch in Großstädten setzt die Lebenssituation der DrogenkonsumentInnen andere Schwerpunkte als in Kleinstädten oder ländlichen Gebieten.

Grundsätzlich

- ist es weder sinnvoll noch praktikabel, die Angebotsstrukturen der psycho-sozialen Begleitung durch die Vorgabe detaillierter Leitlinien überregional zu vereinheitlichen
- können deshalb nur relativ allgemein gehaltene Leitlinien vorgegeben werden, die den regionalen Bedingungen jeweils anzupassen sind
- ist es notwendig, den Rahmen für die Vorgabe von Leitlinien so zu setzen, daß – ausgehend von einem internationalen und überregionalen Vergleich der Bedarfs- und Angebotsstrukturen, dem Austausch von Erfahrungen und der Evaluation der praktizierten Formen psycho-sozialer Begleitung - eine innovative Entwicklung kontinuierlich gefördert wird

2.6. Finanzierung

Die Vergabe von Drogensetzstoffen ist geeignet, die physischen, psychischen und sozialen Folgen des illegalisierten Opiatkonsums einzugrenzen. Sie kann außerdem bei entsprechender Ausgestaltung zur Stabilisierung der Lebenssituation der Betroffenen beitragen wie auch den Prozeß ihrer Reintegration in die Gesellschaft fördern. Deshalb ist Substitution eine im Sinne des Paragraphen 27 Sozialgesetzbuch V geeignete und bewährte Form der Behandlung der Opiatabhängigkeit.

Die Verpflichtung der Krankenkassen, die medizinische Behandlung der Opiatabhängigkeit zu finanzieren, ergibt sich aus einer entsprechenden ärztlichen Indikation der Behandlungsbedürftigkeit.

Die psycho-soziale Begleitung ist analog zu sonstigen Dienstleistungen des sozialen Hilfesystems abzugelten. Bei ihrer Finanzierung ist zu beachten, daß der Betreuungsbedarf des einzelnen keine statische Größe darstellt. Es gibt Phasen mit sehr aufwendigem und Phasen mit weniger aufwendigem Betreuungsbedarf, wobei die Obergänge durch Brüche, Entwicklungssprünge und Rückschritte geprägt sein können.

Die Etablierung der Substitution als anerkannte Behandlungsform von Opiatabhängigkeit muß mit einer Umschichtung der kommunalen

Ressourcen für Drogenhilfe zugunsten des jetzt stark nachgefragten Angebots der Substitutionsbegleitung verbunden sein.

Grundsätzlich

- muß die psycho-soziale Begleitung von Substituierten durch eine Kostenregelung in Form einer gemischten Sockel- und Einzelfallfinanzierung institutionell abgesichert werden
- sind durch kommunale oder sonstige Kostenträger leistungsgerechte Finanzierungsformen für die unabhängig von vereinbarten Betreuungsverhältnissen nachgefragte Basisberatung und -versorgung zu entwickeln, mit denen eine professionelle Drogenberatung wie auch die Vermittlung in die Regelversorgung geleistet werden können
- sind einzelfallbezogene psycho-soziale Dienstleistungen als Leistungen im Sinne des BSHG und SGB zu finanzieren, wobei die finanzielle Absicherung so zu erfolgen hat, daß eine qualitativ hochwertige Begleitung gesichert werden kann (Qualifikation, kein höherer Betreuungsschlüssel als 1:10) und gleichzeitig der Verwaltungsaufwand im Antragsverfahren so gering wie möglich bleibt
- sind die Kosten für eine eventuell notwendige ambulante psycho-therapeutische Betreuung von KlientInnen über traditionelle Kostenträger (VdR-Rentenversicherung) abzurechnen

3. Institutionelle Voraussetzungen für die psycho-soziale Begleitung

3.1 Organisatorische Voraussetzungen

Für die Mehrheit der Menschen, die mit Drogenersatzstoffen behandelt werden, ist Substitution ein wesentlicher Baustein zur körperlichen und psychischen Stabilisierung und Voraussetzung für eine Reintegration in die Gesellschaft. Psycho-soziale Begleitung muß diese Ziele der Substitutionsbehandlung zentral verfolgen. Sie muß dabei in der Lage sein, auf komplexe und individuell sehr unterschiedliche Bedürfnis- und Interessenlagen einzugehen. Eine solche Forderung kann in der Regel nicht von Einzelpersonen eingelöst werden.

Grundsätzlich sollte(n)

- die psycho-soziale Begleitung von Substituierten institutionell über spezifische Einrichtungen abgesichert werden
- in differenziertes Angebot an psycho-sozialer Begleitung vorhanden sein, das von einer größeren Zahl von Einrichtungen mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten und Strukturen vorgehalten wird; diese Einrichtungen sollen miteinander kooperieren
- die einzelnen Institutionen wie auch der Kooperationsverbund Kontinuität und Verlässlichkeit in räumlicher wie in personeller Hinsicht bieten. Um personelle Kontinuität gewährleisten zu können, müssen entsprechende Bedingungen geschaffen werden, die das Arbeiten attraktiv machen (z.B. keine Stunden- oder Honorarverträge)

3.1.1. Räumlichkeiten

In den einzelnen Phasen der Substitutionsbehandlung sind die KlientInnen jeweils unterschiedlich motiviert, direkt und gezielt Hilfe nachzufragen und anzunehmen. Unverbindliche Kontaktangebote können nicht nur helfen, Kommunikationsbarrieren zu überwinden, sondern bieten auch unkompliziert die Möglichkeit, mit gleichartig Betroffenen in Kontakt zu treten und gemeinsam Potentiale der Selbsthilfe zu erschließen.

Grundsätzlich

- brauchen Einrichtungen der psycho-sozialen Beratung offene, frei zugängliche Kontakt Räume für Substituierte, in denen ein erster, unverbindlicher Kontakt zum Hilfesystem möglich ist
- sind bei entsprechender Nachfrage räumliche Möglichkeiten für Selbsthilfeaktivitäten anzubieten

Wünschenswert ist, daß für Substituierte, die dieses möchten, Räume zur Verfügung stehen, die nicht von aktiven DrogenkonsumentInnen/Substituierten mit Mißbrauch genutzt werden.

3.1.2. Erreichbarkeit

Im Hinblick auf Krisensituationen muß eine optimale Erreichbarkeit der psycho-sozialen Betreuung gewährleistet sein.

Substitutionsbehandlung verläuft selten als geradliniger Prozeß [10,22]. Die psycho-soziale Begleitung muß sich deshalb auf eine sehr unterschiedliche Nachfrage einstellen, wobei es für Substituierte möglich sein muß, in Krisensituationen kompetente Hilfe zu erhalten.

Grundsätzlich

- sind personelle Kapazitäten und Finanzierungsmodalitäten zu sichern, die eine rasche und unbürokratische Inanspruchnahme von Leistungen der psycho-sozialen Begleitung ermöglichen (Leistungsverträge mit den Kostenträgern) a ist bei Abwesenheit des zuständigen psycho-sozialen Betreuers eine Vertretung zu organisieren

Wünschenswert wäre eine stärkere Öffnung der Regelversorgungsdienste im Gesundheitswesen

(z.B. Not- und Krisenzentren, sozialpsychiatrischer Dienst, Krankenhäuser) und eine intensive Kooperation zwischen ihnen und den Einrichtungen der psycho-sozialen Begleitung.

3.1.3. Angebotsvielfalt

Die durch Kriminalisierung und Ausgrenzung geprägten Lebensbedingungen führen bei einer Vielzahl von Menschen im Laufe ihrer Drogenkarriere zu gesundheitlicher Verelendung und sozialer Isolation. Die Aufarbeitung dieser Lebenssituation stellt hohe Anforderungen an die Betroffenen. Eine adäquate Begleitung setzt daher eine Angebotsstruktur voraus, die den komplexen Problemlagen entspricht, sowie - zumindest partiell - spezifisches Fachwissen.

Grundsätzlich sollte

- zwischen den verschiedenen Angeboten innerhalb einer Einrichtung wie auch zwischen den unterschiedlich orientierten Einrichtungen (z.B. abstinenzorientierte) Durchlässigkeit gewährleistet sein
- der Spezifität der Klientel entsprochen werden; Betreuungsangebote sind auch für solche KlientInnen vorzuhalten, die aus einer stundenweise abgerechneten Einzelfallfinanzierung herausfallen

3.1.4. Verlaufskontrolle und Dokumentation

Eine gute Dokumentation (Anamnese, Betreuungsplan, Beschreibung des Verlaufs) ist Voraussetzung für die Durchführung einer qualifizierten psycho-sozialen Begleitung. Hieraus ergeben sich die gemeinsam mit dem Klienten zu entwickelnden und zu reflektierenden Prioritäten.

Eine gute Dokumentation ist zugleich unabdingbar, um den Verlauf der Betreuungsarbeit und Fortschritte der KlientInnen nachzuvollziehen sowie qualitativ und quantitativ auszuwerten.

Grundsätzlich sollte die Exploration (Diagnostik)

- die soziale, psychische und gesundheitliche Situation sowie den aktuellen Lebenskontext (z.B. justizieller Status, Wohnung, Finanzen, soziale Kontakte, Arbeit/Ausbildung, psychische Probleme, Erkrankungen) umfassen

- prozesshaft, also im Betreuungsverlauf wiederholt erfolgen, um die Entwicklung des Klienten berücksichtigen und andere oder völlig neue Schritte in die individuelle Lebensplanung einbeziehen zu können

3.2. Personelle Voraussetzungen

Angesichts der Vielfalt und Komplexität sozialarbeiterischer Tätigkeit (Hilfe zur materiellen Absicherung, Wohnungssuche, Ausbildungs- und/ oder Berufsfindung, Reintegration in die Arbeitswelt, Alltagsbewältigung, Freizeitgestaltung usw.) müssen psycho-soziale BegleiterInnen über fundierte Kenntnisse in sehr unterschiedlichen Bereichen verfügen, um informieren, beraten oder weitervermitteln zu können.

Grundsätzlich

- müssen psycho-soziale BegleiterInnen über solche Kenntnisse im Bereich sozialer Dienstleistungen verfügen, die für Substituierte relevant sind und das kurzfristige Vermitteln weitergehender Hilfen erleichtern
- müssen psycho-soziale BegleiterInnen in der Lage sein, ernste psychische Beeinträchtigungen oder psychiatrische Symptome zu erkennen und die Betroffenen an entsprechend qualifizierte Stellen (psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung) weiterzuvermitteln
- ist es notwendig, die psycho-soziale Begleitung im Rahmen eines interdisziplinären und zielgruppenerfahrenen Teams durchzuführen, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Schwerpunkt der Betreuungsarbeit im sozialarbeiterischen Bereich liegt
- ist eine fallbezogene Supervision angezeigt, um die Betreuungsqualität zu sichern. Sie ermöglicht das Erkennen systematischer, eventuell auch einrichtungsspezifischer Problemkonstellationen
- ist die interne Fortbildung der MitarbeiterInnen einer Begleitstelle finanziell abzusichern. Für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen und zugleich innovativen Arbeit angesichts sich wandelnder Anforderungen in der psycho-sozialen Begleitung ist Fortbildung essentiell

4. Angebotsstruktur der psycho-sozialen Begleitung

Psycho-soziale Begleitstellen haben die Aufgabe, Substituierten im Prozeß der sozialen Stabilisierung und gesellschaftlichen Reintegration ein möglichst umfassendes Unterstützungsangebot zu unterbreiten [z.B. 23]. Dabei sind nicht nur die individuellen Wünsche, Bedürfnisse und Möglichkeiten der KlientInnen zu berücksichtigen, sondern auch die unterschiedlichen Zielvorstellungen, die sie mit dieser Behandlung und Betreuung verknüpfen. Je nach Bedürfnislage ist im Rahmen der psycho-sozialen Begleitung folgendes nötig:

- Unterstützung bei der Sicherung der materiell Grundversorgung (monatliches Einkommen, Wohnsituation, Schuldenregulierung, strafrechtliche Situation, Arbeit, Ausbildung)
- Unterstützung bei der Aufnahme und kontinuierlichen Weiterführung einer medizinischen Versorgung
- das Fungieren als vermittelnde Instanz im Beziehungsgefüge Arzt/Patient
- Begleitung und Unterstützung beim Entwickeln von Zielen, Motivationen und Fähigkeiten das Entwerfen und Umsetzen neuer Lebensperspektiven
- das Bereithalten adäquater Angebote zum Erlernen des Umgangs mit freier Zeit
- aufsuchende Arbeit mit dem Ziel, kranke oder bettlägerige KlientInnen zu versorgen und abgebrochene Kontakte zu erneuern
- Krisenintervention bei Rückfällen oder bei Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung
- Begleitung im Prozeß der Beendigung der Substitution und in instabilen Lebensphasen nach ihrem Abschluß

Diese Aufgaben sind im Rahmen der psycho-sozialen Begleitung unabhängig von der Form, der sie erfolgt (kontinuierliche Einzel- oder Gruppenbetreuung, aufsuchende Arbeit, sporadische Begleitung usw.), umzusetzen.

Innerhalb einer Region ist ein breitgefächertes Angebot zur Behandlung mit Drogenersatzstoffen bereitzustellen, das den sehr unterschiedlichen Lebensweisen der Betroffenen gerecht wird. Dazu zählen u.a. Möglichkeiten zum warmen Entzug mit Drogenersatzstoffen, kurzfristige Überbrückungsbehandlungen bis zum Therapieantritt, Substitution mit dem Ziel der Opiatfreiheit, unbefristete, im Extremfall lebenslang gewährte Substitution.

Angesichts der jeweils unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten wäre eine für alle Begleitstellen verbindliche Angebotsstruktur nicht erstrebenswert. Vielmehr sollte eine Ausdifferenzierung der Angebote im Sinne einer Betreuungsvielfalt möglich sein, damit die Substituierten ihren Bedürfnissen entsprechend wählen können.

4.1. Mindestangebote psycho-sozialer Begleitstellen

4.1.1. Sicherung niedrigschwelliger Kontaktangebote durch offene Bereiche

Wenn sich Substituierte von der Drogenszene abgewandt haben, stellen die Gespräche mit ÄrztInnen und BetreuerInnen für viele die einzigen sozialen Kontakte dar. Der Aufbau neuer sozialer Beziehungen und Netzwerke erfolgt erfahrungsgemäß oft sehr langsam und gestaltet sich zum Teil auch schwierig. Substituierte, die mit ihren Alltagsorgen und Orientierungsproblemen zunächst auf sich selbst gestellt sind, laufen Gefahr, in Isolation zu geraten und zu vereinsamen.

Psycho-soziale Begleitstellen haben deshalb die Aufgabe, Substituierten unkompliziert die Begegnung mit anderen Menschen zu ermöglichen. Ein ähnlicher Erfahrungshintergrund kann bei der Aufnahme neuer Kontakte hilfreich sein.

Grundsätzlich sollte eine psycho-soziale Begleitstelle

- einen Kontaktbereich bereithalten, den Substituierte außerhalb von vereinbarten Terminen unverbindlich nutzen können und der ihnen zugleich Gelegenheit bietet zum Erfahrungsaustausch in puncto Ersatzdrogenbehandlung, zum Erhalt von Informationen für die Alltagsbewältigung, von Anregungen für die persönliche Entwicklung und von konkreter Unterstützung in Sachen Selbsthilfe
- ihren Kontaktbereich auch für Abhängige öffnen, die Probleme mit ihrem Drogenkonsum haben; sie können sich dort über Chancen und Grenzen der Substitutionsbehandlung informieren und sich aber das Kennenlernen der Einrichtung auch zwanglos einem Betreuungsverhältnis nähern

Wünschenswert sind konkrete Angebote, die dazu beitragen, MitarbeiterInnen und MitklientInnen kennenzulernen (z.B. gemeinsames Frühstück, KlientInnengruppen) und anregen zu Selbsthilfeeaktivitäten sowie zur Teilnahme an Freizeitunternehmungen (z.B. Kinobesuche, Reisen) und Freizeitgruppen (z.B. Sport, Musik).

4.1.2. Einzelbetreuung

Unter einer institutionell angebotenen psycho-sozialen Einzelbetreuung wird die - zumeist sozialarbeiterische - Begleitung von DrogengebraucherInnen verstanden, die sich in einer geregelten Substitutionsbehandlung befinden.

Die psycho-soziale Begleitung umfaßt die gemeinsam mit dem Substituierten erarbeiteten Analysen der realen Lebenssituation, darauf aufbauende lebenspraktische Hilfen, Unterstützungsleistungen bei auftretenden Problemen, die Vermittlung weiterführender sozialer Leistungen durch spezialisierte Einrichtungen und die Förderung des Selbsthilfepotentials des Klienten. Auf diese Weise kann die psycho-soziale Begleitung den einzelnen bei seinem Streben nach einem Optimum an körperlicher und seelischer Gesundheit und sozialem Wohlbefinden unterstützen.

Entsprechend dem Spezifikum des ambulanten Angebots mit begrenztem betruerischem Einflug ist das oberste Ziel der psycho-sozialen Begleitung,

die KlientInnen bei der Entwicklung ihrer persönlichen Autonomie zu unterstützen. Deshalb ist das Hinterfragen und Erkennen der Eigenmoration der Substituierten eine der zentralen Aufgaben der BetreuerInnen. Basis einer solchen Beziehung zwischen Betreuer und Klient ist vor allem ein tragfähiges gegenseitiges Vertrauen.

Die psycho-soziale Begleitung hat den Substituierten einen geschützten Rahmen für eine vorbehaltlose Auseinandersetzung mit ihrer aktuellen Lebenssituation und ihren persönlichen Problemen zu bieten, in dem realistische Zukunftsperspektiven entworfen und gangbare Wege gefunden werden können, um selbstgesteckte Ziele zu erreichen.

Das Festlegen verbindlicher Regeln durch die jeweils begleitende Einrichtung trägt dazu bei, Willkür im Prozeß der Begleitung zu verhindern. Die öffentliche Zugänglichkeit dieser Arbeitsprinzipien ermöglicht es den KlientInnen zugleich, sich gezielt für eine bestimmte Einrichtung zu entscheiden.

Grundsätzlich sollte(n)

- die individuelle psycho-soziale Begleitung auf einem schriftlich fixierten Konzept der jeweiligen Einrichtung beruhen, so daß sich die BetreuerInnen an verbindlichen Regeln orientieren können
- die Transparenz der quantitativ und qualitativ geleisteten praktischen Arbeit über das schriftliche Dokumentieren gewährleistet werden
- zu Beginn einer psycho-sozialen Begleitung eine ausführliche Exploration und Diagnostik der sozialen, psychischen und gesundheitlichen Situation des Klienten (z.B. justizieller Status, Wohn- und finanzielle Situation, soziale Kontakte, Arbeits-/Ausbildungssituation, psychische Probleme, Erkrankungen) durch den Begleiter erfolgen. Dies ist im Verlauf der Begleitung zu wiederholen
- BetreuerInnen und KlientInnen gemeinsam die Perspektiven und Einzelschritte einer eventuell langfristigen Zusammenarbeit entwerfen, in deren Mittelpunkt die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der KlientInnen stehen müssen. Die psycho-soziale Begleitung soll nicht nötigen, um ein Behandlungsziel zu erreichen
- die Betreuung so beschaffen sein, daß die Grundversorgung der KlientInnen gesichert ist. Dazu gehört gegebenenfalls die Unterstützung

- bei der finanziellen Absicherung des Lebensunterhalts
- bei der Wohnungssuche
- beim Zugang zu medizinischen und materiellen Ressourcen der Versorgung von kranken oder behinderten PatientInnen
- bei der Abklärung der justiziellen Situation und eventuell der Abwendung der gerichtlichen Verfolgung
- bei der Aufarbeitung gesundheitlicher Folgeprobleme des illegalisierten Drogenkonsums
- bei der Schuldenregulierung
- bei der Aufnahme einer Schul- bzw. Berufsausbildung oder Arbeitsaufnahme
- der Betreuer dem Klienten bei Schwierigkeiten mit dem Arzt im Sinne eines Patientenfürsprechers parteilich zur Seite stehen. Der Kontakt mit dem Arzt sollte gleich zu Beginn der Behandlung aufgebaut werden
- der Betreuer seinem Klienten bei emotionalen Problemen im Alltag oder in der Partnerschaft kontinuierlich Beistand leisten. Es gilt nicht nur, die Gefahr von Rückfällen zu vermindern oder eventuell zugrundeliegende Schwierigkeiten vertrauensvoll und ohne Furcht vor Sanktionen aufzuarbeiten, sondern auch, die KlientInnen dabei zu unterstützen, ihre Fähigkeiten den Anforderungen des neuen Lebensabschnitts anzupassen

Wünschenswert wäre(n)

- wertergehende „therapeutische“ Hilfestellung bei der persönlichen Entwicklung der KlientInnen eine aufsuchende Arbeit, um die KlientInnen auch außerhalb der Einrichtung, z.B. zu Hause oder in einem Café, zum gemeinsamen Gespräch zu treffen
- die Aufnahme von Kontakten zu Verwandten, PartnerInnen, FreundInnen oder Bekannten des Klienten, wenn er hierzu seine Einwilligung gibt
- flexible BetreuerInnen, um bei Krisen oder selbständig nicht zu lösenden Problemen sofort reagieren zu können. Es sollte Engagement und Zeit vorhanden sein, um z.B. psychische Krisen auch außerhalb der vereinbarten Sprechzeiten auffangen und angemessen bearbeiten zu können
- engagierte BetreuerInnen, die ihre KlientInnen zur Entwicklung von Fähigkeiten aktivieren, die zur Strukturierung des Alltags und zur Freizeitgestaltung (z.B. Schwimmbad-, Kino- oder Theaterbesuch) nötig sind

4.2. Zusätzliche Angebote psychosozialer Begleitstellen

Im Rahmen der Substitution können eine Reihe von Hilfemaßnahmen die Erfolgsaussichten der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Stabilisierung und Reintegration erhöhen.

Wünschenswert wären als zusätzliche Angebote

- alltagsorientierte Gesprächsgruppen (mit oder ohne professionelle Moderation), in denen die Substituierten ihre Lebenssituation mit anderen Betroffenen erörtern und vom gemeinsamen Erfahrungshintergrund profitieren können und die es zugleich ermöglichen, neue soziale Kontakte zu knüpfen
- strukturierte Gruppenangebote, die zur Freizeitgestaltung motivieren und zugleich den Rahmen für entsprechende Aktivitäten bieten (Organisation von und Vermittlung in Sport-, Bastel- und andere Freizeitgruppen, gemeinsamer Besuch von Veranstaltungen u.ä.)
- die Vermittlung von Erlebnisformen außerhalb des Alltags (z.B. Gruppenreisen), bei denen neue Kontakte geknüpft, soziale Fähigkeiten unter nichtalltäglichen Bedingungen geprüft und weiterentwickelt sowie andere Seiten der Persönlichkeit des Klienten und des Betreuers entdeckt werden können
- Beratung, Vermittlung und Unterstützung bei der Aufnahme einer Ausbildung, Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit
- betreutes Wohnen oder Wohnprojekte, in denen eine eigenständige Haushaltsführung und soziale Kompetenzen neu erlernt und trainiert werden können
- therapeutische Angebote, z.B. Psychotherapie, Selbsterfahrungsgruppen, Gruppen- und Einzeltherapie, das Trainieren sozialer Kompetenzen und von Problemlösungsstrategien, die das Wiedererlernen verlorengangener Fähigkeiten, das Aneignen und Einüben neuer Fähigkeiten

und das Aufarbeiten von Primörstörungen, die durch die Sucht überlagert wurden, ermöglichen

- spezielle Ausstiegshilfen, die in dieser für jeden Klienten kritischen Situation flexible Unterstützung geben

4.3. Gestaltung der psycho-sozialen Begleitung in einer Region

Eine psycho-soziale Begleitstelle kann nicht alle notwendigen und sinnvollen Unterstützungsleistungen anbieten. Dies ist zum einen in dem sehr komplexen Prozeß der gesundheitlichen, psychischen und sozialen Stabilisierung und Reintegration von substituierten Drogengebern begründet, der mit einer differenzierten und mehrdimensionalen Angebotsstruktur begleitet werden muß. Zum anderen wäre eine Begleitstelle, die alle Bedürfnisse der KlientInnen abzudecken vermag, gar nicht erstrebenswert. Damit würden das Ausgliedertsein aus normalen Lebenszusammenhängen (Regelversorgung) fortgeschrieben und die Entwicklung von Autonomie, Selbständigkeit und Eigenverantwortung behindert.

Notwendig ist deshalb zum einen die Vernetzung von Trägern, die Substituierten psycho-soziale Begleitung anbieten, zum andern ihre Vernetzung mit Trägern allgemeiner sozialer Dienstleistungen. Für die Gestaltung einer effizienten psycho-sozialen Begleitung sind außerdem verbindlich strukturierte Kontakte mit bestimmten Behörden, Verwaltungen und Verbänden wichtig.

Ziel der Vernetzung ist

1. das Bereitstellen eines breiten Angebotsspektrums für Substituierte und
2. das Hinwirken auf ihre weitestgehende Integration in die Regelversorgung.

Eine solche Angebotsvernetzung benötigt klare Strukturen, um Mehrfachbetreuungen und Kompetenzstreitigkeiten zu vermeiden und eine produktive Kooperation zu ermöglichen. Impulsgeber und verantwortlich für die Ausgestaltung entsprechender Netzwerkstrukturen sind die Träger der psycho-sozialen Begleitung.

4.3.1. Zur Vernetzung von Trägern der psycho-sozialen Begleitung

Sie soll es den KlientInnen ermöglichen, zwischen den verschiedenen Angeboten der psycho-sozialen Begleitung zu wählen und bei Bedarf zusätzlich die spezifischen Angebote anderer Einrichtungen zu nutzen.

In das Netz von Trägern der psycho-sozialen Begleitung sind folgende Einrichtungen einzubeziehen:

- Drogenberatungsstellen
- AIDS-Hilfen
- Selbsthilfeprojekte a Arbeits- und Wohnprojekte für Substituierte

Unverzichtbar sind zugleich strukturell gesicherte Kooperationsbeziehungen zu

- Krankenhäusern/Entzugseinrichtungen
- Interessenvertretungen substituierender ArztInnen (Koordinationsstellen, Arbeitskreise u.ä.)

Über das obligatorische Leistungsangebot der einzelnen Stelle hinaus muß durch die Vernetzung von Trägern der psycho-sozialen Begleitung in der Region *grundsätzlich* folgendes Mindestangebot bereitgestellt werden:

- Möglichkeiten zum gestützten warmen Entzug
- ein abgestuftes Angebot von Beschäftigung und Arbeit, das auf die spezifischen Bedingungen Substituierter abgestellt ist. Dazu gehören:
 - Vermittlung von Gelegenheitsarbeit
 - Arbeitsbereiche, die über Entwicklung und Training an die Anforderungen einer Erwerbstätigkeit heranführen
 - geschützte Arbeitsbereiche für irreversibel geschädigte Substituierte, in denen diese besonderen Leistungsvoraussetzungen berücksichtigt werden
 - Vermittlung in die Erwerbstätigkeit
- Wohnprojekte für Substituierte, um die von Obdachlosigkeit geprägte Wohnsituation der Klientel zu verbessern
- Rahmenbedingungen für die Organisation von Selbsthilfe

4.3.2. Zur Vernetzung mit Trägern sozialer Dienstleistungen

Durch die Vernetzung von Trägern der psychosozialen Begleitung mit anderen Trägern sozialer Dienstleistungen soll die Integration der Substituierten in die Regelversorgung erleichtert werden. Diese wiederum gibt den KlientInnen ein Stück Autonomie und ermöglicht die Ablösung aus dem drogen(beratungs)spezifischen Lebenszusammenhang.

Die Durchlässigkeit zwischen den Einrichtungen der Regelversorgung und des Drogenhilfesystems soll jedoch sicherstellen, daß die KlientInnen bei Entwicklungsbrüchen und Rückschritten in der Suchtgenese auf eine angemessene Suchtberatung und -begleitung zurückgreifen können.

In das Netz von Trägern sozialer Dienstleistungen sind folgende Einrichtungen einzubeziehen:

- Bürgerberatungsstellen mit speziellen Angeboten (Schulden-, Familien-, Mieter-, Arbeitnehmerberatung usw.)
- Pflegedienste/Sozialstationen
- sozialpsychiatrische Dienste
- niedergelassene FachärztInnen and, PsychotherapeutInnen

Zur Sicherung einer reibungslosen Kooperation sind für jeden einzelnen Betreuungsbereich *grundsätzlich* festzulegen:

- die Art des Betreuungsauftrags (Ziele, Inhalt, Dauer)
- welche Einrichtung für die Koordination und Federführung der jeweiligen Hilfestellung verantwortlich ist
- Formen und Methoden, mit denen die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Absprache für alle Beteiligten gesichert werden

4.3.3. Kontaktpflege and Kooperation mit Behörden, Verwaltungen and Verbänden

Zur Erleichterung der Integration von Substituierten in das soziale Umfeld, den Wohnbereich, in Beschäftigung/Beruf, in Freizeitangebote usw. ist eine Kooperation mit folgenden Einrichtungen sinnvoll:

- Träger von Beschäftigungs- und Ausbildungsmaßnahmen
- Sport-, Kultur-, Freizeitvereine
- Volkshochschulen
- Arbeitsämter
- sozialpolitische Verbände
- Krankenkassen, Rentenversicherungsträger
- Hausverwaltungen
- staatliche Behörden und Institutionen (Sozial-, Wohnungsamt, Staatsanwaltschaft, Gerichtsbarkeit)

4.3.4. Strukturelle Absicherung der Vernetzung

Die komplizierte Kooperation und Vernetzung von Trägern sozialer Dienstleistungen, von staatlichen Verwaltungen, von Vereinen and Behörden bedarf struktureller Absicherung.

Wünschenswert ist deshalb die Einrichtung eines „Arbeitskreises für Substitution“ in jeder Region. In diesen Arbeitskreisen sollen VertreterInnen von

- Einrichtungen/Initiativen, die im Rahmen der psychosozialen Begleitung Versorgungsleistungen erbringen
- Einrichtungen/Initiativen von ÄrztInnen, die an der medizinischen Substitution beteiligt sind
- VertreterInnen von Selbsthilfegruppen

gleichberechtigt zusammenarbeiten. Die Arbeitskreise für Substitution sollten folgende Aufgaben haben:

- Aufrechterhaltung/Ausbau von Angeboten für Substituierte
- Regelung von Kooperationsbeziehungen, die grundsätzlich allen Beteiligten eine partielle Nutzung der Angebote von KooperationspartnerInnen ermöglicht
- Herstellen von kooperativen Beziehungen zu Institutionen, die im Zusammenhang mit den Zielsetzungen der Substitution Bedeutung erhalten
- Evaluation und Sicherung der Qualität der Angebote im Rahmen einer Substitutionsbehandlung
- Sicherung von Fort- and Weiterbildung zur Substitutionsbehandlung und psychosozialer Begleitung

5. Notwendige Veränderungen von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien

Gemäß Paragraph 13 Betäubungsmittelrecht haben ÄrztInnen das Recht, die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel zur Behandlung einer Betäubungsmittelabhängigkeit zu verabreichen. Diese Aussage ist von zentraler Bedeutung:

Wie auch in anderen Ländern wird damit eingeräumt, daß die Substitutionsbehandlung eine (allerdings nachrangige) Methode der Wahl in der Behandlung von Betäubungsmittelabhängigkeitsein kann.

Die NUB-Richtlinien

Diese Bedeutung der Substitutionsbehandlung wird in den derzeit gültigen Richtlinien zu den „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB-Richtlinien), die die kassenärztliche Finanzierung sichern, allerdings reduziert:

Nach diesen wird der Substitutionsbehandlung nicht der Status einer eigenständigen Krankenbehandlung eingeräumt. Sie gilt erst als angezeigt, wenn dadurch Sekundärkrankheiten behandelbar werden (vgl. Prdambel NUB-Richtlinien).

Die Beschränkung der Substitutionsbehandlung auf die Funktion einer Basisversorgung im Rahmen einer weiteren medizinischen Behandlung schließt viele bedürftige Drogenabhängige von diesem Hilfeangebot aus. Notwendig ist daher eine Novellierung der NUB-Richtlinien mit dem Ziel, die Substitutionsbehandlung selbst als Behandlungsmethode für OpiatkonsumentInnen anzuerkennen. Das Vorliegen einer Opiatsucht muß als Indikation für eine Substitutionsbehandlung genügen.

Das Betäubungsmittelgesetz

Paragraph 13. BtmG

Die Subsidiaritätsklausel in Paragraph 13 BtmG („Die Anwendung ist dann nicht begründet, wenn der Zweck auf andere Weise erreicht wer-

den kann“) ist überflüssig. Es entspricht allgemeinen ärztlichen Sorgfaltsregeln, daß vor Beginn der Substitutionsbehandlung andere - gegebenenfalls weniger einschneidende - Methoden zur Behandlung der Opiatabhängigkeit geprüft werden. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft kann jedoch nicht gesagt werden, daß der „Zweck“ auf andere, drogenfreie Weise, etwa in stationärer Langzeittherapie, eher erreichbar wäre. Ein Wegfall dieser Klausel würde die Substitutionsbehandlung vom Verdacht der Minderwertigkeit befreien. Eine rechtliche Gleichstellung drogenfreier Therapien mit medikamentengestützten Behandlungsformen würde die Rechtssicherheit und die Bereitschaft vieler ÄrztInnen zur Substitutionsbehandlung erhöhen und auch eine Angleichung an fachliche Standards im europäischen Ausland bedeuten [vgl. 24].

Mlage III, BtmG

In Anlage III des BtmG sind neben Polamidon und Methadon alle für die Substitution geeigneten und bereits im Ausland benutzten Drogenersatzstoffe aufzunehmen und für eine Substitutionsbehandlung zugänglich zu machen. Auf diese Weise könnte das ganze Spektrum von Substanzen für eine medikamentengestützte Behandlung genutzt werden. Dies schließt auch die therapeutisch erprobte, ärztlich kontrollierte Behandlung mit Originalstoffen ein. Nach internationaler Erfahrung ist auch die Originalstoffvergabe eine Methode der Wahl zur Behandlung von Opiatabhängigkeit [vgl. 25].

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtmVV) sollte entbürokratisiert werden. Statt die Substitutionsbehandlung mit vielen - für den Arzt oft abschreckenden - Verordnungen und gesetzlichen Vorschriften zu regeln, sollte der mittlerweile

fachlich gereifte medizinische Standard der Substitutionsbehandlung durch die Ärzteschaft selbst festgeschrieben werden. Ein Teil der Verordnungen wirkt eher antiquiert und stellt diffuse Anforderungen an den Arzt:

- Die Festschreibung der Abstinenz als Behandlungsziel erübrigt sich, weil ein solches Ziel - wie andere Ziele der Substitutionsbehandlung auch - im Arzt/Patient-Verhältnis geregelt wird. Wird die Substitution von vorneherein **mit der** Abstinenzperspektive durchgeführt, werden unter Umständen andere Erfolge der gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung nicht genügend gewürdigt.
- (Die nach wie vor unklaren) Regelungen zur Abnahme von Urinkontrollen usw. sind überflüssig, weil Urinkontrollen keineswegs für mehr Klarheit sorgen.
- Die Regelung zur „Take home“-Dosis sollte flexibler gestaltet sein, um den Bedürfnissen der PatientInnen entsprechen zu können. Ziel ist ein Vergabemodus, der für die PatientInnen keine zusätzlichen Nachteile und Störungen in der Rehabilitation bringt, sondern sie auf dem Weg der Normalisierung unterstützt. Für den Arzt wie für den Patient könnte die Krankenbehandlung sehr viel flexibler gestaltet werden, wenn hochschwellige Eingangskriterien, langwierige Antragsverfahren und der zumeist tägliche Gang in die Praxis wegfielen. Zumindest hier sollte man den Behandlungsfortschritten großzügig Rechnung tragen können.
- Der an den Arzt gestellte Auftrag zu prüfen, ob die Teilnahme des Patienten an einer psycho-sozialen Begleitung im notwendigen Umfang gewährleistet ist, wird durch die o.g. Leitlinien überflüssig. Hier bleibt es im Ermessen des Arztes, ob er „darauf hinwirkt“, das ergänzende

oder unterstützende Angebote zur Begleitung wahrgenommen werden. Dabei ist es fachlicher Konsens, dass die psycho-soziale Begleitung eine sinnvolle und notwendige Ergänzung des medizinischen Teils der Substitution ist.

Auch gegenwärtig macht der Gesetzgeber die Teilnahme an psycho-sozialen Begleitmaßnahmen nicht zur Pflicht (auch wenn dies manchmal unterstellt und von ÄrztInnen gefordert wird). Deshalb fehlen auch Aussagen zur Kostenübernahme. Es sollte deshalb darauf hingewirkt werden, dass dieser Standard auch vom Bundesausschuss der ÄrztInnen und Krankenkassen in die NUB-Richtlinien aufgenommen und damit als zu finanzierendes Element einer Krankenbehandlung anerkannt wird.

Gleichzeitig gilt es, die in den vorgelegten Leitlinien skizzierte Infrastruktur für eine angemessene psycho-soziale Begleitung über eine Sockelfinanzierung durch die Kommunen abzusichern bzw. erst einmal zu schaffen.

Eine Festlegung, nach der die medizinische Substitutionsbehandlung nur dann durchführbar ist, wenn gleichzeitig eine psycho-soziale Begleitung in Anspruch genommen wird, ist nicht sinnvoll. Statt pauschal eine Betreuung zur Pflicht zu machen, sollten beide Elemente der Substitutionsbehandlung auf die Freiwilligkeit ihrer Nutzung und damit auf die Autonomie der KlientInnen setzen.

Substitutionsbehandlung und Fahrerlaubnis

Auch hierzu bedarf es eindeutiger Regelungen. Die vorliegenden Gutachten sollten ausgewertet werden und zu der Feststellung führen, dass MethadonpatientInnen unter bestimmten Bedingungen eine Fahrerlaubnis zugestanden werden kann.

Nachwort

Die vorliegenden „Leitlinien für die psycho-soziale Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung“ zielen ab auf die Ausgestaltung der „Maintenance-Substitution“, in der DrogengebraucherInnen für einen überschaubaren Zeitraum mit Ersatzdrogen versorgt werden.

Die Substitution hat sich aber auch in ungewöhnlichen Situationen bewährt, z.B. im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Krisenintervention, Aufenthalt im Strafvollzug, Überbrückungsbehandlungen im Rahmen von Klinik-

aufenthalten usw. Auch hier trägt die Behandlung mit Drogenersatzstoffen wesentlich zur Entdramatisierung von Problemlagen bei. Die besonderen Rahmenbedingungen einer solchen Substitution erfordern jedoch eine psycho-soziale Begleitung, die diesen Besonderheiten entspricht.

Die vorliegenden Leitlinien enthalten keine Hinweise zur Gestaltung der psycho-sozialen Begleitung unter diesen besonderen Bedingungen. Die Auseinandersetzung hierzu muss in einem weiteren Arbeitsschritt erfolgen.

Literaturverzeichnis

1. Raschke P., Schliehe F., Fischer D., Groenemeyer A. (1985): Therapie und Rehabilitation bei Drogenkonsumenten. Langzeitstudie am Beispiel des Hammer Modells. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Nordrhein-Westfalen
2. Bohnert W., Groenemeyer A., Raschke P., Schliehe F. (1988): Lebenspraxis und Unterstützungsnetze von Drogenkonsumenten. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Nordrhein-Westfalen
3. Weber G., Schneider W. (1992): Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Forschungsbericht. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Nordrhein-Westfalen
4. Götz J. (Hrsg.) (1995): Der drogenabhängige Patient. München: Urban & Schwarzenberg. Kapitel 7, 8, 9
5. Ewig H. (Hrsg.) (1993): Einstieg zum Ausstieg. Grundlagen der medikamentengestützten Suchttherapie. Ratingen: Edition medical communication
6. GSlz J. (1995): Methadon-Substitution in der Arztpraxis. In: Götz J. (Hrsg.): Der drogenabhängige Patient. München: Urban & Schwarzenberg. S. 273-304
7. Ulmer A. (1995): Dihydrocodein-(DHC)Substitution in der Arztpraxis. In: Götz J. (Hrsg.): Der drogenabhängige Patient. München: Urban & Schwarzenberg. S. 304-311
8. Bergmann R. (1992): Praxis und Perspektiven psychosozialer Begleitung der Polamidonvergabe. In: Bossong H., Stöver H. (Hrsg.): Methadonbehandlung. Ein Leitfaden. Frankfurt/Main: Campus. S. 95-106
9. Vertheim U. (1994): Psychosoziale Betreuung. In: Raschke P.: Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg: Lambertus. S. 241-344
10. Gerlach R., Schneider W. (1994): Methadon- und Codeinsubstitution. Erfahrungen- Forschungsergebnisse-Praxiskonsequenzen. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit, Band 3. Berlin: VVB
11. Joe G. W., Simpson D. D., Hubbard R. L. (1991): Treatment predictors of tenure in methadone maintenance. *Journal of Substance Abuse* 3: 73-84
12. Ball J. C., Ross A. (1991): The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment. New York: Springer
13. McLellan A. T., Arndt I. O., Metzger D. S., Woody G. E., O'Brien C. P. (1993): The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *Journal of the American Medical Association* 269: 1953-1959
14. Ward J., Mattick R., Hall W. (1992): Key Issues in Methadone Maintenance Treatment. Kensington: New South Wales University Press
15. Farrell M., Ward J., Mattick R., Hall W., Stimson G. V., Des Jarlais D., Gossop M., Strang J. (1994): Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review. *British Medical Journal* 309: 997-1001
16. Lang P., Zenker C. (1994): Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger mit Methadon. Ein Zwischenbericht der Begleitforschung in Bremen. *Sucht* 40: 253-265
17. Kalke J., Raschke P., Vertheim U. (1995): Die Apotheken als Vergabestellen von Methadon. *Pharmazeutische Zeitung* 140 (23): 2036-2042
18. Gmür M. (1989): Resultate empirischer Studien zur Methadonbehandlung. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 119: 1560-1570
19. Hubbard R. L., Marsden, M. E., Rachal J. V., Harwood H. J., Cavanagh E. R., Ginzburg H. M. (1989): Drug Abuse Treatment: A National Study of Effectiveness. Chapel Hill: University of North Carolina Press
20. Vertheim U., Kalke J. & Raschke P. (1994): Resultate internationaler und bundesdeutscher Evaluationsstudien zur Substitutionstherapie mit Methadon. Eine Übersicht. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 44: 128-136
21. Schulzke M., Rach L., Vogel O. (1994): Methadon-gestützte Psycho-/Sozialtherapie für Heroinabhängige. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Niedersächsisches Sozialministerium
22. Raschke P. (1994): Substitutionstherapie - Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen. Freiburg: Lambertus
23. v. Soer J. (1994): Ambulante Sozio- und Psychotherapie für substituierte Heroinabhängige. *Streetcorner* 6 (2): G3-G9
24. Böllinger, L., Stöver, H., Fietzek, L. (1995): Drogenpraxis Drogenrecht, Drogenpolitik. Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag. 4. Auflage
Michels, I. L., Stöver, H. (1995): Gesundheitliche und soziale Stabilisierung - Aushandliche Erfahrungen mit der kontrollierten Abgabe von Heroin. In: *Sozial Extra* 6/95: 11 ff.

**An der Erarbeitung der Leitlinien
waren folgende Personen beteiligt:**

- o Aerts, Michael, Fixpunkt, Berlin
- o Ausobsky, Heinz, MUDRA e.V., Nürnberg
- o Barsch Dr., Gundula, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin
- o Bär, Ralf-Franz, AIDS-Hilfe Darmstadt e.V.
- o Barth, Conny, Kommunale Drogenpolitik – Verein für akzeptierende Drogenarbeit e.V., Begleitstelle für Substitution, Bremen
- o Bauernfeind, Claudia, PROB e.V., Substitutionsambulanz, München
- o Bergmann, Rolf, BOA- Jugend- und Drogenberatung e.V., Berlin
- o Donath, Lisa, PROB e.V., Substitutionsambulanz, München
- o Gallus, Peter, Hannöversche AIDS-Hilfe e.V., levomethadongestützte Psycho/Sozialtherapie
- o Habs, Georg, Landesarbeitsgemeinschaft „Drogen“ der Hessischen AIDS-Hilfen, Frankfurt/Main
- o Hübner, Mischa, Drogen- und AIDS-Selbsthilfe Bonn e.V., Mitglied des Vorstands der Deutschen AIDS-Hilfe
- o Kasper, Garry, AIDS-Hilfe Ahlen e.V.
- o Kastleiner, Rainer, AIDS-Hilfe Giegen e.V.
- o Kreft, Volker, Berlin
- o Meusel, Isa, Verein für Suchtprävention e.V., Projekt „misfit“, Berlin
- o Michels Dr., Ilja, Bundesvorstand akzept e.V.
- o Nützel, Christoph, MUDRA e.V., Nürnberg
- o Reitling, Mechthild, Verein für Suchtprävention e.V., Projekt „misfit“, Berlin
- o Seideneder, Bea, Fixpunkt e.V., Berlin
- o Stöver Dr., Heino, Kommunale Drogenpolitik
- o Verein für akzeptierende Drogenarbeit e.V., Bremen
- o Tobermes, Elisabeth, Fixpunkt e.V., Berlin
- o Vertheim Dr., Uwe, Universität Hamburg