

Möglichkeiten und Grenzen in der psychosozialen Begleitbetreuung (PSB)

Die Situation der PSB hat sich in den letzten 15 Jahren dramatisch verändert. Die Zahl der Substituierten in Niedersachsen ist in diesem Zeitraum von 1004 auf 5946 angestiegen.

Die freiwilligen Aufwendungen vom Sozialministerium für die psychosoziale Begleitbetreuung haben sich in diesem Zeitraum nicht erhöht, so dass es zu einer deutlichen Reduzierung der personellen Ressourcen gekommen ist. Dies kommt faktisch einer Stellenkürzung gleich. Der Betreuungsschlüssel in Niedersachsen lag 1992 bei 1:10. Derzeit liegt er bei 1:103 und die Tendenz ist steigend. Vom „fdr“ wird ein Schlüssel von 1:25 empfohlen.

Die ursprünglich geplante psychosoziale Begleitbetreuung hat sich auf eine psychosoziale Begleitung reduziert. Von Betreuung kann nicht mehr die Rede sein.

Die Effektivität der Substitutionsbehandlung ist dadurch deutlich verringert. Es muss in Frage gestellt werden, ob diese Entwicklung sinnvoll ist.

In dieser Situation muss versucht werden die Effektivität der Begleitung zu erhöhen. Dass das an Grenzen stößt, muss nicht weiter ausgeführt werden.

Praxis-Probleme und Lösungsversuche

Zur Bewältigung der sich verändernden Situation wurden unterschiedliche Strategien entwickelt:

Größere zeitliche Abstände zwischen den Gesprächen

Um bei der Höhe der Klientenzahlen regelmäßige Gespräche garantieren zu können, wurden die Abstände zwischen den Gesprächen notgedrungen verlängert und die Gesprächsdauer verkürzt. Bei durchschnittlich 103 Klienten ist es nicht mehr möglich, zu allen eine Beziehung aufzubauen. Oft genug beschränkt sich der Kontakt auf die kurze Zeit während der Anwesenheit bei der Substitutvergabe. Für manche Klienten sind solche Kurzkontakte auch angemessen, andere können dabei allerdings nicht ihrem erhöhten Gesprächsbedarf entsprechend begleitet werden.

Gruppengespräche statt Einzelgespräche

Gruppengespräche sind nicht nur ökonomischer sondern bieten für etliche Klienten auch deutliche Vorteile, auch und gerade für Klienten, die die Substitution erfolgreich beendet haben. Gemischte Gruppen von Abstinenzmotivierten und ehemals Substituierten haben sich als sehr positiv erwiesen. Ein großer Teil unserer Klienten ist nicht therapiegruppenfähig. Hier bieten sich Gruppen mit psychoedukativem Charakter an.

Hausbesuche und Begleitungen reduziert auf besondere Notfälle

Für Hausbesuche fehlt in aller Regel die Zeit, obwohl diese Maßnahmen uns einen besonders guten Eindruck von den verbliebenen Fähigkeiten unserer Klienten vermittelt. Die oft notwendige Begleitung zu Ämtern und schwierigen Terminen ist nur noch in absoluten Ausnahmefällen möglich.

Case-Management und Weitervermittlung an spezifische Hilfeinrichtungen statt umfassender Einzelfallbetreuung

In unserer Arbeit wird das Case-Management immer wichtiger und eine umfassende Einzelbetreuung ist nicht mehr die Regel. Hierfür ist gute Kenntnis des regionalen Hilfenetzes und ein intensiver Kontakt zu den entsprechenden Einrichtungen von entscheidender Bedeutung.

Sonderprojekte reduziert

Ausflüge, Reisen, und erlebnisorientierte Unternehmungen wurden früher regelmäßig durchgeführt. Wer den, auf Essen, Schlafen und Fernsehen reduzierten Alltag der Substituierten kennt, weiß, daß es sich dabei nicht um verwöhnende Maßnahmen handelt. Unsere Klienten müssen im wahrsten Sinne des Wortes „Leben“ lernen. Zusätzlich bieten derartige Unternehmungen eine gute diagnostische Möglichkeit um soziale Kompetenzen zu erkennen. Diese Maßnahmen sind heute nur noch ausnahmsweise möglich. Um die Klienten mit dem nötigsten Bedarf an Gesprächen begleiten zu können, treten zeitintensivere Angebote zur Freizeitgestaltung und Tagesstrukturierung in den Hintergrund.

Wohnen

Ein Teil unserer Substituierten ist sozial gut integriert. Eine nicht unbedeutende Gruppe ist aber trotz Substitution nicht in der Lage selbständig zu wohnen. Sie haben die einfachsten Dinge des täglichen Lebens nie gelernt oder im Laufe der Drogenkarriere verlernt. Hier fehlen entsprechende Einrichtungen, die auch Substituierte aufnehmen. Betreutes Wohnen findet nur vereinzelt statt. Ein beträchtlicher Teil unserer schwierigeren Klienten lebt in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Arbeit

Die Bedeutung von Arbeit kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Jugendliche sollten möglichst direkt in Ausbildungs- oder Arbeitsprojekte vermittelt werden. Projekte für berufliche Rehabilitation von Substituierten gibt es nicht in ausreichender Zahl und die Eingangsvoraussetzungen sind möglicherweise zu hoch.

Migrantinnen und Migranten

Der Zugang zu den Migrantinnen und Migranten ist durch sprachliche und kulturelle Barrieren erheblich erschwert. In der Arbeit mit Menschen, die einen Migrationshintergrund haben, lässt sich verstärkt beobachten, dass es schwierig ist, bei dieser Klientengruppe eine Bereitschaft zu wecken, sich mit eigenen Gefühlen auseinander zu setzen.

Ältere, langjährig substituierte Abhängige

Bei Menschen, die über Jahrzehnte Opiate konsumiert haben und die seit vielen Jahren substituiert werden, ist Abstinenz fast immer ein zu hoch gestecktes Ziel. Das bedeutet natürlich nicht, dass die PSB für diese Klienten überflüssig ist. Gerade deren Perspektivlosigkeit und die Diskrepanz zwischen Wertvorstellungen und realer Lebensführung zeigt die Not dieser Klienten. PSB heißt auch Hilfe, um ein würdevolles Leben führen zu können.

Mütter und Väter

Substituierte Eltern, meistens die allein erziehenden Mütter, stehen unter hohem Druck, sind oft mit der Erziehung und der Alltagsgestaltung völlig überfordert. Vermittlung von Familienhilfe und Kooperation mit dem Jugendamt ist hier unverzichtbar. Gezielte Wohnmöglichkeiten mit intensiver Betreuung sind dringend zu fordern. Es muss aber andererseits betont werden, dass etliche substituierte Eltern ihre Aufgaben verantwortungsvoll und kompetent wahrnehmen.

Stationäre Interventionen

Nicht bei jeder Krise liegt eine medizinische Indikation für eine Krankenhausbehandlung vor. Dennoch benötigen Substituierte oft zu Beginn der Behandlung oder in Krisen eine zeitlich befristete stationäre Aufnahme. Hier fehlen ausreichende Plätze. Die Indikation für eine Krisenintervention wird häufig auf Beigebrauchsentgiftung reduziert.

Enger Kontakt zu substituierenden Ärztinnen und Ärzten

Die Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärzten ist unverzichtbar. Nur wenn gemeinsam an einem regionalen Gesamttherapiekonzept gearbeitet wird und regelmäßig gemeinsame Fallbesprechungen stattfinden, ist eine optimale Behandlung möglich. In manchen Regionen besteht eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen substituierenden Ärzten und der PSB. In anderen Regionen ist die Situation noch schwierig oder die Zusammenarbeit gar unmöglich. Die PSB wird leider gelegentlich als Störfaktor empfunden.

Fazit

Die ursprüngliche psychosoziale Begleitbetreuung ist mittlerweile zu einer reduzierten Begleitung geworden. Wenngleich diese Entwicklung in hohem Maße bedauerlich ist, muss versucht werden, unter den realen Bedingungen ein Optimum an Begleitung zu realisieren.