

Profilschärfe – Chance und Notwendigkeit für Beratungsstellen

Kurzcharakterisierung der Caritas-Suchtberatung Olpe (CSB)

- Der Kreis Olpe befindet sich im Süden von Nordrhein-Westfalen und gehört zum Regierungsbezirk Arnsberg. Das Einzugsgebiet des ländlich strukturierten Kreises Olpe bildet mit 142.113 Einwohnern, von denen 25.134 in der Kreisstadt Olpe leben, eine typische Versorgungsregion im Sinne der Psychiatrieenquête. Die CSB steht im Rahmen der Suchtkrankenhilfe mit ihren spezifisch ambulanten Aufgaben im Mittelpunkt eines Behandlungsverbundes. Sie arbeitet eng mit Ärzten, Krankenhäusern, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen und weiteren auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe tätigen Einrichtungen zusammen. Die CSB – Fachstelle für Beratung, Behandlung und Prävention - wurde 1972 als Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle gegründet und hat somit schon eine lange Tradition aufzuweisen. Neben der CSB gibt es noch einen Sozialpsychiatrischen Dienst im Kreis Olpe, der Beratungen durchführt, dezentral organisiert ist und mit dem wir eng kooperieren.

Aufgaben und Ziele der CSB

- Die CSB bietet in ihrem Einzugsgebiet als anerkannte Fachambulanz für Suchtfragen allen Personen mit Alkohol-, Medikamenten-, Drogen- und/ oder Nikotinproblemen sowie Personen mit Essstörungen und Spielsüchtigen ihre Hilfe und Unterstützung an. Dieses Angebot richtet sich an die Betroffenen sowie an deren Angehörige und Bezugspersonen. Jährlich fragen etwa 650 Personen die CSB an.
- Die CSB ist auch für Fragen der Prävention und Öffentlichkeitsarbeit zuständig und hält eine 100%-Stelle für den Bereich vor. Im Jahr werden ca. 60-80 Präventionsveranstaltungen überwiegend mit Multiplikatoren durchgeführt.
- Als anerkannte Fachambulanz führt die CSB die ambulante medizinische Rehabilitation Sucht in zwei Behandlungsgruppen durch. Daneben gibt es auch eine Kombinationen von stationären und ambulanten Behandlungsbausteinen im Rahmen des Kooperationsverbundes Sauerland – dem Rehanetzwerk Sucht.
- Die CSB hat zusammen mit der hiesigen Psychiatrie eine Konzept für eine 3wöchige Qualifizierte Entgiftung entwickelt. Eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle führt mit 25% BU gemeinsam mit einem Arzt des Krankenhauses die Gruppenbehandlung dort durch.
- Es gibt eine wöchentliche Motivationsgruppe sowie eine monatliche Angehörigengruppe.
- Für die Psychosoziale Begleitung (PsB) stehen zwei 50%-Fachkräfte zur Verfügung, die im Jahr ca. durchschnittlich 60 Substituierte regelmäßig begleiten.
- Es werden fortlaufend Rauchfrei-Kurse sowie Maßnahmen für konsumauffällige Kraftfahrer angeboten.
- Weiterhin initiiert, fördert und unterstützt die CSB Selbsthilfegruppen von ehemals abhängigen Menschen, insbesondere den "Kreuzbund" als eine katholische Helfergemeinschaft Suchtkranker, die ein Fachverband des Caritasverbandes ist.

Entwicklung der Psycho-sozialen Begleitung von Substituierten im Kreis Olpe

Die Substitution wurde im Kreis Olpe Anfang der 90er Jahre begonnen. Die Psycho-soziale Begleitung zu Lasten des Sozialhilfeträgers wird seit 1994 durchgeführt. Die Entwicklung bis 1996 zeigte, dass in der Durchführung die notwendige Qualität nicht erreicht werden konnte. Kritikpunkte damals waren vor allem:

- Das Angebot der Drogenhilfe war nicht ausreichend, da aufgrund der personell knappen Ausstattung die Beratungsleistung in der Regel nur am Standort Olpe durchgeführt wurde. Die Abstände zwischen den Gesprächen waren häufig zu lang und Erfolge somit wenig sichtbar.
- Die Mitwirkungspflicht des Leistungsträgers konnte nicht eingefordert werden, da sowohl entsprechend konkrete Regelungen fehlten als auch das fachlich notwendige Angebot in wichtigen Teilen fehlte.
- Die Transparenz gegenüber dem Leistungsträger bezüglich des Hilfebedarfs fehlte.
- Die Einschätzung des Hilfebedarfs und der Leistungsnotwendigkeit war aufgrund der fehlenden Regelungen und fachlicher Einschätzung nicht möglich.

Die beschriebenen Defizite führten in der Konsequenz zu zwei Veränderungen. Mit dem Kreis und den substituierenden Ärzten wurden gemeinsam Leitlinien zur Substitution und Begleitung entwickelt, die bis heute Grundlage für einen Vertrag mit dem Kreis Olpe bilden und die die Substitution und PsB im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB) regeln. Der Kreis Olpe und der Caritasverband Olpe vereinbarten, dass zur Absicherung einer guten Qualität in der PsB zusätzliche personelle Möglichkeiten geschaffen wurden. Zusätzlich zu den Leitlinien schuf der Caritasverband einen eigenen Leistungsbereich in der Einrichtung mit zunächst einer halben Stelle. Heute arbeiten zwei Fachkräfte mit zusammen 100% BU in dem Bereich. Der Kreis finanziert die PsB über Fachleistungsstunden.

Der Schwerpunkt der Hilfen liegt bis heute in der Einzelarbeit. Vereinbart wurden mit dem Kreis, dass die Hilfen überwiegend aufsuchend durchgeführt werden. Dieser Anforderung wird modifiziert begegnet. Gespräche mit dem sozialen Umfeld (Familie, Arzt, Bewährungshilfe, Betreuer...) und Hausbesuche etc. bilden einen eigenen Schwerpunkt. Die soziale Integration dieser zum Teil in ihren Kompetenzen stark eingeschränkten Klientel erfordern dies in besonderem Maß. Neben den Hausbesuchen und Gesprächen in der Einrichtung führen wir zwei Außensprechstunden zweimal wöchentlich durch. Aufgrund bisheriger Lernerfahrungen und der Auswirkung der Drogenabhängigkeit fällt es unserer Erfahrung nach den Klienten deutlich schwer, Vereinbarungen wie Termine einzuhalten, Aufgaben zu erledigen und zuverlässig einzuhalten. Vor dem Start war allen Beteiligten klar, dass die Umsetzung der Leitlinien möglicherweise an der mangelnden Zuverlässigkeit des drogenabhängigen Klientels scheitern könnte. Die Erfahrungen zeigten aber dann, dass mit der Mischung der Gestaltung der Hilfen, Einforderung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Leitlinien und gemeinsame Formulierung der Anforderungen durch Ärzte, Sozialhilfeträger und CSB zu deutlichen Verbesserungen in der Zuverlässigkeit der Klienten führte. Dies allein stellt schon einen verbesserten Wert auf dem Weg zu einer gesunden Lebensführung und insbesondere der möglichen beruflichen Eingliederung dar.

Gruppenarbeit konnte nicht kontinuierlich oder in größerem Umfang wie anfangs geplant umgesetzt werden. Die hierfür notwendige Kompetenz der Klientel scheint nicht so hoch entwickelt zu sein und die Erreichbarkeit der Beratungsstelle im ländlich strukturierten Flächenkreis mit schlechten Verkehrsanbindungen ein Hindernis darzustellen. Eine dezentrale Ausrichtung ist deshalb in Planung.

Verlauf der psycho-sozialen Begleitung / Hilfebedarf

- Vor Beginn der Begleitung erfolgt durch die CSB bei jedem Betroffenen eine psycho-soziale Einschätzung und Beschreibung des Hilfebedarfs differenziert nach Lebensbereichen. Die „psycho-soziale Einschätzung“ ist ein flexibles Instrument, das laufend der Entwicklung angepasst wird und dem Kostenträger zur Beantragung der Kostenübernahme zugeschickt wird. Hierbei handelt es sich um einen standardisierten Vordruck.
- Grundlage für die Zusammenarbeit mit dem Klienten ist ein sog. „Betreuungsvertrag“, in dem unter anderem die Haltung zu Beigebrauch, die Schweigepflichtsentbindung gegenüber Kostenträger und substituierendem Arzt sowie die Termingestaltung – ein System mit entschuldigten und unentschuldigten Fehlzeiten (max. 2 unentschuldigte Fehlzeiten) vereinbart wird, welcher ebenfalls dem Kostenträger unterschrieben vorgelegt wird.
- Auf einem Terminbogen zeichnen die Klienten ihre Termine ab. Dieser wird alle 2 Monate an den Kreis und ebenfalls an den substituierenden Arzt geschickt. Auch Fehlzeiten werden entsprechend als entschuldigt oder unentschuldigt festgehalten. Auf dem Bogen hat der begleitende Sozialarbeiter die Möglichkeit, einen kurzen Verlauf zu schildern, so dass ein Minimum an Informationsaustausch immer zwischen allen Beteiligten gewährleistet ist.
- Vor Beginn der Begleitung wird in der Regel bei allen Klienten Hilfebedarf in der Begleitung psychischer Probleme bejaht, insbesondere bei der Bewältigung der Suchterkrankung. Wenig oder kein Bedarf wird häufig bei der Alltagsstrukturierung und Freizeitgestaltung, Wohnen und rechtlichen Situation von den Klienten gesehen. In Bezug auf Beruf und Finanzen wird allgemein hoher Bedarf gesehen. Eine erneute Bewertung der Lebenssituation innerhalb der ersten Monate ergibt häufig signifikante Veränderungen in der Einschätzung des Bedarfs. Beziehungen der Klienten bestehen während der Drogenabhängigkeit außer zur Herkunftsfamilie (eher selten) fast nur innerhalb der Drogenszene. Je deutlicher Veränderungen werden, um so deutlicher wird die

Notwendigkeit einer Veränderung der Alltagsgestaltung incl. der Freizeitgestaltung. Das lebensgestaltende und damit auch strukturierende „Drogenleben“ mit Beschaffung von Geld und Drogen fällt weg. Es entsteht eine unstrukturierte Zeit verbunden mit einem Gefühl von Leere und Isolation. Die sozialen Kompetenzen zum Aufbau eines neuen sozialen Umfelds sind in der Regel nicht genügend ausgebildet, um einen Wechsel in der Lebensführung ausschließlich aus eigenen Kräften heraus zu gestalten. Die Bewältigung der Suchterkrankung geht einher mit dem Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum begleitenden Sozialarbeiter. Diese Phase der Vertrauensbildung dauert mindestens 3 bis 6 Monate. Die Strukturierung durch die Begleitung hilft den Klienten insbesondere in der Anfangsphase, dieses „Methadonloch“ zu überwinden.

In der Bewältigung der finanziellen Probleme können durchweg positive Ergebnisse erzielt werden. Die Verbesserung bei der beruflichen Situation ist aufgrund der Arbeitsmarktlage, des mangelnden Ausbildungsstands und Schulbildung nur langfristig zu erreichen. Hier stellt sich auch immer wieder der Frage des richtigen Zeitpunkts einer Abdosierung sowie der Schaffung von speziellen Einfacharbeitsplätzen, an deren Entwicklung derzeit gearbeitet wird.

Methodischer Handlungsansatz

- Zum gegenwärtigen Entwicklungsstand ist das berufliche Handeln in der PsB in Phasen gegliedert (s. Anlage). Diese Phaseneinteilung ist nicht statisch zu verstehen, sondern als Orientierungshilfe. Die Begleitung erfolgt prozesshaft und wurde auf Basis der integrativen, intermittierenden Karrierebegleitung entwickelt und im Jahr 2006 weiter differenziert. Grundlegende Methode ist die motivierende Gesprächsführung. Die Begleitungsgespräche erfolgen je nach Phase in unterschiedlichen Intervallen. Kernstück der Begleitung ist das Kontaktangebot und der Aufbau einer tragfähigen Beziehung, die es Klienten in schwierigen Lebensphasen ermöglicht, Hilfe anzunehmen und nicht wie früher mit Kontaktabbrüchen zu reagieren und einfach aufzugeben.

Antragsverfahren/ Kooperationen

- Zu Beginn erhält jeder neue Klient in der Regel zunächst eine Kostenzusage für 9 Monate. Anhand einer erneuten „psycho-sozialen Einschätzung“ mit knapper Darstellung der erreichten Ziele und des aktuellen Stands prüft der Kostenträger kurz vor Ablauf der Zusage eine weitere Kostenübernahme der Begleitung, die meistens für weitere 9 oder 6 Monate erfolgt. Individuell können aber auch andere Absprachen getroffen werden z. B. bei anstehender Entgiftung, Therapie, Haft, Nichteinhaltung von Absprachen etc.. Eine formale Limitierung der Kostenübernahme gibt es nicht, kann aber natürlich ausgesprochen werden. Aufgrund der jahrelangen positiven Zusammenarbeit liegen die Einschätzungen der CSB und des Kostenträgers meist aber nicht weit auseinander. Vierteljährlich erfolgt mit dem Vertreter des Kreises ein Abstimmungsgespräch, in dem problematische Fälle besprochen werden. Es gibt Klienten, die eher kurzfristig in der Begleitung sind. Genauso gibt es aber auch Klienten, die lebenslang ihr Substitut beziehen werden. Eine Begleitung ist dabei natürlich nicht bei jedem mehr notwendig.
- Die Ärzte werden zumeist monatlich kontaktiert. Eine medizinische Einschätzung bzgl. der Notwendigkeit einer weiteren Substitution und Begleitung wird vor jeder Verlängerung incl. einer Übersicht der Urintestergebnisse des letzten halben Jahres durch die CSB bei den Ärzten angefordert, sofern diese nicht schon vorliegen.

Grundlegende Vorteile

- Die klare Struktur, der Betreuungsvertrag, das Terminblatt und die zeitliche Begrenzung durch die Kostenzusage ist eine gute Chance, um Veränderungen zielgerichtet anzugehen. Die enge Kooperation und der Rahmen helfen allen Beteiligten, zeitnah zu reagieren und nicht nur „Feuerwehr zu spielen“. Es besteht eine gute Chance, langfristige Strategien zu entwickeln und umzusetzen sowie tragfähige Beziehungen zu den Klienten aufzubauen. Die Klienten können kontinuierlich an ihren Themen arbeiten und das Einhalten von Vereinbarten erproben, was einen hohen Lerneffekt hat. Dies ist unserer Erfahrung nach gerade im Hinblick auf eine mögliche berufliche Eingliederung ein wichtiger Schritt.
- Die enge Kontakthaltung ermöglicht es, tatsächlich auch zu sehen und mitzubekommen, wie es Klienten faktisch geht. Da sich diese Klientel oft nur oberflächlich zu ihrer Befindlichkeit äußert, ist dies besonders hilfreich.

- Unser - für viele Fachleute sicherlich hochschwellig anmutende - System hat sich aus unserer Sicht sehr bewährt. Die Befürchtung, dass hochgradig chronifizierte Klienten mit dieser Struktur überfordert sein könnten, hat sich nicht bewahrheitet. Im Gegenteil zeigt sich, dass eine klare Positionierung und ein klarer Rahmen sowohl den Behandlern als auch den Klienten Halt und Sicherheit bieten - unabdingbare Voraussetzungen für den Erfolg der Behandlung. Tatsächlich gibt es nur wenige Abbrüche von beiden Seiten. Die Beratungsmotivation ist in den meisten Fällen natürlich zunächst sekundär, da die Klienten ihre Behandlung nicht mehr selber zahlen müssen, wenn sie die Begleitung in Anspruch nehmen. Dies ist aber in der Arbeit einer Beratungsstelle nichts Besonderes und Realität, da unsere Klienten fast immer auf Druck von Außen (Druck der Ehefrau, Führerscheininverlust, anstehende Verhandlung, Probleme mit dem Arbeitgeber, Bewährungshilfeauflage etc.) zu uns kommen. Der Druck durch eine Kostenzusage und der regelmäßige Überprüfungsturnus stellen ein Minimum an Reflektion und Zielüberprüfung sicher. Gerade bei unserem Klientel, das häufig nur die negativen Aspekte sieht, ist es eine wichtige Erfahrung, auch die positiven kleinen Veränderungen und erreichten Schritte zu sehen und diese nach Außen auch z. B. im gemeinsam besprochenen Verlaufsbericht deutlich zu machen und weitere Ziele bewusst abzusprechen.

Fazit

- Nicht immer ist es möglich, mit allen Beteiligten an einem Strang zu ziehen. Der Kostenträger hat natürlich oft ein anderes Anliegen als die Ärzte oder auch die Beratungsstelle. Die Einschätzung bzgl. einer zusätzlichen Behandlungsnotwendigkeit (z.B. Durchführung einer Beigebrauchsentgiftung, Beantragung einer Therapie) wird nicht immer zwischen Arzt und CSB geteilt. Gleiches gilt für Veränderungsnotwendigkeiten, Abdosierungsziele oder der Umgang mit Beigebrauch.
- Eine klare Positionierung Bedarf einer hohen Überzeugung und kostet durch den oftmals notwendigen Spagat natürlich auch Kraft. Eine klarer Rahmen und Kostenbegrenzung erfordert von uns eine eindeutige Nachweispflicht und Transparenz, die natürlich nicht ganz ohne einen höheren Dokumentationsaufwand auskommt. In kritischen Fällen (z.B. „Fall Kevin“) ist dies aber sehr hilfreich und vor allem entlastend. Neben allen Vor- und Nachteilen, die ein solches Vorgehen bietet, sichert sie aber vor allem eine hohe fachliche Qualität und langfristig die Finanzierung von Beratungsstellen ab. Profilschärfe macht uns zu einem gleichwertigen und qualifizierten Vertragspartner von Kostenträgern, die für klare Leistungen auch bereit sind zu zahlen.

Mai 2008-05-23

Simone Clemens
 Leiterin der Caritas Suchtberatung
 Fachstelle für Beratung, Behandlung und Prävention
 Kolpingstr. 62, 57462 Olpe, Tel.: 02761/ 9211412,
sclemens@caritas-olpe.de, www.caritas-olpe.de