

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Kommentar / Commentary

Substitutionsbehandlung und “PSB” in Deutschland – eine unendliche Geschichte

PSB – Psychosoziale Betreuung oder Praxisnahe-Soziale Begleitung?

[Opioid substitution treatment and psychosocial assistance in Germany – a never-ending story]

HEIDRUN BEHLE & JÜRGEN HEIMCHEN

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2010;7:33-36, URL: www.indro-online.de/Behle2010.pdf**

Einführende Bemerkungen

Im Gegensatz zu allen anderen europäischen Staaten, mit Ausnahme von Norwegen und Schweden, wurde in Deutschland die ärztliche Substitutionsbehandlung von Beginn an mit einer psychosozialen Komponente in Form der so genannten „Psychosozialen Betreuung“ (PSB) gekoppelt. Die inhaltliche Ausgestaltung und Finanzierung entsprechender Hilfsangebote ist jedoch bis heute nicht bundeseinheitlich geregelt. Gesetzlich verankert wurde eine PSB bereits im Jahre 1998 in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV § 5), jedoch lag es im Ermessen des behandelnden Arztes, ob und in welchem Umfang eine PSB für ihre jeweiligen Patienten erforderlich war.

Unter den Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) darf der Arzt dann für einen Patienten ein Substitutionsmittel verschreiben, wenn und solange

- a) der Substitution keine medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründe entgegenstehen
- b) die Behandlung erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen einbezieht.

Am 1. Januar 2003 wurden schließlich überarbeitete und aktualisierte BUB-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (GBA), die die Regularien für krankenkassenfinanzierte Substitutionsbehandlungen festlegen, in Kraft gesetzt. Die grundsätzlich positive Änderung gegenüber Vorgängerversionen war, dass die substitions-gestützte Behandlung Opiatabhängiger von nun an auch ohne Begleiterkrankung (HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung) als kassenärztliche Leistung anzuerkennen ist. Im Gegenzug jedoch wurde verfügt, dass nur diejenigen Opiatabhängigen ein Recht auf Finanzierung der Substitution durch die Krankenkassen haben, die gemäß §5 Abs. 2 BtMVV i.d.F.v. 1. Juli 2001 eine PSB – psycho-soziale Betreuung – nachweisen können.

Zuständig für die PSB im Rahmen von Substitutionsbehandlungen waren von Beginn an in der Regel die Drogenberatungsstellen mit Ihren Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern; bis dahin eben ohne die gesetz-

liche Teilnahmeverpflichtung ihrer Klienten. Besonders die Einrichtungen mit einer niedrigen Zugangsschwelle wurden schon in Zeiten vor dem Stichtag 1. Januar 2003 von Betroffenen aufgesucht: Dann, wenn die Beschaffungskriminalität für den illegalisierten Drogenkonsum in Strafprozesse und Inhaftierungen zu münden drohte; die Schulden über den Kopf wuchsen; der Fall aus dem Krankenversicherungsnetz „perfekt“ war; einer geregelten Arbeit nicht (mehr) nachgegangen werden konnte, oder wenn die Tage strukturlos verliefen - zum Beispiel. Denjenigen, die aus dem Teufelskreis der Beschaffungskriminalität/Abhängigkeit nicht mehr allein herausfanden, wurde auch in der Vergangenheit durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Drogenhilfesystems geholfen. Diese meisterten damals schon mit Idealismus die schwierigen Aufgaben, vor die ihre Klienten sie stellten. Dafür gebührt ihnen unser aufrichtiger Dank!

Bis zum heutigen Tag gilt: Die Finanzierung der Substitution erfolgt nur dann, wenn die geforderte psychosoziale Betreuung und eventuell außerdem auch eine erforderliche psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in die Therapieplanung mit einbezogen wird. Und dies, obwohl es seit dem 19.02.2010 neue Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) gibt, die nun eine wichtige Ausnahme zulassen:

„Zur Abwehr akuter gesundheitlicher Gefahren kann die Substitution ausnahmsweise auch dann erfolgen, wenn und solange eine psychosoziale Betreuung nicht möglich ist“.

Eine zeitnahe Angleichung der GAB-Richtlinien erscheint daher dringend geboten!

Welche Bedeutung hat die PSB für Eltern Drogenabhängiger?

Für Eltern Drogenabhängiger bedeutet die PSB vorrangig: Unterstützung, Entlastung, Hilfe in Krisensituationen, Informationsquelle. Am Anfang geht es um Klärung der zukünftigen Vorgangsweise bezüglich des Drogenkonsums: Entgiftung? Anschließend Langzeittherapie? Oder Substitution und dann weitersehen? Dann werden aber auch Fragen der Alltagsbewältigung besprochen: Eigene Wohnung? Oder doch noch bei den Eltern wohnen? Welchen Standpunkt vertreten die Eltern hierzu? Besteht noch die Möglichkeit zu arbeiten? Oder die Lehre zu beenden? Oder ist alles bereits abgebrochen? Ist die Krankenversicherung gewährleistet? Liegen bereits Strafanzeigen vor? Und so weiter.

Welche Bedeutung haben die Worte ‚Psycho-Soziale Betreuung‘ für uns?

Sehen wir uns zunächst einmal an, welche Worte da überhaupt in die Wortschöpfung eingeflossen sind:

psycho... = seelisch, seelen...;

sozial... = die Gemeinschaft, Gesellschaft betreffend, zu ihr gehörend, ihr dienend;

betreuen = jmdn. unterstützen, sich kümmern um, sorgen für.

Wenn nun eine PSB-Kraft erste Gespräche mit einem Drogenabhängigen führt, ein guter Zuhörer ist, Vertrauen aufbauen kann, hat das selbstverständlich positive Auswirkungen auf die seelische Verfassung des/der Betroffenen. Insofern wird in jedem Fall auch die Psyche unserer Kinder angesprochen. Das ist wichtig und kann auch nicht ausgeklammert werden. So ist die Aufgabe der PSB, dem Hilfesuchenden Strategien zur Alltagsbewältigung an die Hand zu geben und größtmögliche Eigenständigkeit zu erzielen durch Motivation zu Veränderungsschritten, Hilfe im Umgang mit Krisensituationen, persönliche Ressourcen (wieder-) zu entdecken u. a.; auf der anderen Seite aber auch Anleitung bzw. Hilfe in ganz praktisch orientierten Angelegenheiten wie Wohnungssuche, Suche nach Beschäftigung, Klärung juristischer Situationen wie anstehende Strafverfahren, drohende Inhaftierung oder Vermittlung zur Schuldnerberatung u. v. m.; d. h. letztere aufgeführte Aufgaben fallen in den sozialen Bereich der Betreuung. Es liegt hier eine Verquickung der beiden Begriffe ‚psycho‘ und ‚sozial‘ vor. Und, wie oben aufgeführt, auch berechtigt und sinnvoll – allerdings stoßen wir an Grenzen.

Denn:

Gleichwohl verbinden wir alle mit der Vorsilbe ‚psych‘ sofort den Psychiater, Psychotherapeuten, psychische Erkrankung. Und wir wissen, dass zweifelsohne viele unserer substituierten Kinder neben ihrer Abhängigkeitserkrankung psychische Probleme haben (Psychosen, Depressionen, Borderline). In diesen Fällen spricht man von Doppeldiagnose oder psychiatrischer Komorbidität. Daneben gibt es noch weitere durch den illegalisierten Drogenkonsum entstandene Begleiterkrankungen wie Hepatitis C, HIV/AIDS. Alle diese Erkrankungen müssen zum einen von zuständigen Fachleuten diagnostiziert werden und gehören zum andern dann auch in die Behandlung dieser Fachärzte oder Therapeuten.

Welcher „Übersetzung“ von PSB stimmen wir zu?

Damit die Arbeits- und Kompetenzbereiche nicht verwischen und PSB für einen klaren, abgegrenzten Bereich steht, plädieren wir für die „Übersetzung“ von PSB in: **Praxisnahe Soziale Begleitung!**

Begleitung soll die vielleicht anfänglich bestehende Betreuung ablösen. Der Klient soll mit der Zeit für **sich selbst** sorgen, sich um **sich selbst** kümmern können. Und dieser mitunter langwierige Prozess wird unterstützend von einer PSB-Kraft begleitet.

Unabdingbar ist für uns Eltern das Hinterfragen der vielen Entgiftungen und häufigen Überweisungen in eine Langzeittherapie, die von PSB-Kräften eingeleitet werden. Hier zeigt sich uns ein immer noch massives und realitätsfernes Abstinenzdenken, denn unsere Erfahrungen zeigen deutlich, dass diese Therapien leider überwiegend negative Ergebnisse zeitigen. In vielen Fällen plätschern die Jahre dahin, ohne sichtbare Veränderungen und Tagesstrukturierungen. Die Substitutionsdosis wird mehrheitlich von allen Beteiligten bewusst niedrig gehalten - selbst auch von den Betroffenen - aus Angst vor den Entzügen vom jeweiligen Substitutionsmittel; denn irgendwann soll ja die Clean-Zeit beginnen...

So verstreicht aus unserer Sicht unnötig wertvolle Zeit. Gewinnbringend und Selbstbewusstsein stärkend könnte diese genutzt werden – auch unter Substitution: Vermittlung bzw. Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeiten. Zitat eines Betroffenen „Wie oft habe ich gesagt, dass ich was tun möchte! Jetzt, nach 12 Jahren bewegt sich was; jetzt, wo ich ein Wrack bin!“ Substitution ist die eine wichtige Seite. Die ernst gemeinte und gewollte (Re-) Integration die andere wichtige. So fordern wir mehr Langzeittherapiemöglichkeiten mit Substitution! Für Opiatabhängigkeit hat die substituionsgestützte Behandlung in Kombination mit passenden sozialen, medizinischen und psychologischen Angeboten aller Wahrscheinlichkeit nach die besten Erfolgsaussichten! Wir zitieren an dieser Stelle Dr. Ingo Ilja Michels aus 2008, der diese Ansicht auf den Punkt brachte: „...Bearbeitung praktischer Probleme der Lebensführung und -bewältigung (Wohnung, Kleidung, Einkommen usw.)...und nicht, „wöchentliche Psychogespräche“! (Michels 2008, Folie 14)

Grundsätzlich muss unserer Meinung nach die ärztliche - substituierende, medikamentöse - Behandlung im Vordergrund stehen und begonnen werden, wie bei allen anderen Kranken auch! Danach ist eine praxisnahe soziale Begleitung hilfreich und eine sinnvolle Ergänzung. Denn Drogenabhängige, die sich in eine Substitutionsbehandlung begeben, signalisieren bereits mit diesem Schritt ihren Wunsch, aus der Beschaffungskriminalität und der illegalen Drogenszene auszusteigen.

Dieses Angebot muss allerdings auf **freiwilliger Basis** von den Substituierten in Anspruch genommen werden können und nicht erzwungener Maßen! Hier bedarf es dringend eines Wandels in Deutschland, und zwar in Anlehnung an die neuesten Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation für psychosozial unterstützte pharmakologische Behandlungen. Diese betonen, dass die psychosozialen Unterstützungsangebote auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet und freiwillig sein sollen (WHO 2009).

Unerlässlich erscheint uns auch die Kooperation aller Beteiligten (Triologkultur):

- Betroffene
- Substituierende/r Ärztin/Arzt, PSB-Kraft, Psychiater/Psychotherapeut (Profis)
- Eltern, Angehörige, Vertrauensperson(en)

Resümee

Für uns ist die gelingende PSB eine, die auf freiwilliger Basis aufgesucht wird; die nötige Schritte in einen strukturierten Alltag begleitet; die sich nach den individuellen Erfordernissen ihrer Klientinnen und Klienten mit diesen abstimmt. Die Weiterentwicklung einer **Praxisnahen Sozialen Begleitung** verfolgen wir gespannt. Für uns hat nach wie vor die Überlebenssicherung unserer Kinder absolute Priorität – entgegen des in vielen Richtlinien verankerten Ziels der Abstinenz.

Den Sozialarbeitern in der Drogenhilfe rufen wir zu:
machen Sie weiter, was Sie können - **Sozialarbeit!**

Verwendete Literatur

Gerlach, R. & Stöver, H. (Hrsg.) (2005) *Vom Tabu zur Normalität*. Lambertus-Verlag, Freiburg

Gerlach, R. & Stöver, H. (Hrsg.) (2009) *Psychosoziale Unterstützung in der Substitutionsbehandlung*. Lambertus-Verlag, Freiburg

Gellert, R. & Schneider, G. (2002) *Substitution und Heroin*. Lambertus-Verlag, Freiburg

Heimchen, J. & Behle, H. (2005) *Eltern- und Angehörigensicht und Forderungen*. In: Gerlach, R. & Stöver, H. (Hrsg.) (2005) *Vom Tabu zur Normalität*. Lambertus-Verlag, Freiburg, 287-291

Michels, I.I. (2008) „*Brauchen wir Leitlinien in der PSB?*“ Präsentation beim Fachtag „Die Zukunft der psychosozialen Arbeit mit Substituierten“ am 10. Oktober 2008 in Hannover. Internetquelle http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/br_wir_leitlinien_PSB.pdf (Letzter Aufruf: 9.8.2010)

Verster, A. & Buning, E. (2003) *Zur Effektivität der Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit*. Euro-Methwork, Amsterdam

WHO (2009) *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Geneva

Korrespondenzadresse/

Address for correspondence:

Jürgen Heimchen
Vorsitzender
Bundesverband der Eltern und Angehörigen
für akzeptierende Drogenarbeit
Ravensberger Str. 44
D-421127 Wuppertal
Email: info@akzeptierende-eltern.de

Veröffentlicht / Published:
19. August 2010 / August 19, 2010

Eingereicht / Received:
25. Mai 2010/ May 25, 2010

Angenommen / Accepted:
18. August 2010/ August 18, 2010