

Städteregional einheitliches Verfahren zur Umsetzung der Kommunalen Eingliederungsleistungen § 16a SGB II

Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadon-Substitution bei „unirea“

Begriffsbestimmung

Suchterkrankungen sind bei einem nicht unerheblichen Teil der Menschen der Grund dafür, dass sie Schwierigkeiten haben, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen oder dort längerfristig erfolgreich zu sein.

Die psychosoziale Betreuung zielt auf die Bearbeitung und den Abbau von psychosozialen Problemlagen, die unter anderem die Vermittlung in Arbeit verhindern. Die Angebote der psychosozialen Betreuung sind vielfältig und werden je nach Bedarf vor Ort entwickelt und festgestellt. Dies geschieht für die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in der StädteRegion Aachen unter anderem im Rahmen der suchtherapeutischen Ambulanz des eingetragenen Vereins „unirea“.

Das Konzept der Suchtmedizinischen Ambulanz ist spezifisch auf die Besonderheit der Suchterkrankung ausgerichtet. Durch den modularen Aufbau des Behandlungssystems sollen die Ziele und Interventionen motivations-, störungs- und entwicklungsbezogen variiert und abgestimmt werden.

Inhalte der Module im Behandlungsmodell

- Modul A:** Auffang- und Stabilisierung (medizinische Versorgung und Sicherung des Überlebens, Reduktion von selbstschädigendem Verhalten)
- Modul B:** Psychosoziale Betreuung (Soziale Hilfestellungen und Einstieg in die Sucht-Behandlung, Behandlungsplanung, Reduktion von therapieschädigendem Verhalten)
- Modul C:** Psychotherapie und berufliche Rehabilitation (spezifische Behandlung bei Substitution oder Abstinenz, Arbeit an Befindlichkeit und Funktionsfähigkeit)
- Modul D:** Hilfe zur Selbsthilfe, Krisenintervention, Nachsorge – Stabilisierung des Erreichten

Das Jobcenter nimmt nach § 44 b SGB II die Aufgaben der Träger nach dem SGB II wahr. Zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit können Leistungen der psychosozialen Betreuung nach § 16a Nr. 2 SGB II, die für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich sind, erbracht werden. Träger dieser Leistung ist gem. § 6 Abs. 1

Nr. 2 SGB II der kommunale Träger. Zur Unterstützung können Dritte mit der Wahrnehmung von Aufgaben betraut werden (§ 6 Abs. 1 Satz 2 SGB II).

Leistungsberechtigt sind erwerbsfähige Hilfebedürftige nach dem SGB II, deren psychische Struktur die Teilhabe am sozialen Leben erschwert oder verhindert und sie somit zur Eingliederung/Wiedereingliederung in das Erwerbsleben einer langfristigen Unterstützungsleistung bedürfen.

Leistungsbeschreibung

Für die psychosoziale Betreuung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung ist ausschließlich an unirea zu vermitteln. Grundlage ist das Schreiben „*Übernahme der Kosten für die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadon-Substitution*“ vom 14.02.2012 von der StädteRegion Aachen an unirea e.V. (Anlage 1).

Die Zielgruppe der im folgendem aufgeführten Ziele und Leistungen sind primär opiatabhängige Patienten, bei denen eine Linderung bzw. Verbesserung der sozialen, psychischen, gesundheitlichen Situation mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung zu erwarten ist, mit dem Ziel, deren Reintegration in den Arbeitsmarkt zu fördern und die Arbeits- und Belastungsfähigkeit dauerhaft zu erhalten.

Die Zielgruppe ist ausschließlich auf Patienten der Suchtmedizinischen Ambulanz aus der Städtereion Aachen beschränkt.

- Ziele:
- Verbesserung bzw. Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit
 - Reduzierung bzw. Beseitigung selbstschädigenden Verhaltens
 - Motivierung zur aktiven Mitarbeit
 - Förderung von Krankheitseinsicht
 - Einstellen des Beikonsums
 - Distanzierung von der Szene
 - Aufbau und Förderung drogenfreier Sozialkontakte, soziale (Re-) Integration
 - Entwicklung von Fähigkeiten zur abstinenten Lebensführung bzw. Herstellung von Behandlungsfähigkeit
 - Vermittlung von sozialen Kompetenzen
 - Regelung aller alltagspraktischen Probleme
 - Bearbeitung des psychischen Suchthintergrundes und der Folgeprobleme der Sucht
 - (Wieder-) Herstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit und Förderung der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben
 - Unterstützung bei berufsbedingten Schwierigkeiten
 - Aufrechterhaltung der Abstinenz und kritischer Umgang mit allen psychoaktiven Substanzen
 - Rückfallprophylaxe
 - Einbindung in eine Selbsthilfestruktur

Zuweisung an unirea

Das Jobcenter StädteRegion Aachen stellt für Leistungsberechtigte im o. a. Sinne einen *Beratungsgutschein* aus (Anlage 2) und holt eine Entbindung von der *Schweigepflicht* ein. Diese Schweigepflichtsentbindung ist Teil des Beratungsgutscheins.

Voraussetzung hierfür ist die schon stattfindende medizinische Versorgung und Behandlung durch „unirea“ und die Notwendigkeit der psychosozialen Betreuung.

Um eine psychosoziale Betreuung einzuleiten ist eine vorherige Antragstellung durch „unirea“ mit der entsprechenden auf dem Antrag vorgesehenen Bestätigung des Kunden (siehe Anlage 3) notwendig. Der unterschriebene Antrag muss, nachdem der Kunde einen Termin vereinbart hat, bei dem entsprechenden Fallmanager vorgelegt werden.

Eine Zuweisung ohne Vorlage des Antrags beim Fallmanager ist somit nicht möglich.

Der Leistungsberechtigte nimmt nach der Ausstellung den Beratungsgutschein mit zu seinem nächsten Termin bei unirea.

Rückmeldung durch unirea

Da die psychosoziale Betreuung nach dem SGB II der Eingliederung bzw. Wiedereingliederung in das Erwerbsleben dient, ist eine enge Zusammenarbeit unter Berücksichtigung des Datenschutzes zwischen dem Jobcenter StädteRegion Aachen und unirea erforderlich und vereinbart worden.

Hierzu dient der *Rückmeldevordruck* (Anlage 4), der den jeweiligen Beratungsstand dokumentiert.

Die Rückmeldung von unirea zum aktuellen Beratungsstand wird im Bereich 61 für alle Standorte des Jobcenters zentral zusammengeführt, in coSach erfasst und an den zuständigen Fallmanager weiter geleitet. Die Rückmeldung durch unirea erfolgt zeitnah zur jeweiligen Veränderung der Betreuungssituation (z.B. Abbruch der Maßnahme, Gesundheitszustand, Integrationsbemühungen etc.).

Fahrtkosten

Eine Fahrtkostenerstattung erfolgt nicht. Der Teilnehmer hat die Möglichkeit, ein kostenreduziertes AVV-Mobilticket zu erwerben. Die Berechtigung für ein Mobilticket ist über die Eingangszonen an allen Standorten des Jobcenters StädteRegion Aachen erhältlich.

Interne Zuständigkeiten

Die Steuerung der § 16a Leistungen nach dem SGB II erfolgt zentral im Bereich 61 für alle Standorte des Jobcenters StädteRegion Aachen.

Bei Zuweisung zur Inanspruchnahme einer kommunalen Leistung nach § 16a wird die Durchschrift des *Beratungsgutscheins* an den Bereich 61c weiter geleitet. Der Antrag auf den Beratungsgutschein verbleibt beim zuständigen Fallmanager.

Im Bereich 61 erfolgt die Erfassung der Zuweisung in coSach gemäß der Arbeitshilfe coSachNT (ML SGB II), Stand Juni 2008.

Die Rückmeldungen durch unirea werden im Bereich 61 zentral zusammengeführt, in coSach erfasst und anschließend an den zuständigen Fallmanager weiter geleitet.

Im Bereich 61 wird das Rückkoppelungssystem im Rahmen der Wiedervorlage überwacht.

Die Information der Fallmanager an allen Standorten des Jobcenters StädteRegion Aachen über die Verfahrenswege und Umsetzung der kommunalen Leistungen erfolgt durch den Bereich 61 als zentraler Ansprechpartner und über Dienstbesprechungen vor Ort.

Die Mitarbeiter im Bereich 61 sind Bindeglied zwischen dem Fallmanagement, der StädteRegion Aachen und dem Träger „unirea e.V.“ als Leistungserbringer.

Die *Abrechnung* der kommunalen Leistungen mit den Leistungserbringern erfolgt im Falle der unirea e.V. im Rahmen einer Spitzabrechnung. Die Zahlbarmachung erfolgt durch das Jobcenter StädteRegion Aachen.

Der Rechnungseingang und die sachlich-rechnerische Prüfung erfolgt im Bereich 61, die Zahlbarmachung durch das Team 663.

Die Rechnungen werden innerhalb von einem Monat nach Rechnungseingang vom Jobcenter beglichen.

Beanstandungen aufgrund der Rechnungsprüfung müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang beim Jobcenter StädteRegion Aachen von diesem beim Leistungsanbieter geltend gemacht werden.

Datenerfassung, Qualitätssicherung und Controlling erfolgen zentral im Bereich 61.

Im Rahmen von Quartalsgesprächen wird ein interner Austausch mit dem operativen Bereich (Fallmanagement) als Maßnahme der Qualitätssicherung und Prozessoptimierung erfolgen.

Neben den internen Gesprächen wird es mit allen Prozessbeteiligten (StädteRegion Aachen, unirea e.V. und dem Fallmanagement) einen regelmäßigen Austausch geben.

An jedem Standort sind Verantwortliche (sog. „Rucksackträger“) zu benennen.

Die Verfügung Nr. 8 / 2012 vom 28.06.2012 ist aufgehoben.

Diese Verfügung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Eschweiler, den 12.08.2013



Graaf
Geschäftsführer

<u>Anlagen</u>		<u>Seite</u>
Anlage 1	Grundlage zu den Kooperationsvereinbarungen	6
Anlage 2	Beratungsgutschein psychosoziale Betreuung / Schweigepflichtsentbindung	8
Anlage 3	Antrag auf Ausstellung des Beratungsgutscheins	9
Anlage 4	Rückmeldung unirea	10
Anlage 5	Konzept psychosoziale Betreuungsleistungen der suchtmedizinischen Ambulanz	12
Anlage 6	Schaubild Verfahrensschritte	28



StädteRegion Aachen · 52090 Aachen
unirea e. V.
Herrn Dr. Hauer
Couvenstraße 6
52062 Aachen

Übernahme der Kosten für die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadon-Substitution

Telefonische Rücksprache, zuletzt am 30.01.2012

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Dr. Hauer,

zurzeit werden für den Bereich des ehemaligen Kreises Aachen die Kosten für die durch unirea e. V. erbrachte psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadon-Substitution für nicht erwerbsfähige Personen bei Vorlage der übrigen Voraussetzungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII und für erwerbsfähige Personen im Rahmen der kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II durch die StädteRegion bzw. das Jobcenter StädteRegion Aachen übernommen.

Bis zum 31.12.2011 wurden zur Finanzierung des Angebots für den Bereich der Stadt Aachen die vom Land gewährten Mittel durch das Gesundheitsamt direkt an Sie weitergeleitet.

Im Zuge der Angleichung der Verfahrensweise nach Gründung der StädteRegion wurde intern Einigkeit erzielt, dass eine Weitergabe der Landesmittel nicht mehr erfolgen soll. Vielmehr sollte auch für den Bereich der Stadt Aachen die bisherige Finanzierung Ihres Angebotes an die Finanzierungspraxis des ehemaligen Kreises angeglichen werden.

In den mit Ihnen geführten telefonischen Rücksprachen baten Sie um Mitteilung der zukünftigen Verfahrensweise. Insbesondere trugen Sie am 30.01.2012 vor, dass die bisherige Verfahrensweise im ehemaligen Kreis Aachen lediglich auf einen Beschluss des Koordinierungsgremiums aus dem Jahre 1999 basieren würde und Sie von daher um den Abschluss einer Leistungsvereinbarung bitten. In diesem Zusammenhang würde auch die Anpassung der Vergütung (derzeitige Monatspauschale in Höhe von 178,95 € wurde im Jahre 1999 vereinbart) angestrebt.

Wie bereits in dem Telefonat am 30.01.2012 besprochen, wird die bisherige Verfahrenspraxis des ehemaligen Kreises Aachen auf den Bereich der Stadt Aachen bis zum 31.12.2012 ausgedehnt. In der Zwischenzeit können somit die Verhandlungen über eine entsprechende Leistungsvereinbarung nach § 75 SGB XII bzw. § 17 SGB II einschließlich der Erstellung einer entsprechenden Kalkulation der Vergütung aufgenommen werden.



Der Städteregionsrat

A 50 – Amt für
Soziale Angelegenheiten-
50.1 – Trägeraufgaben,
Grundsatzangelegenheiten –

Dienstgebäude
Zollernstraße 10
52070 Aachen

Telefon Zentrale
0241 / 5198 - 0

Telefon Durchwahl
0241 / 5198 - 2454

Telefax
0241 / 5198 - 2635

E-Mail
gabriele.heidbuechel@
staedteregion-aachen.de

Auskunft erteilt
Frau Heidbüchel

Zimmer
411

Aktenzeichen
50.1 – he/sto –

Datum
14.02.2012

Telefax Zentrale
0241 / 53 31 90

Bürgertelefon
0800 / 5198 000

Internet
<http://www.staedteregion-aachen.de>

Bankverbindungen
Sparkasse Aachen
BLZ 390 500 00
Konto 304 204
SWIFT AACSD33
IBAN DE2139050000
0000304204

Postgirokonto
BLZ 370 100 50
Konto 1029 86-508 Köln
SWIFT PBNKDE33
IBAN DE5237010050
0102986508

Erreichbarkeit
Buslinien 1, 3, 7, 11, 13,
14, 21, 27, 33, 34, 37,
46, 56, 57, 77, 163 bis
Haltestelle Normaluhr.
Ca. 5 Minuten Fußweg
vom Hauptbahnhof.

Seite 1 von 2

Das Jobcenter StädteRegion Aachen sowie die für die Gewährung der Eingliederungshilfe zuständigen Mitarbeiter erhalten eine Zweitschrift dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag:

Jobcenter
StädteRegion Aachen
Steinstraße 87
52249 Eschweiler

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zweitschrift übersende ich zur Kenntnis und mit der Bitte, bei Vorliegen der Voraussetzungen die Monatspauschalen für die psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadon-Substitution nach § 16 a SGB II entsprechend der Verfahrensweise im Bereich des ehemaligen Kreises Aachen zu übernehmen.

Hinsichtlich der Übernahme von Fahrkosten weise ich auf die Möglichkeit der Nutzung des Mobiltickets hin.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag:
gez.:
Heidbüchel

Anlage 2

Beratungsgutschein

psychosoziale Betreuung zur Vorlage bei „unirea e.V.“

Geschäftsstelle: _____

Fallmanager: _____

Kundendaten:

Name: _____	Kunden-Nr.: _____
Anschrift: _____	BG-Nr.: _____

Sehr geehrte(r)

zur Verbesserung Ihrer Eingliederungschancen in das Erwerbsleben ist es erforderlich, dass Sie die Beratungsangebote in der StädteRegion Aachen, hier die psychosoziale Betreuung, wahrnehmen. Sie dient als ergänzender Teil der von Ihnen wahrgenommenen Substitutionsbehandlung. Nähere Absprachen zu dieser Betreuung und zu den darüber hinaus gehenden Integrationsschritten haben wir einvernehmlich in der Eingliederungsvereinbarung ausgearbeitet.

Dieser Beratungsgutschein berechtigt Sie zur kostenlosen Teilnahme an einer psychosozialen Betreuung durch „unirea e.V.“. Bitte geben Sie ihn bei nächster Gelegenheit dort ab. Fahrtkosten werden ausschließlich über das Mobilticket erstattet. Die Berechtigung für ein Mobilticket ist über die Eingangszonen an allen Standorten des Jobcenters StädteRegion Aachen erhältlich.

Ort, Datum

Unterschrift Fallmanager

Schweigepflichtentbindung / Zustimmungserklärung des Kunden nach §§ 67 b Abs.1 und 2 SGB X, 203 Abs.1 und 2 STGB*

Ich erkläre mich mit einem Datenaustausch über o.g. Personendaten, die Tatsache meines Leistungsbezuges und meines Bedarfs an individueller Beratung, der Einhaltung oder Nichteinhaltung von Terminen und der evtl. vorzeitigen Beendigung sowie einer Zielerreichungseinschätzung der Beratung zwischen folgenden Stellen einverstanden:

- Jobcenter StädteRegion Aachen
- unirea als Kooperationspartner gemäß § 17 SGB II

Die Datenübertragung dient zur Planung der Integrationsstrategien. Für andere Zwecke ist eine Verarbeitung oder Nutzung weder geplant noch zulässig. Aus meiner Einwilligung dürfen mir keinerlei Nachteile erwachsen. Ich weiß, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mein Einverständnis kann ich auch beschränken.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

unirea e.v. | Couvenstraße 6 | 52062 Aachen

An den/die
zuständige(n) Fallmanager/Fallmanagerin des
Jobcenter der StädteRegion Aachen

Aachen, 13.08.2013

unirea e.v.

Couvenstraße 6
52062 Aachen

Fon 0241 - 47 48 10

Fax 0241 - 47 48 123

**Antrag auf Ausstellung des „Beratungsgutschein psychosoziale
Betreuung zur Vorlage bei unirea e.V.“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich bei der/dem für den folgenden Kunden zuständigen
Fallmanagerin/Fallmanager die Bewilligung der psychosozialen
Betreuungsleistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung in unserer Ambulanz
für

www.unirea.de

Mail info@unirea.de

Herrn/Frau , geb. , wohnhaft , Kd.Nr.

Mit freundlichen Grüßen,
im Auftrag

Name

Unterschrift

Ich erkläre, dass ich mit dem obigen Antrag einverstanden bin, und die im Rahmen
der Substitutionsbehandlung notwendige psychosoziale Betreuung in der Ambulanz
kontinuierlich in Anspruch nehmen werde. Ich werde zeitnah einen Termin mit
der/dem für mich zuständigen Fallmanagerin/Fallmanager vereinbaren.

Aachen, 13.08.2013

Unterschrift Kunde

VR Aachen 4557

1. Vorsitzender

Dr. Andreas Hauer

Aachener Bank

Konto 141 869 019

BLZ 390 601 80

An das
 Jobcenter StädteRegion Aachen
 Bereich 61
 Roermonder Str. 51
 52072 Aachen



unirea e.v.

unirea e.v.

Couvenstraße 6

52062 Aachen

Fon 0241 - 47 48 10

Fax 0241 - 47 48 123

www.unirea.de

Mail info@unirea.de

Rückmeldung

„unirea“ an das Jobcenter der StädteRegion Aachen

Fallmanager: _____

Geschäftsstelle: _____

Kundendaten:

Name: _____	Kunden-Nr.: _____
Anschrift: _____	BG-Nr.: _____

Beginn der Beratung:

1. Therapieplan:

Therapieziele (bitte ankreuzen)	zu erreichende Ziele		
	bei Aufnahme	mittelfristig	zukünftige Ziele
Sicherung des Überlebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsstabilisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherung der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfüllung gerichtlicher Auflagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minderung riskanter Konsummuster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reduktion des Beigebruchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherstellung fachärztliche Mitbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klärung finanzieller Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau einer Tagesstruktur/ Arbeitserprobung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlängerung beigebruchsfreier Phasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beigebruchsfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Take home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahme einer Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
evtl. Dosisreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dauerhafte Stabilisierung der Beikonsumfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorbereitung auf LZT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erreichen einer Totalabstinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Integration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Integration Arbeitsmarkt:

Die Integration in den Arbeitsmarkt ist aufgrund einer zu vermutenden Erwerbsunfähigkeit (auch auf Zeit) im Sinne § 8 SGB II nicht gegeben.

Begründung: psychische Einschränkung körperliche Einschränkung

Die Beauftragung eines entsprechenden Fachdienstes wird empfohlen.

Der Kunde ist zum jetzigen Zeitpunkt arbeitsunfähig.

Aufgrund der fachlichen Einschätzung von „unirea“ kann die Integrationsarbeit begonnen bzw. fortgeführt werden

sofort

ab dem _____

3. Beendigung der Maßnahme ab dem _____ aus folgendem Grund:

Planmäßige Beendigung der Behandlung

Arztwechsel

Abbruch der Behandlung

Aufnahme einer stationären Langzeittherapie (LTZ)

Inhaftierung

Der Kunde hat seit dem _____ keinen Kontakt mehr zu unirea

Begründung / Sonstige Gründe:

4. Allgemeine Bemerkungen: (z.B. Aussagen zum Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit etc.)

Ansprechpartner unirea:

Telefon:

Datum:

Unterschrift:



Suchtmedizinische Ambulanz

Konzept psychosozialer Betreuungsleistungen

unirea e.V., Couvenstr. 6, 52062 Aachen
Dr. Andreas Hauer

Version: 01_150212

Städteregional einheitliches Verfahren zur Umsetzung der Kommunalen Eingliederungsleistungen § 16a SGB II	1
Einleitung	17
Suchtdynamik und Suchtverhalten als besondere Herausforderung der substitu- tionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen.	18
Eckpunkte des Behandlungsmodells	19
Multiaxiales Diagnosemodell	19
Indikationsgeleitete Behandlungsplanung im ambulanten Setting	21
An Veränderungsmotivation und Symptomerleben orientierte modulare Behandlungsstruktur ...	21
A-Modul (Kontakt).....	21
B-Modul (Motivation).....	22
C- Modul (Therapie)	23
D-Modul (Nachsorge).....	23
Behandlung von „unten nach oben“	24
Multidisziplinarität und Networking in Echtzeit.....	24
Leistungsbeschreibung.....	25
Basisdaten	25
Qualitätsmerkmale.....	26
Räumliche Erreichbarkeit für Zielgruppen.....	26
Zeitliche Erreichbarkeit	26
Räumliche Ausstattung.....	26
EDV und IT-Ausstattung.....	27
Umfang und Qualität der Erfüllung des regionalen Versorgungsauftrages	28
Umfang und Qualität der bedarfsgerechten Hilfe	28
Klientenzufriedenheit	28
Bisheriges Verfahren	30

Einleitung

Suchterkrankungen sind bei einem nicht unerheblichen Teil der Menschen der Grund dafür, dass sie Schwierigkeiten haben, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen oder dort längerfristig erfolgreich zu sein. Gleichzeitig ist Arbeitslosigkeit für fast jeden Menschen ein emotional belastender Faktor, der bei längerer Dauer auch zu psychischen Zusammenbrüchen führen kann. Wenn Sucht aber zu einem Thema geworden ist (diese Behauptung wird später noch erläutert), spielt es keine Rolle, in welcher Weise sich die Erkrankung und die Umstände gegenseitig bedingt haben. Ist die Diagnose einmal gestellt, gibt es genügend ambulante und stationäre Beratungs- und Behandlungsangebote, die bei der Überwindung der Problematik behilflich sein können. Für Menschen, die von einer primären Opioidabhängigkeit betroffen sind, gibt es Kliniken, die stationäre Therapien anbieten, im ambulanten Bereich Beratungsstellen und Substitutionspraxen.

Seit ca. 12 Jahren gehört die Substitutionsbehandlung von primär Opiatabhängigen zu den durch die Krankenkassen anerkannten Behandlungsverfahren. Die Rechtsgrundlage der Behandlung bildet die BtMVV, die fachlichen medizinischen Standards sind unter anderem in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (vom 19.02.2010) niedergelegt. Sowohl in der BtMVV als auch in den Behandlungsleitlinien wird auf die Notwendigkeit einer psychosozialen Betreuung als integraler Bestandteil der Behandlung hingewiesen. In der Praxis gestaltet sich die Integration der psychosozialen Behandlungskomponente aber eher schwierig, da der überwiegende Teil der Substitutionsbehandlungen in Arztpraxen durchgeführt wird, die in keiner strukturellen Verbindung zu den Beratungsstellen stehen. Untersuchungen zeigen, dass im dem „dualen“ System deshalb nur ca. 25% der Substitutionspatienten regelmäßig (1-2 x im Monat) an einem Beratungstermin teilnehmen.

Dabei ist evident, dass die bloße ärztliche Verschreibung von Methadon keine adäquate Behandlung darstellt. Der Begriff Methadonbehandlung ist deshalb irreführend, da er suggeriert, dass durch die Verschreibung von Methadon Suchterkrankungen „geheilt“ bzw. Opiatabhängige von ihrer Sucht befreit werden können. Allein durch die Verschreibung eines Opiates, wie es schließlich auch Methadon ist, kann die Abhängigkeit von Opiaten aber nicht beseitigt werden. Es bedarf einer begleitenden suchtspezifischen Beratung/Behandlung, die eine Veränderungen des Suchtverhaltens ermöglichen kann. Eine spontane Remission der Erkrankung tritt sicherlich in nur ganz wenigen Fällen ein.

Unsere Ambulanz bietet mit ihrem integrierten Konzept der medizinischen Behandlung und psychosozialen Betreuung durch *ein* Team den wesentlich leistungsfähigeren Ansatz. Gerade auch deshalb, weil eben auch die psychosozialen Angelegenheiten bei 100% der Patienten Gegenstand der Behandlung sind. Denn es gibt keine Möglichkeiten, die psychosoziale Betreuung und hier insbesondere auch eine suchtherapeutisch fundierte Begleitung zu umgehen.

Suchtdynamik und Suchtverhalten als besondere Herausforderung der substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen.

Suchterkrankung hat – wie gemeinhin bekannt ist – eine multifaktorielle Genese; biologische, soziale, soziokulturelle, psychologische Einflüsse spielen bei ihrer Entstehung eine Rolle. Suchterkrankung ist eine chronische Erkrankung, die, wie etwa eine Diabetes, nicht heilbar ist. Das akute Krankheitsgeschehen kann durch Abstinieren zum Stillstand kommen. Die Gefahr eines Rezidivs besteht aber – auch nach einer erfolgreichen suchtherapeutischen Behandlung - lebenslang fort.

Ist ein Mensch einmal suchtkrank geworden, so zeichnet sich seine Abhängigkeitsstörung durch einen eigengesetzlichen Ablauf aus: Das Suchtverhalten löst sich von seinen kausalen Bedingungsfaktoren und imponiert durch den fortschreitenden Verlust von Handlungsautonomie und Kontrollverlust über das eigene Verhalten.

Aus diesem Grunde ist eine kausale Therapie der Suchterkrankung nicht möglich. In alltagsweltlichen Vorstellungen wird aber die Lösung von Suchtproblemen häufig genau so erwartet. Wären die psychischen Probleme wegbehandelt, die Schulden reguliert, eine Arbeit gefunden, dann müsste auch die Sucht überwunden sein. Die Eigenständigkeit der Suchterkrankung konterkariert aber derartige Lösungsversuche. Den Suchtverhalten ist vorrangig nicht durch das Phänomen des Rausches, der Intoxikation bestimmt. Vielmehr ist es durch eine passiv-rezeptive Grundhaltung gekennzeichnet, die der Abhängige sich selbst und seiner Umwelt gegenüber einnimmt. Der Drogenkonsument erlebt sich in seinen inneren Empfindungen und Gedanken ebenso wie bei seinen alltäglichen Problemen im Kontakt mit seinen Mitmenschen tendenziell ausgeliefert und ohnmächtig. Er hat in einem sich selbstverstärkenden Prozess gelernt: Nur durch die Einnahme von Drogen können alle biopsychosozialen Dysregulationen zuverlässig kompensiert werden. Mittels der Drogenwirkung passt er seine innere und äußere Realität den eigenen Bedürfnissen an. Eine weitere Besonderheit der Suchterkrankung liegt im Symptomerleben und der damit einhergehenden Veränderungsmotivation des Abhängigen.

Der Suchtkranke erlebt seinen Suchtmittelmissbrauch als ich-synton. Anders als etwa ein Angstkranke, der seine Panikattacken als besonders belastend empfindet, erlebt der Abhängige die Einnahme bzw. die Wirkung seiner Suchtmittel als Erleichterung; sein Leiden resultiert zunächst und häufig über lange Zeit aus den sekundären körperlichen, sozialen und materiellen Folgen der Sucht.

Deshalb haben Patienten, die eine Substitutionsbehandlung beginnen, selten den Wunsch nach einer wirklichen Therapie ihrer Abhängigkeitsstörung, sondern suchen eher nach einer Möglichkeit der Kompensation der Suchtfolgeprobleme. Wie etwa: die Beseitigung von Entzugssymptomen, die Behandlung von körperlichen Erkrankungen, die Reduzierung von Beschaffungsdruck, der Schutz vor drohender Inhaftierung usw..

Der vom Patienten erwartete Modus der (Substitutions-)Behandlung korrespondiert mit seiner suchtbefugten Grundhaltung. Anstelle der Drogen soll nun das verordnete Substitut sofort Linderung der drängenden Probleme bewirken. Da aber das oral eingenommene Anti-

Graving-Medikament wenig psychoaktiv ist, nimmt der Abhängige zusätzlich die bewährten Drogen ein.

Auch die Erwartungen des Patienten an *psychosoziale Hilfen* sind ähnlich gelagert. Die *Helfer* sollen etwas *tun*, damit Missempfindungen und Schwierigkeiten unmittelbar nachlassen. Der *Patient* selbst bleibt *passiv*.

Aus dem bisher Geschilderten lassen sich für die psychosoziale Arbeit mit Suchtkranken folgende Forderungen stellen:

Bei der professionellen Arbeit mit Suchtkranken ist von zentraler Bedeutung, die drogenbezogene Abhängigkeit des Patienten als eigenständigen Interventionsfokus zu sehen. Die Behandlung von Vor- oder Begleiterkrankungen können den Abbau von süchtigem Missbrauchsverhalten erleichtern. Die Reduktion psychischer Beeinträchtigungen steht aber in keinem Bedingungs Zusammenhang mit dem aktuellen Suchtverhalten. Das Gleiche gilt für alle anderen psychosozialen, materiellen und justiziellen Schwierigkeiten, die ein Suchtkranker haben kann. Die Planung von psychosozialen Interventionen muss deshalb stets das aktuelle Symptomerleben und die situative Veränderungsmotivation der Patienten mit berücksichtigen.

Die Beurteilung, ob eine suchtbetogene oder psychosoziale Hilfe Erfolg zeigt, ist zu jedem Zeitpunkt von dem Grad der Distanzierung des Patienten von seinem Suchtverhalten abhängig. Sofern Hilfen sich nur auf die sekundären Suchtfolgen beziehen, ohne das Suchtverhalten selbst mit zu reflektieren, ist die Gefahr groß, dass sie suchterhaltende Auswirkungen zeigen.

Während des gesamten Hilfeprozesses ist die Förderung von Selbstverantwortung und Eigeninitiative als ständiges Thema von Bedeutung.

Das Konzept der Suchtmedizinischen Ambulanz ist ganz spezifisch auf die bisher skizzierten Besonderheit der Suchterkrankung ausgerichtet. Durch den modularen Aufbau des Behandlungssystems können wir die Ziele und Interventionen motivations-, störungs- und entwicklungsbezogen variieren und abstimmen.

Eckpunkte des Behandlungsmodells

Multiaxiales Diagnosemodell

Um ein Bild von Persönlichkeit, Verhalten und erkennbarem Potenzial des Patienten in all seiner Vielschichtigkeit und Komplexität zu bekommen, werden mit der Exploration und Diagnostik verschiedene Dimensionen betrachtet: Motivation zu Teilnahme und Veränderung, Krankheitseinsicht, Psychisches Störungsniveau, Ausprägung der Störung (Achse 1 oder 2 DSM als wesentliches differentielles Kriterium), körperlicher Zustand, Konsumverhalten (Beikonsum) und selbstschädigendes Verhalten. Der Grad der sozialen Desintegration (Global Assessment of Functioning, GAF laut DSM 4) kann außerdem Anhaltspunkte geben, wie lange eine Behandlung dauern kann und welche Interventionen vorrangig angeboten werden müssen. Im weiteren Verlauf spielen auch berufsbiografische Daten eine größere Rolle, um zu einem stimmigen Rehabilitationsplan zu gelangen.

Diese Dimensionen werden in manualisierten Abläufen und Fragebögen edv-gestützt erfasst. Dort werden sie im Lauf der Behandlung ergänzt, aktualisiert und konkretisiert.

Die Basis unseres diagnostischen Modells bilden drei zentrale Dimensionen, die wir in einer räumlichen Grafik zusammen gefasst haben:

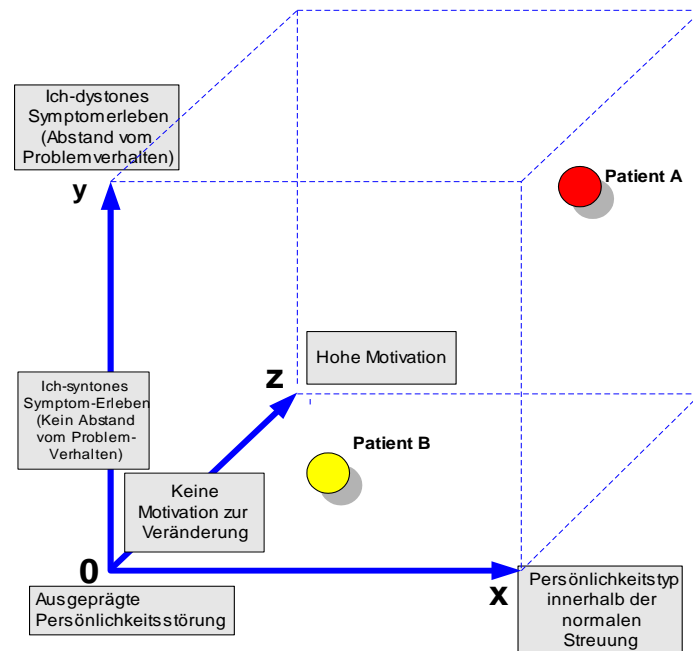


Abbildung 1: Differentialdiagnostik der Persönlichkeit(sstörung), der Motivation und des Symptomerlebens

Die y-Achse beschreibt das Selbstkonzept des Patienten (Ich-Syntonie/ Ich-Dystonie), aus dem sich ergibt, inwieweit bereits Einsicht in die bestehende Sucht-Problematik besteht. Je nachdem, ob die Einsicht ausgeprägt oder gering vorhanden ist, müssen verschiedene Strategien in der Behandlung ins Auge gefasst werden. Eng damit verbunden ist die Motivation zur Veränderung, die als z-Achse aufgetragen ist. Als dritte Dimension (x-Achse) ist die Entwicklung der Persönlichkeit des Patienten zu betrachten, die von Schwankungen innerhalb der normalen Streuung bis hin zu schwerer Störung von klinischem Wert (ICD 10 F6 ff.) reichen kann. Es wird leicht deutlich, dass für die verschiedenen Ausprägungen von suchtbegleitender bzw. -auslösender Problematik sehr unterschiedliche Anforderungen an die Behandlung bestehen und sie spezifischer Interventionsstrategien bedürfen.

Im Koordinatensystem oben wäre die Störung am Ursprung der Achsen am stärksten ausgeprägt (und damit auch ein entsprechend langwieriger Behandlungsverlauf zu erwarten), während Störungsaspekte in größerem Abstand davon mit weniger, spezialisierter Therapie behandelt werden können.

Die Ziele der Behandlung werden entsprechend der Ausgangslage der Patienten und dem Verlauf Prozess begleitend formuliert und verändert. Dabei ist es durchaus möglich, dass es für manche Patienten lange dauern kann, ihre Sucht zu überwinden oder unter bestimmten Umständen Abstinenz nicht endgültig erreicht werden kann. Da eine Suchterkrankung in

jedem Falle ein selbstbestimmtes und chancengleiches Leben verhindert, bleibt die Orientierung auf Ausstieg aus dem Drogenkreislauf mit dem Ziel der Abstinenz immer die übergeordnete Perspektive jeder Intervention.

Indikationsgeleitete Behandlungsplanung im ambulanten Setting

Am Anfang geht es für die Patienten vorwiegend um Fragen der Dosierung und der Vermeidung von Entzugssymptomen, Beschaffungsdruck, körperlichen Folgeerkrankungen, drohender Inhaftierung usw. Um aber der Vielfalt der Problemlagen und der Persönlichkeiten im offenen ambulanten Setting gerecht zu werden, ist eine gründliche Exploration und Diagnostik besonders wichtig, aus der sich dann die zutreffenden Indikationen in der richtigen Reihenfolge ergeben. Gerade weil in der ambulanten Behandlung die Strukturen und Anforderungen fehlen, in denen sich im klinischen Setting Probleme und Potenziale, Defizite und Bedürfnisse sehr schnell herausstellen, ist eine indikationsgeleitete Behandlungsplanung so bedeutsam.

An Veränderungsmotivation und Symptomerleben orientierte modulare Behandlungsstruktur

In dem hier vorgestellten Konzept wird die Motivation zur Veränderung, die Einsicht in die eigene Problemlage und das damit verbundene Potential zur Veränderung als zentrales Differential verwendet.

Aus den oben dargelegten grundlegenden Perspektiven des Störungsverständnisses, der Einschätzung der Patienten und der Betrachtung der Motivation ergeben sich eine Reihe von Neuerungen für die Behandlung. Die wichtigste davon ist die modulare Organisation der Gesamtbehandlung: Der Leitgedanke ist dabei, dass sich je nach Ausprägung von Veränderungsmotivation und Krankheitseinsicht Interventionsfokus und Behandlungsanforderungen verändern und die Behandlungsziele variieren.

A-Modul (Kontakt)

Die Patienten, die eine Substitutionsbehandlung beginnen, leiden in der Regel an Suchtfolgeproblemen, wie Entzugs- und Beschaffungsstress, körperlicher Beeinträchtigung und materiellen Schwierigkeiten. Die Hilfen, die sie erwarten, müssen dieses Problemerleben berücksichtigen und akuten Leidensdruck reduzieren helfen. Das Behandlungsprogramm in unserem Einstiegsmodul hat deshalb eine auf Soforthilfe eingerichtete Struktur. Anstelle einer „Komm-Struktur“, die in allen anderen Modulen vorherrscht, ist die ärztliche wie auch die psychosoziale Versorgung der Patienten im A-Modul im Sinne einer „aufsuchenden“ Hilfe organisiert. Täglich gibt es während der Vergabezeiten eine psychosoziale und medizinische Sofortversorgung der Substituierten. Obwohl alle Patienten von Beginn der Behandlung an einen Bezugsarzt und einen Bezugstherapeuten haben, steht im A-Modul die Einbindung des Patienten in die Hilfekultur der Einrichtung im Vordergrund. Die verpflichtenden Termine mit zuständigem Arzt und Betreuer sind reduziert, jedoch kann der Patient bei Bedarf täglich

mit dem ärztlichen oder therapeutischen Dienst Kontakt aufnehmen bzw. wird von diesen angesprochen.

Aufsuchende Arbeit in der Ambulanz heißt, dass Patienten aktiv angesprochen, motiviert und erinnert werden, um zu Beginn der Behandlung den Übergang aus der Strukturlosigkeit der Szene in die Hilfekultur der Einrichtung besser zu bewältigen.

Das übergeordnete Behandlungsziel des A-Moduls ist es, die negativen Kreisläufe von Entzugsproblematik, Beschaffungsdruck, Konsum, Kriminalität und körperlichen Erkrankungen zu unterbrechen und damit das suchtsbedingte selbstschädigende Verhalten zu reduzieren.

Die angebotenen Leistungen sind neben der Substitution und der suchtmmedizinischen Grundversorgung Info-Gruppen, Beratungs- und Orientierungsgespräche sowie juristische Beratung durch einen Rechtsanwalt. Die Herausforderung für die Mitarbeiter ist im A-Modul, anforderungsreduziert und trotzdem entwicklungsfördernd zu intervenieren. Die Gefahr, in ein co-abhängiges, krankheitsverstärkendes „Begleiten“ der Patienten gezogen zu werden, ist dabei stets vorhanden. Ihr wird durch professionelle Organisation, Teamunterstützung, Supervision und Intervention entgegen gewirkt.

Das A-Modul ist immer ein Durchgangsbereich in unserem Behandlungssystem: Entweder schaffen die Patienten den Schritt in das B-Modul oder die Behandlung endet.

B-Modul (Motivation)

Der Übergang ins B-Modul ist durch erhöhte Anforderung an den Patienten gekennzeichnet: Der Patient muss eine deutliche Veränderungsmotivation erkennen lassen, erste Anzeichen von Krankheitseinsicht, die mit einem reduzierten Beikonsum bzw. dem deutlichen Wunsch, systematisch an seinem Beikonsumverhalten zu arbeiten, einhergehen, müssen vorhanden sein. Die Bereitschaft, sich auf eine therapeutische Arbeitsbeziehung einzulassen und an regelmäßigen Einzelsitzungen teilzunehmen, muss gegeben sein.

Das übergeordnete Ziel des B-Moduls ist die Herstellung von Therapiefähigkeit. Im Mittelpunkt der Interventionen stehen die Förderung von Behandlungsmotivation und Vertiefung der Krankheitseinsicht sowie die Aufnahme und das Konstanthalten einer Arbeitsbeziehung. Thematisch nimmt die soziale (Re-)Integration des Patienten einen großen Raum ein und wird aktiv unterstützend vorbereitet (Distanzierung von der Drogenszene, Sozialstunden, Arbeitsprojekte, Schule oder Ausbildung, Minijobs, Aufnahme und Stabilisierung von drogenfreien Sozialkontakten etc.). Neben den Einzelsitzungen werden Indikationsgruppen angeboten, ggf. – wenn bis hierhin erkennbar wurde, dass der Patient im ambulanten Rahmen nicht behandelt werden kann - kann auch eine Vermittlung in stationäre Entwöhnung erfolgen.

Das B-Modul kann bei stärker chronifizierten Patienten, häufig mit schwerer Co-Morbidität, auch ein längerfristiges Behandlungsstadium sein. Wir haben hier eine Reihe von Patienten, die durch die modulspezifische Unterstützungs- und Anforderungsstruktur über längere Zeit keinen oder geringen intermittierenden Beikonsum aufweisen und eine hinreichende soziale Stabilität erreichen. Bei entsprechender Indikation wird regelmäßig parallel auch eine psychiatrische Behandlung durchgeführt.

C- Modul (Therapie)

Der Einstieg ins C-Modul setzt Beikonsumfreiheit und Meidung von Szenekontakten voraus. Die Durchführung einer ambulanten sucht- und psychotherapeutischen Behandlung erfordert zudem eine gute soziale Stabilität des Patienten und eine Distanz zum akuten Suchtgeschehen.

Der Behandlungsfokus liegt beim Erhalten der Compliance in der Behandlung und der Bearbeitung der individuellen Sucht- und Folgeprobleme. Je nach Indikation können hier sehr verschiedene Interventionsmethoden zum Einsatz kommen. In den Gruppen geht es um soziales Lernen allgemein sowie um thematische Schwerpunkte, soziale und berufliche Integration – die erst ab Beikonsumfreiheit wirklich sinnvoll und möglich werden – stehen im Mittelpunkt. Im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht werden Einzeltherapie und Gruppentherapie für 12 Monate angeboten.

Ab dem C-Modul sind die Patienten in der Lage, an schwierigen, traumatischen oder lange zurückliegenden Konflikten zu arbeiten. Dazu ist häufig der Einbezug der Angehörigen in die Behandlung hilfreich. Außerdem können in diesem Abschnitt fokale Trainingsgruppen durchgeführt werden, bei denen für eine begrenzte Anzahl von Sitzungen an bestimmten Aufgaben (z.B. „Konfliktlösung-Interpersonelle Wirksamkeit“ oder „Umgang mit Impulsen und starken Emotionen“) geübt und gearbeitet wird.

D-Modul (Nachsorge)

Dieses Modul enthält die Übertragung der erreichten Ziele und Ergebnisse in den Alltag. Der Umgang mit Alltagsproblemen ohne Suchtmittel wird geübt, zudem ist Rückfallprophylaxe ein wichtiges Thema, da die Sucht keineswegs mit dem Ende der Behandlung restlos ausgestanden ist. Auch hier gibt es Einzel- und Gruppenarbeit, Förderung der Selbsthilfeaktivitäten und Hilfeangebote in Krisensituationen.

Wichtigste Inhalte des D-Moduls sind die Stabilisierung der Abstinenz, Verkürzung von Rückfallepisoden sowie das Lösen aus Hilfeprozessen – um später möglichst selbstständig oder nur durch die Selbsthilfe getragen auch kritische Situationen gut zu überstehen.

In diesem Modul besteht für Absolventen der Behandlung die Möglichkeit zu einem aktiven „Giving Back“ durch helfende Mitarbeit und Vermittlung von Rollenvorbildern an andere Patienten in den vorherigen Modulen.

In einer Kurzfassung stellen sich die Inhalte der vier Module so dar:

Interventionsfokus	Inhalte der Module im Behandlungsmodell
Selbstschädigendes Verhalten (welches die physische, gegenwärtige Integrität des Patienten verletzt)	Modul A: Auffang- und Stabilisierung (medizinische Versorgung und Sicherung des Überlebens, Reduktion von selbstschädigendem Verhalten)
Therapieschädigendes Verhalten (welches Veränderung, Therapie, Compliance stört oder verhindert)	Modul B: Psychosoziale Betreuung (Soziale Hilfestellungen und Einstieg in die Sucht-Behandlung, Behandlungsplanung,

	Reduktion von therapieschädigendem Verhalten)
Suchttherapie: Arbeit an den suchtauslösenden und suchterhaltenden Verhaltens- und Lebensbedingungen.	Modul C: Psychotherapie und berufliche Rehabilitation (spezifische Behandlung bei Substitution oder Abstinenz, Arbeit an Befindlichkeit und Funktionsfähigkeit)
Rückfallverhalten, Maintainance	Modul D: Hilfe zur Selbsthilfe, Krisenintervention, Nachsorge – Stabilisierung des Erreichten

Behandlung von „unten nach oben“

In Anlehnung an das Modell der dialektisch-behavioralen Therapie von LINEHAN arbeiten wir immer mit der schwersten Störung zuerst – also der körperlichen Erstversorgung, medizinischer Diagnostik und Behandlung, suchtmedizinischer Versorgung. Darauf folgt die soziale und alltägliche Stabilisierung, der sich dann erst die Psychotherapie bzw. (berufliche) Rehabilitation anschließt. Damit wird auch die inhaltliche Aufarbeitung von familiärer Suchtgeschichte, Traumatisierung und Suchtauslösung auf einen relativ späten Zeitpunkt der Behandlung verschoben, da die Entwicklung von praktischen, gegenwartsnahen Ergebnissen kurzfristig wichtiger und zielführender ist. Es hat sich bisher herausgestellt, dass ein Abweichen von dieser Reihenfolge (auch dem Patientenwunsch folgend, z.B. sofort ausführlich über Traumata zu sprechen oder sofort wieder einen Beruf aufzunehmen) nicht zu positiven Ergebnissen geführt hat

Ein wichtiges Merkmal des hier vorgestellten Behandlungsmodells ist die Verbindlichkeit in der Anleitung, Umsetzung und Durchführung aller Angebote und die Kontingenz, also die zeitliche und verlaufsmäßige Passung von Behandlungsschritten. Dies bedeutet nicht, dass alle Behandlungen schnell sind, oder immer mit Druck an Veränderung gearbeitet werden muss. Es heißt aber, dass Behandlungselemente nicht beliebig und unverbunden nebeneinander stehen oder aufeinander folgen.

Multidisziplinarität und Networking in Echtzeit

Wesentliche Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung ist die enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Professionen und die Abstimmung von verschiedenen Interventionen. Das von allen Berufsgruppen mitgetragene und im Gesamtteam auch regelmäßig reflektierte Diagnose- und Interventionskonzept bildet den Verständigungs- und Handlungshintergrund für diese Zusammenarbeit.

Durch ein edv-gestütztes Dokumentationssystem wird es möglich, zeitnah und fachübergreifend auf aktuelle Veränderungen zu reagieren und den Behandlungsplan auf verschiedenen Ebenen kongruent zu halten. Außerdem können verabredete Aufgaben und Pflichten von verschiedenen Mitarbeitern nachvollzogen werden, so dass bestimmte Verlaufsprozesse auch durch die vorübergehende Abwesenheit von Mitarbeitern nicht unterbrochen werden. Dadurch wird es den Patienten erschwert, durch Spaltungsdynamik die Behandlung zu beeinträchtigen.

Die Zusammenarbeit mit externen Stellen (wie Bewährungshilfe, Ämtern, Kostenträgern etc.) wird durch diese Struktur deutlich vereinfacht und die Hilfequalität spürbar verbessert. Der Verlauf und die Schwerpunkte der Behandlung werden gemeinsam mit dem Patienten und in regelmäßigen Fallbesprechungen von dem zuständigen Arzt und dem zuständigen Psychotherapeuten festgelegt. Kommt es dabei zu Schwierigkeiten, so wird die Problematik in einer strukturierten Falldarstellung ins Team eingebracht und dort erörtert. Falls auch dort keine befriedigende Lösung gefunden werden kann, wird der Fall in der Supervision erneut thematisiert und über den Input von außen nach neuen Perspektiven gesucht.

Die Behandlungsstruktur ist weitgehend manualisiert und bietet die Möglichkeit, sehr individuell auf die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Möglichkeiten der einzelnen Patienten einzugehen.

Leistungsbeschreibung

Basisdaten	
Bezeichnung der Leistung	Psychosoziale Betreuung für substituierte Drogenabhängige
Rechtsgrundlage	Leitsätze zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger in NRW (Erlass v. 23.04.2002, Richtlinien der Bundesärztekammer von 09.02.10)
Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Primär opiatabhängige Patienten, bei denen eine Linderung bzw. Verbesserung der sozialen, psychischen, gesundheitlichen Situation mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung zu erwarten ist, mit dem Ziel, deren Reintegration in den Arbeitsmarkt zu fördern und die Arbeits- und Belastungsfähigkeit dauerhaft zu erhalten. Die Zielgruppe ist ausschließlich auf Patienten der Suchtmedizinischen Ambulanz aus der Städteregion Aachen beschränkt
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung bzw. Wiederherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit • Reduzierung bzw. Beseitigung selbstschädigenden Verhaltens • Motivierung zur aktiven Mitarbeit • Förderung von Krankheitseinsicht • Einstellen des Beikonsums • Distanzierung von der Szene • Aufbau und Förderung drogenfreier Sozialkontakte, soziale (Re-) Integration • Entwicklung von Fähigkeiten zur abstinenten Lebensführung bzw. Herstellung von Behandlungsfähigkeit • Vermittlung von sozialen Kompetenzen • Regelung aller alltagspraktischen Probleme • Bearbeitung des psychischen Suchthintergrundes und der Folgeprobleme der Sucht • (Wieder-) Herstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit und Förderung der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben

	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei berufsbedingten Schwierigkeiten • Aufrechterhaltung der Abstinenz und kritischer Umgang mit allen psychoaktiven Substanzen • Rückfallprophylaxe • Einbindung in eine Selbsthilfestruktur
Art und Umfang der Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Erstgespräche, Informationsgespräche bei Neubewerbern • Neuaufnahme in die Behandlung, Erstanamnese, Vorstellung im Team • Tägliche Beratung und Beziehungsaufbau zu Vergabezeiten (auch am Wochenende) • Orientierungs- und Betreuungsgespräch • Krisenintervention, Akutberatungen • Kontakt- und Motivationsgruppe • offene Dienstagsgruppe (TZI) • Gruppe für russischsprachige Migranten • TS-Gruppe (Vermeidung von Selbstschädigung) • Indikative Gruppen: Psychosoziale Fertigkeiten • Familien-, Paargespräche • Testdiagnostik, Erhebung des psychopathologischen Befundes • patientenbezogene externe Kontakte mit Wohneinrichtungen, Justiz, Bewährungshilfe usw. • Dokumentation, Statistik, Evaluation • Vorbereitung und Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlungen • Vorbereitung auf ambulante Entwöhnungsbehandlung • Rückfallprophylaxe • Vermittlung zu Selbsthilfeangeboten
Quantität der Leistung	Im Jahr 2011 sind durchschnittlich 122 Patienten aus der Städtereion täglich betreut worden.
Qualitätsmerkmale	
Strukturqualität	<p>räumliche Erreichbarkeit für Zielgruppen</p> <p>Methadonpatienten dürfen in der Regel keine motorisierten Fahrzeuge bedienen, sind also in starkem Maße auf die räumliche Nähe der Einrichtung bzw. die gute Erreichbarkeit mittels öffentlicher Verkehrsmittel angewiesen. Die Lage der Ambulanz über dem Bushof in Aachen ist deshalb ideal.</p> <p>zeitliche Erreichbarkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verwaltung: Mo – Fr: 8:00-12:30, 13:30-16:00 (freitags bis 15:00) • Psychosoziale Akut-Beratung: 10:30-12:00 an allen Tagen im Jahr • Beratungstermine wochentags von 8:00 – 14:00 und nach Vereinbarung • Gruppentermine in zeitlicher Nähe zur Hauptvergabe • für berufstätige Patienten Termine nach der Arbeit, auch am Abend • Ärztliche Sprechstunde während der Hauptvergabezeit (keine Voranmeldung, geringe Wartezeit) • Akutberatung während der Hauptvergabezeit • Erstgespräch, wenn möglich sofort, ansonsten innerhalb von 2 Werktagen <p>räumliche Ausstattung</p> <p>Die räumliche Ausstattung der Ambulanz ist speziell für den Unternehmenszweck ausgewählt und ausgebaut worden. Die Räume erstrecken sich über zwei Etagen. Insgesamt gibt es 7 Büros (jeweils mit Schreibtisch und Gesprächsbereich), 1 Gruppenraum, 1 Verwaltungsbüro, 1 große Wartezone. Alle Räume verfügen über einen PC-Arbeitsplatz</p>

	<p>(insgesamt 11) mit Anbindung an Netzwerkserver</p> <p>DV und IT-Ausstattung</p> <p>Softwareausstattung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Software zur Betreuungsdokumentation; umfassende Formularverwaltung, alle Berichte, Anamnesen und Gutachten werden in der elektronischen Klientenakte gespeichert • Zentrale Terminplanungs- und Adresssoftware auf der Basis eines Exchange-Servers mit Outlook-Clients • Arbeitszeitverwaltung (Zeitkonto mit Übersicht über Überstunden, Überstundenausgleichstagen, Krankheits- und Urlaubstagen usw.; zentrale Erfassung und Auswertung der Mitarbeiterdaten) • Intranet: E-Mail-System (jeder Mitarbeiter hat eine eigene E-Mail-Adresse, die für interne und externe Kommunikation genutzt werden kann) • Intranet-Server: ermöglicht das Bereitstellen von Information an allen Arbeitsplätzen; wichtige Dokumente, Formulare, Informationen werden regelmäßig aktualisiert und erweitert • Internet: Home-Page: www.unirea.de, Internetanbindung von Einzelplatzrechnern gegeben <p>Bürokommunikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • ISDN Anlage mit Fax-Gerät • Zentrale Terminplanung für alle Mitarbeiter • Zentraler Zugang zu allen Patientendaten • Zentrale Adressverwaltung • E-Mail gestützte interne Kommunikation
<p>Prozess- qualität</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende psychosoziale Diagnostik • Bedarfsorientierte, kontinuierliche Hilfeleistung, einschließlich deren Dokumentation • Regelmäßige Überprüfung des Hilfeplanes u. Reflexion der Zielgenauigkeit der Beratungs- u. Hilfeleistung • Überprüfung der Wirksamkeit und bedarfsgerechte Fortentwicklung der Konzeption • Fachübergreifende Teamarbeit • Vernetzung der Leistungsangebote im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen freien und öffentlichen Trägern relevanter Einrichtungen • Mitarbeit in fachspezifischen Gremien • Öffentlichkeitsarbeit • Qualifizierte Anleitung der MA sowie Sicherung ihrer Fort- und Weiterbildung • Fallbesprechungen und Supervision für Gesamtteam <p>Grundsätzliche Arbeitsprinzipien und Voraussetzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellenbeschreibung • Funktionsbeschreibungen aller Schlüsselprozesse • Datenschutz u. Schweigepflicht • Freiwilligkeit der Inanspruchnahme u. Durchschaubarkeit des Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsangebotes • Hilfe zur Aktivierung der Selbsthilfekräfte

	<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuität der Leistungserbringung • Dokumentation und abgestimmte Statistik • Kontinuierliche Überwachung aller Hilfeprozesse durch Intervention und externe Supervision
Ergebnis-qualität	<p>Umfang und Qualität der Erfüllung des regionalen Versorgungsauftrages</p> <p>Die Einrichtung ist für Stadt und Kreis Aachen tätig. Überregionale Versorgungsleistungen werden selten erbracht. Bis Ende 2006 befanden sich ca. 1200 Patienten in Substitutionsbehandlung.</p> <p>Umfang und Qualität der bedarfsgerechten Hilfe</p> <p>Das modulare Behandlungskonzept der Fachambulanz bietet ein individualisiertes, an der Motivation, Krankheitseinsicht und dem Störungshintergrund des Patienten ausgerichtetes Behandlungsangebot, das eine optimale Planung und Durchführung komplexer Hilfeangebote erlaubt. Die Zuordnung der Patienten zu den jeweiligen Behandlungsmodulen mit ihrer jeweils unterschiedlichen Anforderungs- und Angebotsstruktur macht eine genaue Passung von Hilfebedarf und Hilfeangebot und damit eine effektive Versorgung der Patienten möglich.</p> <p>Klientenzufriedenheit</p> <p>Die Akzeptanz unseres Behandlungsangebotes und die Zufriedenheit mit der Behandlung ist bei den Patienten hoch. Jeder zweite Patient kommt auf Empfehlung eines Mitpatienten oder ehemaligen Patienten in unsere Einrichtung.</p> <p>Mitarbeiterzufriedenheit</p> <p>Die Mitarbeiterzufriedenheit ist, bezogen auf die Arbeit mit dem Klientel und die Teamarbeit, insgesamt gut, bezogen auf die Arbeitsplatzsicherheit und zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten der Einrichtung, mäßig. Insgesamt kann die geringe Personalfuktuation auch als Indikator für Mitarbeiterzufriedenheit gewertet werden.</p> <p>Zufriedenheit der Kooperationspartner und Leistungsträger</p> <p>Bisher haben wir aus Zeitgründen keine spezielle Befragung von Kooperationspartnern und Leistungsträgern durchgeführt. Insgesamt besteht ein stetiger Austausch mit Kollegen aus dem Drogenhilfesystem. Die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten ist ebenfalls gut und vertrauensvoll. Die Einrichtung wird von Fachleuten über die Region Aachen hinaus geschätzt und weiterempfohlen.</p> <p>Qualität der Resultate</p> <p>Geht man davon aus, dass fast 80% der Patienten, die eine Behandlung bei uns beginnen, bis dahin noch keine spezielle Behandlung ihrer Suchterkrankung erfahren haben, so sehen wir das Erreichen einer krankheitsbezogenen Verbesserung an die Zuführung des Patienten zu einer ambulanten oder stationären Suchtkrankentherapie gebunden. Von den derzeit in der Ambulanz befindlichen Patienten sind 52% in einem fortgeschrittenen Behandlungsmodul. Ca.10% der Ambulanzpatienten werden jährlich in eine stationäre Entwöhnungsmaßnahme in einer speziellen Suchtklinik vermittelt.</p> <p>Den Erfolg unserer Behandlung messen wir durch regelmäßige Einschätzung der Veränderung des allgemeinen Funktionsniveaus laut GAF (Global</p>

	<p>Assessment of Functioning, Achse 4 im DSM-4) unserer Patienten. Bei Aufnahme in die Behandlung haben ca. 60% der Patienten einen Wert unter 60 Punkten und nur 10% erreichen einen Wert von über 70 Punkten. Während der Behandlung reduziert sich die Zahl der Patienten mit weniger als 60 Punkten auf der GAF-Skala auf unter 40% und erhöht sich die Zahl der Patienten mit einem Punktwert von 70 und mehr auf über 30%. Zurzeit arbeiten wir an der Umstellung unseres Evaluierungssystem auf ein ICF-gestütztes Instrument (Mini-ICF). Der Mini-ICF eignet sich gut, zur Einschätzung beruflicher Teilhabefähigkeiten eines Probanden. Bei Aufnahme in die Behandlung sind ca. 95% der Patienten erwerbslos. Während der Behandlung sinkt diese Zahl auf ca. 71%. Ca. 5% der Patienten beenden jährlich die Behandlung nach erfolgreicher Abdosierung.</p>				
Dokumen- tation	<p>Alle Patientenvorgänge werden EDV-gestützt (siehe Software-Ausstattung) dokumentiert, jedes Patientendatum wird nur einmal erfasst, steht dann jederzeit und überall an jedem Arbeitsplatz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tägliches Protokoll bei der Methadonabgabe mit allen Auffälligkeiten und speziellen Infos zu Patienten • Dokumentation aller Betreuungstätigkeiten sowie patientenbezogenen Außenkontakte, Telefonate usw. in der zentralen Patientendatenbank • Alle Briefe, Bescheinigungen, Berichte und Gutachten werden mittels EDV erstellt und in der „elektronischen Patientenakte“ abgelegt 				
Personelle Ausstattung	Grundqualifikation	Personal- stellen BU in Prozent	Abgeschlossene Zusatzausbildung	Geschlecht	
	Dipl. Sozialarbeiterin	80%	Deeskalationstrainerin	w	
	Soziologe	50%	KuJ Psychotherapeut, Suchttherapeut	m	
	Dipl. Sozialarbeiterin / M.Sc	100%	Suchttherapeutin/	w	
	Sozialarbeiterin B.A.	100%	Keine	w	
	Sozialarbeiterin B.A.	100%	Keine	w	
	Fachärztin für Psychiatrie	Honorar		w	
	Verwaltung	100%	Keine	w	
	Geschäftsstellenumlage	20%			

Bisheriges Verfahren

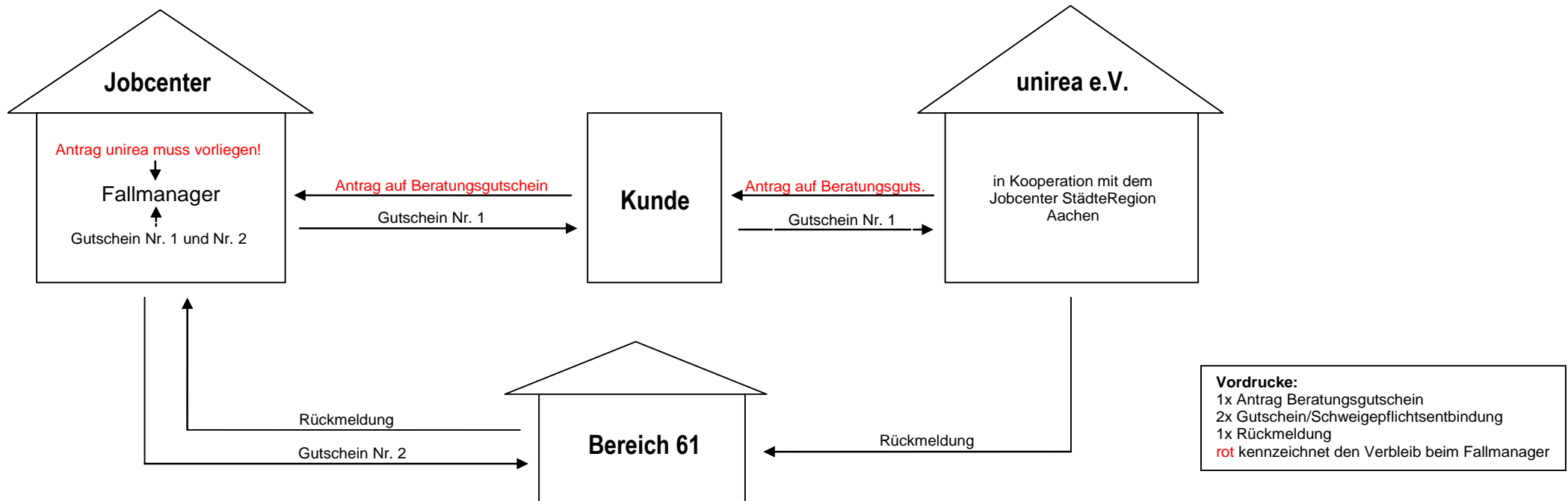
Die Vergütung der Psychosozialen Betreuungsleistungen über die Sozialhilfe in der Suchtmedizinischen Ambulanz stammt aus dem Jahre 1999. Damals wurden die Leistungen durch die Kreissozialämter gewährt. Mit der Reform des SGB wurden im Jahr 2004 diese Leistungen für ALG2-Bezieher auch durch die ARGEN im Kreis Aachen übernommen.

Bei Aufnahme in die Substitutionsbehandlung wird der Patient über die Notwendigkeit der Prüfung eines Anspruchs auf Vergütung seiner PSB in der Ambulanz durch Jobcenter bzw. Sozialamt hingewiesen und bekommt von uns eine Bestätigung, dass er als Patient in der Ambulanz behandelt wird. Der Patient muss sich damit umgehend bei seinem Fallmanager vorstellen. Dieser prüft dann, ob ein Anspruch vorliegt und bewilligt gegebenenfalls die Leistung.

Die Abrechnung erfolgt auf der Grundlage der entstanden Behandlungstage monatlich mit einem Tagessatz von 5,43 Euro.

Bei den Patienten die bei unirea e.V. im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens betreut werden, stellen wir generell keinen Antrag auf Übernahme von PSB-Kosten.

Verfahrensschritte bzgl. der Einschaltung von „unirea e.V.“ im Jobcenter StädteRegion Aachen



Verfahrenshinweise:

Der Beratungsgutschein ist im BK-Text hinterlegt und kann über VerBis aufgerufen werden.

Einen Gutschein erhalten ausschließlich die Kunden, die mit einem von unirea e.V. ausgestelltten Antrag vorsprechen.

Die Nichteinhaltung von Terminen bei unirea ist bei einvernehmlicher Verpflichtung zur Vorsprache entsprechend der abgeschlossenen Eingliederungsvereinbarung sanktionierbar (siehe auch „Sanktionsmöglichkeiten bei sozial-integrativen Leistungen, die in der Eingliederungsvereinbarung (EinV) vereinbart wurden).

Bitte wenden Sie sich bei eventuellen Fragen an den Bereich 61.