

Rahmenkonzept für Sächsische Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB)

Das vorliegende Rahmenkonzept ist eine aktualisierte Fassung einer internen Erarbeitung des FA SBB aus dem Jahr 2012. Eingearbeitet wurden wesentliche Strukturvorgaben, die in den „Empfehlungen des SMS zur Arbeit von ambulanten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)“ (1999) sowie im Bewertungssystem des SMS für SBB benannt sind.

1. Allgemeine Zielstellung

Ambulante Suchtberatungs- und -behandlungsstellen zählen zu den wichtigen Bausteinen der regionalen Suchthilfe. Die Leistungsangebote richten sich an Suchtgefährdete, Suchtkranke und deren Angehörige aufgrund substanzbezogener Problemlagen (z. B. bedingt durch Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) oder nicht stoffgebundener Suchtprobleme (z. B. pathologisches Glücksspiel). Mitarbeiter in den Einrichtungen übernehmen somit einen wichtigen gesundheitspolitischen Auftrag, Suchtprobleme zu vermeiden bzw. Auswege aus der Sucht zu bahnen.

Allgemein orientiert sich die ambulante Suchthilfe an folgenden Zielstellungen (nach FDR 2005 und DHS 2010 ¹):

- Minderung substanz- bzw. verhaltensbezogener Störungen und Probleme und resultierender gesundheitlicher Risiken und Folgeschäden
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung
- Interventionen erfolgen möglichst frühzeitig und orientieren sich an der Zielhierarchie entsprechender Interventionsziele
- Sicherung der Teilhabe, Förderung der sozialen und beruflichen (Re-)Integration
- Senkung des Mortalitätsrisikos und Sicherung des Überlebens
- Suchtberatungs- und Behandlungsstellen arbeiten bedarfsorientiert, klientenzentriert, evidenzbasiert und kosteneffektiv unter Anwendung wirksamer Methodik und differenzierter Ansätze

2. Strukturelle Empfehlungen für die regionale Umsetzung

Organisation und Ausgestaltung obliegt der regionalen Suchthilfeplanung. Gleichwohl ist von der Notwendigkeit eines landesweit einheitlichen Präventions-, Frühinterventions- und Hilfeangebots auszugehen. Somit zielen die vorliegenden Empfehlungen als Orientierung für alle sächsischen Regionen auf eine gleichmäßige Basisversorgung, die entsprechend des regionalen Bedarfes durch zusätzliche Angebote ergänzt wird.

In allen sächsischen Regionen ist von einer notwendigen Personalkapazität in den SBB von einer Fachkraft je 20.000 Einwohner auszugehen². Aus fachlich-organisatorischen Gründen sind pro SBB mind. 3 Fachkräfte mit mind. 100 Fachkraftwochenstunden angestellt³. Für je 4 Fachkräfte ist mindestens eine hauptberufliche Verwaltungskraft notwendig, d. h. pro 100 % VZ-FK sind 0,25 Anteile für eine Verwaltungskraft vorzusehen³.

Die Öffnungszeiten der SBB sind bedarfsabhängig festzulegen. Eine werktägliche Öffnung ist zu festen Zeiten mit insgesamt mindestens 25 Wochenstunden als Hauptstelle erforderlich. Zusätzlich sind in den Landkreisen Außenstellen mit 20 Wochenstunden bzw. Außensprechstunden mit 4 Wochenstunden einzurichten. Für Berufstätige sind Sprechstunden und Gruppenarbeit auch abends durchzuführen. Die Öffnungszeiten sind zu dokumentieren³.

¹ FDR (2005) Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe

DHS (2010) Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund- Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektiven

² Diese Versorgungsdichte orientiert sich an den bisherigen Strukturvorgaben. Dieser Versorgungsgrad erreicht jedoch noch keinen Bundesdurchschnitt, der mit 1:15.000 angegeben wird (DHS, Jahrbuch Sucht 2007, S. 148).

³ Vorgegeben im SMS-Bewertungssystem (2003)

Eine evtl. weitere Aufstockung der Beratungskapazität hat entsprechend regionalen Erfordernissen z. B. für besondere Zielgruppen und Hilfebereiche in Verantwortung der regionalen Suchthilfeplanung zu erfolgen. Regelmäßig ist die Bedarfsgerechtigkeit des Versorgungsschlüssels zu überprüfen und ggf. an veränderte Bedarfslagen (z. B. Zunahme Beratungsbedarf auf Grund Crystal-Missbrauch, im Bereich pathologisches Glücksspiel oder Medienabhängigkeit) anzupassen.

Die Landesförderung unterstützt mit einer Anteilsfinanzierung die nachhaltige und flächendeckende Basisversorgung im Rahmen der ambulanten Suchthilfe, die speziell auch die Sicherstellung von Fachlichkeit (personelle Voraussetzungen), Qualität und Gemeindenähe (Förderung von Außenstellen und Außensprechstunden in den Landkreisen) umfasst.

3. *Aufgaben der SBB*

3.1 Basisversorgung (Pflichtaufgaben)

Die Basisversorgung umfasst folgende Aufgaben:

- Beratung und Begleitung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten, deren Angehörigen und Bezugspersonen sowie anderen Ratsuchenden,
- Vorbereitung (Diagnostik, Motivation, Erstellung von Sozialberichten für die Entwöhnungsbehandlung) und Vermittlung ambulanter und/oder stationärer Therapie bzw. Maßnahmen der Eingliederungs- und Jugendhilfe,
- Begleitung während einer stationären Behandlung,
- ambulante Nachbetreuung und Nachsorge,
- aufsuchende und nachgehende Sozialarbeit,
- Krisenintervention,
- Beratung sowie Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Selbsthilfegruppen,
- Mitwirkung bei der Suchtprävention,
- Psychosoziale Betreuung Substituierter

3.2 Zusätzliche Aufgaben der SBB

Folgende zusätzliche Aufgaben können von der SBB mit zusätzlicher Finanzierung wahrgenommen werden:

- ambulante Rehabilitation auf der Grundlage eines durch den Rentenversicherungsträger anerkannten Behandlungskonzeptes,
- niedrigschwellige Kontakt- und Hilfeangebote (auch in Form tagesstrukturierender Maßnahmen, z. B. Teestubenarbeit, Überlebenshilfe),
- Streetwork,
- Betreuung von Wohnprojekten,
- Betreuung von Arbeitsprojekten,
- erweiterte Mitwirkung bei der Prävention über Pkt. 3.1 hinaus,
- externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt (JVA).

4. *Kooperation und Vernetzung*

SBBen sind Bestandteil des regionalen Netzwerkes mit vielfältigen Kooperationsbeziehungen, die in einzelnen Bereichen vertraglich fixiert sind (Kooperationsverträge z. B. zur Zusammenarbeit mit JobCenter oder zur Förderung des Kindeswohls).

Enge Kooperationen bestehen mit Gremien und Einrichtungen der regionalen Suchthilfeplanung und -steuerung, insbesondere mit den Psychosozialen Einrichtungen.

Der häufig multiple Hilfebedarf der Ratsuchenden erforderte multiprofessionelle Zusammenarbeit im regionalen Verbundsystem. Die SBB nimmt Vernetzungsfunktionen wahr und arbeitet trägerübergreifend vor allem zusammen mit:

- regionalen und überregionalen Einrichtungen der Suchthilfe und der medizinischen Versorgung (ambulant, stationär, komplementär, Selbsthilfe, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser)
- Kosten- und Leistungsträgern (DRV, GKV, KSV)
- anderen sozialen Diensten und Einrichtungen, wie Schuldnerberatung, Wohnungslosenhilfe, Jugend- und Familienhilfe, Aidshilfe, Altenhilfe, Sozialdienste der Justiz

5. *Qualifizierung, Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte und Supervision*

5.1 **Fachkräfte**

Die SBB verfügt über mindestens drei Fachkräfte mit insgesamt 100 Stunden Arbeitszeit pro Woche. Fachkräfte sind folgende Personengruppen:

- Diplom- Sozialarbeiter/ Diplom-Sozialpädagogen mit staatl. Anerkennung bzw. Bachelor oder Master in „Sozialer Arbeit“ mit staatlicher Anerkennung
- Diplompsychologen bzw. konsekutiver Master in Psychologie mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Ärzte.

5.2 **Suchttherapeutische Zusatzausbildung**

Allen Fachkräften ist nach zweijähriger Tätigkeit die Teilnahme an einem vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger zur Anerkennung empfohlenen fachspezifischen Weiterbildungen anzuraten (z. B. Weiterbildung zum Suchttherapeuten/ Sozialtherapeuten im Suchtbereich). Nach vierjähriger Tätigkeit in der SBB ist der Beginn der suchttherapeutischen Zusatzausbildung nachzuweisen.

Den fachspezifischen Weiterbildungen entsprechen:

- bei Ärzten auch die Anerkennung auf dem Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin bzw. suchtmmedizinische Grundversorgung.
- bei Psychologen auch die Anerkennung als Fachpsychologe der Medizin oder als Klinischer Psychologe/Psychotherapeut BDP oder einer verhaltenstherapeutisch bzw. tiefenpsychologisch orientierten Weiterbildung bzw. Approbation als psychologischer Psychotherapeut.

5.3 **Fort-, Weiterbildung, Supervision**

Neben den genannten Fachkräften sollen der SBB bei Bedarf nebenberuflich Ärzte anderer Fachrichtungen, Juristen, Seelsorger und weitere therapeutische Mitarbeiter zur Verfügung stehen. In den SBB neu beschäftigte Fachkräfte sollen nach Möglichkeit innerhalb des ersten Jahres ein bis drei Monate lang in einer Klinik hospitieren, die Suchtkranke behandelt. Die effektive Vernetzung der bereits vorhandenen Suchthilfestrukturen mit den sonstigen Hilfesystemen - wie in Pkt. 4 aufgeführt - ist anzustreben.

Die Teilnahme an regelmäßigen Fortbildungen unterstützt die qualitätsgerechte und evidenzbasierte Arbeit in der ambulanten Suchthilfe.

In der SBB sind wöchentlich Fallbesprechungen und in regelmäßigen Abständen externe Supervisionen (mindestens 10 Zeitstunden pro Jahr) durchzuführen.

6. *Verfahren zur Qualitätssicherung*

Die SBB hat sich an statistischen Auswertungen zu beteiligen und hierbei sowohl personenbezogene als auch einrichtungsbezogene Daten zu erfassen. Als einheitliche Vorgabe gilt nach Sächs. Psych KG § 8a Abs. 3 der Kerndatensatz der Deutschen Suchthilfestatistik. Zu verwenden sind Dokumentationssysteme, die eine Teilnahme an der Deutschen Suchthilfestatistik und die Datenaggregation auf Landesebene und kommunale Ebene ermöglichen. Des Weiteren erfolgt die Berichterstattung ausgewählter Daten im Rahmen des SLS-Standardisierten Jahresberichtes zum zeitnahen Suchthilfemonitoring im Freistaat Sachsen und in den Regionen.