

Die Entwicklung der PSB in Niedersachsen im Längsschnitt (2000 – 2005)

1. Entwicklung der Substitutionspraxis in Niedersachsen

Substitution und PSB sind von Anfang an in Niedersachsen eng miteinander verbunden

Anfang der 70er Jahre wurde in Niedersachsen

Anfang der 70er Jahre wurde in Niedersachsen zum ersten Mal in Deutschland die Substitutionsbehandlung für Heroinabhängige erprobt. Es gab damals in der BRD keine festgelegten gesetzlichen Regelungen. 1971 wurden erste Erfahrungen mit der Verschreibung von Polamidon als Ersatz für Opiate („Berliner Tinke“) veröffentlicht. Durch die damals festgelegte und begleitende Sozio- und Psychotherapie, kam es bei den Klienten schließlich auch nach Rückfällen zur sozialen Stabilisierung, Lösung aus der Drogenszene und zu einer abstinenten Lebensweise. Es handelte sich allerdings um nur elf Patienten die von einem halben Arzt einer Krankenschwester und stundenweise von Psychologen und Sozialpädagogen betreut wurden.

Nach zwei Jahren kam bei den Verantwortlichen Skepsis auf: Die Substitution fördere die Versorgungshaltung der Klienten, entferne sich zu sehr vom Ziel der Drogenabstinenz. Das Programm wurde beendet.

1991/92: NUB-Richtlinien (Richtlinien über neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Ende der 80er Jahre setzten unter dem Eindruck der AIDS Infektionen neue Überlegungen ein, deren Ergebnis die NUB-Richtlinien waren. Substitution war jetzt zulässig bei schweren Begleiterkrankungen, bei lebensbedrohlichen Entzugserscheinungen und in der Schwangerschaft. In anderen Fällen musste die Substitution auf Antrag genehmigt werden.

Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger wurde in Niedersachsen wieder eingeführt. Die Finanzierung der ärztlichen Leistungen wird von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die dringend empfohlene Psychosoziale Begleitbetreuung wird finanziell als Sonderleistung des Sozialministeriums sichergestellt. Es wurden Schwerpunktregionen festgelegt.

2002/03: BUB-Richtlinien (Richtlinien zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)

Durch politische Initiativen auf Bundesebene wurde 2002 die Opiatabhängigkeit als ausreichende Indikation für eine Substitution festgelegt. Die Substitution war jetzt auch ohne schwere Begleiterkrankung möglich. Voraussetzung war lediglich eine mindest zweijährige Abhängigkeit. Die Behandlung musste nicht mehr genehmigt, sondern nur noch beim Substitutionsregister und der Beratungskommission der KV Niedersachsen angezeigt werden.

Die Finanzierung der psychosozialen Begleitung als verbindliche Ergänzung zur Medikamentengabe wurde nicht gesetzlich geregelt. Die Zahlen der Substituierten stiegen deutlich an.

2. Qualitätskriterien für die PSB

Qualität in der Substitution erfordert ein umfassendes Therapiekonzept.

Behandlung somatischer Erkrankungen

Die vielfältigen somatischen Begleiterkrankungen werden durch die behandelnden Ärzte in der Regel ausreichend und qualifiziert behandelt

Behandlung psychiatrischer Erkrankungen und psychischer Krisen

Im Rahmen einer Ermächtigung beteiligen sich einige niedersächsische Psychiatrische Fachkrankenhäuser an der Substitution. In einem Flächenland wie Niedersachsen ist allerdings keineswegs sicher gestellt, daß alle psychisch kranken Opiatabhängigen einer fachärztlichen Behandlung zugeführt werden.

Vervollständigung der Behandlung durch die psychosoziale Betreuung

Ein Substitut von Opiaten ermöglicht den Ausstieg aus der Illegalität und legt den Grundstein zur gesundheitlichen Stabilisierung. Für die Hilfe zur Bewältigung der neuen Lebenssituation ist die psychosoziale Betreuung unverzichtbar. In den Richtlinien der Bundesärztekammer heißt es dazu:

Folie 5: Qualitätskriterien für die PSB

„Eine klassische Psychotherapie ersetzt in der Regel aber nicht die psycho-soziale Betreuung, wie sie durch das Suchthilfesystem erbracht werden kann. Gegenstand der PSB ist die mögliche Veränderung der Lebensumstände des der Patienten. Die PSB soll dem Patienten durch geeignete Unterstützungsmaßnahmen in psychischen, sozialen und lebenspraktischen Bereichen helfen, die psychischen und sozialen Folgen der Abhängigkeit von illegalen Substanzen zu erkennen und zu überwinden. Ihr Umfang richtet sich dabei nach den individuellen Umständen und dem Krankheitsverlauf des Patienten. Ihre unterstützende Wirkung auf die Behandlung ist fachlich unbestritten und ihr indikationsbezogener Einsatz daher unabdingbar.“

Quelle: Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (Stand: März 2002)

Folie 6: Qualitätskriterien für die PSB

Die Qualität der Substitutionsbehandlung ist eng an die Qualität der PSB gebunden, da diese zur Erreichung der Ziele erheblich beiträgt.

Ziele einer umfassenden Substitutionsbehandlung

Überleben sichern

Die ärztlich kontrollierte Vergabe von sicheren Medikamenten anstatt illegaler Drogen reduziert das Risiko von Überdosierungen und von Infektionskrankheiten. Der regelmäßige Kontakt zum Arzt ermöglicht eine konsequente medizinische Behandlung. Der Verelendung kann entgegengewirkt werden.

Gesundheitliche und soziale Stabilisierung

Zahnmedizinische Behandlung wird möglich. Psychiatrische Behandlungsansätze ergeben sich. Die Kriminalisierung kann aufgehoben werden, gleiches gilt für die Prostitution. Die Fixierung auf die Beschaffung von Drogen nimmt ab und hinterlässt bei vielen Klienten allerdings eine unerträgliche Leere. Die Lösung aus der Drogenszene wird möglich und bei günstigen Verläufen nehmen die Klienten eigene Bedürfnisse und Interessen wahr. Persönliche Ziele zur Lebensfreude und zum Lebenssinn können entwickelt und (neue) soziale Kontakte aufgebaut werden. Die verlorene Tagesstruktur kann neu ausgebildet werden, dabei ist das Defizit in der Freizeitgestaltung oft erschreckend.

Berufliche Rehabilitation und soziale Reintegration

Die Mehrzahl der Substituierten sind Harz IV Empfänger. So ist die berufliche Rehabilitation von zentraler Bedeutung. Hier werden die aktuellen Betreuungsprobleme der PSB überdeutlich. Viele Klienten verfügen nicht über eine ausreichende schulische oder berufliche Qualifikation. Der Arbeitsmarkt hat speziell für diese Klientel wenig angemessene Angebote. So geht es vor allem um die Vermittlung von Praktika und Eineurojobs. In Einzelfällen gelingt es Klienten immerhin, auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß zu fassen.

Drogenfreies Leben

Rückfallprophylaxe sollte zentrale Aufgabe der PSB sein. Es macht keinen Sinn die Beziehung zu den Klienten gerade dann abubrechen, wenn sie sich halbwegs stabilisiert haben. Nachbetreuung ist in den BUB-Richtlinien allerdings nicht vorgesehen.

Folie 7: Qualitätskriterien für die PSB

Qualität in der PSB heißt

Orientierung am Hilfebedarf des einzelnen Menschen

Orientierung am Hilfebedarf des einzelnen Menschen.
Voraussetzung zum Erkennen des individuellen Hilfebedarfs ist die ausführliche Anamnese und die Erfassung der vollständigen aktuellen Lebenssituation sowie des psychischen Befundes.

Erarbeitung individueller Hilfeziele

Ziele können in den unterschiedlichsten Bereichen liegen: Wohnen, Tagesstruktur, Freizeitgestaltung, Arbeit und vieles mehr. Lebenskrisen und Familienkonflikte müssen bearbeitet werden. Die vom Klienten benannten Ziele für die Substitutionsbehandlung müssen ernst genommen werden. Die Ziele können sich allerdings im Laufe der Zeit ändern und müssen deswegen ständig überprüft und aktualisiert werden.

Erschließung der notwendigen und verfügbaren Ressourcen

Es ist nicht die Aufgabe, alle auftauchenden Probleme durch die PSB zu lösen. Wichtiger ist die Vermittlung an die jeweiligen Fachdienste z. B. zur

Schuldenregulierung, zur Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche. Fragen zur beruflichen Bildung, zum Strafrecht, zur Sexualität können von anderen Institutionen besser beantwortet werden. Ambulante gegebenenfalls auch gesetzliche Betreuung ist in Einzelfällen dringend erforderlich. Die Kooperation mit entsprechenden Einrichtungen ist unverzichtbar.

Angemessene Angebote und Formen

Angemessene Angebote können sein: offene Sprechstunde, Einzelgespräche, Paargespräche, Angehörigengespräche, Hausbesuche, offene Gruppen mit dem Ziel der Freizeitgestaltung (kreatives Gestalten, Spielgruppe etc.), geschlossene Gruppen mit Schwerpunkt im Bereich Persönlichkeitsentwicklung und Lebensbewältigung sowie geschlechtsspezifische Gruppen. Unverzichtbar ist natürlich Motivationsarbeit, die Substitution fortzusetzen und das Ziel der Rauschmittelfreiheit nicht aus dem Blick zu verlieren.

3. Aktuelle Rahmenbedingungen für PSB

Im Folgenden werde ich die aktuellen Rahmenbedingungen für die PSB in Niedersachsen vorstellen. Zunächst ist hier die Binnendifferenzierung der Zielgruppe zu nennen.

Binnendifferenzierung der Substituierten

Die Liste der Untergruppen ist sicher nicht vollständig, zeigt aber die breite Fächerung unseres Arbeitsfeldes. Ich will die einzelnen Problemgruppen nicht im Detail erläutern, möchte aber auf folgendes kurz hinweisen:

Migrantinnen und Migranten

Der Anteil der Opiatabhängigen aus der ehemaligen SU ist erschreckend hoch. In der Regel sind sie in ihre Ursprungsfamilie fest integriert, haben aber in der deutschen Gesellschaft keinen Platz gefunden. Der Zugang ist durch sprachliche und kulturelle Barrieren erheblich erschwert. Oft sehen auch gerade diese Klienten keinen Sinn in Hilfsangeboten.

Klienten mit psychiatrischen Begleiterkrankungen

Die Vermittlung von psychotischen Patienten zu Fachärzten macht üblicherweise keine Probleme, für Klienten mit Persönlichkeitsstörungen findet sich kaum ein Ansprechpartner und die PSB ist mit dieser Gruppe sicher überfordert.

Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke

Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke sind oft pflegebedürftig. Eine abstinenzorientierte Begleitung ist nur in Ausnahmefällen umsetzbar.

Polytoxikomane Abhängigkeitskranke

Auch bei den Substituierten ist Alkohol die häufigste Zusatzdroge, gleich gefolgt von den Benzodiazepinen. Häufig sind diese Patienten kaum erreichbar und das vorrangige Ziel kann nur die Beigebrauchsentgiftung sein.

Ältere, langjährig substituierte Abhängige

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

Jugendliche Heroinabhängige

Anders ist die Situation bei den jugendlichen Heroinabhängigen. Sie haben oft keinen Schulabschluss, sind in einer kritischen Phase der Persönlichkeitsentwicklung und haben keine Lebensplanung und Perspektive. Verkürzt ist es die „Nullbock-Haltung“ in besonderer Ausprägung. Hier ist eine längerfristige Substitution fast immer unsinnig. Eine Übergangssubstitution mit klaren zeitlichen Grenzen kann hilfreich sein um einen Schul- oder Berufsabschluss zu ermöglichen. Immer muss die Motivationsarbeit Richtung Abstinenz führen.

Schwangere, Mütter, Väter

Durch die Medien (Fall Kevin) ist die Öffentlichkeit für die Problematik von Substituierten mit Kindern sensibilisiert worden. In Niedersachsen werden substituierte Eltern von schätzungsweise **500** Kindern betreut.* Aus biologischen Gründen ist die Schwangerschaft eine klare Indikation für eine Substitutionsbehandlung. Die substituierten Eltern, meistens die allein erziehenden Mütter stehen aber unter hohem Druck, sind oft mit der Erziehung und der Alltagsgestaltung völlig überfordert. Vermittlung von Familienhilfe und Kooperation mit dem Jugendamt ist hier unverzichtbar. Gezielte Wohnmöglichkeiten mit intensiver Betreuung sind dringend zu fordern. Es muss aber an dieser Stelle auch betont werden, dass etliche substituierte Eltern ihre Aufgaben verantwortungsvoll und kompetent wahrnehmen.

*Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) geht sogar von jährlich 100-250 Neugeborenen in Niedersachsen aus, die ein neonatales Enzugssyndrom (von Opiaten, Kokain, Methadon) aufweisen (siehe Abschlussbericht „Schädigung von Kindern durch den Drogenkonsum der Mutter während der Schwangerschaft“, Hannover).

Folie 9: Aktuelle Rahmenbedingungen für PSB

Gesellschaftliche Situation

Die gesellschaftliche Situation Substituierter ist durch folgende Punkte gekennzeichnet.

Randgruppenproblematik

Drogenabhängigkeit gilt in der Öffentlichkeit auch bei den Substituierten weiterhin als moralischer Makel und nicht als Krankheit. Die Folge ist, dass die Tatsache der Substitution eher verheimlicht wird.

Angespannte Arbeitsmarktlage erschwert die Wiedereingliederung

Durch die angespannte Arbeitsmarktsituation finden viele unserer Klienten vor allem wegen der geringen Qualifikation keine regelmäßige Beschäftigung. Das führt bei vielen zur Resignation und zu zunehmenden Desinteresse an einer Erwerbstätigkeit.

Die Identifizierung mit der Rolle des „drop-out“ ist wesentliches Hindernis für eine Wiedereingliederung.

Tendenz zu Frühverrentung / Grundsicherung

Erschwert wird die Situation durch die Tatsache, dass es durch Maßnahmen der ARGE nur selten gelingt, Substituierte in angemessene Arbeiten zu vermitteln. Es scheint gelegentlich, als würden schwierige Substituierte aussortiert und in die Grundsicherung oder Frühverrentung geschoben. Dass dies die Weiterentwicklung der Klienten massiv beeinträchtigt, muss nicht näher erläutert werden.

Folie 10: Aktuelle Rahmenbedingungen für PSB

Situation der Beratungsstellen

Für die Situation der Beratungsstellen, die PSB in Niedersachsen anbieten, sind folgende Aspekte von Bedeutung.

Finanzierung der PSB ist freiwillige Leistung vom Land Niedersachsen

Die PSB ist nicht Teil der Krankenbehandlung. Sie ist zwar in BUB-Richtlinien verbindlich vorgeschrieben, die Finanzierung ist jedoch rechtlich nicht verankert. Das Land Niedersachsen ermöglicht mit jährlich 2 Millionen Euro die PSB. Dieser Betrag ist als freiwillige Leistung seit 1992 nicht reduziert worden, und das ist sicher bei der finanziellen Situation des Landes Niedersachsens anzuerkennen.

Zahl der Substituierten nimmt zu

Die Zahl der Substituierten nimmt aber kontinuierlich zu. Am Beispiel Lüneburg sehen wir, dass sich von 2000 bis 2005 die Zahl der Substituierten von 111 auf 237 mehr als verdoppelt hat.

Personalstellen kaum ausgebaut, teilweise reduziert

Bei der wachsenden Zahl psychosozial begleiteter Personen kommt dies faktisch einer Stellenkürzung gleich. Der Betreuungsschlüssel in Niedersachsen lag 1992 bei 1:10. Derzeit liegt er bei 1:99 und die Tendenz ist steigend. Vom „fdr“ wird ein Schlüssel von 1:25 empfohlen.

Begleitung statt Betreuung

Das Kürzel PSB kann angesichts der Praxis nicht mehr für Psychosoziale **Betreuung** stehen, obwohl in den entsprechenden Richtlinien eindeutig von Betreuung die Rede ist. Die zeitlichen Kapazitäten für umfassende Betreuung stehen nicht mehr zur Verfügung. Es ist allenfalls von psychosozialer **Begleitung** zu sprechen.

Wachsender Anspruch an Dokumentation

Zugenommen hat im Übrigen auch der Anspruch an die Dokumentation.

(Als **Kapitel 4** folgt die Vorstellung des Datenmaterials der Landesdokumentation)

5. Praxis-Probleme und Lösungsstrategien

Zur Bewältigung der sich verändernden Situation haben die Drogenhilfeeinrichtungen in Niedersachsen verschiedene Strategien entwickelt.

Strategien zur Bewältigung der steigenden Klientenzahlen

Größere zeitliche Abstände zwischen den Gesprächen

Um bei der Höhe der Klientenzahlen regelmäßige Gespräche garantieren zu können, wurden die Abstände zwischen den Gesprächen notgedrungen verlängert und die Gesprächsdauer reduziert. Bei durchschnittlich 99 und mehr Klienten ist es nicht mehr möglich, zu allen eine Beziehung aufzubauen. Oft genug beschränkt sich der Kontakt auf die kurze Zeit während der Anwesenheit bei der Substitutionsausgabe. Für manche Klienten stellen solche Kurzkontakte eine angemessene Form dar. Andere können dabei allerdings nicht immer ihrem erhöhten Gesprächsbedarf entsprechend begleitet werden.

Gruppengespräche statt Einzelgespräche

Gruppengespräche sind nicht nur ökonomischer sondern bieten für etliche Klienten auch deutliche Vorteile, auch und gerade für Klienten, die die Substitution erfolgreich beendet haben. Gemischte Gruppen von Abstinenzmotivierten und ehemals Substituierten haben sich als sehr positiv erwiesen. Ein großer Teil unserer Klienten ist aber auf der anderen Seite nicht gruppenfähig. Hier wird der Betreuungsmangel deutlich.

Hausbesuche und Begleitungen reduziert auf besondere Notfälle

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

Case-Management und Weitervermittlung an spezifische Hilfeeinrichtungen statt umfassender Einzelfallbetreuung

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

Sonderprojekte reduziert

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

Folie 24: Probleme und Strategien

Die aktuelle Praxis der PSB lässt folgende Betreuungsangebote wünschenswert erscheinen.

Wünschenswerte Betreuungsangebote

Stationäre Interventionen

Nicht bei jeder Krise liegt die medizinische Indikation für eine Krankenhausbehandlung vor. Dennoch benötigen Substituierte oft zu Beginn der Behandlung oder in Krisen eine zeitlich befristete stationäre Betreuung. Hier ist ein schwerwiegender Mangel anzumelden.

Wohnen

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

Arbeit

Auf die Bedeutung der Arbeit habe ich schon früher hingewiesen. Jugendliche sollten möglichst direkt in Ausbildungs- oder Arbeitsprojekte vermittelt werden. Projekte für berufliche Rehabilitation von Substituierten gibt es nur in drei Regionen, nämlich START in Hannover, REJob in Göttingen und ABS (Ambulante Rehabilitation zur beruflichen Wiedereingliederung für Substituierte) in Osnabrück. Diese Projekte haben möglicherweise durch zu hohe Eingangsvoraussetzungen existentielle Probleme.

Stufenmodell

Das Stufenmodell stationärer und ambulanter Therapieangebote hat sich in der Suchtkrankenhilfe seit vielen Jahren gut bewährt. Auf Substituierte mit besonderem Betreuungsbedarf ist dieses Modell bisher nicht übertragen worden.

Folie 25: Probleme und Strategien

Strategien im Bereich Kooperation

Ich habe darzustellen versucht, dass die PSB nicht im luftleeren Raum arbeitet. Kooperation ist unverzichtbare und zwingende Voraussetzung für eine gute Arbeit.

Enger Kontakt zu substituierenden Ärztinnen und Ärzten

Die Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärzten ist hier an erster Stelle zu nennen. Nur wenn gemeinsam an einem regionalen Gesamttherapiekonzept

gearbeitet wird und regelmäßig gemeinsame Fallbesprechungen stattfinden ist eine optimale Behandlung möglich. In manchen Regionen besteht eine sehr gute Zusammenarbeit zwischen substituierenden Ärzten und der PSB. In anderen Regionen ist die Situation noch schwierig oder gar unmöglich. Die PSB wird leider gelegentlich als Störfaktor empfunden.

Abstimmung und fachlicher Austausch zwischen den Drogenhilfeeinrichtungen in Niedersachsen (über NLS)

Eine enge Abstimmung und Kooperation der PSBeratungsstellen ist erforderlich um sich fachlich Gehör zu verschaffen. Halbjährliche Treffen werden über die NLS organisiert. Dabei ist der Fachaustausch wichtig und die Diskussion von grundsätzlichen Fragen aus der Praxis der Drogenhilfe. Mitarbeitende der PSB aus ganz Niedersachsen sind vertreten. Zusätzlich erfolgt eine Fachinformation zu aktuellen Fragestellungen.

Weiterentwicklung eines gemeinsamen Konzeptes für PSB in Niedersachsen

In zwei Arbeitsgruppen (Nord-West und Süd-Ost) werden 2x bzw. 4x jährlich gemeinsame Standards und Inhalte für die PSB erarbeitet und festgelegt. Zusätzlich gibt es regionale Arbeitskreise.

6. Fazit

Für die psychosoziale Begleitung im Rahmen der Substitutionsbehandlung stehen immer weniger zeitliche Ressourcen zur Verfügung.

Die Einrichtungen der Drogenhilfe setzen flexible Strategien ein, um dennoch eine bestmögliche Begleitung der Substituierten zu gewährleisten.

Folie 27: Fazit

Die PSB muss die vorhandenen regionalen Ressourcen möglichst effektiv nutzen. Dabei müssen die individuellen Bedürfnisse der Klienten angemessen berücksichtigt werden.

Die bestehende Qualität der PSB können wir jedoch auf lange Sicht nur halten, wenn weitere finanzielle Mittel zur Entwicklung und Durchführung differenzierter Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Folie 28: Fazit

Bei der Weiterfinanzierung der PSB in Niedersachsen ist darum dringend darauf zu achten, dass vorhandene Stellen erhalten bleiben.

Kürzungen würden das in Niedersachsen aufgebaute Netzwerk für die psychosoziale Begleitung – und damit wegen der obligatorischen PSB - die Substitutionsbehandlung insgesamt gefährden.