

# **Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe**

**Erstellt vom:**

**Institut für Therapieforschung (IFT)**

**Dipl.-Psych. Dilek Türk**

**Dr. Christoph Kröger**

## Vorwort

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke spielen in der Versorgung dieser Personengruppen in Deutschland eine wichtige Rolle. Sie erreichen Personen mit Problemen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen sowie Personen des sozialen Umfeldes und wirken mit einer breiten Palette von Maßnahmen vorbeugend, unterstützend, beratend, behandelnd, integrierend und vermittelnd.

Die Qualifizierung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen als einem zentralen Standbein des gesamten Hilfesystems ist ein besonderes Anliegen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS). Der "Rahmenplan für ambulante Beratungsstellen" aus dem Jahre 1992 stellt für die ambulante Versorgung von Suchtkranken einen wichtigen Schritt dar.

Die vorliegende Leistungsbeschreibung wurde im Auftrag der DHS vom Institut für Therapieforschung (IFT), München bearbeitet. Sie entwickelt die im Rahmenplan genannten Eckpunkte weiter zu einer umfassenden Beschreibung des gesamten Angebotes und stellt damit eine wichtige Orientierungshilfe für die ambulanten Einrichtungen und ihre Träger dar. Die Leistungsbeschreibung greift grundlegende Veränderungen in weiten Teilen des Leistungserbringungsrechtes auf, durch die an die Stelle des Zuwendungsrechts zunehmend Leistungsverträge und Vereinbarungen treten, die auf der Beschreibung von Leistungen nach Art, Umfang, Zielgruppe und Qualität der Leistungen basieren.

Vor diesem Hintergrund unterstützt die vorliegende Leistungsbeschreibung der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen die Weiterentwicklung der Hilfen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.

Das Spektrum der beschriebenen Leistungssegmente spiegelt eine veränderte Problemsicht in der Suchtkrankenhilfe wieder. Während über lange Jahre fast ausschließlich Personen mit vollständig ausgeprägtem Störungs- und Krankheitsbild im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit standen, gewinnen heute zunehmend Fragen der öffentlichen Gesundheit bei der Darstellung und Entwicklung des Leistungsspektrums im Sinne eines "public-health-Ansatzes" an Bedeutung. So haben z.B. Menschen mit mißbräuchlichem Konsum und einer hohen Wahrscheinlichkeit einer späteren Erkrankung einen Bedarf an Frühintervention. Hier sind entsprechende Leistungen in einer angemessenen Gewichtung aufgenommen worden. Ebenso erhalten neben „Prävention, Betreuung, Beratung und Behandlung“ andere Leistungssegmente wie z.B. die "Schadensminimierung" und die "Integrationshilfen" ihren selbstverständlichen Platz innerhalb des Leistungsspektrums der PSBB.

Die Leistungsbeschreibung der DHS bezieht damit teilweise auch neuere Leistungssegmente mit ein, die noch nicht flächendeckend umgesetzt sind und in Zukunft voraussichtlich noch größere Bedeutung bekommen werden. Die Leistungsbeschreibung darf nicht als ein Rezeptbuch mißverstanden werden, das im Verhältnis 1:1 in allen Regionen und Beratungsstellen umgesetzt werden kann. Die Leistungsbeschreibung ist vielmehr ein kategorialer Rahmen und ein Anhaltspunkt für die Formulierung und Gestaltung von einzelnen Leistungen in den jeweiligen Beratungsstellen. Sie muß entsprechend der regionalen Gegebenheiten, der jeweiligen Zielgruppen und ihrer spezifischen Hilfebedarfe sowie der vorhandenen Ressourcen modifiziert werden.

Im Teil A der Leistungsbeschreibung sind in Form von Fragen Parameter angegeben, die eine Beschreibung der Strukturqualität erleichtern und auf diese Weise Anregungen zu Weiterentwicklungen der jeweiligen Einrichtung in Bezug auf die Strukturqualität geben. Für diesen Teil konnte auf intensive Vorarbeiten eines Ad-hoc-Ausschusses der DHS zum Thema Leistungsbeschreibung von ambulanten Suchtberatungsstellen zurückgegriffen werden, der eine schon viel genutzte Handreichung zur Beschreibung der Strukturqualitäten

entwickelt hat. In diesem Kapitel werden - ebenfalls in Frageform - Anregungen zur Erfassung und Beschreibung der Ergebnisqualität bei den jeweils angebotenen Leistungen vermittelt. Gerade in diesem Bereich wird die DHS gemeinsam mit ihrem wissenschaftlichen Kuratorium in Zukunft an der Entwicklung weiterer hilfreicher Materialien arbeiten.

Teil B stellt das zentrale Element der Leistungsbeschreibung dar und bietet einen kategorialen Rahmen für die differenzierte und qualifizierte Beschreibung der verschiedenen Leistungsbereiche. Er vermittelt zugleich Anhaltspunkte für eine Förderung der Qualitätsentwicklung, die mit der unerläßlichen Konkretisierung der einzelnen Leistungsbereiche, die vor den PSBB vorgenommen werden muß, unmittelbar verbunden ist.

Die aufgeführten Leistungen dürfen nicht als Angebote verstanden werden, die sich komplett im Angebotsspektrum einer ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle wiederfinden sollen oder müssen. Die Leistungen müssen vielmehr als Module verstanden werden, die für die Beschreibung und Entwicklung der eigenen Angebote als Vorlage genutzt werden können. Die DHS geht dabei allerdings davon aus, daß in den einzelnen Versorgungsregionen (in der Regel Kreise oder Kreisstädte) Angebote aus allen Leistungssegmenten bedarfsgerecht für Suchtkranke vorgehalten werden sollten.

Teil B beschreibt die unmittelbar klientenbezogenen Leistungen. Mittelbar klientenbezogene Leistungen, wie z.B. Dokumentation, Anträge, Berichte, Vor- und Nachbereitung, Fahrtzeiten, werden hier nicht im einzelnen beschrieben und insbesondere auch bei der Quantifizierung nicht erfaßt ebenso wie Leistungen, die sich nicht einzelfallbezogen zuordnen lassen (z.B. Kooperationsgespräche Vernetzung mit anderen Angeboten der psychosozialen Versorgung, Öffentlichkeitsarbeit, Arbeit in Gremien).

Diese Leistungsbereiche sind für die Gesamtleistung der PSBB von zentraler Bedeutung, da sie die Voraussetzung schaffen für die Sicherung von Inhalt, Umfang und Qualität der gesamten Leistungen. Bei der konkreten Umsetzung und Planung der Leistungen einer Beratungsstelle gilt es, diese mittelbaren und nicht einzelfallbezogenen Leistungen angemessen zu berücksichtigen. Diese Leistungen werden in der Regel ca. 50% der benötigten Zeit ausmachen.

Leistungsbeschreibung und Qualitätsentwicklung stellen dynamische Prozesse dar. Dies verbietet es, das vorliegende Papier als eine auf lange Zeit festgelegte Beschreibung von Leistungen zu begreifen. Es ist vielmehr ein weiterer Schritt, dem eine begleitende Weiterentwicklung folgen muß.

Die Erstellung dieser Leistungsbeschreibung war nur auf Grund des großen Engagements der Mitgliedsverbände des DHS möglich, die sich sowohl inhaltlich als auch finanziell in diesem Projekt engagiert haben. Besondere Erwähnung sollen hier finden der Deutsche Caritasverband, der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk, die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, der Fachverband Drogen und Rauschmittel und der Landschaftsverband Westfalen / Lippe als Vertreter der öffentlich-rechtlichen Seite. Unser besonderer Dank gilt auch den Fachexpertinnen und den Mitarbeiterinnen der Beratungsstellen, die uns bei der Umsetzung mit ihrem fachlichen Rat zur Seite standen. Erwähnt werden soll auch die enge Kooperation des Instituts für Therapieforchung (IFT) mit allen Beteiligten über die acht Entwürfe und Entwicklungsstufen der Leistungsbeschreibung hinweg bis zu dieser Fassung. Unser Dank gilt auch der Lotterie Glücksspirale, durch deren Förderung dieses Projekt überhaupt erst möglich geworden ist.

Antonius Holz

## **Einleitung**

### **Auftrag und Ausgangslage**

Psychosoziale ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen (PSBB) spielen in der bundesdeutschen Versorgung von Personen mit substanzbezogenen Störungen sowie von Personen des sozialen Umfeldes (Partnerinnen, Kinder, Arbeitskolleginnen etc.) eine wichtige Rolle. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) gibt es dafür 1.250 Einrichtungen, die unterschiedlich regional verteilt sind und sich in ihrer Angebotsstruktur erheblich unterscheiden.

Es ist ein Anliegen der DHS und der in ihr vertretenen Verbände, daß die von den Einrichtungen erbrachten Leistungen dem heutigen Stand der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung entsprechen. Auch bestehen zunehmend gesetzliche Anforderungen an die Beschreibung und Dokumentation der Leistungen sozialer Einrichtungen und Dienste. Vor diesem Hintergrund wurde von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ein Projekt zur Erstellung einer Leistungsbeschreibung für den Tätigkeitsbereich der PSBB ausgeschrieben. Die zu erstellende Leistungsbeschreibung sollte aufbauen auf einer Beschreibung des IST-Zustands sowie neue zukunftsweisende Arbeitsansätze aufnehmen, die bisher nicht flächendeckend angeboten werden

Im Projekt sollte eine qualifizierte und differenzierte Beschreibung von PSBB erstellt werden, die quantitative wie qualitative Anforderungen in der ambulanten Suchtkrankenhilfe berücksichtigt sowie Anregungen und Hinweise zum Qualitätsmanagement der beschriebenen Leistungen (d.h. Qualitätskontrolle, -förderung und -sicherung) erarbeitet.

In einer dreimonatigen Phase sollte die Leistungsbeschreibung (LB) in 15 bis 20 Einrichtungen empirisch überprüft und danach gegebenenfalls überarbeitet werden.

Zu Projektbeginn lagen bereits Vorerfahrungen und Vorarbeiten bei der Erstellung einer LB für die Tätigkeiten in der Suchtkrankenhilfe vor. Daher erfolgte als Grundlage für die Erstellung der LB zunächst eine Materialsichtung und -beschaffung. Dabei wurden auch die in der DHS vorhandenen Materialien ausgewertet. Um eine möglichst vollständige Übersicht über das vorhandene Material und die laufenden Aktivitäten zu erhalten, wurden die Landesstellen für Suchtfragen, die Drogenbeauftragten der Bundesländer, die nationalen und regionalen Fachvertreter der Trägerverbände sowie weitere Fachleute mit der Bitte kontaktiert, vorhandene Materialien dem IFT für die Erstellung der LB zur Verfügung zu stellen (s. Materialienliste). Besonders hilfreich bei der Erarbeitung der LB waren der Rahmenplan für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und ihre Angehörigen (DHS, 1992), die Handreichung zum Erstellen einer LB von Suchtberatungsstellen (Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten, vorgelegt vom Ad-hoc-Ausschuß "Qualitätssicherung" der DHS, 1997), die Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe (FDR, 1997) und laufende oder bereits abgeschlossene Projekte zum Qualitätsmanagement und zur Leistungserhebung in verschiedenen Bundesländern und Regionen, u.a. in Baden-Württemberg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig Holstein.

### **Mitwirkende Personen und Gremien**

Drei Gremien waren am Erstellungsprozeß der LB beteiligt. Sie wurden durch die DHS nach Rücksprache mit dem IFT und den beteiligten Verbänden zusammengestellt. Die Gremientreffen wurden jeweils von Herrn A. Holz als Vertreter der DHS und Frau D. Türk und Herrn Dr. C. Kröger sowie zeitweise von Herrn Dr. G. Bühringer als Vertreter des IFT geleitet.

Das erste Gremium bestand aus Vertreterinnen von in der DHS repräsentierten Verbänden:

1. Arbeiterwohlfahrt-Bundesverband (AWO), Frau H. Boss
2. Deutscher Caritasverband (DCV), Frau R. Walter-Hamann und Herr R. Sickinger
3. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Herr R. Hüllinghorst
4. Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Generalsekretariat, Frau B. Schmid
5. Fachverband Drogen und Rauschmittel (FDR), Herr J. Leune
6. Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Ev. Kirche (GVS), Frau I. Helas
7. Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Herr W. Eilers

Das zweite Gremium, die sog. Expertengruppe, setzte sich hauptsächlich aus Leiterinnen ambulanter Einrichtungen der verschiedenen Träger zusammen. Seine Mitgliederinnen waren die folgenden Personen aus unterschiedlichen Fachrichtungen mit ausgewiesenen Kenntnissen im Bereich der Erstellung von Leistungsstandards oder Erarbeitung von Qualitätsmanagementprinzipien:

- Herr H. Adam, Drogenberatungsstelle, Dortmund
- Frau J. Feldkamp, Sozialtherapeutisches Zentrum "Die Hummel", Hamburg
- Herr U. Pohling, Jugend- und Drogenberatung des DRK-Kreisverbandes, Erbach
- Frau E. Popp, Anonyme Drogenberatung, Delmenhorst
- Herr R. Sickinger, Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Frankfurt
- Herr G. Sonntag, Suchthilfekoordination Bezirk Oberbayern
- Herr R. Stahl, Gesundheitsamt Erftkreis, Suchtberatungsstelle

Für das dritte Gremium wurden von den Verbandsvertreterinnen Leiterinnen aus 19 Einrichtungen benannt. Die Einrichtungen wurden so ausgewählt, daß sie ein möglichst breites Tätigkeitsspektrum abdecken. Es sollte gewährleistet sein, daß alle relevanten Typen von Einrichtungen und Arbeitsbereiche berücksichtigt wurden. Insbesondere sollten folgende Kriterien bei der Auswahl der Einrichtungen erfüllt werden:

- alte und neue Bundesländer
- städtische und ländliche Regionen
- große und kleine Einrichtungen
- PSBB mit starken Präventionsanteilen
- PSBB mit Spezialisierungen im Bereich Jugendliche, Alkohol und/oder Drogen
- PSBB mit Methadonvergabe und/oder medizinischen Angeboten
- PSBB mit niedrigschwelligen Angeboten

Die Aufgabe dieses Gremiums bestand in der Beurteilung der Einsetzbarkeit der Leistungsbeschreibung in der jeweiligen Einrichtung und insbesondere in der Mitwirkung bei der Quantifizierung der in der LB enthaltenen Leistungen. Die Mitgliederinnen waren:

- Frau Endler, Suchtberatung, Dessau (AWO)
- Herr Görlach, Suchtberatungsstelle, Halle (AWO)
- Herr Roth, Jugend- und Drogenberatung und Fachstelle für Suchtprävention, Gelnhausen (AWO)
- Frau Kübler bzw. Herr Gohlke, Jugend- und Drogenberatung Prisma, Lampertheim (AWO)
- Herr Ehreiser bzw. Frau Lang, Psychosoziale Beratung und Behandlung, Heidelberg (Caritas)
- Herr Geisbühl, Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke, Backnang (Caritas)
- Herr Harter, Psychosoziale Beratung und Behandlung, Sigmaringen (Caritas)
- Frau Lütkebohle, Suchthilfezentrum Nikolausburg Duisburg, (Caritas)
- Frau Haberland, Jugend- und Suchthilfeberatung des Kreisverbandes Klötze, Gardelegen (DRK)
- Frau Klein, Beratungsstelle des Akademischen Kreisverbandes, Leipzig (DRK)
- Frau Schuster, Suchtberatungsstelle Spremberg, (DRK)
- Frau Osterloh, Arbeiter-Samariter-Bund, Suchtberatungsstelle, Thale (DPWV)
- Herr Dr. Hündersen, Suchthilfezentrum Wildhof, Offenbach (DPWV)

- Herr Dr. Schleife, Drobs, Halle (DPWV)
- Herr Dr. Seebach, Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle, Mühlhausen (DPWV)
- Herr Brost, Psychosoziale Beratungsstelle für Suchtkranke, Erkrath (GVS)
- Herr Grahl, Evangelische Suchtkrankenberatung, Frankfurt/M. (GVS)
- Herr Krebs, Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, Wernigerode (GVS)
- Herr Siller, drobs Drogen- und Jugendberatung, Lüneburg (GVS)

## **Zeitlicher Ablauf des Projekts**

Der Projektverlauf erstreckte sich auf die Zeit vom 01.11.1998 bis zum 31.10.1999. In den ersten zwei Monaten wurden die vorliegenden Materialien gesichtet und ausgewertet und die Gremien zusammengestellt. Im Januar 1999 wurden in dem konstituierenden Treffen mit Vertreterinnen der DHS, der Verbände und des IFT die Ziele und Grenzen des Projektes sowie das Vorgehen abgestimmt. Ebenfalls im Januar fand das erste Treffen der Expertinnenrunde statt.

Als Ergebnis der ersten Treffen dieser beiden Gremien wurde vom IFT ein erster Entwurf einer LB ausgearbeitet, der in einer weiteren Sitzung mit den Verbandsvertreterinnen und zwei weiteren Treffen mit der Expertinnengruppe kritisch diskutiert und weiterentwickelt wurde. Auf diese Art wurden fünf Entwürfe der LB erstellt.

Anfang Mai stellte das IFT das Projekt dem Gremium der Einrichtungsvertreterinnen vor. Die empirische Überprüfung der LB vollzog sich in zwei aufeinander aufbauenden Schritten. Zunächst wurden die beteiligten Einrichtungen gebeten, den 5. Entwurf der LB anhand eines Fragebogens daraufhin zu prüfen, inwieweit die LB die tatsächlichen Arbeitsfelder der PSBB wiedergibt. Die Rückmeldungen der Einrichtungen wurden in die 6. Version der LB eingearbeitet. Diese wurde mit der Bitte um Quantifizierung der einzelnen Leistungen erneut an die Einrichtungen gesendet. Die Ergebnisse der empirischen Validierung wurden in einem zweiten Treffen des Gremiums der Einrichtungsvertreterinnen im September 1999 besprochen. Auf Grundlage der Daten und Erfahrungsberichte der beteiligten Einrichtungen wurden die Brauchbarkeit der verwendeten Raster, Kategorien und Definitionen sowie zeitliche Aspekte der Leistungen untersucht und in die 7. Version eingearbeitet.

Die 7. Version, in die die Ergebnisse aus der Testphase und die Kommentare und Vorschläge aller Beteiligten eingearbeitet wurden, wurde Ende September in einer abschließenden Sitzung mit der Expertinnengruppe und den Verbandsvertreterinnen abgestimmt. Die Verbesserungsvorschläge der Abschlußdiskussion wurden in der Endversion berücksichtigt.

Im Verlauf des beschriebenen kontinuierlichen Überarbeitungsprozesses hat die LB immer wieder inhaltliche und strukturelle Veränderungen erfahren. Die Leistungsbeschreibung in der hier vorliegenden Form ist das Ergebnis dieser intensiven Diskussion und Kooperation.

## **Aufbau der Leistungsbeschreibung**

Die Leistungsbeschreibung besteht aus zwei Teilen, einem allgemeinen Teil zur Qualitätsentwicklung von PSBB mit den Dimensionen Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität (Teil A) sowie der differenzierten Leistungsbeschreibung der verschiedenen Leistungssegmente (Teil B).

Die im Teil A beschriebenen Aspekte der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität sind untrennbar verknüpft sind mit den konkreten Leistungen, die für die Zielgruppe erbracht werden. Sie gelten für alle im Teil B beschriebenen Leistungen und wurden deshalb der Beschreibung der Leistungssegmente vorangestellt. Grundlage der Beschreibung der

Strukturqualität bildet die Handreichung der DHS zum Erstellen einer Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen (1997).

Die im Teil B beschriebenen Leistungen sind in acht Leistungssegmente unterteilt:

1. Prävention
2. Schadensminimierung
3. Aufsuchende Sozialarbeit
4. Beratung
5. Psychosoziale Betreuung
6. Behandlung / ambulante Rehabilitation
7. Integrationshilfen
8. Ergänzende Angebote/sonstige Angebote/Modellprojekte

Die Reihenfolge der Leistungssegmente beinhaltet keinesfalls eine inhaltliche Gewichtung. Auch die variierende Länge der Beschreibung der verschiedenen Segmente impliziert keine Wertung im Kontext der Gesamtleistung.

Leistungssegmente sind komplexe Arbeitsfelder der Suchtkrankenhilfe, die verschiedene Einzelleistungen beinhalten. Insgesamt werden 31 Einzelleistungen definiert. Jede Einzelleistung wird systematisch beschrieben, indem die Art der Leistung, die Zielgruppen, die Ziele, der Umfang und die fachlichen und sachlichen Voraussetzungen/Ressourcen dargestellt werden.

Quantifizierungen sind ein notwendiger Bestandteil einer systematischen Beschreibung von Leistungen und somit auch ein Bestandteil dieser LB. Die Quantifizierung der Einzelleistungen in der LB beinhalten keine festgeschriebenen Mengen oder Zeiten, sondern geben Bandbreiten an.

Angesichts der Datenbasis verstehen sich die vorliegenden Angaben als ein erster Schritt zur Quantifizierung, der die - unter Berücksichtigung vorliegender anderer Forschungsergebnisse und weiterer notwendiger Erhebungen im Rahmen der Leistungsbeschreibung - in den nächsten Jahren weiterentwickelt werden muß.

Die differenzierten Beschreibungen der Einzelleistungen in Teil B beinhalten nur die unmittelbar klientenbezogenen Tätigkeiten, die direkt im Kontakt mit der jeweils definierten Zielgruppe (face to face) erbracht werden.

Die Fachkräfte von PSBB erfüllen neben ihrer unmittelbar klientenbezogenen Tätigkeit weitere wichtige Aufgaben, ohne die die im Teil B beschriebenen Leistungen nicht erbracht werden können und die als mittelbar klientenbezogene Tätigkeiten definiert werden.

Ein zweiter Teil dieser mittelbaren Tätigkeiten besteht aus den im Teil A unter dem Thema Qualitätsentwicklung zusammengefassten Aufgaben. Es handelt sich um Tätigkeiten zur Gewährleistung der Struktur- und Prozeßqualität einer PSBB. Darunter fallen Tätigkeiten wie leitende, administrative und organisatorische Aufgaben, Kooperations- und Koordinationsaufgaben (z.B. konzeptionelle Arbeit, Kostenträgerverhandlungen, Finanzierung), Vernetzungsleistungen, Öffentlichkeitsarbeit, Gremienarbeit, Statistik, Verwaltung, Organisation, Fort- und Weiterbildung, Evaluation und vieles mehr. Verwaltung und Organisation haben für eine zeitgemäße Gestaltung der Arbeit einer PSBB eine große und zunehmende Bedeutung.

Die erste Gruppe der mittelbar klientenbezogenen Leistungen umfaßt Tätigkeiten, die nicht im unmittelbaren Kontakt (face to face) mit der Zielgruppe erbracht werden, aber dennoch untrennbar mit der klientenbezogenen Leistung verbunden sind. Dazu gehören die folgenden Tätigkeiten:

- Vor- und Nachbereitung der unmittelbaren Leistungen
- Klientendokumentation
- Berichte, Anträge und Gutachten
- Teambesprechung
- Supervision
- Rüstzeiten (z.B. Anfahrtszeiten, Bereitschaftszeiten)
- Entsprechende Verwaltungstätigkeiten des Fachpersonals

Diese mittelbar klientenbezogenen Leistungen werden zu Beginn von Teil B insgesamt als Leistungssegment aufgenommen, jedoch im einzelnen nicht detailliert dargestellt.

Auch bei der Quantifizierung wurden diese mittelbar klientenbezogenen Leistungen nicht berücksichtigt. Es ist jedoch unbestritten, daß sie einen großen Anteil der Arbeitszeit beanspruchen und daher angemessen berücksichtigt werden müssen, um die tatsächlichen Leistungen der PSBB abzubilden.

### **Von der Sucht zur substanzbezogenen Störung**

In der Leistungsbeschreibung wird anstelle des Suchtbegriffs der Begriff der "substanzbezogenen Störungen" verwendet. Dieser Begriff wurde gewählt, da er am besten die verschiedenen Störungen, die im Zusammenhang mit dem Gebrauch von psychotropen Substanzen entstehen, beschreibt. Er umfaßt die in der ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, 1991) und dem DSM-IV (Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, 1998) aufgeführten Störungen durch den Substanzkonsum wie Abhängigkeit, Mißbrauch oder schädlicher Gebrauch und substanzinduzierte Störungen wie Intoxikation, Entzug, Delir, psychotische, psychische und soziale Störungen. Er berücksichtigt alle psychoaktiven Substanzen wie Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa und Hypnotika, Kokain und andere Stimulanzien, Halluzinogene, Tabak und Inhalantien.

Der Begriff "Sucht" wurde bewußt nicht gewählt, da der Arbeitsbereich der PSBB über den der "Sucht" im engeren Sinne zunehmend hinausgeht. Dennoch sind "Suchtkrankenhilfe", "Suchtprävention", "Suchtberatungsstellen" etablierte Begriffe, die nicht leicht zu ersetzen sind, obwohl der Begriff "substanzbezogene Störungen" die Zielgruppe und Aufgaben der PSBB angemessener erfaßt.

### **Hinweise zum Verständnis und zur Handhabung der LB**

1. Die vorliegende Leistungsbeschreibung soll dazu beitragen, daß die Leistungen in den PSBB angemessen dargestellt und die Qualität der Leistungen verbessert wird. Sowohl für die interne Qualitätssicherung wie für die Außendarstellung ist eine genaue Beschreibung einzelner Leistungen in Hinblick auf Inhalt, Zielgruppe, Dauer, Durchführung und Qualitätsstandards notwendig. Um zu verhindern, daß solche Entwicklungen wie bisher extern vorgenommen wurden (z. B. durch Rentenversicherungsträger), ist es notwendig, daß die Suchtkrankenhilfe mit dieser Leistungsbeschreibung ein entsprechendes Instrument entwickelt.

2. Die vorliegende LB umfaßt den Bereich der substanzbezogenen Störungen, aber nicht das gesamte Spektrum der Leistungen von PSBB, da diese auch Leistungen für weitere Zielgruppen anbieten, wie z.B. für Personen mit Eßstörungen oder pathologischen Spielen. Dennoch ist die Leistungsbeschreibung auch für Leistungen bei anderen Zielgruppen nutzbar. Dazu müssen jedoch die einzelnen Leistungssegmente entsprechend übertragen und angepaßt werden.



3. Die Leistungsbeschreibung gibt einen Überblick über die Vielfalt der Leistungen, die für die Zielgruppe der Personen mit substanzbezogenen Störungen derzeit - in unterschiedlicher Häufigkeit - angeboten werden. Dabei wird davon ausgegangen, daß eine einzelne PSBB selbstverständlich nicht alle diese Leistungen vorhalten kann. Es kann nicht Aufgabe jeder PSBB sein, alle potentiellen Zielgruppen wie Alkohol- und Drogenabhängige, Medikamentenabhängige, Substituierte, Migrantinnen, Frauen, Jugendliche, Kinder von Abhängigen etc. mit spezifischen Leistungsangeboten anzusprechen und den Arbeitsschwerpunkt auf alle Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikamente, Nikotin etc.) zu legen. Das konkrete Leistungsspektrum der PSBB wird jeweils in Abhängigkeit vom Bedarf der Zielgruppen, den örtlichen Gegebenheiten, der Kapazität und Konzeption der PSBB entwickelt werden.

4. Die vorliegende Leistungsbeschreibung kann einen kategorialen Rahmen vorgeben und eine Orientierungs- und Konzeptionshilfe bieten für die Erstellung eines eigenen Leistungsprofils in der jeweiligen PSBB. Die LB soll daher nicht als eine strikte, starre Vorgabe verstanden werden. Die in der Leistungsbeschreibung dargestellten Leistungssegmente stellen insbesondere mit Blick auf die Gliederungspunkte (Inhalt / Ziele / Zielgruppen / Umfang / Dauer / Ort / fachliche Voraussetzungen / sachliche Ressourcen) erste Anhalts- und Orientierungspunkte für die Beschreibung eines konkreten Angebots einer ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle dar, die vor Ort auf der Grundlage des spezifischen Aufgabenspektrums und Einrichtungsprofils modifiziert und konkretisiert werden muß. Nur so kann die Leistungsbeschreibung Grundlage für den Abschluß konkreter Leistungsvereinbarungen dienen.

5. Die Leistungsbeschreibung kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Es wäre ein vermessener Anspruch, alle zur Zeit vorgehaltenen bzw. zukünftig entwickelten Leistungsangebote erfassen zu wollen. Vielmehr kann man davon ausgehen, daß sich das Leistungsspektrum der PSBB in der Zukunft erweitern und differenzieren wird.

6. Die beiden Teile der LB erfordern unterschiedliche Weisen der Auseinandersetzung. Im Teil B werden mögliche Antworten auf die Fragen nach den Zielen, der Zielgruppe etc. der Leistung vorgegeben. Diese Angaben dienen dazu, das Leistungssegment zu umschreiben und zu begrenzen. Die Nutzerin der Leistungsbeschreibung kann sich aus den Vorgaben die für die spezifischen Gegebenheiten einer PSBB zutreffenden Alternativen auswählen. Im Teil A werden offene Fragen zu den Bereichen Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität gestellt, die bei der Bearbeitung der Leistungsbeschreibung beantwortet werden können. Durch ihre Bearbeitung kann ein Prozess in Gang gesetzt werden, der die Qualitätsentwicklung fördert.

7. Die Gefahr jeder Leistungsbeschreibung und aller Konzepte zur Qualitätssicherung besteht darin, daß sie konservativ im Sinne einer einmaligen Festlegung von Standards verstanden werden. Leistungsbeschreibungen und Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen aber neben der kontinuierlichen Überprüfung der definierten Leistungs- und Qualitätsmerkmale immer wieder Innovationen und neue Erkenntnisse aufnehmen und ihre eigenen Kriterien für Leistung und Qualität überprüfen und weiterentwickeln. In diesem Sinne ist die vorliegende Leistungsbeschreibung nicht als ein einmalig erstellter, abgeschlossener Katalog zu verstehen, sondern soll die Grundlage dafür bieten, daß die Leistungen der PSBB und die entsprechenden Qualitätsstandards im Interesse der Nutzerinnen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden können.

## 2. Teil A: Qualitätsentwicklung von Beratungsstellen

Qualitätsentwicklung bzw. -sicherung sind seit einigen Jahren fast Modebegriffe geworden, die die fachliche Diskussion über die Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe beherrschen. Obwohl Ansätze zur Qualitätsverbesserung in der Suchtkrankenhilfe nicht völlig neu sind bzw. waren, fehlte es bis vor einigen Jahren an einem umfassenden Konzept, das die Einzelmaßnahmen in ein System einordnete.

Qualitätssicherung ist nicht als isolierte Maßnahme zu verstehen, sondern ist in ein umfassendes Konzept einzuordnen. Ein Qualitätsentwicklungs- bzw. -sicherungsansatz geht von der Analyse und Ausarbeitung eines Qualitätskonzepts für einen bestimmten Bereich aus. Daraus leiten sich Qualitätsziele und -standards ab. Die Gegenüberstellung dieser Ziele mit dem Ist-Zustand wird als Qualitätskontrolle bezeichnet. Je nach Ergebnis werden entweder Maßnahmen zur Qualitätssicherung ergriffen, mit denen versucht wird, das gegenwärtige Qualitätsniveau zu halten, oder, bei großen Ist-Soll-Differenzen, Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung bzw. -verbesserung durchgeführt. Es handelt sich dabei um einen kontinuierlichen Prozeß, der die gesamte Tätigkeit eines Betriebes, z.B. einer PSBB begleitet. Ein solches umfassendes Denken wird als Qualitätsmanagement bezeichnet und setzt ein entsprechendes Bewußtsein bei den Mitarbeitern (Qualitätsphilosophie), laufende Planungsschritte, Verantwortliche für die Durchführung der Maßnahmen und die Bereitstellung entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen voraus.

Ein weiteres zentrales Merkmal dieses Konzepts ist die Kundenorientierung. Dieser ursprünglich aus der Industrie bzw. dem Dienstleistungsbereich übernommene Begriff hat auch für die ambulante Suchtkrankenhilfe seine Gültigkeit. Dabei wird unterschieden zwischen externen Kunden, vor allem Patientinnen, Angehörigen und z.B. Leistungsträgern und internen Kunden, vor allem den Mitarbeiterinnen der eigenen und Kooperationspartnerinnen anderer therapeutischer Einrichtungen.

In der Suchtkrankenhilfe bekannt geworden sind vor allem Qualitätsmanagementsysteme nach der DIN-EN-ISO- Normenfamilie sowie nach dem TQM-Modell (Total Quality Management/ Umfassendes Qualitätsmanagement). Im folgenden werden nur die Qualitätsmanagementsysteme nach der DIN ISO 9000 und EFQM kurz beschrieben.

Das Deutsche Institut für Normung (DIN) und die Internationale Standardisierungsorganisation (ISO) verwalten und pflegen unterschiedliche Normen. Die ISO 9000 Normenreihe beschreibt Systemnormen und umfaßt einerseits Empfehlungen, wie Qualitätsmanagement-Modelle gestaltet sein sollen, wie z.B. der Leitfaden für Dienstleistungen (DIN ISO 9004-2). Andererseits gehören dazu Nachweisnormen wie die DIN ISO 9001, die von unabhängigen Prüfern, sog. Auditoren, wie eine Checkliste verwendet werden, um das Qualitätsmanagement-System einer Organisation zu überprüfen. Die erfolgreiche Überprüfung erfolgt durch ein dafür legitimes Institut in Form einer Zertifizierung. Den Kern der Zertifizierung bildet ein Qualitätshandbuch. Das Zertifikat sagt aus, daß ein Unternehmen in der Lage ist, Prozesse zu definieren, zu beschreiben und ein Qualitätsmanagement-System zu installieren. Es sagt jedoch nichts über die Qualität der Produkte der Institutionen aus.

Die ISO Norm 9000 kann isoliert durchgeführt werden oder aber z.B. mit dem TQM-Ansatz verknüpft werden, welcher aus mehreren zentralen Ideen besteht. Das TQM-Modell verfolgt einen kundenorientierten Qualitätsansatz, erfordert eine starke Mitarbeiterinnenorientierung/-beteiligung und stellt einen kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozeß dar. Weiterhin stützt das TQM sich nicht nur auf Meinungen oder Beurteilungen, sondern auf Dokumentationen. Schließlich ist das Modell auf Fehlervermeidung ausgerichtet.

Das Qualitätsmodell der European Foundation for Quality Management (EFQM), welches ein spezifisches Verfahren des TQM darstellt, ist ein ganzheitliches, integratives Qualitätsmanagementkonzept. Das Verfahren nach EFQM ist die prozeßorientierte Vorgehensweise der Selbstbewertung unter Einbeziehung sämtlicher Mitarbeiterinnen. Diese Beteiligung aller Mitarbeiterinnen an dem kontinuierlichen Verbesserungsprozeß ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche und systematische Weiterentwicklung des Qualitätsbewußtseins in der jeweiligen Einrichtung. Bei der Anwendung des EFQM-Modells liegt die Verantwortung für die Gestaltung und Durchführung des umfassenden Qualitätsmanagementsystems bei der Einrichtung selbst. Die Selbstbewertungen beziehen sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse und sind auf zukünftige Planungen und Zielvereinbarungen gerichtet. Die Selbstbewertung liefert die Grundlage für Innovation, Verbesserung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote. Das EFQM-Modell ermöglicht somit eine kontinuierliche Steuerung, Überprüfung und Verbesserung aller Behandlungs- und Betreuungsprozesse, die Kernprozesse einer Beratungsstelle, welche für den Erfolg einer Organisation von zentraler Bedeutung sind (Schubert & Zink, 1997; Zink, 1995).

Die Sicherstellung bzw. Förderung einer guten Qualität der erbrachten Leistungen wird in den letzten Jahren sehr stark als eine Aufgabe der Einrichtungen, Berufsverbände, Träger, Verbände und staatlichen Stellen definiert. Unabhängig von der Art der benutzten Qualitätsentwicklungsmaßnahme, stellt somit alleine der Einsatz eines Qualitätsinstruments bereits ein Qualitätsmerkmal der PSBB dar. Es wird deshalb empfohlen, daß die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe künftig eine der vielen möglichen Qualitätsinstrumente verwenden. Man sollte sich dabei auch bewußt machen, daß Qualitätsentwicklung und -sicherung kein Selbstzweck sind und nicht als Kontroll- und Disziplinierungsinstrument geschaffen worden sind bzw. werden sollen. Sie dienen den Klientinnen.

Die Kontrolle der Qualität der Behandlung von Personen mit substanzbezogenen Störungen und der entsprechenden Einrichtungen kann in die drei Teilbereiche: (1) Strukturqualität, (2) Prozeßqualität und (3) Qualität der Ergebnisse gegliedert werden. Dabei ist nicht davon auszugehen, wie häufig implizit angenommen wird, daß allein eine gute Struktur und ein optimaler therapeutischer Prozeß gute Ergebnisse garantieren. Ganz unabhängig davon, daß in vielen Bereichen nicht ausreichend bekannt ist, wie eine optimale Struktur und ein optimaler therapeutischer Prozeß aussehen müssen, zeigen bisherige Erfahrungen, daß die Qualität der Ergebnisse direkt kontrolliert und auch gefördert werden muß.

In der Beschreibung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität wurde bewußt auf die Angabe von (Mindest-)Standards verzichtet, weil diese nicht für alle der hier beschriebenen Leistungen existieren. Die hier zunächst rein deskriptiv orientierte Erfassung der Qualitätsaspekte ist eine Voraussetzung für die künftige Entwicklung von Mindeststandards. Die Beschreibung der Qualitätsaspekte kann als Grundlage hierfür dienen.

## **2.1 Strukturqualität**

Unter Strukturqualität wird die Qualität der betrieblichen Infrastruktur, in deren Rahmen die Dienstleistungen erbracht werden, verstanden. Im speziellen bezieht sie sich auf personelle und materielle Rahmenbedingungen von Leistungen. Strukturqualität in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe ist z.B. durch eine sehr gute räumliche und zeitliche Erreichbarkeit, qualifizierte Mitarbeiterinnen, gute Organisation (der Abläufe) der diagnostischen und therapeutischen Prozesse (Vernetzung, Kooperationsbeziehungen) sowie eine gute sachlich-materielle Ausstattung gewährleistet. Die Strukturqualität hat großen Einfluß auf die Prozeßqualität und umgekehrt.

Die Darstellung der Strukturqualität orientiert sich insbesondere an der von der DHS (1997) erstellten und bereits etablierten Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten (Handreichung zum Erstellen einer Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen). Die unten aufgeführten Fragen dienen der einzelnen Einrichtung als Orientierungsrahmen, um die eigenen spezifischen Strukturbedingungen zu charakterisieren.

### **1. Name, Träger, Mitgliedschaft**

Machen Sie Angaben zu folgenden Punkten:

- a) Hauptstelle oder Nebenstelle (von)
- b) Träger
- c) Spitzenverband
- d) Mitgliedschaft in (Fachverbänden)
- e) Finanzierung

### **2. Allgemeine Aufgabenstellung, Auftrag, Zielsetzungen, Selbstverständnis**

- a) Welche Aufgabenstellung, welchen Auftrag bzw. welche Zielsetzungen verfolgt Ihre Einrichtung?
- b) Wo sind diese Punkte schriftlich festgehalten (z.B. Satzung)?
- c) Welches Selbstverständnis ist handlungsleitend für die Einrichtung und die Mitarbeiterinnen?

### **3. Arbeitskonzeption/Versorgungskonzept (Beratungskonzept)**

- a) Beschreiben Sie die Arbeitskonzeption bzw. das Versorgungskonzept Ihrer Einrichtung. Welche wissenschaftliche Orientierung hat Ihr Konzept?
- b) Wie verfahren Sie in der Beratungsstelle bei der Festlegung von Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit?
- c) Welche Mitwirkungsmöglichkeiten hat Ihre Beratungsstelle bei der Festlegung von Zielen und Inhalten der fachlichen Arbeit?

### **4. Zielgruppen**

- a) Welche Zielgruppen spricht Ihre Beratungsstelle an?
- b) Welche Personen werden explizit nicht angesprochen?

### **5. Umfeld und Rahmenbedingungen**

· Einzugsgebiet

- a) Geben Sie die Einwohnerzahl Ihres Einzugsgebietes (Fläche der Region) an.
- Strukturelle Besonderheiten der Region in Hinblick auf das Arbeitsfeld
- b) Nennen Sie hier die Daten, die Ihnen in Hinblick auf Ihr Arbeitsfeld bedeutsam erscheinen.
  - c) Welche anderen Hilfemaßnahmen bzw. Einrichtungen gibt es in der Region?

### **6. Räumliche Erreichbarkeit Ihrer Einrichtung für Zielgruppen**

- a) Beschreiben Sie die Lage Ihrer Einrichtung in der Versorgungsregion. Bei Randlage auf Besonderheiten hinweisen.
- b) Beschreiben Sie die verkehrsmäßige Anbindung Ihrer Einrichtung. Wie ist Ihre Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar? Stehen Parkplätze zur Verfügung?

### **7. Zeitliche Erreichbarkeit der Einrichtung**

Alle Angaben sollten begründet und kommentiert werden.

- a) Nennen Sie die allgemeinen Öffnungszeiten (Verwaltung und Fachdienst) Ihrer Einrichtung.
- b) Sind Ihre Öffnungszeiten verbindlich geregelt und nach außen hin bekannt? Führen Sie aus, wie Sie erreichbar sind (Telefon, Email, Fax, Anrufbeantworter, Handy).
- c) Besteht die Möglichkeit zu Kontakten ohne vorherige Terminabsprache (z.B. offene Sprechstunde, Telefonsprechstunde)?
- d) Haben Sie Abendsprechstunden?

- e) Hat Ihre Einrichtung einen Krisen- und Bereitschaftsdienst?  
 f) Nennen Sie die Zeiten, in denen Sie spezielle Dienste anbieten.

Muster:

Zeiten z.B. Mi 18-20 Uhr	Spezielle Dienste z.B. Elterngruppe	Häufigkeit z.B. wöchentlich

### 8. Funktionale räumliche Ausstattung

· Zahl der Räume und ihre Funktion

- a) Beschreiben Sie alle Räume Ihrer Einrichtung, deren funktionsgerechte Ausstattung, deren funktionale Zuweisung und deren Größe.

Muster:

Raum / Räume	Zahl	qm
Beratungszimmer		
Gruppenzimmer		
Besprechungszimmer		
Untersuchungszimmer (Ärztin)		
Sozialraum (Mitarbeiterin)		
Sekretariat		
Warteraum		
Aufenthaltsraum		
Schlafraum		
Küche		
Dusche		
Toiletten		
Sonstiges		

**Zur räumlichen Grundausstattung einer PSBB sollten zumindest ein Warteraum, ein Beratungszimmer (für Einzel- und Gruppenberatungen), ein Mitarbeiterinnenzimmer, Sekretariat sowie Toiletten gehören. Diese Räume werden deshalb nicht im einzelnen unter dem Punkt "sachliche Ressourcen" bei der Beschreibung der Leistungen im Teil B erwähnt. Darüber hinausgehende sachliche Voraussetzungen werden an entsprechender Stelle gefordert.**

· Fachspezifische Ausstattung Ihrer Einrichtung

- b) Beschreiben Sie die Ausstattung Ihrer Einrichtung in Hinblick auf fachbezogenes Arbeitsmaterial (z.B. Fachliteratur, therapeutisches Material, Pinwände, Stelltafeln etc.).

· Verwaltungsspezifische Ausstattung Ihrer Einrichtung

- c) Beschreiben Sie die verwaltungsbezogene Ausstattung Ihrer Einrichtung (z.B.

Telefonanlage, Anrufbeantworter, PCs, Kopierer, Fax, Internetanschluß, verschließbare Schränke etc.).

**Zur fach- und verwaltungsspezifischer Grundaustattung einer PSBB sollten PCs, eine Telefonanlage, Mobiltelefone (bei aufsuchenden Angeboten), Anrufbeantworter, Kopierer, Faxgeräte, Internetanschluß, verschließbare Schränke sowie Fortbewegungsmittel oder Nutzungsmöglichkeiten des öffentlichen Transportwesens (bei aufsuchenden Angeboten) gehören. Darüber hinausgehende sachliche Voraussetzungen werden an entsprechender Stelle genannt.**

· Behindertengerechter Zugang

d) Beschreiben Sie, ob Ihre Einrichtung über einen behindertengerechten Zugang verfügt.

· Gestaltung der Arbeitsplätze nach arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten

e) Beantworten Sie diesen Punkt unter den Gesichtspunkten "ja", "nein" bzw. "teilweise" und geben Sie Beispiele an.

### 9. Personelle Ausstattung

· Fachpersonal

a) Werden in Ihrer Einrichtungen den Klientinnen Bezugstherapeutinnen bzw. Beraterinnen u zur Verfügung gestellt?

b) Beschreiben Sie das Personal Ihrer Einrichtung gemäß dem unten vorgeschlagenen Muster.

Muster:

Grundqualifikation	Personalstelle ganz oder anteilig	Abgeschlossene Zusatzqualifikation / Approbation	Geschlecht	Alter
Dipl.-Sozialpädagoge	49%	Sozialtherapie	M	41
Dipl.-Psychologin	50%	Verhaltenstherapie	W	35

**Das Fachpersonal einer PSBB sollte ein Fach- oder Hochschulstudium im Bereich der Verhaltens-, Sozialwissenschaft oder Pädagogik absolviert haben. Entsprechend sind Diplom-Sozialarbeiterinnen, Diplom-Sozialpädagoginnen, Diplom-Pädagoginnen oder Diplom-Psychologinnen als Fachpersonal einer PSBB anzusehen. Der Begriff Fachpersonal wird in dem Teil B der Leistungsbeschreibung als Synonym für Personen mit erwähnten Abschlüssen verwendet. Sollten spezifische fachliche Qualifikationen für die einzelnen Leistungen notwendig sein, so werden sie an entsprechender Stelle ergänzt.**

· Verwaltungspersonal

c) Verfahren Sie wie oben wie bei a).

**In einer PSBB sollte abhängig von ihrer Größe eine oder mehrere Verwaltungs- und/oder Sekretariatsfachkräfte mit einem entsprechenden Stellenanteil beschäftigt werden. Da diese Fachkräfte zur personellen Grundaustattung einer PSBB gehören, werden sie nicht unter dem Punkt "personelle/fachliche Ressourcen" bei der Beschreibung der einzelnen Leistungen in dem Teil B erwähnt.**

· Weiteres Personal

d) Nennen Sie die Anzahl der Personen, die darüber hinaus in Ihrer Einrichtung arbeiten.

Muster:

Personal	Anzahl
Zivildienstleistende	
Praktikanten	
Honorarkräfte	
Sonstige	

- Fremdsprachige bzw. fremdsprachenkundige Mitarbeiterinnen
- e) Falls vorhanden, weisen Sie auf die verfügbare(n) Sprachkompetenz(en) hin.
- Regelmäßig mitarbeitende ehrenamtliche Mitarbeiterinnen
- f) Nennen Sie die Anzahl und die durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche Ihrer ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen.

### 10. Organisationsstruktur

- Organigramm der Einrichtung
- a) Zeichnen Sie ein Organigramm Ihrer Einrichtung. Das Organigramm sollte optisch in Form eines Flußdiagramms alle Bereiche der Einrichtung darstellen und deren Verbindung untereinander aufzeigen.
- Arbeitsorganisation
- b) Wie verfahren Sie in der Einrichtung bei der Organisation und bei der Verteilung der fachlichen Arbeit?
- c) Wie wirkt Ihre Einrichtung bei der Organisation und bei der Verteilung der fachlichen Arbeit mit?
- Aufgaben und Kompetenzen
- d) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen der Leitungsperson (die Dienst- und Fachaufsicht über das Personal Ihrer Einrichtung, Vertretungsregelung) kurz dar.
- e) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen aller Mitarbeiterinnen des Fachdienstes kurz dar.
- f) Stellen Sie die Aufgaben und Kompetenzen der Verwaltungsmitarbeiterinnen kurz dar.
- Budgets
- g) Wie verfahren Sie in der Einrichtung bei der Planung, bei der Verwaltung und bei der Verteilung von Budgets?
- h) Wie wirkt Ihre Einrichtung bei der Planung, bei der Verwaltung und bei der Verteilung von Budgets mit?

### 11. Teamstruktur / Teamentwicklung

- a) Beschreiben Sie die funktionalen Differenzierungen im Fachteam gemäß dem unten vorgeschlagenen Muster.

Muster:

Funktion bzw. Tätigkeitsbereich im Stellenplan	Personalstelle ganz oder anteilig	Geschlecht
z.B. Externe Beratung in der JVA	50%	W

- Interne Kooperationsbeziehungen
- b) Wie wird in Ihrer Einrichtung die Verteilung der Dienst- und Vertretungspläne (im Krankheits- und Urlaubsfall) geregelt?
- Fachliche und organisatorische Begleitung

- c) Wie erfolgt in Ihrer Einrichtung die Supervision? Verfügen Sie über eine regelmäßige unabhängige und qualifizierte Supervision?
- Fort- und Weiterbildung
- d) Wie ist in Ihrer Einrichtung die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen geregelt?
- e) Wie werden in Ihrer Einrichtung die Art und der Umfang von Fort- und Weiterbildung für die einzelnen Mitarbeiterinnen geplant?
- f) Welche Fortbildungsangebote wurden z.B. im letzten Jahr besucht?
- g) Wie werden die Ergebnisse zu Fort- und Weiterbildung ins Team zurück vermittelt?
- Personalentwicklung
- h) Welche Personalentwicklungsmaßnahmen werden in Ihrer Einrichtung durchgeführt?

## **12. Kooperationsbeziehungen / Vernetzung**

- Kooperationen mit Einrichtungen / Institutionen / Gruppen
- a) Nennen Sie die Einrichtungen / Gruppen / Institutionen, zu denen Sie verbindliche Kooperationsbeziehungen mit (schriftlichen) Absprachen bzgl. einer Arbeitsteilung unterhalten. Beschreiben Sie auch Zweck, Art und Umfang der Kooperation in Stichworten.
- b) Nennen Sie die Einrichtungen / Gruppen / Institutionen, zu denen Sie institutionalisierte Kooperationsbeziehungen mit verbindlichen (schriftlichen) Absprachen über eine klientenbezogene Hilfeplanung unterhalten. Beschreiben Sie auch Zweck, Art und Umfang der Kooperation in Stichworten.
- Für a) und b) gilt:
- Solche Kooperationen können z.B. mit niedergelassenen Ärztinnen, Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, Angeboten beruflicher Rehabilitation und Beschäftigung und Tagesstätten erfolgen oder Informations- und Erfahrungsaustausch mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Selbsthilfegruppen sowie anderen sozialen Diensten betreffen. Auch die Zusammenarbeit mit Einrichtungen außerhalb der Suchtkrankenhilfe (z.B. mit Jugendämtern), den Diensten des (sozial)psychiatrischen Dienstes, der medizinischen Basisversorgung (Ärztinnen, Krankenhäuser) sowie andere sozialen Gruppierungen (z.B. Kirchengemeinden, Bürgerinitiativen) können hier aufgeführt werden.
- c) Beschreiben Sie, wie Sie Schnittstellen innerhalb des Trägers, über die Träger hinweg und mit Einrichtungen außerhalb der Suchthilfe regeln.
- Mitarbeit bzw. Sitze in Gremien
- d) In welchen regionalen Arbeitsgemeinschaften und Gremien arbeitet Ihre Einrichtung mit?
- Kooperationen mit Selbsthilfegruppen
- e) Welche Kooperationen bestehen zwischen Ihrer Einrichtung und Selbsthilfegruppen? Wie unterstützen Sie deren Arbeit?
- f) Sind Sie bei der Initiierung und Etablierung von Selbsthilfegruppen beteiligt (Hilfestellungen geben bei organisatorischen oder infrastrukturellen Problemen)?
- Ressourcenausnutzung
- g) Werden sachliche Ressourcen wie Räume der Einrichtung z.B. Kooperationspartnern zur Verfügung gestellt?

## **13. Öffentlichkeitsarbeit**

- a) Wie machen Sie aktiv auf die Angebote und Leistungen Ihrer Einrichtung aufmerksam?
- b) Wie führen Sie Nachweis über Ihre Arbeit (z.B. durch Zeitungsanzeigen, fachliche Stellungnahmen zu abhängigkeitsrelevanten Themen, Jahresberichte, Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien und Faltblätter, Organisation von Straßenfesten, Teilnahme an öffentlichen Präsentationen, Vorstellungsrunden im stationären Bereich, Internetangebote etc.)?

## **14. Dokumentation und Dokumentationssysteme**

- a) Was und wie wird in Ihrer Einrichtung dokumentiert? Orientieren Sie sich an dem "Deutschen Kerndatensatz"?
- b) Wie werden dokumentierte Daten statistisch ausgewertet?
- c) Wo erfolgt die Auswertung der dokumentierten Daten (z.B. über zentrale Anlaufstelle, ein wissenschaftliches Institut oder trägerspezifisch / einrichtungsbezogen oder durch einen



internen Qualitätszirkel)?

d) Wie werden die Ergebnisse der dokumentierten Daten dargestellt bzw. veröffentlicht?

e) Wie werden die Ergebnisse der dokumentierten Daten genutzt?

f) Ist die Verantwortlichkeit für die Dokumentation in Ihrer Einrichtung geregelt?

g) Wie wird die Einhaltung des Datenschutzes gewährleistet (z.B. durch Datenschutzunterrichtung der Mitarbeiterinnen, ihre Verpflichtung auf die Bestimmungen des Datenschutzes oder Datenschutzbeauftragte)?

### **15. Qualitätssicherung**

a) Welche Maßnahmen führen Sie zur Qualitätssicherung durch?

b) Wenden Sie ein internes Qualitätsmanagementsystem an? Bitte ausführen.

## **2.2 Prozessqualität**

Unter Prozessqualität wird die Qualität der Abläufe zusammengefaßt, die die betrieblichen Dienstleistungen wesentlich bestimmen. Sie bezieht sich auf die Durchführung und auf Methoden zur fortlaufenden Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen. Es ist schwierig, die Prozessqualität operational und valide zu erfassen. Voraussetzung für die Prozessqualität ist aber die sachgerechte Durchführung und Dokumentation diagnostischer, beraterischer, betreuerischer und therapeutischer Maßnahmen. Die Prozessqualität betrifft im Kontext der PSBB die Durchführung der Beratung, Betreuung und Behandlung und bezieht sich auf die Einhaltung und Optimierung von Tätigkeitsabläufen. Diese Maßnahmen orientieren sich an Qualitätsstandards, wie sie in den einzelnen Bausteinen der Leistungsbeschreibung enthalten sind. Die einzelnen Maßnahmen werden an dieser Stelle nicht gesondert aufgeführt, weil sie im Teil B unter den jeweiligen Leistungen beschrieben sind.

Die unten aufgeführten Fragen dienen der einzelnen Einrichtung als Orientierungsrahmen, um die eigenen spezifischen Maßnahmen zur Sicherung und Optimierung der Prozessqualität darzustellen.

1. Wie werden die spezifische Aspekte der Prozessqualität der folgenden Leistungen identifiziert? Bitte einzeln erläutern.

1. Einzelveranstaltungen (Prävention)
2. Projektangebote (Prävention)
3. Schulung und Beratung von Multiplikatorinnen / Mediatorinnen
4. Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben
5. Erstellung / Bereitstellung von Informationsangeboten (Prävention)
6. Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung
7. Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe
8. Übernachtungsangebote in Notschlafstellen/Krisenwohnungen
9. Krisenintervention und Notfallhilfe
10. Konsumräume
11. Streetwork
12. Hausbesuche
13. Beratung in Justizvollzugsanstalten bzw. Jugendjustizanstalten
14. Beratung in Krankenhäusern und Arztpraxen
15. Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche, z. B. Jugend- und Wohnungslosenhilfe
16. Informationsvermittlung
17. Problemorientierte Beratung
18. Vermittlung

19. Allgemeine psychosoziale Betreuung
20. Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum
21. Frühinterventionen
22. Kurzinterventionen
23. Ambulante Entgiftung
24. Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution
25. Ambulante Rehabilitation
26. Ambulante Behandlung
27. Freizeitangebote
28. Betreute Wohnangebote
29. Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte
30. Entschuldungshilfen
31. Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe

2. Welche Maßnahmen werden zur Sicherung und Optimierung der Prozesse der dargestellten Leistungen eingesetzt? Bitte einzeln erläutern.

3. Wie werden konkrete Leistungsverbesserungen umgesetzt und die Zielerreichung überprüft? Bitte einzeln erläutern.

### **3.3 Ergebnisqualität**

Unter Ergebnisqualität versteht man die Qualität des Resultats der sozialen Dienstleistungen. Sie bezieht sich auf die durch die Ergebnis-Evaluation überprüfte Wirksamkeit von Leistungen. Mit der Ergebnisqualität wird beurteilt, ob und in welchem Maße die mit den jeweiligen Leistungen intendierten sozialen, psychologischen und medizinischen Behandlungsziele auch erreicht wurden.

Die Ergebnisqualität mißt also den Zielerreichungsgrad der angebotenen Leistungen bei Abschluß des Beratungs-, Betreuungs-, und Behandlungsprozesses bzw. -angebots.

Folgende allgemeine Fragen dienen als Orientierungsrahmen, um die eigenen spezifischen Maßnahmen zur Bewertung der Ergebnisqualität darzustellen.

#### **1. Umfang und Qualität der Erfüllung des regionalen Versorgungsauftrages?**

- a) Beschreiben Sie Ihren Versorgungsauftrag.
- b) Wie viele Klientinnen wurden durch einzelne Leistungen Ihrer Einrichtung erreicht?

#### **2. Umfang und Qualität der bedarfsgerechten Hilfe?**

- a) Durch welche spezifischen Leistungen konnte den Klientinnen geholfen werden?
- b) Wie viele Vermittlungen in andere Hilfeleistungen wurden durchgeführt?
- c) Wurden die angestrebten Ziele durch die einzelnen Hilfeleistungen erreicht?

#### **3. Klientinnenzufriedenheit**

- a) Haben Sie Erhebungen zur Klientinnenzufriedenheit durchgeführt?
- b) Wie zufrieden sind die Klientinnen mit den von Ihnen erbrachten Dienstleistungen?

#### **4. Mitarbeiterinnenzufriedenheit**

- a) Haben Sie Erhebungen zur Mitarbeiterinnenzufriedenheit durchgeführt?
- b) Wie zufrieden sind die Mitarbeiterinnen mit den von ihnen erbrachten Dienstleistungen, ihrer Situation am Arbeitsplatz, mit ihren Arbeitsbedingungen?

**5. Zufriedenheit der Kooperationspartner** (Kooperationspartner sind z.B. Auftraggeber, Überweiser oder Einrichtungen, in die Klientinnen überwiesen werden)

- a) Haben Sie Erhebungen zur Zufriedenheit der Kooperationspartner durchgeführt?
- b) Wie zufrieden sind die Kooperationspartner mit den von Ihnen erbrachten Dienstleistungen, Kooperation, Absprachen etc.?

**6. Zufriedenheit der Leistungsträger**

- a) Haben Sie Erhebungen zur Zufriedenheit der Leistungsträger durchgeführt?
- b) Wie zufrieden sind die Leistungsträger mit den von Ihnen erbrachten Dienstleistungen, den Ergebnissen etc.?

**7. Qualität der Resultate**

7.1 Die Qualität der Resultate der Leistungen Ihrer Einrichtung können durch folgende Kategorien auf der individuellen Klientenebene beurteilt werden:

1. Konsum, Abhängigkeit
2. Somatischer und psychischer Zustand
3. Soziale Situation in Hinblick auf Arbeit, Wohnung, Freizeitgestaltung, Familie und soziale Beziehungen
4. Juristische Situation (gerichtliche Verfahren, Legalbewährung, neue Straftaten)
5. Schulden und finanzielle Situation
6. Soziale Kompetenz (Ausbau, Wiederaufnahme von Beziehungen, Selbstvertrauen, Problembearbeitung, Eigeninitiativen)
7. Dauer der Maßnahme / Kontinuität der Betreuung
8. Abbruch der Maßnahme / Beendigung der Kooperation
9. Prognose
10. Selbstbewertung und -einschätzung der Klientinnen

a) Erheben Sie für diese Kategorien (1-10) am Ende des Beratungs-, Betreuung- oder Behandlungsprozesses die Resultate/die Zielerreichung?

b) Welche Ergebnisse haben Sie im Vergleich zu Beginn der Beratung, Betreuung oder der Behandlung erzielt? Wie ist die Zielerreichung in den einzelnen Kategorien?

c) Welcher zeitlicher und personeller Aufwand wurde betrieben, um diese Resultate zu erzielen?

d) Führen Sie überhaupt, und wenn ja, in welchen Zeitabständen Katamnesen durch, in dem Sie die Kategorien 1) bis 6) erfragen?

e) Wie ist die Zielerreichung in den einzelnen Bereichen in den unterschiedlichen Katamnesezeiträumen?

f) Welcher zeitliche und personelle Aufwand wurde betrieben, um diese Katamneseresultate zu erzielen? Stellen Sie die Ergebnisse kurz da.

7.2 Die Qualität der Ergebnisse der Leistungen Ihrer Einrichtung kann auch auf der sozialen bzw. Gemeindeebene beschrieben werden. Beschreiben Sie die Veränderungen auf der sozialen Ebene bzw. im sozialen Umfeld.

**8. Teilnahme an Effektivitätskontrollen**

Nimmt Ihre Einrichtung an internen oder externen Effektivitätskontrollen teil?

### **3. Teil B: Leistungsbeschreibung**

#### **3.1 Prävention**

Prävention im Rahmen von PSBB umfaßt alle Maßnahmen, die darauf zielen, der Entstehung substanzbezogener Störungen vorzubeugen. Dabei stehen nicht die Risikofaktoren im Vordergrund. Vielmehr wird nach den Bedingungen gesucht, die als fördernde Faktoren das Gesundheitsverhalten verstärken. Präventive Maßnahmen schließen alle Altersgruppen mit ein.

Das Konzept einer umfassenden Prävention beinhaltet drei Ansatzpunkte:

1. Massenkommunikative Maßnahmen zur Information, Aufklärung und Motivierung der Bevölkerung.
2. Maßnahmen der personalen Kommunikation zur Förderung von Schutzfaktoren: hierzu gehören alle Maßnahmen im Bereich der Gesundheitserziehung und -förderung sowie Förderung von Lebenskompetenzen zur Verhinderung eines schädlichen Konsums.
3. Flankierende soziale und gesundheitspolitische Maßnahmen: Neben der Familie sind Kindergarten, Schule, Verein, Jugendzentrum und Betrieb wichtige Bereiche für die Durchführung präventiver Maßnahmen. Hierbei ist sowohl die Vernetzung, also die Systematisierung von Präventionsangeboten und die Förderung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als auch der Aufbau von Präventionsgruppen, die als Multiplikatorinnen fungieren können, besonders wichtig.

Gerade im Bereich der Prävention ist es schwierig, Angaben zur Dauer einzelner Aktivitäten zu machen. Diese müssen von den einzelnen Mitarbeiterinnen und Einrichtungen zielgruppen- und inhaltsbezogen aufgrund von fachlichen Überlegungen abgestimmt werden. Da präventive Angebote sehr vielfältig und komplex sind, werden die Leistungen auf einer relativ allgemeinen Ebene ohne differenzierte Tätigkeitsauflistungen beschrieben.

##### **3.1.1 Einzelveranstaltungen**

###### **Beschreibung**

Die Planung, Organisation und Durchführung von Einzelveranstaltungen für die jeweilige Zielgruppe umfassen alle isolierten und in sich abgeschlossenen Präventionstätigkeiten, Aktionen, Projekte, Vorträge und Seminare mit dem Ziel, dem schädlichen Konsum von psychotropen Substanzen und Abhängigkeitserkrankungen vorzubeugen.

###### **Zielgruppe**

- Verschiedene Zielgruppen der Allgemeinbevölkerung und Institutionen
- Kinder und Jugendliche
- Personen mit hohem Risiko der Entwicklung von schädlichem Konsum oder einer Abhängigkeit
- Personen in problematischen Lebenslagen
- Multiplikatorinnen

###### **Ziele**

- Schaffung von Problembewußtsein und Interesse an Themen der Gesundheitserziehung und -förderung
- Motivierung zur aktiven Mitarbeit
- Abstinenz von bestimmten psychotropen Substanzen
- Abstinenz von und kritischer Umgang mit psychotropen Substanzen
- Bezugspersonen zu unterstützen, Personen mit substanzbezogenen Störungen zu erkennen und auf das problematische Verhalten adäquat zu reagieren (z.B. Schulung in

Gesprächsführungstechniken)

- Vernetzung (mit anderen Personen, Gruppen oder Institutionen)

### **Umfang / Dauer**

Je nach Ort, Konzept, Ziel und Inhalt: eine Stunde bis mehrere Stunden

### **Orte**

Beratungsstelle, Kindergärten, Schulen, Jugendzentren, Discotheken, Betriebe, Gemeinden, Kirchen, Bildungsstätten, erlebnispädagogische Einrichtungen, Einrichtungen der Jugendhilfe und anderer psychosozialer Versorgungsbereiche

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Entsprechende Informationsmaterialien, technische Ausstattung, spezifische Ausrüstung

## **3.1.2 Projektangebote**

### **Beschreibung**

Bei der Durchführung von Projektangeboten lenkt man das Augenmerk auf die Förderung und Entwicklung von Interessen und Lebenskompetenzen der Zielgruppen, z.B. Kindern in Kindergärten, Jugendlichen in Schulen etc. Es werden Themen mit substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten ausgesucht, die im Leben der Zielgruppe eine Rolle spielen. Die Auseinandersetzung mit diesen Inhalten erfolgt unter Einsatz vielfältigster Medien, oft mit einem künstlerischen und/oder sportlichen Ansatz (z.B. Theaterspielen, Aktionswochen, Zeitung selber erstellen, sportliche Veranstaltungen).

### **Zielgruppe**

- Verschiedene Zielgruppen der Allgemeinbevölkerung und Institutionen
- Kinder und Jugendliche
- Eltern, Lehrer, Betriebsangehörige
- Personen mit riskantem Konsum
- An Prävention Interessierte

### **Ziele**

- Schaffung von Problembewußtsein und Interesse an Themen
- Motivierung zur aktiven Mitarbeit
- Abstinenz von und kritischer Umgang mit psychotropen Substanzen
- Vermittlung allgemeiner Lebenskompetenzen
- Erlernen alternativer Lebenskonzepte
- Gesundheitserziehung und -förderung
- Bezugspersonen zu helfen, Personen mit substanzbezogenen Störungen zu erkennen und auf das problematische Verhalten adäquat zu reagieren (z.B. Schulung in Gesprächsführungstechniken)
- Vernetzung (mit anderen Personen, Gruppen oder Institutionen)

### **Umfang / Dauer**

Je nach Ort, Konzept, Ziel und Inhalt: einige Tage bis eine Woche

### **Orte**

Beratungsstelle, Kindergärten, Schulen, Jugendzentren, Betriebe, Gemeinde, Bildungsstätten, Einrichtungen der Jugendhilfe und anderer psychosozialer Versorgungsbereiche

## **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

## **Sachliche Ressourcen**

Entsprechende Informationsmaterialien, technische Ausstattung, spezifische Ausrüstung

### **3.1.3 Schulung und Beratung von MultiplikatorInnen / MediatorInnen**

#### **Beschreibung**

Multiplikatorinnen / Mediatorinnen werden mit substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten meist nach bestehenden Curricula in Gruppen geschult und trainiert oder einzelne Multiplikatorinnen und Mediatorinnen werden den individuellen Bedürfnissen entsprechend beraten.

#### **Zielgruppe**

Menschen, die in ihrem beruflichen bzw. persönlichen Umfeld mit potentiell gefährdeten Personen zusammenkommen. Dies sind z.B.

- Peers
- Eltern
- Erzieherinnen
- Jugendarbeiterinnen
- Jugendgruppenleiterinnen in Vereinen
- Lehrerinnen
- Vorgesetzte
- Betriebsrätinnen

#### **Ziele**

- Informationsvermittlung, Aufklärung und Schaffung von Problembewußtsein
- Vermittlung von Strategien in Umgang mit suchtspezifischen Themen (z.B. Schulung in Gesprächsführungstechniken)
- Vermittlung von präventiven Strategien, so daß Zielpersonen in ihrem Arbeits- und Wirkungskreis Prävention betreiben können

#### **Umfang / Dauer**

Je nach Ort, Konzept, Ziel und Inhalt: eine Stunde bis über mehrere Wochen

#### **Orte**

Beratungsstelle oder im jeweiligen Arbeitskontext der Multiplikatorinnen

## **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

## **Sachliche Ressourcen**

Entsprechende Informationsmaterialien, technische Ausstattung, spezifische Ausrüstung

### **3.1.4 Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben**

#### **Beschreibung**

Diese Leistung bezieht sich auf die Durchführung von Einzelberatung oder Gruppenseminaren mit substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten (Bedingungsfaktoren der Abhängigkeit, Verlauf, Symptome, Präventions- und Interventionsstrategien) mit pädagogischen Methoden (Gespräche, Vorträge, Seminare und Gruppenarbeit) sowie Methoden der Selbsterfahrung der Zielgruppe in Form von Übungen

und Rollenspielen. Auch die Durchführung von Präventionsangeboten in Betrieben, z.B. Seminar zum Thema "Früherkennung am Arbeitsplatz" werden zu dieser Leistung gezählt.

### **Zielgruppe**

Menschen, die in ihrem beruflichen bzw. persönlichen Umfeld mit potentiell gefährdeten Personen zusammenkommen. Dies sind z.B.

- Erzieherinnen,
- Lehrerinnen,
- Mitarbeiterinnen in Jugendeinrichtungen,
- Mitarbeiterinnen von Betrieben, Krankenhäusern, Seniorenheimen etc.

### **Ziele**

- Informationsvermittlung, Aufklärung, Schaffung eines Problembewußtseins, Motivierung zur aktiven Mitarbeit
- Zielgruppe darin unterstützen, Personen mit substanzbezogenen Störungen zu erkennen und auf das Problemverhalten ädaquat zu reagieren (z.B. Schulung in Gesprächsführungstechniken oder Frühinterventionsstrategien)
- Zielgruppe unterstützen, co-abhängiges Verhalten zu erkennen und zu vermeiden
- Institutionen auf suchtfördernde oder suchtprotektive Aspekte hin untersuchen bzw. sie darin sensibilisieren
- Schaffung persönlicher Kontakte, Vernetzung

### **Umfang / Dauer**

Je nach Ort, Konzept, Ziel und Inhalt: eine Stunde bis mehrere Sitzungen über Wochen

### **Orte**

Extern in den jeweiligen Organisationen, Institutionen, Betrieben

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Entsprechende Informationsmaterialien, technische Ausstattung, spezifische Ausrüstung

## **3.1.5 Erstellung / Bereitstellung von Informationsangeboten**

### **Beschreibung**

Diese Leistung faßt die Erstellung und Verbreitung von zielgruppenspezifischem schriftlichem, visuellem oder audiovisuellem Material mit substanzspezifischen und -unspezifischen Inhalten (Bedingungsfaktoren der Abhängigkeit, Verlauf, Symptome, Präventions- und Interventionsstrategien) über Bibliotheken, Mediotheken, Internet, Informationsstände oder Informationsbusse zusammen, so daß größere Bevölkerungsgruppen angesprochen werden.

### **Zielgruppe**

Verschiedene Zielgruppen in der Bevölkerung

### **Ziele**

- Möglichkeiten der professionellen Suchtkrankenhilfe darstellen
- Informationsvermittlung, Aufklärung, Schaffung eines Problembewußtseins
- Motivierung zur aktiven Mitarbeit
- Kritischer Umgang mit psychotropen Substanzen
- Zielgruppe unterstützen, Personen mit substanzbezogenen Störungen zuerkennen

## **Umfang / Dauer**

Je nach Ort, Konzept, Ziel und Inhalt: eine Stunde bis mehrere Stunden

## **Orte**

Keine besonderen Erfordernisse

## **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Fachpersonal
- Für bestimmte Aktivitäten können spezielle Voraussetzungen notwendig sein wie z.B. Erfahrungen im Umgang mit dem Internet oder Programmierkenntnisse für Präventionsangebote im Internet

## **Sachliche Ressourcen**

Entsprechende Informationsmaterialien, technische Ausstattung, spezifische Ausrüstung

## **3.2 Schadensminimierung**

Schadensminimierung (harm reduction) stellt ein Konzept dar, das die Reduzierung der mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zum Ziel hat. Das Konzept geht davon aus, daß ein fortgesetzter Konsum große Risiken für Erkrankungen auf der somatischen und psychischen Ebene sowie für Probleme auf der sozialen Ebene mit sich bringt. Unter den Begriff der Schadensminimierung fallen Maßnahmen, die diese Risiken senken, ohne daß sie unmittelbar bzw. unbedingt zur Substanzfreiheit beitragen müssen oder diese als Voraussetzung für den Beginn der Maßnahmen festlegen. Die langfristige Zielsetzung der Einrichtungen, die Schadensminimierung anbieten, liegt darin, durch Vernetzung mit anderen Einrichtungen der Suchthilfe, die Zielgruppe zu weiterführenden Maßnahmen zu motivieren.

Zur Reduzierung der somatischen, psychischen und sozialen Risiken wurden verschiedene Angebote entwickelt: Spritzenaustauschprogramme, Konsumräume, Tagestreffpunkte, Tagesruhebetten, Waschgelegenheiten, Übernachtungsmöglichkeiten, medizinische Betreuungen / Sprechstunden sowie Tagesstrukturierungen zur sozialen Integration.

### **3.2.1 Gesundheitsvorsorge und medizinische Basisversorgung**

#### **Beschreibung**

Alle medizinischen, sozialberaterischen oder pädagogisch-psychologischen Basisaktivitäten, die vom Einrichtungspersonal angeboten werden, um die negativen Konsequenzen des Substanzkonsums zu reduzieren und das gesundheitsfördernde Verhalten der Zielgruppe zu unterstützen wie z.B.

- Durchführung medizinischer Untersuchungen und Basisversorgung (z.B. medizinische Diagnostik, Wundversorgung, Impfung, Verabreichung von Medikamenten, Vergabe von NaCl / Kochsalzlösung und Ascorbin, Aqua und Alkoholtupfern)
- Individuelle Beratung zum HIV-Antikörpertest, Hepatitis-Test (Blutentnahmen, Beratung und Auswertung der Testergebnisse)
- Erstellung und Verteilung von Broschüren
- Durchführung von Impfkampagnen
- Informationsveranstaltungen oder Beratungen zu gesundheitlichen Problemen und Risiken (über Infektionswege und -risiken, Möglichkeiten des Infektionsschutzes, risikoarme Sexualpraktiken und Konsumtechniken / Applikationsformen)
- Kondomvergabe, Spritzenaustausch oder Betrieb von Spritzenverkaufsautomaten



### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die vom herkömmlichen medizinischen Versorgungs- oder Beratungssystem nicht erreicht werden

### **Ziele**

- Herstellung und Aufrechterhaltung des Kontakts zu nicht oder nur schwer erreichbaren Substanzabhängigen
- Information über Risiken (z.B. in bezug auf HIV-, Hepatitis-Infektion), Aufklärung im Sinne der Gesundheitsförderung, um das individuelle Gesundheits- und Körperbewußtsein und gesundheitsförderndes Verhalten zu stärken
- Vermeidung von Infektionen (Hepatitis, HIV) und anderen Erkrankungen
- Information über Behandlungsmöglichkeiten, Rechte und Leistungsansprüche
- Früherkennung von Krankheiten
- Sicherstellung einer ärztlichen und pflegerischen Behandlung zur Minderung gesundheitlicher Folgeschäden
- Vermittlung in somatische Behandlungen zur spezifischen Weiterbehandlung
- Motivierung für weiterführende Maßnahmen

### **Umfang / Dauer**

Bei dieser Leistung handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots, dessen Umfang in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen muß.

### **Orte**

In der Einrichtung oder mobil in Szenetreffs, auf der Straße durch "Gesundheitsbusse"

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Für medizinische Versorgung: Mindestens eine in Teilzeit / als Honorarkraft arbeitende Ärztin und eine Pflegekraft
- Für die anderen Tätigkeiten: Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

- Für medizinische Versorgung: Raum mit allen notwendigen medizinischen Instrumenten
- Für Spritzentausch: abschließbarer Schrank, um Spritzen zu verwahren, gesicherte Auffangbehälter für gebrauchte Spritzen

## **3.2.2 Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe**

### **Beschreibung**

Aufenthaltsangebote mit lebenspraktischer Hilfe werden durch Cafés und Kontaktläden angeboten. Klientinnen können sich jederzeit unter Beachtung der Einrichtungsregeln in diesen Einrichtungen für einige Minuten bis Stunden aufhalten, um sich auszuruhen, um die von den Einrichtungen angebotenen Maßnahmen der primären Überlebenshilfe wie Essen, Waschen, Duschen, Spritzentausch etc. in Anspruch zu nehmen, aber auch um soziale Kontakte zu pflegen. Neben diesen Angeboten können sie jederzeit die Möglichkeit der stützenden Gespräche, spezielle Beratungen oder die Vermittlung in weiterführende Hilfen wahrnehmen.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die lebenspraktische Hilfen benötigen

### **Ziele**

- Potentiellen Klientinnen die Möglichkeit geben, sich unverbindlich zu informieren und mit

der Atmosphäre der Einrichtung vertraut zu machen

- Abbau von Hemmschwellen hinsichtlich des Zugangs zur Beratungsstelle
- Vermittlung von Informationen über andere Hilfeangebote
- Verbesserung der Ernährung / des Ernährungszustandes
- Verbesserung der hygienischen Situation
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung
- Fachliche Kontaktaufnahme / Beratung
- Möglichkeit zur sozialen Begegnung in einem "Schutzraum" außerhalb des Szenemilieus

### **Umfang / Dauer**

Bei den Aufenthaltsangeboten mit lebenspraktischer Hilfe handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots. Der Umfang des Angebots muß in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

### **Orte**

Kontaktläden, Cafés

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Fachpersonal
- Ggfs. zusätzliches Servicepersonal (Praktikantinnen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, Personen mit ehemaligem Substanzkonsum), Hauswirtschafterin

### **Sachliche Ressourcen**

- Aufenthaltsraum mit Tischen, Stühlen, eventuell Sofas, Liegen
- Duschen / Waschräume, Waschmaschinen und Trockner, Küche

## **3.2.3 Übernachtungsangebote in Notschlafstellen/Krisenwohnungen**

### **Beschreibung**

Übernachtungsangebote beziehen sich auf die Schlafplätze, die von Einrichtungen für wohnungslose Klientinnen für eine begrenzte Zeit zur Verfügung gestellt werden. Die Klientinnen erhalten neben der Übernachtung lebenspraktische Hilfen und eine hygienische Basisversorgung. Die Zielgruppe hat die Möglichkeit, Gespräche mit der Fachkraft zu führen, bei spezifischen Problemen beraten zu werden und mit der Fachkraft Lösungsmöglichkeiten zur Überwindung aktueller Krisensituationen bzw. Veränderungen der Lebenssituation zu initiieren.

### **Zielgruppe**

Wohnungslose Personen mit substanzbezogenen Störungen

### **Ziele**

- Aufenthalt in geschützter Umgebung
- Minderung von gesundheitlichen Risiken
- Verbesserung der hygienischen Situation
- Psychische, physische und soziale Stabilisierung
- Abbau von Hemmschwellen hinsichtlich des Zugangs zur Beratungsstelle
- Vermittlung von Informationen über andere Hilfeangebote

### **Umfang / Dauer**

Bei den Übernachtungsangeboten in Notschlafstellen / Krisenwohnungen handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots. Der Umfang des Angebots muß in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

### **Orte**

Übernachtungseinrichtung

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Fachpersonal sowie ggfs.
- Zusätzliches Personal für die Versorgung und Aufnahmeorganisation / Vergabe der Plätze (Praktikantinnen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen, Personen mit ehemaligem Substanzkonsum)

### **Sachliche Ressourcen**

Schlafplätze, abschließbare Schränke zur Verwahrung des persönlichen Eigentums, Dusch- und Waschmöglichkeit, Aufenthaltsraum, Küche

## **3.2.4 Krisenintervention und Notfallhilfe**

### **Beschreibung**

Krisenintervention ist kurzfristiges professionelles Handeln, das der Schadensbegrenzung bei akuten / aktuellen Krisen von Personen mit substanzbezogenen Störungen dient. Krisenintervention kann notwendig sein bei eskalierenden sozialen Konflikten und besonderen individuellen Notlagen. Notfallhilfe bezieht sich auf kurzfristige medizinische Akutversorgung wie z.B. Notfall- und Erste Hilfe zur Sicherung des Überlebens. Beratungen, die Organisation von Notarzteinsätzen, Rettungsdiensten sowie Veranlassung von Einweisungen, ad-hoc-Vermittlungen in ädquate Institutionen wie Noteinweisungen in Entgiftungs- oder psychiatrische Stationen von Krankenhäusern können unter Umständen erste Interventionsmaßnahmen darstellen.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen in akuten Krisensituationen bzw. in akuten Notfallsituationen mit vitaler Gefährdung

### **Ziele**

- Akute Fremd- oder Eigengefährdung reduzieren bzw. ausschließen
- Rückfallprophylaxe
- Lebensrettung bzw. Verhinderung von Todesfällen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes (Notfallhilfe)
- Unterbringung in einer Versorgungsinstitution

### **Umfang / Dauer**

Umfang und Dauer variieren abhängig von den konkreten Interventionen. Teilweise handelt es sich um die Bereitstellung und das Vorhalten von Angeboten.

### **Orte**

In Einrichtungen oder extern z.B. während der aufsuchenden Arbeit, evtl. bei Hausbesuchen

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Fachpersonal
  - Ärztin mit Diagnosekompetenz und Kenntnissen des Netzwerks / Krankenschwester/-pfleger
  - Für Notfallhilfe: In Notfallmedizin fortgebildetes Fachpersonal (s.o., Erste Hilfe, Reanimationsmaßnahmen)
- Sachliche Ressourcen  
Erste Hilfe-Koffer, medizinische Instrumente

## **3.2.5 Konsumräume**

## **Beschreibung**

Konsumräume dienen primär dazu, einer Gruppe schwerstabhängiger Drogenkonsumentinnen, die ihren i.v.-Konsum trotz vielfacher Hilfeangebote fortführt und selbst von niedrigschwelligen Angeboten der Suchthilfe nicht erreicht wird, Gelegenheit zu geben, unter hygienischen Bedingungen ihre mitgebrachten Substanzen zu injizieren. Es wird steriles Injektionsmaterial zur Verfügung gestellt; oft besteht auch die Möglichkeit der kostenlosen Verpflegung bzw. eine Anbindung an einen Kontaktladen oder andere niedrigschwellige Einrichtungen. Mitarbeiterinnen der Suchthilfe stehen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung.

## **Zielgruppe**

Intravenös injizierende Drogenkonsumentinnen

## **Ziele**

- Verhinderung von Drogennotfällen bzw. Vermeidung von lebensbedrohlichen Folgen
- Herstellen eines Kontakts zu nicht oder nur schwer erreichbaren Drogenabhängigen, um ggfs. weitere Maßnahmen wie Aufklärung, Gespräche, medizinische Behandlungen, Intensivierung der Anbindung an die Einrichtung, Weitervermittlung zu ermöglichen
- Entlastung des öffentlichen Raumes von offenen Szenen / öffentlichem i.v. Konsum

## **Umfang / Dauer**

Bei der Leistung "Konsumräume" handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots. Der Umfang des Angebots muß in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

## **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- In Notfallhilfe geschultes Fachpersonal (oder studentische Mitarbeiterinnen, Pflegekraft mit sozialpädagogischer Ausbildung u.ä.)
- Fachpersonal für Gesprächsangebote, Vermittlung und Abklärung behördlicher Belange
- Ärztin in Rufbereitschaft

## **Sachliche Ressourcen**

- Ein von anderen Hilfeangeboten der Einrichtung räumlich und organisatorisch abgegrenzter hygienischer Bereich mit notwendiger medizinischer Ausstattung
- Konsumraum mit besonderem Inventar: Tische und Stühle (leicht zu desinfizieren)

## **3.3 Aufsuchende Maßnahmen**

Aufsuchende Maßnahmen in der Suchthilfe beruhen auf der Grundidee, nicht darauf zu warten, bis gefährdete Personen oder Personen mit substanzbezogenen Störungen mit einer Institution der Suchthilfe Kontakt aufnehmen, sondern unmittelbar auf sie zuzugehen. Auf diese Weise sollen Substanzabhängige zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erreicht werden. Aufgesucht werden sie an den bekannten Treffpunkten in ihrem Lebensumfeld wie der Drogenszene, zu Hause sowie in Institutionen wie Haftanstalten, Psychiatrischen Kliniken, Krankenhäusern, Altenheimen der Sozialstationen.

### **3.3.1 Streetwork**

#### **Beschreibung**

Vom Arbeitsauftrag her sollen Streetworkerinnen die Klientinnen in ihrer Lebenswelt auf der Straße aufsuchen. Sie sollen insbesondere Kontakte zu Substanzkonsumentinnen aufbauen,

die von den Beratungsstellen nicht erreicht wurden. Durch kontinuierliche Präsenz bauen Streetworkerinnen ein Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen auf, bieten Orientierungshilfe und zeigen Handlungsmöglichkeiten. Der Aufgabenbereich der Streetworkerinnen umfaßt neben Kontakt-, Informations- und Beratungsarbeit in verschiedenen Szenebereichen die soziale Betreuung der Klientinnen in Krisen- und Notsituationen sowie gesundheitspräventive Maßnahmen.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße haben und/oder ohne Kontakt zur Beratungsstelle sind

### **Ziele**

- Kontakt(wieder-)aufnahme, Motivierung
- Zugang zum Hilfesystem ermöglichen
- Vermittlung notwendiger Hilfen (Soforthilfe)
- HIV/AIDS/ Hepatitis-Prophylaxe
- Schadensminimierung
- Informationsgewinnung über aktuelle Entwicklungstendenzen in der Szene

### **Umfang / Dauer**

Beim Streetwork handelt es sich um die Bereitstellung eines Angebots. Der Umfang des Angebots muß in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der Zielgruppe und der Inanspruchnahme stehen.

### **Orte**

Offene Szenen, öffentliche Lokale, Straßen und spezifische Treffpunkte

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

In Streetwork qualifiziertes Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.3.2 Hausbesuche**

### **Beschreibung**

Aufsuchende Form der Sozialarbeit, bei der Klientinnen in ihren Wohnungen/ihrer Lebensumwelt aufgesucht werden, weil sie aufgrund ihrer gesundheitlichen oder sozialen Situation nicht oder zeitweise nicht in der Lage sind, in die Beratungsstelle zu kommen oder bei denen alltägliche Lebensbezüge in der Beratung aufgegriffen werden sollen.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen oder räumlichen Situation (vorübergehend) nicht in der Lage sind, an die Beratungsstelle zu kommen oder bei denen alltägliche Bezüge in der Beratung aufgegriffen werden sollen.

### **Ziele**

- Kontakt(wieder-)aufnahme
- Individuellen Hilfebedarf feststellen
- Suchthilfesystem vorstellen
- Information und Beratung
- Krisenintervention

**Umfang / Dauer**

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Meßeinheiten denkbar.

**Orte**

Wohnungen der Klientinnen, Wohnraum nach ordnungsrechtlicher Unterbringung (Pensionen, Hotels), Einrichtungen für Wohnungslose.

**Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

**Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

**3.3.3 Beratung in Justizvollzugsanstalten bzw. Jugendjustizanstalten****Beschreibung**

Die Beratung in Justizvollzugsanstalten (JVA) und Jugendjustizanstalten (JJA) ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine Kontaktaufnahme durch Fachkräfte der PSBB mit der Zielgruppe stattfindet. Hier werden Gespräche zur Erleichterung der Haftsituation oder eine Beratung zur Vermittlung weiterführender Hilfen durchgeführt. Die Vermittlung wird vorbereitet und initiiert. Bei Bedarf werden ehemalige Klientinnen aus dem Vollzug in der Einrichtung weiterbetreut.

**Zielgruppe**

- Personen mit substanzbezogenen Störungen, die vor ihrer Inhaftierung die Beratungsstelle kontaktiert haben (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Inhaftierte, die zur Zielgruppe der PSBB zählen (Erstkontakt)

**Ziele**

- Vorbereitung von und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen (vor allem Rehabilitationsmaßnahmen) außerhalb der JVA oder der JJA anstelle von Strafverbüßung innerhalb des Vollzuges
- Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zur Anbahnung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung in der Beratungsstelle (Zugang zum Hilfesystem)
- Fortführung der ambulanten Beratungsarbeit (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Begleitende Hilfe zur Erleichterung der Haftsituation
- wechselseitiger Wissenstransfer zwischen Fachpersonal der PSBB und der JVA bzw. JJA

**Umfang / Dauer**

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Meßeinheiten denkbar.

**Ort**

JVAs, JJAs

**Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal mit

- Kenntnissen der spezifischen Bestimmungen des BtmG,
- Kenntnissen über die Zuständigkeiten der Organe der Rechtspflege sowie
- Kenntnissen über formelle und informelle Organisationsstrukturen des JVAs bzw. des JJA

## **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

### **3.3.4 Beratung in Krankenhäusern, Arztpraxen, Altenheimen und Sozialstationen**

#### **Beschreibung**

Die Beratung in psychiatrischen und allgemeinen Krankenhäusern, bei Ärztinnen sowie in Altenheimen und Sozialstationen ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine unbürokratische Kontaktaufnahme mit der Zielgruppe oder ihre Weiterbetreuung durch Fachkräfte der PSBB stattfindet.

#### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die sich in ärztlicher Behandlung oder Pflege befinden und bisher keinen Kontakt zum Hilfesystem haben

#### **Ziele**

- Verschaffung des Zugangs zur Klientel, die bisher keinen Kontakt zur ambulanten Suchthilfe hatte
- Kontaktaufnahme und Motivationsentwicklung zur Anbahnung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung in der Beratungsstelle (Zugang zum Hilfesystem)
- Fortführung der ambulanten Beratung (kontinuierliche Weiterbetreuung)
- Vermittlung und Vorbereitung von weiteren Hilfemaßnahmen
- Begleitende Hilfe
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen dem Fachpersonal der PSBB und Krankenhäusern bzw. der Arztpraxen

#### **Umfang / Dauer**

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Meßeinheiten denkbar.

#### **Orte**

Krankenhäuser, Arztpraxen, Altenheime, Sozialstationen

#### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

## **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

### **3.3.5 Beratung in Einrichtungen anderer psychosozialer Versorgungsbereiche, z.B. der Jugend- und Wohnungslosenhilfe**

#### **Beschreibung**

Die Beratung in Einrichtungen der Jugend- und Wohnungslosenhilfe ist eine Form der aufsuchenden Sozialarbeit, bei der eine mobile Beratung der Zielgruppe erfolgt. Die inhaltlichen Angebote der mobilen Beratung richten sich nach den konkreten Bedürfnissen vor Ort. Die Beratung umfaßt präventive, beraterische und betreuerische Leistungen. Darüber hinaus werden durch die Fachkräfte Freizeitbeschäftigungen und Projektarbeiten angeboten.

### **Zielgruppe**

- Jugendliche (mit einer Substanzabhängigkeit oder einem schädlichen Substanzgebrauch) in Einrichtungen der Jugendhilfe
- Wohnungslose (mit einer Substanzabhängigkeit oder einem schädlichen Substanzgebrauch) in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe
- Bezugspersonen der Jugendlichen

### **Ziele**

- Kontaktaufnahme und Erleichterung eines Zugangs zum Hilfesystem
- Information, Aufklärung über Entstehung, Verlauf und Behandlung von Abhängigkeiten und über Umgang mit Abhängigkeiten
- Motivationsentwicklung
- Abstimmung und Organisation der Hilfemaßnahmen (Kooperation, case-management)
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen dem Fachpersonal der PSBB und Einrichtungen in anderen psychosozialen Versorgungsbereichen

### **Umfang / Dauer**

Zur Zeit keine Quantifizierung möglich. Die Anzahl und Dauer der Kontakte pro Klientin sind als Maßeinheiten denkbar.

### **Orte**

Einrichtungen der Jugend- und Wohnungslosenhilfe

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal mit Erfahrung oder Kenntnissen in der Jugend- und Wohnungslosenarbeit

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.4 Beratung**

Professionelle Beratung in Abgrenzung zur alltäglichen Beratung ist eine wissenschaftlich fundierte konkrete Entwicklungs- und Lebenshilfe. Beratung wird in der Fachliteratur als eine soziale Interaktion definiert, in der eine kompetente Beraterin die Klientinnen dabei unterstützt, ein aktuelles oder zukünftiges Problem zu lösen. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klientinnen sowie die Formulierung von Beratungszielen werden als charakteristische Merkmale der Beratung herausgestellt. Beratung in dieser Definition bezieht sowohl die kurzfristige informationsorientierte Beratung als auch die mittel- bis längerfristig angelegte problemorientierte Beratung mit ein. Die Aufgabe der Beraterin beschränkt sich dabei nicht nur auf die Vermittlung von Sachinformationen, sondern sie versucht auch, den Problemlöseprozeß durch Reflexion der Lösungsalternativen zu strukturieren und zu steuern.

Das Beratungsangebot einer PSBB sollte einen möglichst voraussetzungslosen Erstkontakt ohne Wartezeiten ermöglichen. Die Beratungstätigkeit erfordert eine sehr flexible, an dem individuellen Bedarf der Klientin orientierte Vorgehensweise und läßt sich durch folgende Elemente charakterisieren:

- Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Informationsbeschaffung
- Anamnese und Diagnostik
- Erstellung eines Hilfeplanes



- Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention
- Motivationsarbeit
- Orientierungshilfe
- Je nach Indikation Vermittlung anderer Hilfemaßnahmen.

### **3.4.1 Informationsvermittlung**

#### **Beschreibung**

In der informationsorientierten Beratung geht es meist um kurzfristige, d.h. wenige Minuten bis wenige Stunden dauernde Beratungen und Informationsvermittlungen an Ratsuchende zu unterschiedlichen Themen wie:

- Schädlicher Konsum von und Abhängigkeiten durch psychotrope Substanzen
- Entstehung, Ursachen und Verlauf der Abhängigkeit
- Unterschiedliche Konsumformen
- Körperliche und psychische Folgen von schädlichem Konsum oder einer Abhängigkeit
- Co-Abhängigkeiten und Lebensumfeld
- Verbund der Suchtkrankenhilfe
- Zugangsmöglichkeiten zu den Hilfeangeboten

Diese Art der Beratung kann sowohl im persönlichen Gespräch im Einzel- oder Gruppenkontakt als auch anonym über Telefon, Brief, Fax oder online über Email erfolgen.

#### **Zielgruppe**

- Persönliche Beratung: alle Personen mit Informations- und / oder Beratungsbedarf
- Anonyme Beratung: alle Personen, die (zunächst) eine anonyme Form der Beratung suchen

#### **Ziele**

- Vermittlung an weitere Stellen
- Sensibilisierung gegenüber dem Thema Abhängigkeiten, schädlicher Konsum
- Kontaktschwelle zu Angeboten der Suchthilfe senken (bei anonymer Beratung)
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten

#### **Umfang / Dauer**

1-5 Kontakte à 30-60 Minuten

#### **Orte**

Innerhalb oder außerhalb der Beratungsstelle, z.B. bei Hausbesuchen, in Einrichtungen der Jugendhilfe, Krankenhäusern, JVA's u.ä.

#### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal (bei online Beratung über Internet: Vertrautheit mit der Technik und den veränderten Beratungsbedingungen)

#### **Sachliche Ressourcen**

Schriftliches Informationsmaterial, Broschüren usw., Zugang zu Internet

### **3.4.2 Problemorientierte Beratung**

#### **Beschreibung**

Bei der problemorientierten Beratung werden in einem mittel- bis längerfristigen

Beratungsprozeß Ratsuchende bei der Lösung von suchtbezogenen körperlichen, psychischen und sozialen Problemen unterstützt. Die Beratungstätigkeit kann in Form von Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen durchgeführt werden. Nach einer eingehenden Anamnese und Diagnostik und einer Motivierungsphase kann ein Beratungsziel die Vermittlung in weiterführende Hilfemaßnahmen sein. Darüber stellt die Beratung eine unabdingbare Voraussetzung für jede Behandlung im Sinne einer Clearingfunktion dar.

### **Zielgruppe**

- Ratsuchende, die bei der Bearbeitung ihrer Suchtprobleme Hilfe benötigen
- Bezugspersonen und Angehörige

### **Ziele**

- Informationsvermittlung
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Anamnese und Diagnostik
- Hilfeplanung
- Motivation

Beratungsgespräch, beraterische Unterstützung und Intervention

- Krisenintervention
- Unterstützung bei der Lösung von Problemen
- Vermittlung in weiterführende Hilfen (Entgiftung, Entwöhnung etc.)

### **Umfang / Dauer**

5-20 Kontakte à 50 Minuten

### **Orte**

Innerhalb oder außerhalb der Beratungsstelle, z.B. bei Hausbesuchen, in Einrichtungen der Jugendhilfe, Krankenhäusern, JVAs etc.

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal mit Fortbildung

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.4.3 Vermittlung**

### **Beschreibung**

Wenn die Möglichkeiten der Einrichtung nicht geeignet sind und / oder nicht ausreichen, um bei Personen mit substanzbezogenen Störungen, deren vielschichtigen Hilfebedarf vollständig zu decken, kann in Absprache mit der Klientin die Weitervermittlung zu einer weitergehenden Beratung oder Behandlung in folgenden Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erfolgen:

- Niedrigschwellige Einrichtungen
- Beratungs- und Behandlungsstelle mit anderer Schwerpunktsetzung/ Institutsambulanz/ Fachambulanz
- Ambulantes Betreutes Wohnen
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekt
- Arzt- oder psychotherapeutische Praxis
- Krankenhaus /-abteilung
- Rehabilitationseinrichtung
- Heim/stationäres Betreutes Wohnen/Übergangseinrichtung

Die Vermittlungstätigkeit erfordert häufig eine intensive Vorbereitung und schließt je nach Vermittlungsgrund und -ort die Motivierungsphase, die Erstellung des Sozialberichts mit Anamnese, Diagnose, Behandlungsplan und Prognose, die Antragstellung, die Verhandlung mit Kostenträgern und Behandlungsvorbereitungsgespräche ein.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die über die Leistungen der Beratungsstelle hinausgehende Hilfen benötigen

### **Ziele**

- Motivation und Vorbereitung auf die weitergehende Beratung und /oder Behandlung
- Vorbereitung und Veranlassung der notwendigen administrativen Schritte
- Vermittlung zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen
- Unterbringung in oder Anbindung an eine andere Einrichtung

### **Umfang / Dauer**

1-10 Kontakte à 30-60 Minuten; in Einzelfällen häufigere Kontakte

### **Orte**

Vorwiegend in der Beratungsstelle, aber auch im Bereich der aufsuchenden Arbeit

### **Fachliche Voraussetzungen**

Fachpersonal mit administrativen, sozialrechtlichen Kenntnissen und Kenntnissen über Konzept und Angebote von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Einrichtungen zur sozialen, beruflichen und schulischen Integration

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.5 Psychosoziale Betreuung**

In diesem Abschnitt werden komplexe Angebote für chronisch beeinträchtigte substanzabhängige Klientinnen beschrieben. Die durchgeführten Tätigkeiten betreffen sowohl den sozialen, psychischen und somatischen Bereich und erfordern mittel- bis langfristig Interventionen, die an den Zielsetzungen, Möglichkeiten und Ressourcen der Klientinnen orientiert sind und die eine Veränderung sowohl im sozialen Umfeld der Klientinnen (Beziehungen, Wohnung, Arbeit, Finanzen) als auch im psychischen Bereich (Abstinenzstabilisierung, Bearbeitung von Problemen) anstreben.

Die psychosoziale Betreuung erfordert wie die Klientinnenbehandlung ebenfalls intensive Informations- und Kooperationsarbeit mit allen am Hilfesystem beteiligten Einrichtungen, die dabei auch im Sinne eines Case-Managements durchgeführt werden.

### **3.5.1 Allgemeine psychosoziale Betreuung**

#### **Beschreibung**

Allgemeine psychosoziale Betreuung bezeichnet alle komplexen Angebote für eine bestimmte Gruppe von Klientinnen, bei denen eine Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen, psychischen und sozialen Folgeproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von psychotropen Substanzen eingetreten ist und die durch die Bündelung unterschiedlichster Problembereiche eine eigenverantwortliche

Lebensführung nicht mehr selbständig regeln können. Dies können abstinenten oder nichtabstinenten (stabile) chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke sein, die eine mittel- bis längerfristige Unterstützung bei der Lösung von Problemen in vielen Lebensbereichen benötigen.

### **Zielgruppe**

Klientinnen mit einer Kombination von ausgeprägten körperlichen Beeinträchtigungen und psychischen und sozialen Folgeerscheinungen

### **Ziele**

- Unterstützung und Hilfen durch die Betreuungsperson, so daß das Leben außerhalb der stationären Einrichtung möglich wird
- Erreichung einer möglichst hohen Selbständigkeit und Integration in normale Lebensverhältnisse
- Sicherung und Ausbau des sozialen, psychischen und somatischen Status, der ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben ermöglicht, dem Verlust von Wohnung vorbeugt und auf Normalität im Sinne einer weitgehenden eigenständigen Lebensführung unter Einbeziehung aller notwendigen Unterstützungsleistungen abzielt
- Organisation von ergänzenden Hilfen zur Unterstützung in der alltäglichen Lebensgestaltung

### **Umfang / Dauer**

10-50 Kontakte à 30-60 Minuten

### **Ort**

Je nach Bedarf

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal (mit spezifischen Kenntnissen über chronifizierte Folgen langjähriger Abhängigkeit und spezifischen Hilfen, z.B. in Hinblick auf Orientierung)

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.5.2 Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum**

### **Beschreibung**

Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum (Betreutes Wohnen) bezieht sich auf unterschiedliche Formen der Wohnbetreuung in der Suchtkrankenhilfe. Die Aufgaben der Fachkräfte bestehen darin, die Klientinnen bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen (wie z.B. Erstellung eines Haushaltsplans, Einteilung des Geldes für den täglichen Bedarf, Hilfestellung bei Antragstellung für Leistungen, Krisenintervention) zu unterstützen, um ihre soziale Integration zu fördern.

### **Zielgruppe**

Substanzabhängige, substituierte oder abstinenten Personen, die der psychosozialen Betreuung zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen bedürfen

### **Ziele**

- Stabilisierung, Orientierungshilfe und Bewältigung von Zielen
- Verbesserung der Lebenssituation und Rückfallprophylaxe
- Ermöglichung längerer Abstinenzphasen
- Selbständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen "Wohnen", "Soziale

Beziehungen" und "Gestaltung des Alltags"

- Förderung der sozialen (Wieder-)Eingliederung
- Stärkung von Selbsthilfepotentialen

### **Umfang / Dauer**

Betreuungsschlüssel: 1:6 bis 1:12 / langfristig angelegt

### **Orte**

Wohnungen der Einrichtung / eigene Wohnung der Klientinnen

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Wohnungen

## **3.6 Behandlung / Rehabilitation**

In diesem Leistungssegment werden sowohl die relativ neuen Behandlungsansätze der Früh- und Kurzintervention als Sonderformen der ambulanten Behandlung dargestellt als auch die etablierten Ansätze der ambulanten Entgiftung, Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution (Methadonsubstitution), der ambulanten Rehabilitation nach der "Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht" (EVARS) und die ambulante Behandlung beschrieben. Diese Maßnahmen können als einzel-, paar- oder gruppentherapeutische Intervention erfolgen, setzen spezifische Qualifikationen der Behandlerin voraus und erfordern ein entsprechendes Behandlungssetting (Behandlungsvertrag, festgelegte Behandlungsdauer u.ä.). Bevor eine ambulante Behandlung einsetzt, sollte geklärt werden, inwieweit somatische Komorbiditäten bzw. Folgen der substanzbezogenen Störung bei der individuellen Klientin vorhanden sind. In diesem Zusammenhang sollte eine Kooperation mit Ärztinnen bestehen. Die ärztliche Leistung ist damit eine ergänzende Dienstleistung für diesen Bereich.

Die in diesem Abschnitt "Behandlung" beschriebenen Leistungen orientieren sich an folgenden Teilschritten:

- Anamnese
- Diagnose und Indikation è eventuell Vermittlung in andere Einrichtung (s. Abschnitt 4.3)
- Förderung der Änderungsmotivation
- Erarbeitung von gemeinsamen Zielen
- Behandlungsplanung
- Durchführung der Behandlung, Intervention
- Abschluß des therapeutischen Prozesses
- Kontrolle, Evaluation

### **3.6.1 Frühinterventionen**

#### **Beschreibung**

Frühinterventionen bezeichnen therapeutische Maßnahmen in einem frühen Stadium des Mißbrauchsverhaltens bzw. für Personen mit minimalen negativen Auswirkungen trotz eines langjährigen Konsumverhaltens (early interventions). Sie sind dadurch gekennzeichnet, daß Ärztinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen aktiv auf Personen mit substanzbezogenen Störungen zugehen, bevor diese selbst wegen ihres Substanzproblems Hilfe suchen. Mit entsprechenden Diagnoseinstrumenten (Screeningmethoden) wird diese

Zielgruppe frühzeitig erkannt, um sie mit Hilfe geeigneter Maßnahmen in Form von z.B. Aufklärungs- oder diagnostischen Gesprächen oder Informationsbroschüren zu einer Änderung ihrer riskanten Konsumgewohnheiten zu motivieren.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, bei denen erste Auswirkungen des Substanzmißbrauchs sichtbar werden

### **Ziele**

- Zugang zum Hilfesystem eröffnen
- Aufklärung, Problembewußtsein schaffen, Alternativen aufzeigen, kritischen, gesünderen Umgang mit Substanzen fördern
- Veränderungsmotivation stärken und einen ersten Veränderungsschritt vereinbaren
- Verhinderung der Abhängigkeit und der damit verbundenen körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen

### **Umfang / Dauer**

2-10 Kontakte à 30-60 Minuten

### **Ort**

Beratungsstelle, Arztpraxen, Krankenhäuser

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.6.2 Kurzinterventionen**

### **Beschreibung**

Kurzinterventionen beziehen sich auf Maßnahmen, die bei der Behandlung von substanzbezogenen Störungen jeweils für die Heilung bzw. für einen nächsten therapeutischen Schritt als absolut notwendig betrachtet werden (minimal interventions). Sie schließen in der Regel ein zusätzliches Bündel von Maßnahmen aus, für das aufgrund des Krankheitsbildes und der Problemanalyse keine direkte Notwendigkeit besteht.

Kurzinterventionen sind dadurch gekennzeichnet, daß Ärztinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen bei Personen mit substanzbezogenen Störungen eine kurze Diagnostik- und Behandlungsphase einleiten, um eine Änderung des problematischen Konsumverhaltens zu erreichen.

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, für die umfassende Hilfemaßnahmen (noch) nicht angezeigt sind

### **Ziele**

- Aufklärung, Problembewußtsein schaffen, Alternativen aufzeigen, kritischen, gesünderen Umgang mit Substanzen fördern
- Veränderungsmotivation stärken und einen ersten Veränderungsschritt erzielen
- Verhinderung der Abhängigkeit und der damit verbundenen körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen
- Verkürzung von chronischen Verläufen
- Vermeidung von wiederholten Behandlungen

**Umfang / Dauer**

2-8 Kontakte à 30-60 Minuten  
bei Gruppenangeboten 2 -10 Kontakte à 90 Min.

**Ort**

Beratungsstelle, Arztpraxen, Krankenhäuser

**Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

**Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

**3.6.3 Ambulante Entgiftung****Beschreibung**

Je nach Substanz und Dosierung wird die Entgiftung wegen der Gefahr des Auftretens lebensbedrohlicher Zustände nur schrittweise und/oder mit Unterstützung von Medikamenten, akupunkturgestützt oder ohne Medikamentenzugabe (sog. kalter Entzug) durchgeführt. Die psychosoziale Begleitung der ambulanten Entgiftung läßt sich durch eine Informationsvermittlung, die Motivationsentwicklung und die Rückfallprophylaxe in Form von Einzel- und/oder Gruppengesprächen charakterisieren. Das Ziel liegt dabei darin, auf der Grundlage einer umfassenden medizinischen, psychologischen und sozialen Diagnostik gezielte Interventionen und Behandlungsmaßnahmen rechtzeitig durchzuführen und ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten. Die ambulante Entgiftung kann auch als eigenständige Maßnahme ohne nachfolgende Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden.

Die PSBB haben bei der ambulanten Entgiftung eine doppelte Funktion: Der Entzug kann unter Anleitung einer Ärztin in der Beratungsstelle selbst durchgeführt werden. Die Beratungsstelle kann aber auch nur die psychosoziale Betreuung der in einer Arztpraxis mit vegetativer Entzugssymptomatik behandelten Klientinnen übernehmen.

**Zielgruppe**

Substanzabhängige, die die Entgiftung nach medizinischer Abklärung auf ambulantem Wege in Angriff nehmen können

**Ziele**

- Vorläufige Suchtmittelfreiheit
- Körperliche, psychische und soziale Stabilisierung
- Tägliche Rückfallprophylaxe (durch Betreuung)
- Weiterentwicklung von Krankheitseinsicht und -bewältigung, z.B. Erarbeitung einer Therapiemotivation für eine weiterführende ambulante oder stationäre Entwöhnungsbehandlung
- Fraktionierte Entgiftung bei Beigebrauch im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung

**Umfang / Dauer**

Es gibt noch keine eindeutigen und verbindlichen Angaben für die Dauer. Derzeit laufen einige Studien, deren Ergebnisse abzuwarten sind.

**Orte**

Beratungsstelle, Arztpraxis

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Ärztin (falls die Entgiftung in der Einrichtung durchgeführt wird)
- Fachpersonal mit entsprechender medizinischer und / oder Zusatzausbildung für die Betreuung der Klientinnen während der Entgiftung

### **Sachliche Ressourcen**

Geeignete Räumlichkeiten / Ausstattung mit notwendigen medizinischen Instrumente (für Durchführung der körperlichen Entgiftung)

## **3.6.4 Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution**

### **Beschreibung**

Die Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution bezieht sich auf die orale Verabreichung von legalen Substanzersatz-Medikamenten (in Deutschland: Methadon), die geeignet sind, Entzugerscheinungen zu verhindern und das körperliche Verlangen nach Opiaten oder anderen Substanzen zu blockieren. Substitution alleine stellt noch keine ausreichende Behandlung dar. Erst in dem Zusammenwirken von Substitution und psychosozialer Betreuung entsteht eine ambulante Behandlungsform, die geeignet ist, weitergefaßte Ziele zu erreichen. Die psychosoziale Betreuung bezieht sich auf die Bereitstellung von Dienstleistungen, die mit sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen und psychologischen Methoden erbracht werden (s. Abschnitt 5). Die reine Substitution an sich kann zwar auch in medizinischen Praxen unabhängig von der Beratungsstelle stattfinden, die komplementäre psychosoziale Betreuung sollte jedoch durch die Beratungsstelle angeboten werden, da sie im Gegensatz zur Arztpraxis ein komplexes, integratives Betreuungsangebot zur Verfügung stellt.

### **Zielgruppe**

Opiatabhängige, bei denen eine Linderung bzw. Verbesserung der sozialen, psychischen und gesundheitlichen Situation mit Hilfe einer Substitutionsbehandlung zu erwarten ist und bei denen aufgrund der individuellen, psychischen und gesundheitlichen und/oder sozialen Situation auf einem anderem Wege eine solche Stabilisierung nicht erreicht werden kann.

### **Ziele**

- Verbesserung bzw. Wiederherstellung der physischen und psychischen Gesundheit sowie der sozialen (Re-)Integration
- Entwicklung von Fähigkeiten zur abstinente Lebensführung
- Rückfallprophylaxe und Krisenintervention

### **Umfang / Dauer**

Betreuungsschlüssel 1:15 bis 1:30

### **Orte**

Ambulanz in der Beratungsstelle oder externe Ambulanz, Arztpraxis bzw. Beratungs- und Behandlungsstelle, wenn die Medikamentenvergabe extern in Arztpraxis erfolgt

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Eine Ärztin oder eine Pflegekraft zur Durchführung der Medikamentenvergabe
- Fachpersonal in der PSBB für die Durchführung der psychosozialen Betreuung

### **Sachliche Ressourcen**

Bei Methadonambulanzen in der PSBB: ein gesonderter Raum für die Methadonvergabe



### **3.6.5 Ambulante Rehabilitation**

#### **Beschreibung**

Die ambulante Rehabilitation nach der "Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht" (EVARS) ist ein interdisziplinärer Arbeitsansatz, bei dem soziale, psychologische und medizinische Maßnahmen und Hilfen gleichermaßen durchgeführt werden und bei dem planvolles und zielgerichtetes therapeutisches Vorgehen zum Einsatz kommt. Sie kann sowohl als Einzelmaßnahme oder als Anschlußbehandlung erfolgen. Ihre Durchführung erfolgt auf der Grundlage eines von den Kostenträgern anerkannten Konzepts mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit. Die ambulante Rehabilitation ist eine Entwöhnungsbehandlung, die meist im ambulanten Setting stattfindet, aber auch als Intervalltherapie, Kombinationstherapie oder aber auch teilstationär durchgeführt werden kann. Motivationsklärung, Diagnostik und Indikationsstellung sind Voraussetzungen der Behandlung. Weiterhin sind die individuelle- und prozeßorientierte Zielfindung und die Erarbeitung eines individuellen Behandlungsplanes anhand anamnestischer Daten zu leisten. Verschiedene psychotherapeutische Interventionen wie das Training Sozialer Kompetenz, das Training von Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten, der Umgang mit Streß- und Konfliktsituationen, der Umgang mit Risikosituationen und je nach Komorbidität die Behandlung der komorbiden Störung können dabei integriert sein.

#### **Zielgruppe**

- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, für die eine stationäre Rehabilitation aktuell nicht indiziert ist, bei denen bereits (u.U.) eine Entgiftung durchgeführt wurde und die vorher beraten und motiviert worden sind
- Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige in einer stationären Rehabilitation, die ihre Entwöhnung ambulant weiterführen können
- Substituierte

#### **Ziele**

- Erhaltung einer dauerhaften Abstinenz bzw. Freiheit von Beigebrauch bei Substitution
- Weitgehende Behebung oder Ausgleich körperlicher und psychischer Störungen
- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Erreichung einer möglichst dauerhaften Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und soziale Beziehungen

#### **Umfang / Dauer**

- Betroffene: max. 120 Einzelgespräche à 50 - und/oder Gruppengespräche à 100 Minuten
- Angehörige: max 12 Einzel-/Gruppengespräche

#### **Ort**

Beratungsstelle

#### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal/Ärztin mit von den Leistungsträgern anerkannter therapeutischer Zusatzqualifikation

#### **Sachliche Ressourcen**

Bei medizinischer Behandlung in Einrichtung: ärztliches Behandlungszimmer mit entsprechender medizinischer Ausrüstung

### **3.6.6 Ambulante Behandlung**

## **Beschreibung**

Mit der ambulanten Behandlung wird die individuelle Bearbeitung von psychischen, sozialen und Verhaltensproblemen und -störungen charakterisiert, bei der eine tiefgehende Persönlichkeitsveränderung bzw. eine Neuorientierung auf der Verhaltens-, kognitiven, psychischen und sozialen Ebene erfolgen soll. Die Durchführung der Behandlung erfolgt auf der Grundlage des vorhandenen klinisch-psychologischen Störungs- und Interventionswissens und muß den individuellen Klientinnegegebenheiten angepaßt werden (z.B. Entwöhnungsbehandlungen bei Substanzabhängigen, Rückfallprophylaxe bei Abstinenten, spezielle Raucherentwöhnungsgruppen bei Nikotinabhängigen, Behandlung von alkoholauffälligen Kraftfahrerinnen, die wegen Substanzkonsum am Steuer auffällig wurden). Diese Leistung erfährt eine besondere finanzielle Regelung. Im Gegensatz zur ambulanten Rehabilitation nach EVARS erfolgt die Finanzierung hier nicht durch die Rentenversicherungsträger, sondern entweder direkt durch die Klientinnen, die Krankenkassen oder andere Kostenträger.

## **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, die eine professionelle Unterstützung bei der Bearbeitung von psychischen, sozialen und Verhaltensproblemen benötigen

## **Ziele**

- Linderung, Bearbeitung und Lösung von individuellen psychischen, sozialen und Verhaltensproblemen und -störungen
- Erreichen einer dauerhaften Abstinenz
- Förderung von sozialer Integration

## **Umfang / Dauer**

Dauer und Umfang der ambulanten Behandlung richtet sich nach der Indikation und den Zielsetzungen

## **Ort**

Beratungsstelle

## **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal mit Zusatzqualifikation

## **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.7 Integrationshilfen**

Integrationshilfen beziehen sich auf alle Maßnahmen, die der sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen dienen. Sie werden im Rahmen von ambulanter Beratung und psychosozialer Betreuung, im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung und des Betreuten Wohnens als Integrationsmaßnahmen ausgeführt. Diese Maßnahmen beginnen also nicht notwendigerweise erst "nach der Behandlung", sondern können an unterschiedlichen Stellen des Verbundsystems der Suchtkrankenhilfe ansetzen. Ziele der Integrationshilfen sind dabei, die Klientinnen zu motivieren und zu unterstützen, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen und sie konstruktiv zu bewältigen. In diesem Leistungssegment kommt dem Case-management als eine Arbeitsform für die einrichtungsübergreifende Beratung und Betreuung eine sehr wichtige Rolle zu. Integrationshilfen werden auf vielfältige Weise geleistet: als Unterstützung bei der Freizeitgestaltung und dem Aufbau von Beziehungen, als Betreutes Wohnen und wohnungssichernde Hilfe, als Vermittlung und begleitende Beratung

und Betreuung in schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen, als Vermittlung und begleitende Beratung und Betreuung in Arbeit und Beschäftigung, als Krisenintervention und Rückfallprophylaxe. Da viele Angebote, z. B. schulische und berufliche Bildungsmaßnahmen zur Zeit von den Einrichtungen nicht vorgehalten werden (können), muß in diese Angebote vermittelt werden. Der Vernetzungsgedanke ist dadurch insbesondere in diesem Sektor sehr wichtig. Um zusätzliche Leistungen zu erschließen und/oder zu organisieren, muß mit Angeboten außerhalb des Suchthilfesystems kooperiert werden. Dabei müssen Einrichtungen spezifische Angebote, die sie nicht vorhalten, als Dienstleistung von anderen Einrichtungen einkaufen oder z.B. bei schulischen Angeboten diese mitbenutzen.

### **3.7.1 Freizeitangebote**

#### **Beschreibung**

In Einrichtungen werden Aktivitäten wie gemeinsames Frühstück und Kochen, Sport, kreatives Gestalten, Spielabende, Gesprächsrunden und Vorträge, musische Angebote, Kinobesuche oder Gruppenfahrten angeboten. Diese werden unter Einbeziehung der auch regional bestehenden Freizeit-, Kultur und Sportangebote entweder von den Mitarbeiterinnen der Einrichtungen oder aber durch externe Fachkräfte durchgeführt. Die Klientinnen werden bei der Stabilisierung sozialer Kontakte bzw. beim Aufbau eines neuen sozialen Netzwerks sowie einer selbständigen Freizeitgestaltung unterstützt. Freizeitaktivitäten werden in Einzel- und Gruppenmaßnahmenangeboten.

#### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinente Personen, die der Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und bei der Entwicklung einer befriedigenden Freizeitgestaltung bedürfen

#### **Ziele**

- Unterstützung bei der (Wieder)entdeckung von Interessen
- Förderung alternativer Lebens- und Verhaltensweisen zum Substanzkonsum
- Förderung des Aufbaus sozialer Beziehungen
- Tagesstrukturierung
- Verbesserung der sozialen Integration

#### **Umfang / Dauer**

Freizeitangebote lassen sich durch die Anzahl und Dauer des Angebots sowie die Anzahl der Teilnehmer quantifizieren.

#### **Orte**

Einrichtung oder extern (je nach Freizeitaktivität)

#### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Je nach Angebot: bei Sport und Spielen z.B. möglichst Nachweis von Übungsleiterinbefähigung u.ä. (z.B. Lizenz)

#### **Sachliche Ressourcen**

Geeignete Räumlichkeiten (z.B. Küche, Freizeitraum, Sporthalle) und Mittel (z.B. Spiele, Sportgeräte)

### **3.7.2 Betreute Wohnangebote**

### **Beschreibung**

Die PSBB hält eigene Wohnungen vor, die sie der unten beschriebenen Zielgruppe zur Verfügung stellt und diese kontinuierlich betreut. Für die Ausführungen zu den Betreuungstätigkeiten siehe Abschnitt 5.2 "Psychosoziale Betreuung in Verbindung mit privat genutztem Wohnraum".

### **Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen oder substituierte oder abstinenten Personen ohne eigenen und/oder angemessenen Wohnraum, die einer kontinuierlichen Betreuung bedürfen

### **Ziele**

- Unterstützung bei der Erlangung einer eigenen Wohnung
- Förderung der sozialen Integration
- (Wieder-)Erlernen von Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- Selbständige Bewältigung der Anforderungen in den Lebensbereichen "Wohnen", "Soziale Beziehungen" und "Gestaltung des Alltags"

### **Umfang / Dauer**

Eine Quantifizierung erfolgt über die Anzahl der zur Verfügung stehenden Wohnungen und deren Auslastung, sowie des durchschnittlichen Umfangs der Beratungs- und Betreuungsleistung.

### **Orte**

Wohnung der PSBB

### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal

### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

## **3.7.3 Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte**

### **Beschreibung**

Arbeits- und Beschäftigungsangebote und -projekte bieten für die Zielgruppe die Möglichkeit einer allmählichen Gewöhnung an Arbeitstätigkeiten und Arbeitsabläufe. Unter Arbeits- und Beschäftigungsangeboten werden kurzfristige Tätigkeiten verstanden, die der Zielgruppe die Möglichkeit geben, sich einen kleinen Lohn zu verdienen. Arbeits- und Beschäftigungsprojekte dagegen sind meist langfristiger angelegt und werden zum Zweck der Wiedereingliederung der Zielgruppe und des (langsamen) Einstiegs in die Arbeitswelt durchgeführt. Sie bieten die Möglichkeit einer stundenweisen Arbeitserprobung, einer Teil- oder Vollzeitarbeit. Die Hauptaufgaben für die Fachkräfte bestehen darin, die Zielgruppe während der Dauer der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte psychosozial zu betreuen. Für die Ausführungen zu den Betreuungstätigkeiten siehe Abschnitt 3.5.1 "Allgemeine psychosoziale Betreuung".

### **Zielgruppe**

- Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinenten Personen (nach/während des Rehabilitationsprozesses) ohne Arbeit
- Menschen, die langzeitarbeitslos, schwer vermitteltbar bzw. Sozialhilfeempfänger sind, ohne daß bereits eine erhebliche Gefährdung für Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen besteht

**Ziele**

- Motivierung der Klientinnen für Arbeits- und Beschäftigungsangebote oder -projekte
- Stabilisierung der Klientinnen während der Arbeitstätigkeit
- Tagesstrukturierung,
- (Wieder-)Erlernen von Verantwortung und Selbständigkeit im Bereich "Arbeit"
- Allmähliche Gewöhnung an den Arbeitsablauf und die dazugehörigen Regeln
- Erhöhung der Vermittelbarkeit auf den ersten Arbeitsmarkt

**Umfang / Dauer**

Aufgrund der unterschiedlichen Angebote und Projekte kann keine allgemein gültige Quantifizierung vorgeschlagen werden.

**Orte**

Eigene Einrichtung

**Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

- Für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte: Personal mit spezifischen Kenntnissen
- Für psychosoziale Betreuung: Fachpersonal

**Sachliche Ressourcen**

Nach Art der Maßnahmen

**3.7.4 Entschuldungshilfen****Beschreibung**

Unter dieser Leistung werden alle Informations- und Beratungstätigkeiten zusammengefaßt, die im Zusammenhang mit der Regulierung der Schuldsituation der Klientinnen anfallen wie z.B. Bestandsaufnahme der Schuldsituation, Sicherung der Unterlagen, Schuldenregulierung und /oder einer Befähigung zum Umgang mit Geld.

**Zielgruppe**

Personen mit substanzbezogenen Störungen, substituierte oder abstinente Personen, die überschuldet sind

**Ziele**

- Begrenzung des Schuldenanstiegs und Verbesserung der finanziellen Situation (Sicherung des Existenzminimums)
- Entschuldung
- Befähigung zur selbständigen Regelung finanzieller Angelegenheiten

**Umfang / Dauer**

Entschuldungshilfen können über die Anzahl und Dauer der Kontakte quantifiziert werden.

**Orte**

Einrichtung

**Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Qualifiziertes Fachpersonal mit Fortbildungen in Schuldnerberatung

**Sachliche Ressourcen**

- PC mit entsprechender Software
- Treuhandkonto

### **3.7.5 Vermittlung in, Initiierung von und Kooperation mit der Selbsthilfe**

#### **Beschreibung**

Unter dieser Leistung werden alle klientenbezogenen und organisationsbezogenen Tätigkeiten und Maßnahmen verstanden, die die Zusammenarbeit der Beratungsstelle mit Selbsthilfegruppen charakterisieren. Zu den klientenbezogenen Tätigkeiten zählt die Kooperation mit Selbsthilfegruppen und die Vermittlung von Klientinnen oder ihren Bezugspersonen in und deren Anbindung an bestehende Selbsthilfegruppen.

Die organisatorische Unterstützung der Selbsthilfegruppen (regelmäßige gegenseitige Informationen über den aktuellen Stand des jeweiligen Hilfespektrums, Verfügungsstellung von Räumen) geht mit deren fachlicher Unterstützung (Beratungs-, Supervisions-, Schulungs-, Qualifizierungsangebote für Selbsthilfegruppen und/oder deren Leiterin, die Ausbildung zur ehrenamtlichen freiwilligen Suchtkrankenhelferin oder die Förderung des ehrenamtlichen Engagements von Gruppen und Gruppenverantwortlichen) einher.

#### **Zielgruppe**

- Klientinnen der Beratungsstelle
- Bezugspersonen von Klientinnen
- Mitglieder von Selbsthilfegruppen und Gruppenverantwortliche

#### **Ziele**

- Erleichterung der privaten und beruflichen (Wieder-)Eingliederung
- Aufbau und Unterstützung der Abstinenzkultur
- Optimierung der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Beratungsstelle
- Wechselseitiger Wissenstransfer zwischen Beratungsstelle und Selbsthilfe

#### **Umfang / Dauer**

Eine Quantifizierung ist z. Zt. nicht möglich.

#### **Orte**

Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe

#### **Fachliche Voraussetzungen / Ressourcen**

Fachpersonal als Ansprechperson der Selbsthilfegruppen

#### **Sachliche Ressourcen**

Keine besonderen

### **3.8 Ergänzende Angebote / Sonstige Angebote / Modellprojekte**

In den unterschiedlichen Einrichtungen können über die hier beschriebenen Leistungen hinaus zusätzliche Leistungen innerhalb von Modellprojekten und/oder sonstigen Leistungen angeboten werden, die sehr spezifische Charakteristika aufweisen und dementsprechend unterschiedliche Anforderungen an die Einrichtungen und die Mitarbeiterinnen stellen können. Deshalb werden diese hier nicht beschrieben.

## Materialienliste

American Psychiatric Association. (Hrsg.). (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington D.C.: APA Press.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Bayern. (1998). Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen. Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten.

Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e.V. (1999). Jahresbericht 1998. Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Sigmaringen.

Arbeitsgemeinschaft für Gefährdetenhilfe und Jugendschutz in der Erzdiözese Freiburg e.V. (1999). Jahresbericht 1998. Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Heidelberg.

AWO (1997). Umsetzung der §§ 93 ff BSHG, Arbeitstagung 28./29. Januar 1998 in Bonn

Baur-Mainka, M., Erfeld, W., Freund, H. & Westermann, L. (1996). Rahmenkonzept einer Leistungs- und Qualitätsbeschreibung von Kontakt- und Beratungsstellen, in: Caritas

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis BAS e.V. (1998). Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger.

Beratungsgesellschaft für Beteiligungsverwaltung Leipzig mbH (1997). Abschlußbericht "Zieldefinition, Qualitäts- und Effizienzicherung am Beispiel der ambulanten Suchtkrankenhilfe der Stadt Leipzig". Leipzig: Eigendruck.

BfA (1998). Klinikdokumentation Strukturmerkmale - Schlüsselerzeichnis, Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung  
BfA (1998). Klinikdokumentation Strukturmerkmale, Reha-Qualitätssicherungsprogramm der gesetzlichen Rentenversicherung.. Arbeitsmaterialien.

Bühringer, G. (1998). Suchtkrankenhilfe braucht neue Wege. Bedarfslage, Versorgungsstrukturen und Konzepte. Vortrag gehalten auf der Drogenkonferenz 1998 des Hessischen Ministeriums für Kultur, Jugend, Familie und Frauen. Mainz 25.6.98

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (1998). Erläuterungen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege zum Arbeitsentwurf der Bundesempfehlung nach § 93 d Abs. 3 BSHG (Stand: 27.01.98).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) e.V. (Hg). (1998). Leistung-Qualität-Finanzierung in der Freien Straffälligenhilfe, Bonn.

Bundesempfehlung gemäß § 93 d Abs. 3 BSHG für Landesrahmenverträge nach § 93 d Abs.2 BSHG, Stand: 12.12.1997

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Landesversicherungsanstalten im Verband Deutscher Rentenversicherungsträger. (1997). KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen in der stationären medizinischen Rehabilitation. Ausgabe 1997. Berlin.

Cordes, I., Ernst, R., Finke, B., Glück, E.-W., Holtmannspötter, H., Lippert, J, Reindl, R. & Walter-Hamann, R. (1998). Empfehlungen zur Bildung von Leistungstypen und Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Bedarf gemäß §§ 93 ff. BSHG für Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach § 72 BSHG. In. wohnungslos, S. 70-82.

DHS (1992). Beratungsführer. Hamm.

DHS Leistungen der niedrigschwelligen Einrichtungen. Vorlage für den Fachausschuß Statistik, Hamm

DHS. (1997). Handreichung zum Erstellen einer Leistungsbeschreibung von Suchtberatungsstellen. Kriterien zur Beschreibung von Strukturdaten. Vorgelegt vom Ad-hoc-Ausschuß "Qualitätssicherung".

DHS. Protokoll des Fachausschusses Statistik vom 09. Dezember 1998

DHS. Stellungnahme zu den "Richtlinien zur substitutionsgestützten Behandlung" (Vorschlag des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 07.12.98).

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.

DRK. (1996). Arbeitsprojekt Picobello. Das Konzept. Erbach.

DRK. (1999). Konzeption der Jugend- und Drogenberatung und Fachstelle für Suchtprävention im Odenwaldkreis.

Evangelische Suchtkrankenberatung. Die Evangelische Suchtkrankenberatung mit... Jahresbericht 1998/1999.

Fachambulanz für Suchterkrankungen im Landkreis Miesbach. (1997). Jahresbericht 97.

FDR. (1997). Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe. Neuland: Geesthacht.

FDR. (1998). Leistungsbeschreibung für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke. - Diskussionsentwurf -

Fett, A. (1996). Finanzierung: Beratungsstellen. "Der Trend zu mehr Markt...". Partner 2, 6-11.

FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH. (1995). Anforderungsprofil einer Suchtberatungsstelle.

FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Abschlußbericht der Projektgruppe "Weiterentwicklung von Hilfen für Alkoholranke und Menschen mit Alkoholproblemen, Köln 1997

FOGS - Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, Anlage zum Abschlußbericht der Projektgruppe "Weiterentwicklung von Hilfen für Alkoholranke und Menschen mit Alkoholproblemen, Köln 1997

Görgen, W., Hartmann, R., Oliva, H. (1997). Wissenschaftliche Begutachtung des ambulanten Bremer Drogenhilfesystems - Beratung und Hilfe", FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH: Köln.

Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (1996). Qualitätssicherung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe, 1996

Hessische Jugendämter. (1996). Vorlage für standardisierte Leistungsbeschreibungen für voll- und teilstationäre Angebote der Jugendhilfe.



Holz, A. u. Leune, J. (1998). Zur Versorgung Suchtkranker in Deutschland. In DHS (Hrsg.) Jahrbuch Sucht '99. Geesthacht: Neuland-Verlag.

Innere Mission - Diakonisches Werk Bochum e.V. (1997). Betreutes Wohnen - Konzept für chronisch mehrfach geschädigte alkoholgeschädigte Menschen.

Institut für Suchtforschung, Addiction Research Institute, Institut de recherche sur la toxicomanie, Istituto di ricerca sulla tossicomania (1996). Qualitätssicherung, Controlling und Mapping der Therapielandschaft. VII. Symposium des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie 27. Juni 1996. Hrsg.: Koordinationsstelle des FOS (KOFOS).

John, U. (1997). Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Regionale Suchtkrankenversorgung. Konzepte und Kooperationen. Freiburg: Lambertus.

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (1998). Jahresbericht 1997 des Suchthilfeverbundes Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (1999). Jahresbericht 1998 des Suchthilfeverbundes Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.

Kraus, H. (1999). GPV-Rahmenkonzept des Bezirks Oberbayern. Entwurf.

Kunze, H. (1994). Personenzentrierte Organisation von Hilfen, in: Personalbemessung im komplementären Bereich - Von der institutions- zur personenbezogenen Behandlung und Rehabilitation, Informationstagung der Aktion Psychisch Kranke e.v. vom 27.-28.4.1994 in Bad Godesberg, 95-127

Lachwitz, K. (1998). Gestaltung des ab 1999 geltenden neuen Vergütungssystems für Einrichtungen, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe, 1/98, 11-15

Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V., Erste Anmerkungen zum Entwurf einer Landesrahmenvereinbarung nach § 93d Abs.2 BSHG, Kiel 30.8.1996

Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg. (1997). Bausteine zur Qualitätssicherung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hg) (1998). QM - Modellprojekt - Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NW

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (1996). Qualitätsmanagement in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, 21.-23.6.1995 Heek-Nienborg, Band 12, Münster

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.) (1998). Müssen Suchtberatungsstellen sich verändern? Workshop vom 29.-30.9.1997 in Geseke, Forum Sucht, Band 18, Münster

LSSH - Arbeitsgemeinschaft Substanzkranker (1997). Leitlinien für die psychosoziale Begleitung von Substanzkranken in Schleswig-Holstein.

Lutter, H. (1996). Die Finanzierung der ambulanten Suchtkrankenhilfe - Problemanalyse und Zukunftsperspektiven, Vortrag, Hofgeismar

Positionspapier der freien Träger zur Erbringung von Leistungen im legalen Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Hamburg, 1996.

Rahmenvereinbarung der freien Träger über Qualitätsstandards in der ambulanten

Suchtkrankenhilfe in Hamburg. (1997).

Rahmenvereinbarung über Qualitätsstandards in der ambulanten Sucht- und Drogenarbeit (Suchtberatung) in Hamburg, Hamburg, 20.2.1996

Schlanstedt, G, Zacharias, U. (1998). Entwicklung eines Dokumentationsinstruments für Wohnheime (§§ 39 ff. BSHG) und Übergangswohnheime (§ 72 BSHG) für Suchtgefährdete und Suchtkranke in Thüringen, FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH: Köln.

Schubert, H.-J., Zink, K., J. (Hrsg.).(1997). Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsunternehmen. Berlin: Luchterhand.

Sozialtherapeutisches Zentrum für Suchtkranke. (1998). Akupunktur in der Hummel. Hamburg: Eigendruck.

Verband ambulanter Behandlungsstellen für Suchtkranke/Drogenabhängige e.V. Freiburg, Auswertung der Fragebogen zum Leistungsangebot, Anlage zum VABS-Rundbrief Nr. 119, Juni 1996

Weisinger, V., Hallmann, H.-J., Franzkowiak, P. (1996). Qualitätssicherung in der Suchtprävention - Eine Bestandsaufnahme, in: SR, 4/96, 29-36

Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis. (1998). Betreutes Wohnen im Hochtaunuskreis. Kurzbeschreibung.

Zink, K.-J. (1995). TQM als integratives Konzept. München: Hanser.