

## **Standards und Qualitätsmerkmale der Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke im Land Brandenburg**

in der Fassung vom September 2020

auf der Grundlage von Anregungen des AK ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.

### **Präambel**

Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen (BBS) sind ein unverzichtbares Bindeglied im Netzwerk der Suchtkrankenhilfe.

Sie tragen mit ihren komplexen Leistungen wesentlich zur Wirksamkeit der unterschiedlichen Hilfen aller Leistungsträger in diesem Arbeitsfeld bei.

Mit einem breiten Spektrum von Angeboten erfüllen die BBS Aufgaben im Sinne des Grundsatzes Ambulant vor Stationär und wirken somit insgesamt kostendämpfend.

### **Aufgaben der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke (BBS)**

Die BBS nehmen wichtige Aufgaben für die ambulante Versorgung wahr: die Durchführung und Koordinierung personenbezogener Hilfen und - als Voraussetzung hierfür - die institutionelle Vernetzung mit anderen Dienstleistern und notwendigen Kooperationspartnern.

Die Tätigkeit der Beratungs- und Behandlungsstellen zielt auf der personenbezogenen und auf der institutionellen Ebene auf eine Vermeidung beziehungsweise Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen und auf die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch und riskantem Suchtverhalten. Die BBS bieten persönliche Beratung, Behandlung und die Vermittlung zu weiterführenden Hilfen sowie Leistungen in der Vernetzung von ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfe für Suchtkranke, Suchtgefährdete und deren Angehörige in der Region an. Darüber hinaus wird ein angemessenes Angebot für Multiplikatoren zur Suchtprävention vorgehalten.

### **Rechtliche Grundlagen**

Insbesondere:

- Brandenburgisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (BbgGDG) in Verbindung mit
- SGB I
- Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG)
- SGB II (seit 1. Januar 2005)
- SGB V, SGB VI, Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4. Mai 2001
- SGB VIII
- SGB IX (seit 1. Juli 2001)
- SGB XII (seit 1. Januar 2005)
- Brandenburgisches Glücksspielausführungsgesetz Glücksspielstaatsvertrag/  
Glücksspieländerungsstaatsvertrag

## **Weitere Grundlagen**

- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012
- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008

## **Zielgruppen und Kooperationspartner/-partnerinnen**

- Personen, die eine Abhängigkeitserkrankung in stoffgebundener oder stoffungebundener Form aufweisen
- Personen mit riskanten und schädlichen Konsummustern beziehungsweise Verhaltensweisen
- Mitbetroffene Angehörige und Bezugspersonen
- Selbsthilfegruppen
- Vertreter von kooperierenden Institutionen
- Zu beteiligende Multiplikatoren

## **Personenbezogene Ziele und Aufgaben**

Die Tätigkeit der BBS zielt auf die Vermeidung des riskanten, schädlichen oder abhängigen Gebrauchs psychotroper Substanzen oder entsprechender riskanter, schädlicher oder abhängiger nicht-stoffgebundener Verhaltensweisen (zum Beispiel pathologisches Glücksspielen, internetbezogene Störungen). Ein weiteres Ziel ist die Verminderung des resultierenden persönlichen, (psycho-)sozialen und volkswirtschaftlichen Schadens. Die jeweiligen Interventionsmaßnahmen entsprechen dem Hilfebedarf der unterschiedlichen Zielgruppen und verfolgen kurz-, mittel- und langfristige Ziele. Zu den Aufgaben gehören unter anderem:

- Vermittlung von Einsichten über Art und Ausmaß suchtrevanter Verhaltensweisen und Krankheitsfolgen, mit dem Ziel der Förderung von Veränderungsbereitschaft und Behandlungsmotivation
- Verhaltensänderungen und Handlungskompetenzen für den Umgang mit suchtkritischen Situationen
- Erreichung von (längeren) Abstinenz(-phasen) und Rückfallprophylaxe (Schadensminimierung)
- Soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt beziehungsweise der Erlangung von Wohnung, Arbeit/Beschäftigung und (psycho-)sozialer Teilhabe.

Das Leistungsangebot der BBS richtet sich nach den vertraglich vereinbarten Versorgungsaufgaben in einer Versorgungsregion. Leistungsbereiche mit Kernaufgaben und ergänzenden Aufgaben sind in der folgenden Anlage „Leistungsbereiche mit Kern- und ergänzenden Aufgaben der BBS“ aufgelistet.

## **Vernetzungsziele und -aufgaben**

Vernetzung soll sowohl individuenbezogen als auch übergreifend institutionsbezogen stattfinden:

- Individuenbezogen findet Vernetzung im Sinne des Case Managements statt. Diese Form der Organisation von klientenbezogener Kooperation hat sich als tragfähig und verbindend herausgestellt.
- Institutionsbezogen ist die Herstellung und Pflege interinstitutioneller Kontakte als weitere Aufgabe hervorzuheben - nach Möglichkeit verbindlich gestaltet in Kooperationsvereinbarungen - und die fachliche Mitarbeit in regionalen und überregionalen Gremien zur Gestaltung der psychosozialen Versorgungsstruktur.
- Zum Schwerpunkt Glücksspielsuchtberatung wirken die BBS im Netzwerk Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg zum kontinuierlichen Fachaustausch mit, das Netzwerk wird durch die Landesstelle für Suchtfragen koordiniert.

## **Qualitätssicherung**

### **Strukturqualität**

Die Strukturqualität beschreibt die betriebliche Infrastruktur, insbesondere die Beschreibung von personellen und materiellen Rahmenbedingungen.

### **Personelle Ausstattung**

Eine BBS soll über ein multiprofessionelles Team verfügen, in dem nach Möglichkeit folgende Fachkräfte zusammenarbeiten:

- staatlich anerkannte Sozialpädagogen/Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen mit Diplom oder Bachelorabschluss und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit vergleichbaren Berufsabschlüssen, Psychologen/Psychologinnen, Ärzte/Ärztinnen
- Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe und entsprechender Zusatzqualifikation
- Verwaltungsmitarbeiter/-mitarbeiterinnen
- Zur qualifizierten Beratung und Behandlung von problematischen und pathologischen Glücksspielern/Glücksspielerinnen und deren Angehörigen sollten die jeweiligen Fachberater/ Fachberaterinnen eine grundlegende Qualifizierung zur Beratung und Behandlung bei pathologischem Glücksspielverhalten absolviert haben. Auf die bereits vorhandene fachliche Expertise der Träger des seit 2008 bestehenden Netzwerkes Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg wird verwiesen.

Die Anzahl der Fachkräfte und deren Qualifikationen richten sich nach dem Versorgungsauftrag und der Größe und Einwohnerzahl der Versorgungsregion.

Die Empfehlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) empfiehlt je 10 000 Einwohner eine Fachkraft in der BBS.

Zur Erbringung von spezifischen Leistungen zur ambulanten Rehabilitation im Sinne der Rentenversicherung müssen mindestens drei therapeutische Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (mit zusammen mindestens 2,0 Vollzeitstellen) und anerkannter Sucht-

Zusatzqualifikation sowie ein Arzt/eine Ärztin mit mindestens drei Wochenstunden (pro Patienten-Gruppe) in der BBS beschäftigt sein<sup>1</sup>.

### Ausstattung

Je nach Auftrag und Struktur der Versorgungsregion hält die BBS zentrale und dezentrale Beratungsangebote mit entsprechenden Diensträumen vor.

Die Räumlichkeiten der BBS sollen behindertengerecht, zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen sein.

Zur Ausstattung gehören unter anderem:

- Wartebereich, Diensträume für Einzel- und Gruppenberatung mit entsprechender Ausstattung, Sanitärbereich
- Computer, Drucker, aktuell vom IFT zertifizierte Software für Klientendokumentation
- Telefon, Fax, Anrufbeantworter, Internet
- PKW.

### Öffnungszeiten

Die Öffnungszeiten richten sich nach dem Bedarf, dem Versorgungsauftrag und den vorhandenen personellen Ressourcen. Sie sollten neben der werktäglichen Öffnung auch Abendstunden umfassen, um allen Betroffenen die Möglichkeit zu geben, eine Beratungsstelle aufsuchen zu können. Alle Außenstellen beziehungsweise dezentralen Beratungsangebote sollen mindestens einmal in der Woche besetzt sein. Feste Beratungszeiten sind zu vereinbaren und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Onlinebasierte Beratungsmöglichkeiten sollen ergänzend aufgebaut und angeboten werden.

### Öffentlichkeitsarbeit

Die BBS soll in der Öffentlichkeit ihr Beratungs- und Behandlungsangebot durch gezielte Presse- und Medienarbeit darstellen. Angebote, Öffnungszeiten und Kontaktinformationen sind auf der Internetseite der BBS darzustellen und fortlaufend zu aktualisieren.

### Finanzierung

Die Finanzierung der BBS erfolgt derzeit aus Mitteln der öffentlichen Hand im Rahmen von gesetzlichen und freiwilligen Leistungen sowie der Sozialleistungsträger. Einzelne Aufgaben werden im Rahmen von Projektfinanzierungen (Zuwendungen) oder über Entgelte von Sozialversicherungsträgern wie zum Beispiel Rentenversicherung/Krankenkassen sowie mit Eigenmitteln der Leistungserbringer finanziert.

Die rechtlichen Möglichkeiten müssen voll ausgeschöpft werden, damit weitere Anteile der Tätigkeiten der BBS in die Leistungspflicht der Sozialleistungsträger überführt werden können, beispielsweise Prävention Beratung, Motivationsarbeit, psychosoziale Betreuung Substituierter oder Leistungen gemäß SGB II.

---

<sup>1</sup> Anlage 1 zur Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4.Mai 2001 - Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter medizinischer Leistungen zur Rehabilitation.

## Konzeption

Die ambulante Beratungsstelle soll eine wissenschaftlich fundierte, den Erfordernissen des Versorgungsbereiches angepasste Konzeption nachweisen, die im zweijährlichen Rhythmus überprüft und gegebenenfalls überarbeitet wird. Glücksspielsuchtspezifische Leistungen sollen im Konzept dargestellt werden.

## **Prozessqualität**

Die Prozessqualität beschreibt die Abläufe (Durchführung und Methoden) der einzelnen Dienstleistungen der BBS.

Ambulante Suchtberatung stellt eine Teamleistung dar. Deshalb ist es wichtig interne und externe Kooperation klientenbezogen und institutionell übergreifend sicherzustellen. Dazu gehört eine kontinuierliche Personalentwicklung. Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung ist für alle Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der BBS verpflichtend.

## Merkmale interner Kooperation sind:

- Wöchentliche Dienstberatung und Fallbesprechung
- Prozessbegleitende Supervision und Beratung
- Bedarfsgerechte Entwicklung der Konzeption

## Klientenbezogene und institutionelle Kooperation

- Kooperation, Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit anderen Diensten und Einrichtungen zum Beispiel: Hausärzten/Hausärztinnen, Sozialpsychiatrischem Dienst, stationären und komplementären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, Rehabilitationsträgern, dem Jugendamt (ASD), den Jobcentern nach SGB II etc.
- Fort- und Weiterbildung für Multiplikatoren und Interessierte sollte angeboten werden
- Einbindung in regionale und überregionale Versorgungsstrukturen und Fachgremien
- Mitwirkung im Netzwerk Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg
- Mitwirkung an Sozialplanungsprozessen

Diese Kooperationsformen verfolgen langfristige Ziele, sie sollen wo möglich verbindlich in Kooperationsvereinbarungen festgelegt werden.

## Qualitätsmanagement

Das interne Qualitätsmanagement bezieht sich auf standardisierte Prozessabläufe, insbesondere die sachgerechte Durchführung, Dokumentation und laufende Anpassung diagnostischer, beraterischer, betreuerischer und therapeutischer Maßnahmen.

Die individuelle Entwicklung und Anwendung von Instrumenten der Qualitätssicherung wird vorausgesetzt.

## Dokumentation

Die klientenbezogene Dokumentation erfolgt EDV-gestützt auf der Basis des Deutschen Kerndatensatzes, daraus wird zusätzlich auch der Strukturierte Sachbericht für Brandenburg generiert.

## Ergebnisqualität

### Strukturierter Sachbericht inklusive Zusatzfragen für Brandenburg

Das Instrument des Strukturierten Sachberichts<sup>2</sup> beinhaltet neben den bereits erwähnten KDS-Daten relevante regionale Fakten wie Einzugsgebiet, Bevölkerungsdichte der Beratungsstelle sowie die Erfassung der Anzahl und des Aufenthaltsortes von Kindern von Suchtkranken und zu Erfahrungen der Klienten/ Klientinnen mit häuslicher Gewalt. Grundlage sind das jeweils gültige Manual zum Deutschen Kerndatensatz und das Manual zum Strukturierten Sachbericht.

Grundsätzlich werden für die Beschreibung der Leistungsmerkmale folgende Haltungen/Grundlagen zugrunde gelegt:

Die Arbeit der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle erfolgt:

- suchtspezifisch (stoffgebundene Suchtformen stoffungebundene Verhaltensformen)
- nach dem Prinzip der Freiwilligkeit/Unabhängigkeit
- vertraulich und diskret
- unter Einhaltung der Schweigepflicht
- unter Berücksichtigung von Migrationsentwicklungen und -hintergründen
- niedrighschwellig/ohne Zugangsvoraussetzungen
- barrierearm
- inhaltlich und strukturell nachhaltig.

---

<sup>2</sup> Strukturierter Sachbericht der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke als Anlage zur Verwendungsbestätigung.

## Leistungsbereiche

Die nachfolgenden Tabellen benennen die Kernaufgaben sowie ergänzende Aufgaben, die aus der Perspektive der Qualitätssicherung die wesentlichen Elemente der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen darstellen.

Leistungsbereiche	Kernaufgaben
<b>1. Ambulante Beratung und Betreuung</b>	<p>Informationsvermittlung            Kontaktaufnahme und Erstgespräch            Anamnese, Diagnostik und Hilfebedarfsermittlung            Suchtspezifische Beratung (ressourcenorientiert, motivierend)            Krisenintervention            Arbeit mit Bezugspersonen            Spezifische Beratungs- und Gruppenangebote            Vermittlung in weiterführende Hilfesysteme / Case Management</p>
	<p>Vermittlung und Motivation zur Mitarbeit in Selbsthilfegruppen            Krisenintervention</p>
<b>2. Aufsuchende Maßnahmen</b>	Aufsuchende Arbeit mit Klienten/Klientinnen in deren Lebensumfeld – BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/oder auf Anfrage tätig
<b>3. Behandlung/Rehabilitation</b>	
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	<p>Ambulante Therapie nach den Kriterien der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4. Mai 2001 (VDR und andere)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 31. Oktober 2012</li> <li>- Gemeinsames Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung zur ambulanten medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 3. Dezember 2008</li> </ul>
Ambulante Nachsorge	Ambulante Nachsorge nach den Kriterien der VAbk. vom 4. Mai 2001
<b>4. Vernetzungsarbeit</b>	
Klientenbezogene Kooperation	<p>Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Institutionen zur Optimierung der Hilfen für die Klienten/Klientinnen (niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, SpDis, Kliniken, Jobcenter, Behörden, Kostenträger, Selbsthilfe, andere Suchthilfeeinrichtungen etc.)</p> <p>Mitwirkung an Fallkonferenzen, Hilfeplanerstellung und Eingliederungsvereinbarungen            Regelmäßige Abstimmung mit SpDis</p>

<b>Leistungsbereiche</b>	<b>Kernaufgaben</b>
<b>5. Institutionelle Kooperation</b>	Mitarbeit in PSAG und Unterarbeitsgruppen: Sucht/Suchtprävention Mitarbeit in speziellen Arbeitskreisen wie Jugend-, Gerichts- und Bewährungshilfe Mitarbeit im Netzwerk Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel im Land Brandenburg und anderem Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen wie LSK, BLS, LIGA, Spitzenverbände
Mitwirkung Meinungsbildung	Mitwirkung in sozialpolitischen Gremien wie Beiräten, Ausschüssen und Ähnlichem
<b>6. Dokumentation</b>	EDV-gestützte systematische Klienten- und Tätigkeitsdatenerfassung unter Verwendung einer vom IFT zertifizierten Software und unter Einhaltung der DSGVO KDS und Strukturierter Sachbericht für Brandenburg
<b>7. Öffentlichkeitsarbeit</b>	Darstellung der Problematik stoffgebundener Konsumformen und nichtstoffgebundener Verhaltensformen mit Bezug auf regionale Bedarfe und Entwicklungen Darstellung der Tätigkeiten, Ziele und des Angebotes der BBS in der Öffentlichkeit
<b>8. Prävention</b>	Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Präventionsfachkräften Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen und Anlaufstelle für Institutionen, Gemeinwesen, Multiplikatoren BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/oder auf Anfrage tätig
<b>9. Psychosoziale Substitutionsbegleitung</b>	Betreuungsleistung entsprechend der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/">https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/</a> - BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/oder im Rahmen von Eingliederungshilfe tätig Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit substituierendem Arzt/substituierender Ärztin, Klienten/Klientinnen und Kostenträger
<b>10. Qualitätsmanagement</b>	Qualitätsmanagement erfolgt auf der Grundlage der jeweiligen Konzeption und des entsprechenden Leistungsvertrages der BBS zur systematischen Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität des Leistungsangebotes

<b>Leistungsbereiche</b>	<b>Ergänzende Aufgaben</b>
<b>1. Beratung und Betreuung</b>	
Ambulante Beratung und Betreuung	Spezifische Programme und Projekte (zum Beispiel FreD, Trampolin, HaLT, SKOLL) Raucherentwöhnung MPU Streetwork/Beratung in Strukturen der Krankenhilfe/Beratung in Justizvollzugsanstalten
<b>2. Prävention</b>	Spezifische Programm- und Projektangebote (zum Beispiel Bundes- und Landesmodellprojekte)
<b>3. Multiplikatorenarbeit</b>	Qualifizierte Informations- und Schulungsmaßnahmen
<b>4. Schadensminimierung</b>	Offener Kontaktbereich/Begegnungsstätten/Übernachtungsangebote Notschlafstellen/Café, Tee- und Wärmestube, Freizeitangebote Lebenspraktische Hilfe Offene Kontakt- und Beziehungsangebote Safer-use-Maßnahmen und -projekte Informationsvermittlung, Orientierungshilfen Hilfe und Unterstützung bei allgemeinen Lebensproblemen Bedarfsabhängige regionale Angebote
<b>5. Kooperation mit Selbsthilfe</b>	Offener Treff, Schulungen von Selbsthilfegruppenleitern/-leiterinnen, Freizeitangebote, Unterstützung der Selbsthilfe