

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

in der Fassung vom 26. April 2006  
Ergänzt und im AK ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der BLS e.V. abgestimmt am  
23.11. 09.11.2011

**Landessuchtkonferenz Brandenburg**

## **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.

Die Kommunen, das Land und die Sozialversicherungsträger haben die Aufgabe, die Finanzierung der BBS entsprechend der jeweiligen Angebotsleistungen gemeinsam sicherzustellen.

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

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

Die Tätigkeit der Beratungs- und Behandlungsstellen zielt auf der personenzogenen und auf der institutionellen Ebene auf eine Vermeidung bzw. Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen und auf die Verhinderung von Suchtmittelmissbrauch. 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.

## **Sozialrechtliche Grundlagen**

Insbesondere:

- Brandenburgisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (BbgGDG) in Verbindung mit SGB I
- Brandenburgisches Psychisch -Kranken -Gesetz (BbgPsychKG)
- SGB II (seit 1.1.2005)
- SGB V, SGB VI, Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen vom 4.5.2001
- SGB VIII
- SGB IX (seit 1.7.2001)
- SGB XII (seit 1.1.2005)

## **Zielgruppen und Kooperationspartner**

- Personen, die eine Abhängigkeitserkrankung in stoffgebundener oder stoffungebundener Form aufweisen
- Personen mit riskanten und schädlichen Konsummustern
- Mitbetroffene Angehörige und Bezugspersonen
- Arbeitgeber / Betriebliche Sozialarbeit

sowie

- Selbsthilfegruppen und
- Vertreter von kooperierenden Institutionen und
- zu beteiligende Multiplikatoren

## **Personenbezogene Ziele und Aufgaben**

Die Tätigkeit der BBS zielt auf die Vermeidung des riskanten, schädlichen oder abhängigen Gebrauchs psychotroper Substanzen (oder abhängigkeitsfördernder Verhaltensweisen) und die Verminderung daraus resultierenden Schadens. Die jeweiligen Interventionsmaßnahmen entsprechen dem Hilfebedarf der unterschiedlichen Zielgruppen und verfolgen kurz-, mittel- und langfristige Ziele.

Zu den Aufgaben gehören u.a.:

- ▶ Vermittlung von Einsichten über Art und Ausmaß suchtrelevanter Verhaltensweisen und Krankheitsfolgen, mit dem Ziel der Förderung von Veränderungsbereitschaft und Behandlungsmotivation
- ▶ Erreichung von (längeren) Abstinenz(phasen) durch Beratung und Behandlung
- ▶ Soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt bzw. der Erlangung von Wohnung, Arbeit/Beschäftigung und (psycho-) sozialer Teilhabe. (Inklusion zusätzlich erwähnen??)

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 kundenbezogener 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.

### **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:

- ▶ staatl. anerkannte SozialpädagogInnen, und SozialarbeiterInnen mit Diplom oder Bachelorabschluss und MitarbeiterInnen mit vergleichbaren Berufsabschlüssen, PsychologInnen, Arzt / Ärztin;
- ▶ MitarbeiterInnen mit Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe und entsprechender Zusatzqualifikation
- ▶ VerwaltungsmitarbeiterInnen

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

Die Empfehlung der DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) in ihrem Rahmenplan lautet, dass je 10.000 Einwohner eine Fachkraft in der BBS tätig sein sollte.

Zur Erbringung von spezifischen Leistungen zur ambulanten Rehabilitation im Sinne der Rentenversicherung müssen mindestens drei therapeutische MitarbeiterInnen (mit zusammen mind. 2,0 Vollzeitstellen) und anerkannter Sucht- Zusatzqualifikation sowie ein Arzt mit mind. 3 Wochenstunden (pro Patienten-Gruppe) in der BBS beschäftigt sein.<sup>1</sup>

---

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

### Räumlich- sächliche 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 u.a.:

- ▶ Wartebereich, Diensträume für Einzel- und Gruppenberatung mit entsprechender Ausstattung, Sanitärbereich
- ▶ Computer, Drucker, 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 bzw. dezentralen Beratungsangebote sollen mindestens einmal in der Woche besetzt sein.

Feste Beratungszeiten sind zu vereinbaren und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

### Öffentlichkeitsarbeit

Die BBS soll in der Öffentlichkeit ihr Beratungs- und Behandlungsangebot durch gezielte Presse- und Medienarbeit darstellen.

### Finanzierung

Die Finanzierung der BBS erfolgt derzeit aus Mitteln der öffentlichen Hand im Rahmen von gesetzlichen und freiwilligen Leistungen sowie der Sozialversicherungsträger. Einzelne Aufgaben werden im Rahmen von Projektfinanzierungen (Zuwendungen) oder über Entgelte von z.B. 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.

### Konzeption

Die ambulante Beratungsstelle soll eine wissenschaftlich fundierte, den Erfordernissen des Versorgungsbereiches angepasste, Konzeption nachweisen, die jährlich überprüft und gegebenenfalls überarbeitet wird .

### **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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 z. B.: Hausärzten, Sozialpsychiatrischer Dienst, stationäre und komplementäre 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 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 von Instrumenten der Qualitätssicherung soll angestrebt werden.

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 Brandenburgmodul

Das Instrument des „Strukturierter 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 mit häuslicher Gewalt.

---

<sup>2</sup> „Strukturierter Sachbericht für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke“ als Anlage zum Verwendungsnachweise für KBS für psychisch Kranke und BBS für Suchtkranke, LUGV 2011.

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

Die Arbeit der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle erfolgt:

- Suchtspezifisch (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte)
- Unter dem Prinzip der Freiwilligkeit / Unabhängigkeit
- Vertraulich und Diskret
- unter Einhaltung der Schweigepflicht
- unter Berücksichtigung von Migrationsentwicklungen und -hintergründen
- ohne Zugangsvoraussetzungen

Leistungsbereiche	Kernaufgaben
<p><b>1. Beratung und Betreuung</b></p> <p>Ambulante Beratung und Betreuung</p>	<p>Informationsvermittlung</p> <p>Kontaktaufnahme und Erstgespräch</p> <p>Anamnese, Diagnostik und Hilfebedarfsermittlung</p> <p>Suchtspezifische Beratung (ressourcenorientiert, motivierend)</p> <p>Krisenintervention</p> <p>Arbeit mit Bezugspersonen</p> <p>Vermittlung in weiterführende Hilfesysteme/ Casemanagement</p> <p>Vermittlung und Motivation zur Mitarbeit in Selbsthilfegruppen</p> <p>Krisenintervention</p>
<p><b>2. Aufsuchende Maßnahmen</b></p>	<p>Aufsuchende Arbeit mit Klienten in deren Lebensumfeld - BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/ oder auf Anfrage tätig</p>
<p><b>3. Behandlung/Rehabilitation</b></p> <p>Ambulante Entwöhnungsbehandlung</p> <p>Ambulante Nachsorge</p>	<p>Ambulante Therapie nach den Kriterien der Vereinbarung Abhängigkeits-erkrankungen vom 04.05.2001 (VDR u.a.)</p> <p>Ambulante Nachsorge nach den Kriterien der VAbk. v. 04.05. 2001</p>
<p><b>4. Vernetzungsarbeit</b></p> <p>Klientenbezogene Kooperation</p>	<p>Zusammenwirken mit anderen Diensten und Institutionen zur Optimierung der Hilfen für die Klienten (niedergelassene Ärzte, SpDs, Kliniken, Jobcenter, Behörden, Kostenträger, andere Suchthilfeeinrichtungen etc.)</p>

	Mitwirkung an Fallkonferenzen, Hilfeplanerstellung und Eingliederungsvereinbarungen
<b>5. Institutionelle Kooperation</b>	Mitarbeit in PSAG und Unterarbeitsgruppen: Sucht/ Suchtprävention Mitarbeit in speziellen Arbeitskreisen wie Jugend, Gerichts- und Bewährungshilfe u.a. Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen Mitarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen wie LSK, BLS, LIGA, Spitzenverband
Mitwirkung bei sozialpolitischen Entscheidungsprozessen	Mitwirkung in sozialpolitischen Gremien wie Beiräten, Ausschüssen u.ä.
<b>6. Dokumentation</b>	EDV- gestützte systematische Klienten- u. Tätigkeitsdatenerfassung KDS und Strukturierter Sachbericht
<b>7. Öffentlichkeitsarbeit</b>	Darstellung der Suchtproblematik mit Bezug auf regionalen Bedarf und Entwicklung Darstellung der Tätigkeiten, Ziele und des Angebotes der Beratungsstelle in der Öffentlichkeit
<b>8. Prävention</b>	Zusammenarbeit mit regionalen und überregionalen Präventionsfachkräften Ansprechpartner und Anlaufstelle für Institutionen, Gemeinwesen, Multiplikatoren BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/ oder auf Anfrage tätig
<b>9. Psychosoziale Substitutionsbegleitung</b>	Betreuungsleistung entsprechend den BUB-Richtlinien - BBS wird gemäß Leistungsvertrag und/ oder im Rahmen von Eingliederungshilfe tätig Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit substituierendem Arzt und Klienten
<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



Leistungsbereiche	Ergänzende Aufgaben
<b>1. Beratung und Betreuung</b> Ambulante Beratung und Betreuung	spezifische Programme und Projekte (z.B. FreD, Trampolin, HaLt, SKOLL)  Raucherentwöhnung  MPU Streetwork/Beratung in Strukturen der Krankenhilfe/Beratung in Justizvollzugsanstalten
<b>2. Prävention</b>	spezifische Programm- und Projektangebote (z.B. 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 Bedarfsabhängiges regionales Angebot
<b>5. Kooperation mit Selbsthilfe</b>	Offener Treff, Schulungen von SelbsthilfegruppenleiterInnen, Freizeitangebote, Unterstützung der Selbsthilfe bei lebenspraktischen Angeboten