



II PRÄVENTION

A Verhaltensprävention / Methoden der Hepatitis Prävention

II.A 1 Setting psychosoziale Betreuung

Eine gut ausgestattete psychosoziale Betreuung (PSB), wie sie z.B. im Berliner Suchthilfesystem verankert ist, unterstützt Menschen in einer Substitutionsbehandlung effektiv, flexibel und individuell bei der Infektionsprophylaxe und einer erfolgreichen Behandlung von Hepatitis. Hierfür müssen allerdings institutionelle Voraussetzungen, wie Kooperationsvereinbarungen mit Ärzten und fachspezifische Schulungen des Betreuungspersonals, gewährleistet sein.

WAS LEISTET PSYCHOSOZIALE BETREUUNG?

Die psychosoziale Betreuung (PSB) ist ein spezielles Angebot für Menschen, die sich in einer Substitutionsbehandlung bei einem niedergelassenen Arzt befinden. Übergeordnetes Ziel der psychosozialen Betreuung ist die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe der Klienten sowie der Aufbau und Erhalt einer weitestgehend autonomen Lebensweise. Klienten werden unterstützt, soziale, physische und psychische Folgeschäden ihrer Suchterkrankung zu beheben bzw. abzumildern. Damit verbunden sind die allgemeine Verbesserung ihrer Lebenssituation, die psychische und soziale Stabilisierung sowie die Verbesserung ihres gesundheitlichen Status. Das Abstinenzziel bzw. der Ausstieg aus der Substitutionsbehandlung sind dabei nachrangig. Primär geht es darum, einen adäquaten Umgang mit der Suchterkrankung zu erlangen und den Kreislauf von Stabilisierung und anschließender Selbstdemontage zu durchbrechen, der bei einer Vielzahl von Klienten zu beobachten ist.

Die inhaltliche Ausgestaltung und Finanzierung der PSB variiert je nach Bundesland. In Berlin ist sie eine Eingliederungsmaßnahme³, die Finanzierung erfolgt nach §§ 53, 54 SGB XII, die Vergütung der Leistungserbringer erfolgt anhand eines Fachleistungsstundensatzes. Auf der Basis eines standardisierten Hilfeplaninstruments mit fünf Hilfebereichen (‘Selbstversorgung’, ‘Tagesgestaltung und Kontaktfindung’, ‘persönliche und soziale Beziehungen’, ‘Beschäftigung, Ausbildung und Arbeit’, ‘Drogenabhängigkeit und psychische Beeinträchtigungen’) werden Inhalte, methodisches Vorgehen und Umfang der Betreuungsleistung gemeinsam mit dem Klienten festgelegt. Ein breites Spektrum an Angeboten steht zur Verfügung, darunter Einzelgespräche, Paar- und Familiengespräche, Hausbesuche, Begleitungen, nachgehende Arbeit, Kriseninterventionen, Telefonkontakte, Gruppenaktivitäten und gemeinsame Gespräche mit dem Substitutionsarzt (‘Dreiergespräche’). *Die Interventionsmöglichkeiten gehen über alltagspraktische sozialarbeiterische Unterstützungen hinaus: Rückfallprophylaxe, Psychoedukation, manualisierte Trainings (z.B. KISS, DBT) kommen ebenso zum Einsatz, wie die Vermittlung in weiterführende bzw. ergänzende Angebote (tagesstrukturierende Maßnahmen, psychotherapeutische und fachärztliche Behandlungen etc.).*

³ Ab 2020 wird das Bundesteilhabegesetz umgesetzt werden, die PSB wird demnach eine Teilhabeleistung werden. Die Ausgestaltung ist gegenwärtig unklar.

Die Hilfe wird auf die individuellen Ziele, Möglichkeiten und Bedarfe ausgerichtet. Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, Kultur- und Geschlechtersensibilität sowie eine wertschätzende, akzeptierende Haltung bei maximaler Flexibilität beschreiben die Grundhaltung der PSB. Ein besonderes Merkmal ist die enge Vernetzung mit der Substitutionspraxis. Im Sinne einer interdisziplinären Zusammenarbeit gibt es eine Schweigepflichtsentbindung zwischen Arzt und Betreuer, es finden regelmäßige Fallbesprechungen und Dreiergespräche mit dem Klienten statt, in denen ein gemeinsamer Behandlungsplan vereinbart wird. Im Idealfall begegnen sich die Akteure auf Augenhöhe, wobei die Aufgabenfelder von Arzt und Betreuer entsprechend ihrer Profession abgesteckt sind.

Die PSB hat zweifellos erhebliche Vorzüge. Allerdings kann sie den Anspruch auf Niederschwelligkeit nur begrenzt erfüllen. Bedingt durch die Einzelfallfinanzierung müssen Klienten diese Hilfe beantragen, ihre Einkommensverhältnisse offenlegen und sie mit den entsprechenden Unterlagen nachweisen. Zwar verfügen die wenigsten Klienten über ein Einkommen jenseits der Zuzahlungsgrenze, die geforderten Nachweise sind jedoch eine widersinnige Hürde, an der gerade Klienten scheitern, die in besonders desolaten Verhältnissen leben. Ein weiteres Hindernis ist die Angabe unterhaltspflichtiger Angehöriger, die eine Zuzahlung leisten müssen, sofern sie über eigenes Einkommen verfügen. Dies ist für einige Klienten derart schambesetzt, dass sie die Hilfe nicht beantragen. Um Klienten mit multiplen Problemlagen effektiv bei der Antragsstellung unterstützen und später betreuen zu können, hat es sich als geeignet erwiesen, die Betreuung in der Substitutionspraxis zu verorten. Kurze Wege bieten bessere und spontane Kontaktmöglichkeiten. Informationen können schneller und unbürokratischer ausgetauscht werden. Mangelnde Termintreue der Klienten kann durch nicht sehr aufwändige, nachgehende Arbeit kompensiert werden.

PSB UND HEPATITIS

Die PSB ist eine mittel- bis langfristig angelegte Hilfe, d. h. Bezugsbetreuer und Klient arbeiten in der Regel mindestens ein Jahr zusammen. Dies impliziert, dass ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis aufgebaut werden muss. Die Hilfe folgt einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis, wobei sie hoch spezialisiert auf die Problemlagen der drogenabhängigen Klientel ausgerichtet ist. Bereits bei der Antragsstellung kann sich der Betreuer ein Bild über wesentliche biographische Ereignisse sowie die soziale und persönliche Situation seines Klienten machen. Es empfiehlt sich, möglichst zeitnah nach Beginn der PSB ein Dreiergespräch mit dem Substitutionsarzt zu vereinbaren. Neben der Festlegung einer gemeinsamen Zielsetzung sollte das Gespräch dazu dienen, dem Klienten die Modalitäten der Zusammenarbeit transparent zu machen (Aufgabenverteilung, Informationsweitergabe etc.) und den gesundheitlichen Status des Klienten zu thematisieren. Medizinische Daten, wie den aktuellen Infektionsstatus, Impfungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen, Begleit- und Vorerkrankungen sollten offen besprochen werden. Dies ist für den Betreuungsprozess äußerst relevant, da sich daraus ggf. finanzielle, sozialrechtliche und medizinische Ansprüche ableiten lassen, bei deren Inanspruchnahme der Klient unterstützt werden kann. Ferner haben medizinische Behandlungsziele ggf. Vorrang, sie sollten in der gesamten Betreuungsplanung, insbesondere im Bereich `Beschäftigung, Ausbildung und Arbeit` berücksichtigt werden. Gemäß der Leistungsvereinbarung gehört „Motivierung zur Inanspruchnahme notwendiger medizinischer, psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Hilfen“ ebenso zu den Betreuungsinhalten, wie die „Beratung zur Infektionsprophylaxe und zu riskanten Applikationsformen⁴“.

4 <https://www.berlin.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/sgb-xii/kommission-75/beschluesse/2017/>
Anlage 1 zum Beschluss Nr.5/2017 Leistungsbeschreibung SDAMB; Leistungsbeschreibung für: Psychosoziale Betreuung substituierter Drogenabhängiger (ambulanter Dienst) Stand März 2017

Die Vermittlung von Techniken zur Konsumkontrolle, die Aufklärung über Konsumrisiken, die Motivierung zur Konsumreduktion sowie zum Ausstieg aus illegaler Beschaffung und Drogenprostitution gehören in das suchtspezifische Portfolio der PSB. Die Hepatisthematik betrifft alle vorgegebenen Hilfebereiche, ebenso die Unterstützung des Klienten vor, während und nach der Hepatitis-Therapie (Infektions-, Übertragungs-, Reinfektionsvermeidung und Behandlung). Sämtliche Aspekte der Hepatitisproblematik lassen sich einzelnen Hilfebereichen zuordnen. (Hygiene und Gesundheit, Behandlungsverlässlichkeit, sexuelle und partnerschaftliche Fragen, Übertragungsrisiken, Konsumverhalten).

Psychoedukation hat sich in der Praxis als effektiv erwiesen, sowohl Verhaltensänderung zu initiieren als auch die Bereitschaft zu erzeugen, ggf. unangenehme, aber sinnvolle Maßnahmen anzunehmen, wie die Impfung gegen Hepatitis A und B oder das Benutzen von Kondomen. Dies bedeutet, dass die PSB den Klienten umfassende Information zur Risikovermeidung (Safer Use, Safer Sex), über die Erkrankung selbst und deren Behandlung gibt. Dabei sollten auch sexuell übertragbare Krankheiten wie HIV und Syphilis beachtet werden. Im Idealfall stellt die PSB ihren Klienten weitergehendes Informationsmaterial zur Verfügung (Flyer, Handbücher). Selbstverständlich sollte dies nicht den Charakter eines belehrenden Vortrags haben. Der Betreuer sollte vielmehr Behandlungserfahrungen, Ängste und Vorbehalte des Klienten sowie – und, dies ist nicht zu unterschätzen – medizinische Mythen ernstnehmen und thematisieren, so beispielsweise die These einer `verkapselten Hepatitis`.

Viele Klienten sind aufgrund der massiven Nebenwirkung an einer Hepatitisbehandlung gescheitert und haben diese Zeit in schlimmster Erinnerung, andere haben das Leiden Dritter mitbekommen und sind entsprechend abgeschreckt. Jetzt gilt es, Klienten über die neuesten Therapieformen und -erfolge aufzuklären, Vorurteilen entgegen zu treten und argumentativ zu widerlegen. Besonders wichtig ist es, darüber aufzuklären, dass Abstinenz bzw. Beigebrauchfreiheit keine Voraussetzung für eine Behandlung sind. Dies sollte im Dreiergespräch erwähnt werden, falls Ärzte über diese Neuerung noch nicht informiert sind. Nicht nur Sachinhalte spielen bei einem Veränderungsprozess eine Rolle, emotionale Aspekte sind ebenfalls handlungsleitend. Ängste können sich hemmend auf die Bereitschaft auswirken, etwas in Angriff zu nehmen, auch wenn kognitiv keine Barrieren bestehen.

Die Motivierung zur Verhaltensänderung sollte erst erfolgen, wenn der Klient signalisiert, dass er sein bisheriges Verhalten überdenkt. Motivierung zur Behandlung, Testung und Impfung (Hep. A + B) können von der Betreuung ebenso geleistet werden, wie die Unterstützung während der Therapie. Wichtig ist es, Risiken einzuschätzen und ein `Blutbewusstsein` zu vermitteln.

Die PSB hat ferner die Möglichkeit Paargespräche und Angehörigenberatung anzubieten. Dies ist beispielsweise sinnvoll, wenn Ängste und Unsicherheiten bzgl. Ansteckungsgefahren im Alltag bestehen.

Aufgabe der PSB ist nicht zuletzt, den Dialog zwischen Arzt und Klient zu fördern und den Klienten zu unterstützen, seine Anliegen offensiv zu vertreten. Ggf. ist es angezeigt, weitere Fachärzte hinzuzuziehen, bei denen sich der Klient gut behandelt fühlt.

INSTITUTIONELLE BEDINGUNGEN FÜR EINE GUTE BERATUNG ZUR HEPATITIS

Motivational Interviewing als methodische Basis hat sich sowohl in der Gesprächsführung als auch in der therapeutischen Haltung bewährt, Veränderungsprozesse bei Klienten zu initiieren und Compliance zu fördern. In der Substitutionsbehandlung befinden sich häufig Klienten, die an anderen Behandlungen gescheitert sind und daran zweifeln, etwas durchhalten oder erreichen zu können. Gerade bei diesen Menschen greift die Methode der motivierenden Gesprächsführung. Klienten können unterstützt werden, Ambivalenzen zu überwinden und eigene Etappenziele zu formulieren, was sich positiv auf den Prozess auswirkt.

Praxisnahe theoretische Schulungen mit anschließender Supervision nach der Methode motivierender Gesprächsführung sind optimale Voraussetzungen, dass Mitarbeiter das nötige Handwerkszeug erhalten. Sie sollten regelmäßig angeboten werden, insbesondere für neue Mitarbeiter.

Alle Einrichtungen der Suchthilfe, insbesondere aber psychosoziale Betreuungseinrichtungen, sollten dafür Sorge tragen, dass regelmäßige Fortbildungen zu folgenden Themen angeboten werden:

- ▶ Safer Use mit praxisnaher Demonstration,
- ▶ Safer Sex,
- ▶ Hepatitis/HIV: Risiken, Prophylaxe, Behandlung, Maßnahmen bei akuter Infektionsgefahr.

Diese Schulungen sollten für alle Mitarbeiter obligat sein, wobei es empfehlenswert ist, in regelmäßigem Turnus Nachschulungen durchzuführen, um die Mitarbeiter auf dem Stand neuester medizinischer Entwicklungen zu halten. Daher ist es von Nutzen, wenn Behandlungseinrichtungen Netzwerke zu Fachärzten mit Bezug zur Forschung knüpfen.

Kooperationsvereinbarungen mit behandelnden Ärzten, gemeinsame Fallteams und die Entwicklung gemeinsamer Standards können dazu beitragen, die Behandlung und die Erreichbarkeit der Klienten zu optimieren.

Ferner ist es vorteilhaft, wenn Klienten sämtliches Material zum sicheren Gebrauch von Drogen (Spritzen, Röhrchen, Pfännchen etc.) und zum sicheren Sex (Kondome, Latexhandschuhe etc.) ohne Wenn und Aber zur Verfügung gestellt bekommen. Informationsmaterial in leicht verständlicher Sprache sollte ebenfalls zur Verfügung stehen.