

Standards für die Sucht- und Drogenberatung (SDB) ~~die Beratungs- und Präventionsstellen für Sucht- und Drogenkranke und gefährdete (BPSD)~~ nach § 8 Abs. 3 Satz 3 Nummer 1 des Wohlfahrtsfinanzierungs- und -transparenzgesetzes

Präambel

Die Sucht- und Drogenberatung wird für die ambulante Basisversorgung von Menschen mit Suchtmittelkonsum, Suchtmittelmissbrauch, Suchtmittelabhängigkeit sowie stoffungebundenen Suchtformen und suchtbezogenen Verhaltensweisen innerhalb eines im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt abgestimmten Versorgungskonzeptes vorgehalten. Die Sucht- und Drogenberatung bietet zu einem möglichst frühen Zeitpunkt kostenlose und auf Wunsch anonyme personenorientierte Hilfen nach den Grundsätzen Selbsthilfe vor Fremdhilfe, möglichst wohnortnah vor wohnortfern sowie ambulant vor stationär an. Sie ist offen für alle Rat- und Hilfesuchenden, unabhängig von Geschlecht, Alter, Herkunft, Erwerbsstatus und Religionszugehörigkeit und berücksichtigt geschlechterspezifische und kulturspezifische Besonderheiten Rat- und Hilfesuchender. Die Beratung von Angehörigen und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld Betroffener gehört zu den Angeboten der Sucht- und Drogenberatung.

Die Sucht- und Drogenberatung hat das Ziel, suchtbedingte gesundheitliche Risiken, Erkrankungen und Folgeschäden, z. B. gravierende soziale Schäden, Betroffener zu reduzieren. Betroffene sollen darin unterstützt werden, ein Problembewusstsein, Krankheitsverständnis, Krankheitsakzeptanz, Behandlungsbereitschaft, Veränderungsmotivation, Veränderungskompetenzen bezüglich ihres Suchtmittelkonsums bzw. suchtbezogenen Verhaltens zu entwickeln, damit ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen (Arbeits-)Leben durch den Aufbau und die Aufrechterhaltung eines suchtmittelfreien Lebens oder die Entwicklung und den Aufbau eines adäquaten Umgangs mit dem/den Suchtmittel(n) ermöglicht werden kann. Sucht- und Drogenberatung zielt weiterhin auf die Aktivierung und Stärkung der persönlichen Ressourcen Betroffener sowie auf die Erhöhung ihrer Bereitschaft, weiterführende Hilfen anzunehmen.

1. Rechtliche Grundlage

Die gesetzlichen Grundlagen für Sucht- und Drogenberatungsstellen (SDB) finden sich in den §§ 3 und 21 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Mecklenburg-Vorpommern (ÖGDG M-V) sowie in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern.

2. Art und Umfang der Leistungen

Das im Rahmen der öffentlichen Förderung der SDB finanzierte Leistungsspektrum umfasst insbesondere beispielsweise folgende Tätigkeiten:

- kostenlose und auf Wunsch anonyme Informationsvermittlung, Beratung und Hilfe bei allen substanzgebundenen Suchterkrankungen und substanzungebundenen Suchtformen (z.B. pathologisches Glücksspiel, Medienabhängigkeit und Essstörungen) für Suchtkranke und Suchtgefährdete sowie deren Angehörige und das soziale Umfeld,
- Kriseninterventionen und Rückfallprophylaxe,
- Individuelle Hilfeplanung inklusive Zielvereinbarungen mit den Klientinnen und Klienten,
- Vermittlung in ambulante und stationäre Entgiftungen und medizinische Rehabilitation,
- Vermittlung in weitere fachliche Hilfen (z.B. Ehe-, Schuldnerberatung, Hilfen für psychisch Kranke),
- Unterstützung von Selbsthilfegruppen,
- Aufsuchende Beratungstätigkeiten (z.B. Haus- und Klinikbesuche) und Durchführung von Außensprechstunden,
- Fachliche Anleitung von Gruppen, z. B. Angehörigengruppen und Selbsthilfegruppen,
- Klientenbezogene und institutionelle Kooperation und Vernetzungstätigkeiten,
- Planung, Durchführung und Evaluation zielgruppenspezifischer Suchtpräventionsangebote,
- Beratung und Fortbildung von Multiplikatoren im Bereich Suchtprävention,
- Beratung und Begleitung sucht(präventions)spezifischer Themen und Belange von Facheinrichtungen und -diensten, Behörden und Betrieben,
- Information, Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu suchtbezogenen Themen sowie die
- Psychosoziale Betreuung Substituierter in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.

Von den im Rahmen der öffentlichen Förderung finanzierten Leistungen ist ein prozentualer Anteil von durchschnittlich mindestens 5% für Maßnahmen und Angebote einer zielorientierten und zielgruppenspezifischen Suchtprävention zu erbringen. Dieser ist gemäß Gliederungspunkt 4.2.1 zu dokumentieren.

Leistungen, die nach vorrangigen Gesetzen vergütet werden, fallen nicht unter die Förderung des Landes. Sofern einzelne Aufgaben durch andere Leistungsträger finanziert werden, können diese im Rahmen der nicht geförderten Gesamtkosten durchgeführt werden. Hierzu gehören insbesondere die ambulante Nachsorge und Rehabilitation sowie die Vorbereitung zur MPU.

3. Zielgruppen

Zielgruppen der SDB sind insbesondere:

- suchtkranke und suchtgefährdete Menschen sowie
- Angehörige, Bezugspersonen, Arbeitgebende, Behörden, Einrichtungen und Dienste.

4. Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Die Sicherstellung und Förderung einer guten Qualität der erbrachten Arbeit und Leistungen der SDB dienen unmittelbar den Klientinnen und Klienten. Einheitliche Standards schaffen dabei Verbindlichkeiten, Transparenz und Vergleichbarkeit. Darüber hinaus dienen Qualitätskriterien der Arbeitsstrukturierung, als Grundlage für Dokumentation, Berichterstattung und (Selbst)Evaluation sowie der Außendarstellung und Legitimation.

Die Qualität der Beratung wird bezogen auf folgende drei Teilbereiche beurteilt: die Struktur, den Prozess und das Ergebnis. Die nachfolgenden Qualitätsstandards beschreiben die Anforderungen an die SDB, die im Rahmen der Förderung durch Landesmittel und kommunale Mittel von allen SDB zu erfüllen und zu gewährleisten sind.

4.1 Strukturqualität

Strukturqualität beschreibt die Qualität der (betrieblichen) Infrastruktur, in deren Kontext die Leistungen erbracht werden.

4.1.1 Räumlich-materielle Ausstattung

Abhängig von der Struktur und den Bedarfen in der Versorgungsregion halten die SDB zentrale und dezentrale Beratungsangebote in für die Beratung geeigneten Räumen für Rat- und Hilfesuchende vor. Jede Beratungsstelle (Haupt- und Nebenstelle) verfügt über mindestens zwei abgeschlossene und getrennt voneinander begehbare Räume, von denen mindestens ein Raum als Beratungsraum genutzt wird. Sowohl die Räume als auch deren Einrichtung und bürotechnische Ausstattung ermöglichen eine ordnungsgemäße und an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten orientierte Erfüllung der der Beratungsstelle obliegenden Aufgaben. Die Räume und deren Ausstattung gewährleisten die Vertraulichkeit der Beratung.

Die Räumlichkeiten der Beratungsstellen sollen möglichst zentral gelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar sein. Der Zugang zu den Beratungsangeboten soll barrierefrei sein.

4.1.2 Personelle Ausstattung

Die SDB sollen möglichst über ein multiprofessionelles Team verfügen, in dem Fachkräfte und - soweit vorhanden - Verwaltungsmitarbeitende zusammenarbeiten. Es werden in den jeweiligen Beratungsstellen (Haupt- und Nebenstellen) geeignete Beratungsfachkräfte jeweils mit mindestens einem Umfang von zwei Vollzeitäquivalenten eingesetzt. Beratungsfachkräfte in diesem Sinne sind:

- a) graduierte oder staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,
- b) graduierte oder staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen,
- c) sonstiges Personal mit geeigneter Ausbildung.

Die Beratungsfachkräfte müssen über eine mehrjährige Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe oder Suchtprävention verfügen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, sind sie auch dann als Beratungsfachkräfte geeignet, wenn sie den Beginn oder den Abschluss von einer oder mehreren fachspezifischen Fortbildungen mit einem Gesamtumfang von mindestens 100 Stunden nachweisen und wenn sie gemeinsam mit Fachkräften mit mehrjähriger Erfahrung in der Suchtkrankenhilfe oder Suchtprävention tätig sind.

Die Fortbildungen müssen unter anderem Beratungs- und Gesprächstechniken, Beratungsansätze und Suchtprävention zum Gegenstand haben.

Ausnahmen können durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt gesondert geprüft und im Einvernehmen mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zugelassen werden.

4.1.3 Öffnungszeiten und Außensprechstunden

Die Öffnungszeiten der SDB (Haupt- und Nebenstelle) richten sich nach den regionalen Bedarfen und Versorgungsaufträgen, jedoch ist eine persönliche, telefonische und elektronische Erreichbarkeit von Montag bis Freitag zumindest während der Öffnungszeiten zu gewährleisten.

Öffnungszeiten sind bei Bedarf auch außerhalb der üblichen Arbeitszeit (z.B. in den Abendstunden) anzubieten, damit allen Ratsuchenden die Möglichkeit gegeben wird, eine SDB aufzusuchen.

Es soll gewährleistet sein, dass jeder Hilfe- oder Ratsuchende innerhalb von zwei Sprechstundentagen einen Beratungstermin, bei Bedarf auch mittels digitaler Medien (z.B. online und App-basierte Beratung), erhält. Dabei sind die Bedarfe in der Fläche zu berücksichtigen, zum Beispiel durch Außensprechstunden oder aufsuchende Arbeit. Alle Außenstellen bzw. dezentralen Beratungsangebote sollen mindestens einmal wöchentlich persönlich besetzt sein.

Die Existenz der SDB ist durch ortsübliche Informationen sowie die Eintragung in entsprechenden Online-Datenbanken und Telefonbüchern öffentlich bekannt zu geben. Die Öffnungs- und Sprechzeiten der SDB sind der Öffentlichkeit bekannt und zugänglich zu machen.

4.1.4 Arbeitskonzeption

Jede SDB weist eine an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen orientierte Arbeitskonzeption nach, die regelmäßig, spätestens jedoch alle drei Jahre, aktualisiert und ggf. überarbeitet wird. Diese soll sich an der Sozialplanung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt orientieren.

Die Arbeitskonzeption enthält unter anderem Ausführungen zur Versorgungsregion, zum Träger, zur Art und zum Umfang der Leistungen, zur gesetzlichen Grundlage der angebotenen Leistungen, den Grundsätzen der Beratung, den Zielgruppen, den Zielsetzungen der angebotenen Leistungen, den Beratungsansätzen und den angewandten Methoden. Weiterhin sind in der Konzeption Informationen zu den Mitarbeitenden, zu Vernetzung und Kooperationen sowie zur Qualitätssicherung und ggf. Qualitätsentwicklung aufgeführt.

4.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität bezieht sich auf die Ausführung der Leistungen und deren Abläufe.

4.2.1 Dokumentation und Dokumentationssystem(e)

Die Leistungen der SDB sind in nachvollziehbarer, transparenter und vergleichbarer Weise zu dokumentieren. Dazu sind von allen SDB verbindlich das Einrichtungsbezogene Informationssystem (EBIS), [das Dokumentationssystem Patfak](#) und das Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung Dot.sys zu nutzen. Nur auf Grundlage vollständig und fehlerfrei dokumentierter Daten können die fachlichen Hilfen weiterentwickelt und Handlungsbedarfe für den Beratungskontext abgeleitet werden.

Die in Gliederungspunkt 2 aufgeführten mit der Beratung von Klientinnen und Klienten assoziierten Leistungen der SDB sind in EBIS [und Patfak](#) zu dokumentieren. Die Maßnahmen, Aktivitäten und Angebote der Suchtprävention sind gesondert in die Dokumentationssoftware Dot.sys einzupflegen. Es ist darauf zu achten, dass Leistungen nicht doppelt dokumentiert werden und alle Beratungsfachkräfte bezüglich der manulkonformen Eingabe der Daten geschult sind, um Eingabefehler zu vermeiden.

Die Daten sind den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie der Landeskoordinierungsstelle für Suchtthemen Mecklenburg-Vorpommern (LAKOST M-V) bis zum 31. März des Folgejahres elektronisch zur Verfügung zu stellen.

4.2.2 Klientenbezogene und institutionelle Kooperation und Vernetzung

Die SDB kooperieren und vernetzen sich klientenbezogen im Sinne von Case Management mit allen relevanten Professionen, Akteurinnen und Akteuren sowie ambulanten und stationären Einrichtungen und Diensten. Dazu gehören beispielsweise andere Beratungsdienste, stationäre und komplementäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, niedergelassene Ärzteschaft, Jugendämter und Sozialversicherungsträger.

Über die klientenbezogene Kooperation hinaus stellen die SDB interinstitutionelle und interdisziplinäre Kontakte her und pflegen diese - nach Möglichkeit in Form von Kooperationsvereinbarungen. Die fachliche Mitarbeit und Vernetzung in regionalen und überregionalen Gremien und Arbeitskreisen zur Gestaltung der Versorgungsstruktur in der Suchthilfe und zur Suchtprävention sind Bestandteil der Tätigkeit der SDB.

4.2.3 Fort- und Weiterbildungen, Supervision und Fallbesprechungen

Die Träger der Beratungsstellen ermöglichen und gewährleisten vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung die Teilnahme der Beratungsfachkräfte an fachspezifischen Fortbildungen und Weiterbildungen.

Darüber hinaus ermöglichen die Träger der Beratungsstellen den Beratungsfachkräften die regelmäßige bzw. bedarfsorientierte Inanspruchnahme von Supervision, Fallbesprechungen und Beratung.

4.3 Ergebnisqualität

Der Ergebnisqualität kommt im Kontext von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung eine besonders wichtige Rolle zu, denn sie bezieht sich direkt auf das Ergebnis der Beratung. Sie gibt Aufschluss darüber, inwieweit die Ziele der Beratung und der durchgeführten suchtpreventiven Angebote und Maßnahmen tatsächlich erreicht wurden.

4.3.1 Sachbericht

Den Landkreisen und kreisfreien Städten sowie dem für Gesundheit zuständigen Ministerium ist bis zum 30. April des Folgejahres von jeder SDB ein Sachbericht in elektronischer Form vorzulegen. Der Sachbericht ist nach der folgenden Gliederung aufgebaut:

1. Angaben zur Einrichtung (Name, Anschrift, Träger, Standort, Einzugsgebiet, Berichtszeitraum)
2. Rahmenbedingungen (personelle Ausstattung, Angaben zu Öffnungszeiten und Außensprechstunden, besondere Problemlagen und Auffälligkeiten)
3. Dokumentation: EBIS-Auswertung: Angaben zu
 - a) Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten
 - b) Kontakte
 - c) geförderte Fachkraftkapazität
 - d) Geschlechterverteilung, Altersstruktur und Nationalität
 - e) Hauptdiagnosegruppen und Zielgruppen¹
 - f) Betreuungsvolumen: Zugänge, Beender, Betreuungsdauer, Betreuungsende (Abschluss oder Weitervermittlung)
 - g) Absoluter und prozentualer Angehörigenanteil an Ratsuchenden
 - h) Mögliche Erklärungen für veränderte Klientenzahlen (im Vergleich zum Vorjahr)
4. Dokumentation: Dot.sys-Auswertung: Angaben zu
 - a. Anzahl der durchgeführten Präventionsveranstaltungen/Maßnahmen
 - b. Präventionsarten der Maßnahmen (universell, selektiv, indiziert)
 - c. Inhalt und Thema der Veranstaltungen/Maßnahmen
 - d. Zielsetzungen der Veranstaltungen/Maßnahmen
 - e. Zielebene(n) der Veranstaltungen/Maßnahmen (z.B. Multiplikatoren, Endadressaten etc.)
 - f. Umfang der Veranstaltungen/Maßnahmen
 - g. Ggf. Settings der Veranstaltungen/Maßnahmen
 - h. Anzahl der erreichten Personen
 - i. Evaluationsstatus der Veranstaltungen/Maßnahmen
5. Angaben zu aufsuchender Beratungstätigkeit, Kooperation(en) und Vernetzung

¹ Zielgruppen erlauben es, auch für jene Personen ein Hauptproblem (z.B. Medikamente, Illegale Drogen, Alkohol, Jugendberatung, pathologisches Spielen etc.) zu bestimmen, für die im Zuge der Beratung bzw. Behandlung weder ein schädlicher Gebrauch noch eine Abhängigkeit im Sinne der ICD-10 festgestellt werden konnte.

6. Angaben zur Öffentlichkeitsarbeit (falls noch nicht unter Gliederungspunkt 4 erfasst)
7. Sicherung der Fachlichkeit der Fachkräfte (z.B. im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen, Supervisionen, Fallbesprechungen)
8. Fazit, Ausblick und Anhang

Weitere Kriterien und Methoden zur Messung der Ergebnisqualität sind innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Zuweisungsvereinbarungen ~~unter Federführung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums unter Beteiligung der Landkreise und kreisfreien Städte sowie der Träger der SDB~~ zu entwickeln. Zu diesem Zweck arbeiten die Vertragspartner auf Fachebene unter Beteiligung der Träger der Beratungsangebote partnerschaftlich zusammen. Eine Erweiterung dieser Standards bleibt damit vorbehalten.

4.3.2 Datenschutz

Die Träger der Beratungsstellen sind für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere für die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung verantwortlich. Sie sind jeweils „Verantwortlicher“ im Sinne des Artikels 4 Ziffer 7 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Hierzu haben die Träger der Beratungsstellen sicherzustellen, dass sich die zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten befugten Personen zur Vertraulichkeit verpflichtet haben oder einer angemessenen gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen. Dazu müssen alle Personen, die auf personenbezogene Daten zugreifen können, auf das Datengeheimnis verpflichtet und über ihre Datenschutzpflichten belehrt werden. Ferner müssen die eingesetzten Personen darauf hingewiesen werden, dass das Datengeheimnis auch nach Beendigung der Tätigkeit fortbesteht. Die jeweilige Verpflichtung und Belehrung sind schriftlich zu dokumentieren.