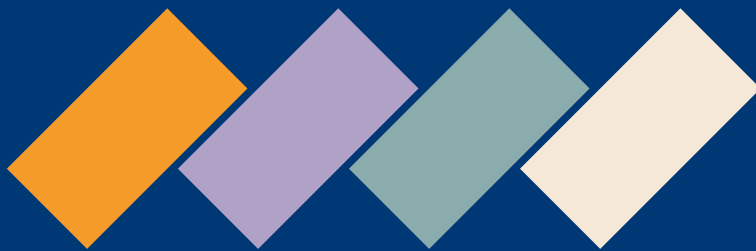


# Sozialpsychiatrie und Suchthilfe -

ein Praxisleitfaden  
für die Versorgung  
von Menschen mit  
Substanzgebrauchs-  
störungen





# 1

## Basiskonstellationen für die psychiatrische Versorgung von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen und weiteren psychosozialen Herausforderungen

Menschen mit psychischen Störungen wie z.B. Schizophrenie oder anderen schweren psychischen Störungen haben ein hohes Risiko, gleichzeitig eine Substanzkontrollstörung zu entwickeln – sei es zur Selbstmedikation, aus der sozialen Isolation heraus oder infolge instabiler Lebensumstände. Ein begleitender Substanzmissbrauch oder eine Abhängigkeit ist dabei die häufigste psychiatrische Komorbidität in dieser Gruppe: Bis zu 50% der Betroffenen weisen eine solche Doppeldiagnose auf. Diese Überschneidung bleibt in der Versorgung oft unzureichend beachtet, weswegen ein frühzeitiges, niedrigschwelliges und verlässliches Unterstützungsangebot erforderlich ist – direkt im Lebensumfeld der Betroffenen. Dafür müssen Risiken und Belastungen möglichst früh erkannt werden und ein leicht zugängliches, schnell verfügbares und niederschwelliges Versorgungsangebot zur Verfügung stehen. Dies gelingt nur, wenn alle relevanten Akteur:innen (niedergelassene Ärzt:innen, Apotheken, Job-Center, Sozialämter, Träger der Wohlfahrtspflege, Gemeindepsychiatrische Zentren, etc.) für Hilfebedarfe sensibilisiert und ggf. selbst Angebote bereitstellen oder mit entsprechenden Hilfsangeboten vernetzt sind, um die Menschen zeitnah und passgenau weitervermitteln zu können.

Die bereitstehenden Angebote sollten wertneutral, stigmafrei und unbürokratisch sein. Zudem ist eine unmittelbare Erreichbarkeit wichtig. Flexible Öffnungszeiten, anonyme Beratungen oder aufsuchende Arbeit sind Beispiele für solche Zugänge. Darüber

hinaus müssen die Angebote verlässlich, dauerhaft und in Krisen schnell verfügbar sein. Dazu gehört ein tragfähiges Netzwerk aus (multi-)professionellen Anlaufstellen, das Betroffene nicht nur kurzfristig auffängt, sondern auch längerfristig und umfassend begleitet.

Die Nähe zum sozialen Umfeld der Betroffenen stärkt dabei nicht nur die Versorgungssicherheit, sondern fördert v.a. soziale Teilhabe, ermöglicht frühzeitige Interventionen am Beginn von Erkrankungen sowie langfristige intensive Unterstützung bei besonders hoher Krankheitsschwere und steigert die Attraktivität und damit die Inanspruchnahme von Hilfen und Behandlungen.

**Gemeindenaher (vor Ort Integration von psychiatrischen Hilfen in die lokale Gemeinschaft) braucht deshalb ein eng geknüpftes, lokales Netzwerk, das interdisziplinär zusammenarbeitet, flexibel auf individuelle Bedarfe eingeht und Menschen in schwierigen Lebenssituationen nicht nur professionell begleitet – sondern ihnen feste Ansprechpersonen und mittel- bis langfristige Perspektiven bietet.**

# 2

## Best Practice: Wie Zusammenarbeit gelingen kann

Praxisbeispiel: Stephan Bialas –  
Mobile psychosoziale Versorgung  
wohnungsloser Menschen

Dr. Stephan Bialas ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und leitet das „Mobile Kontakt und Beratungsteam“ des Verbunds Gemeindefreie Psychiatrie (VGP) am Klinikum St. Georg Leipzig, angesiedelt im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Leipzig.

- **Mobiles Angebot vor Ort:** Das Team arbeitet direkt dort, wo Menschen ohne festen Wohnsitz leben – etwa mit Sprechstunden im „Medibus“ am Hauptbahnhof, in Notunterkünften und in tagesstrukturierende Maßnahmen
- **Niedrigschwelliger Zugang:** bedingungsloser Erstkontakt, ohne Termine, mit somatischer, psychiatrischer und suchtmmedizinischer Versorgung inkl. Substitution.
- **Multiprofessionelle Unterstützung:** Psychiater:innen, Sozialarbeitende, Suchtmmedizin:innen und Genesungsbegleitende (Peers) arbeiten in enger Kooperation, um individuelle Suchterkrankungen, psychische Belastungen und Lebenslagen umfassend zu adressieren.
- **Ganzheitlicher Ansatz:** Neben akuter Krisenintervention und der multiprofessionellen Unterstützung umfasst das Angebot psychosoziale Beratung, betreutes Wohnen, Anbindung an Selbsthilfegruppen, sozialrechtliche Unterstützung sowie Rehabilitation

Praxisbeispiel: Genfer Outreach-Programm –  
Medizinische Hilfe am „Point of Need“

Das Genfer Outreach-Programm (seit 2023) zeigt ein erfolgreiches Modell lokaler Versorgung:

- **Mobile Teams** bestehend aus Psychiater:innen, Pflegefachpersonen, Peers und Sozialarbeiter:innen
- **Arbeitsweise:** Tägliche Runden an Konsumbrennpunkten, Notunterkünften, Tiefgaragen, Brücken, Suppenküchen
- **Vor-Ort-Hilfe:** Psychiatrische Einschätzung, Erste Hilfe, Behandlung, Sozialberatung
- **Enge Kooperation mit Polizei:** Keine Strafverfolgung, sondern Zugang erleichtern
- **Vermittlung in reguläre Hilfen** (Ambulanzen, Substitution, Sozialdienste)

### Die Rolle der Peers

- Vertrauen aufbauen durch geteilte Erfahrung
- Brücke zwischen Betroffenen und Hilfesystem
- Höhere Teilnahme an Behandlung, weniger Stigma
- Persönliche Begleitung zu Terminen und Nachbetreuung

### Erste Ergebnisse:

- 76 % der Patient:innen hielten regelmäßige Termine ein
- 60 % reduzierten oder sistierten den Crack-Konsum
- Hohe Zufriedenheit durch schnellen Zugang, Beziehungskontinuität und Beteiligung von Peers

# 3

## Leitfaden für Institutionen: Minimalanforderung zur Integration von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen

**Institutionen wie Apotheken, Praxen, Kliniken oder psychosoziale Beratungsstellen sind oft erste oder wiederholte Anlaufstellen für Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen. Ein kompetenter, respektvoller und strukturierter Umgang ist entscheidend, um Vertrauen aufzubauen und eine langfristige Versorgung zu ermöglichen.**

### 1. Begegnung auf Augenhöhe

Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen erleben häufig Stigmatisierung und Zurückweisung. Ein wertschätzender, nicht-verurteilender Umgang ist die Grundlage jeder professionellen Beziehung.

### 2. Frühzeitig erkennen – sensibel ansprechen

Auffälligkeiten, wie wiederholte Rezeptanforderungen, körperliche Symptome oder psychische Belastungen können Hinweise auf psychische Belastungen, Krisen oder gar Substanzgebrauchsprobleme sein. Eine behutsame, offene und interessierte Gesprächsführung kann helfen, Belastungen anzusprechen und gemeinsam nächste Schritte zu planen.

### 3. Niedrigschwellige Vermittlungsstrukturen schaffen

Nicht jede Einrichtung muss „alles“ leisten – aber sie sollte wissen, an wen weitervermittelt werden kann. Eine gute Vernetzung mit Suchthilfe, psychosozialen Diensten und spezialisierten Stellen ist essenziell. Informationsflyer, direkte Kontaktlisten, feste Ansprechpersonen oder bestenfalls extra bereitgestellte Sprechstunden erleichtern die Weiterleitung.

### 4. Interne Handlungssicherheit fördern

Mitarbeitende in den genannten Einrichtungen und Institutionen sollten über Fachwissen und Handlungskompetenzen in den Bereichen Substanzgebrauchsstörungen, Doppeldiagnosen und Bewältigung von Krisensituationen verfügen. Schulungen, Fortbildungen, Supervisionen und Leitfäden geben Sicherheit und helfen, professionell und menschlich zu agieren.

# 4

## Infobox: Checkliste für Institutionen – In fünf Schritten Hilfen für Menschen mit Substanzgebrauchs- störungen gemeindenah implementieren



### 1. Netzwerke knüpfen

- ☑ Aufbau direkter Kontakte zu lokalen Suchthilfen, Sozialdiensten, Wohnungsnotfallhilfen, niedergelassenen Ärzt:innen, Kliniken und Angeboten der Selbsthilfe
- ☑ Gemeinsame Fallbesprechungen und Übergabestrukturen etablieren

### 2. Haltung und Fähigkeiten entwickeln

- ☑ Sensibilisierung des / der Teams für Substanzgebrauchsstörungen und psychosoziale Herausforderungen
- ☑ Förderung einer respektvollen, akzeptierenden Grundhaltung, Reflektion möglicher eigener Vorurteile

### 3. Zugänge erleichtern

- ☑ Kurzfristige, niederschwellige Terminvergaben, offene Sprechstunden und aufsuchende Hilfsangebote
- ☑ Kein Ausschluss bei fehlender Versicherung, ungeklärtem Aufenthaltsstatus und Wohnungslosigkeit
- ☑ Fachwissen und Handlungskompetenzen vermitteln

### 4. Präsenz zeigen & dranbleiben

- ☑ Sichtbarkeit in der Gemeinde durch Kooperation, Präsenz vor Ort und Vernetzung
- ☑ Kontinuität und Verlässlichkeit in der Begleitung – gerade bei Krisen, Brüchen in der Behandlung und Konsumsituationen

### 5. Standards festlegen

- ☑ Management von Krisensituationen, Transparente und nachvollziehbare Abläufe, inkl. Weitervermittlung und Dokumentation
- ☑ Regelmäßige Schulungen, Supervisionen und Austausch im Team

# 5

## Rechtliche & organisatorische Grundlagen

Die Versorgung von Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen sowie weiteren psychischen und sozialen Herausforderungen findet in einem hoch fragmentierten Hilfesystem statt. Verschiedene gesetzliche Grundlagen und unterschiedliche Leistungsträger führen zu unübersichtlichen Zuständigkeiten – mit erheblichen Folgen für Betroffene und Fachkräfte.

Rechtliche Grundlagen und Finanzierungsmechanismen sind vorhanden – doch sie greifen nur dann, wenn Organisation, Koordination und Haltung stimmen. Gemeindenaher Versorgung kann nur gelingen, wenn alle relevanten Systeme gemeinsam handeln statt nebeneinander existieren.

### Zentrale Rechtsgrundlagen im Überblick:

#### SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung

- Substitutionsbehandlung, ärztliche und psychotherapeutische Versorgung, Institutsambulanzen (PIA), Qualifizierte Entwöhnungsbehandlung
- Rechtsgrundlagen: §§ 39, 118, 120, G-BA-Richtlinien, BtMVV
- Finanzierung: Krankenkassen (Einzelleistungen, Pauschalen)

#### SGB IX / VI – Rehabilitation und Teilhabe

- Medizinische und berufliche Rehabilitation
- Finanzierung: Deutsche Rentenversicherung (DRV) und Krankenkassen
- Eingliederungshilfe / Soziale Teilhabe; Finanzierung: örtlicher/überörtliche Träger der Eingliederungshilfe
- Besondere Angebote: Kombi-Behandlungen, tagesstrukturierende Maßnahmen, ganztägig ambulante Reha; Nachsorge

#### SGB XII – Sozialhilfe

- Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67), Grundsicherung
- Zuständig: kommunale oder überörtliche Sozialhilfeträger

#### SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Jobcenter)

- Leistungen zum Lebensunterhalt
- Leistungen zur Eingliederung in Arbeit
- Psychosoziale kommunale Hilfen

### Landesgesetze

- Psychisch-Kranken (Hilfe)-Gesetze (PsychK(H)Gs), Wohn- und Teilhabegesetze
- Öffentlicher Gesundheitsdienst (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst, SPD)

### Spezifische Regelungen zur Substitution:

- Substitutionsrichtlinie der Bundesärztekammer bildet die Grundlage für die medizinische Behandlung mit Substituten.
- Psychosoziale Betreuung (PSB) ist rechtlich nicht verpflichtend, wird aber als Teil eines integrativen Gesamtbehandlungsplans empfohlen. Die Finanzierung erfolgt in vielen Fällen über Eigenmittel, kommunale Daseinsvorsorge oder freiwillige Landeszuschüsse.
- Ca. 50 % der Substituierten erhalten PSB-Leistungen – der Bedarf ist deutlich höher.



### Herausforderungen & Auftrag:

Das gegliederte Leistungssystem erschwert vernetzte Hilfe. **Deshalb braucht es:**

- **Verbindliche Kooperation zwischen allen Leistungsträgern**
- **Gemeinsame Verantwortung statt Abschiebung zwischen Systemen**
- **Klare Schnittstellenkoordination in regionalen Verbänden**
- **Verankerung gemeindenaher Versorgung als Querschnittsaufgabe**

# 6

## Rolle der Angehörigen & Peers

Substanzgebrauchsstörungen betreffen nicht nur die einzelne Person, sondern auch das soziale Umfeld. Eltern, Partner:innen, Geschwister, Kinder, Freunde und Peers (Erfahrungsexpert:innen) können und sollten eine zentrale Rolle in der gemeindenahen Versorgung einnehmen, indem sie Räume für Beziehung, Vertrauen sowie Teilhabe schaffen und ihre Expertise und Erfahrung einbringen.

### Die Bedeutung von Angehörigen

Angehörige sind diejenigen, die in einigen Fällen über lange Zeit Begleitung leisten. Sie können Verbindungspersonen zwischen Betroffenen und dem Hilfesystem sein. Gleichzeitig brauchen sie selbst Information, Entlastung und Anerkennung ihrer Rolle. Wenn sie gut eingebunden sind und die entsprechende Haltung haben, können sie zur Stabilisierung beitragen und positive Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten.

### Was braucht es?

- Einbindung in Gespräche und Behandlungsplanung (sofern gewünscht)
- Angehörigengruppen oder -beratungen
- Klarheit über Rechte, Grenzen und Möglichkeiten

### Peers: Erfahrung schafft Vertrauen

Peers (Menschen mit eigener Substanzgebrauchs- und Krisenerfahrung) bieten Glaubwürdigkeit, Identifikation, Vertrauen, Nähe und Hoffnung. Sie begegnen Betroffenen auf Augenhöhe, stärken Selbstwirksamkeit und machen Mut, Schritte in Richtung Veränderung zu gehen. Das Versorgungssystem profitiert zugleich von der Erfahrungsexpertise und der Erweiterung der Perspektive.

### Peer-Angebote wirken, da sie:

- Vorbildfunktionen übernehmen
- das Hilfesystem verständlicher machen
- Brücken zwischen Fachwelt und Lebensrealität bauen

### Familienorientierte Hilfen

Familienorientierte Angebote sorgen dafür, dass alle Perspektiven gesehen und unterstützt werden. Das kann Familienberatung, begleitete Elternschaft, Kindergruppen oder Mehrfamilienarbeit umfassen.

# 7

## Umgang mit besonderen Herausforderungen

Menschen ohne festen Wohnsitz oder mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus haben oft erschwerten Zugang zu medizinischer und psychosozialer Versorgung. Fehlende Papiere oder Versicherungen dürfen jedoch kein Ausschlusskriterium für Hilfen sein. Besondere Herausforderungen erfordern kein „besonderes“ Hilfesystem – sondern die Implementierung eines offenen, flexiblen und beziehungsorientierten Vorgehens in bestehende Strukturen.

### Wohnungslosigkeit, fehlende Krankenversicherung, unklarer Aufenthaltsstatus

#### Was braucht es?

- Kooperation mit mobilen medizinischen Diensten, Notfallambulanzen oder „Medibussen“
- Beratung zu sozialrechtlichen Ansprüchen, ggf. durch spezialisierte Stellen
- Flexible Angebote ohne Terminzwang oder feste Anlaufstelle
- Regionalbudgets zur Finanzierung von adäquaten Behandlungen, Hilfen und Teilhabeangeboten.

### Sprachbarrieren

Sprachliche Hürden führen schnell zu Missverständnissen, Unsicherheiten und Behandlungsabbrüchen. Gleichzeitig ist Sprache der Schlüssel zu Vertrauen und Verständnis.

#### Was ist nötig?

- Unkomplizierter Einsatz von Dolmetschenden oder Sprach- und Kulturmittler:innen
- Visuelle Hilfsmittel und einfache Sprache

### Umgang mit Aggression

Aggressives Verhalten ist häufig Ausdruck von Wut, Hilflosigkeit, Überforderung, Angst oder Traumatisierung. Hier bedarf es eines Schutzkonzeptes, das Mitarbeitende und Betroffene gleichermaßen schützt und zugleich nicht zum Ausschluss von Hilfen führt.

#### Was hilft?

- Deeskalationstrainings, geschultes Vorgehen und klare Verhaltensstandards im Team
- Ruhige, nicht-konfrontative Kommunikation
- Dokumentation und kollegiale Reflektion, ggf. mit Supervision

### Erneuter oder fortgesetzter Konsum

Erneuter oder fortgesetzter Konsum gehören zur Lebensrealität, zur Symptomatik oder zum Behandlungsziel bei zieloffener Suchtarbeit. Sie sollten nicht zum Ausschluss oder Abbruch von Hilfsangeboten führen, sondern Teil einer Auseinandersetzung mit Zielen und Ressourcen der Betroffenen sein. Hier bedarf es einer professionellen, akzeptierenden Haltung und gleichzeitig wiederkehrender Motivation zu Veränderung im Rahmen motivierender Gesprächsführung.

#### Was hilft?

- Orientierung an den Prinzipien zieloffener Suchtarbeit und motivierender Gesprächsführung
- Offene Zielvereinbarungen statt starren Abstinenzvorgaben
- Wertfreie Beziehungsarbeit

# 8

## Fortbildung, Qualitätssicherung und Qualitätsstandard

Die Arbeit mit Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen und komplexen psychosozialen Herausforderungen erfordert: Fachwissen, Handlungskompetenzen, Haltung, Reflektionsfähigkeit, rechtliche Sicherheit und gute Kooperationen. Fortbildung und Qualitätssicherung sind dabei zentrale Bausteine, um langfristig verlässlich, effektiv, evidenzbasiert und wirksam arbeiten zu können.

### Schulungsempfehlungen

Regelmäßige Fortbildungen helfen Teams, Unsicherheiten abzubauen, Handlungssicherheit zu entwickeln und neue Erkenntnisse praxisnah umzusetzen. Wichtig sind nicht nur medizinisch-fachliche Inhalte, sondern auch psychosoziale Kompetenzen.

### Empfohlene Themen:

- Grundlagen zu Substanzgebrauchsstörungen und psychischen Erkrankungen
- Gesprächsführung in schwierigen Situationen (z. B. Motivierende Gesprächsführung, Deeskalation)
- Stigma-, wertneutrale -, trauma- und kultursensible Haltung
- Rechtliche Grundlagen (z. B. Datenschutz, Schweigepflicht, Aufenthaltsrecht, Sozialrecht)
- Arbeit mit Peers und Angehörigen
- Selbstfürsorge und Umgang mit Belastung im Team

### Formate können sein:

- Teaminterne Schulungen
- Externe Fachfortbildungen
- Praxisworkshops mit Fallarbeit
- Hospitationen und kollegialer Austausch

### Qualitätsstandards

Gemeindenaher Versorgung erfordert Verbindlichkeit – auch ohne Bürokratielast. Klare interne Standards und regelmäßige Reflektion sorgen für eine verlässliche, transparente und wirksame Praxis.

### Mögliche Standards:

- Leitfaden für Erstkontakt, Weiterverweisung und Krisenintervention
- Ablaufpläne für Umgang mit Rückfällen, Aggression, Sprachbarrieren etc.
- Dokumentation von Maßnahmen und Verlauf
- Beteiligung von Betroffenen an der Angebotsentwicklung
- Regelmäßige Teambesprechungen, Supervision und Evaluation

Verweise und Links:

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapie

[https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020I\\_S3\\_Psychosoziale\\_Therapien\\_bei\\_schweren\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2019-07.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/038-020I_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

Konsultationsfassung Langversion LLKOPSS 038-027 Stand 23.10.2025.pdf



Wir bewegen durch  
Qualität, Offenheit  
und Engagement.