
Leitbild der heroingestützten Behandlung KODA-1

1.	Zum Leitbild.....	3
2.	Dienstleistungen, Kundinnen und Auftraggeberinnen	4
2.1	Was ist die Dienstleistung, respektive das Produkt der KODA-1	4
2.2	Wer sind unsere Kundinnen.....	4
2.3	Wer sind unsere Auftrag- und Geldgeberinnen.....	5
3.	Suchtbegriff und Grundhaltung	6
3.1	Was verstehen wir unter Sucht	6
3.2	Unsere Grundhaltung und unser Menschenbild	6
4.	Ziele, Vorgaben und Rahmenbedingungen.....	7
4.1	Zielsetzungen für die Patientinnenbehandlung	7
4.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen	8
4.3	Verträge.....	8
5.	Behandlungsgrundsätze und -konzepte	9
5.1	Kriterien für Aufnahme, Teilnahme und Ausschluss.....	9
6.	Zusammenarbeit und Unternehmenskultur	11
6.1	Managementprozesse	11
6.2	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	11
6.3	Zusammenarbeitskultur	11
6.4	Verbindlichkeit	12
6.5	Die KODA-1 als Arbeitgeberin	12
7.	Kommunikation.....	13
8.	Vernetzung, Forschung und Innovation.....	14
8.1	Vernetzung	14
8.2	Forschung.....	14
8.3	Innovation	14

1. Zum Leitbild

In diesem Leitbild sind die wichtigsten Aussagen und Grundsätze der heroingestützten Behandlung KODA-1 (kurz KODA-1) formuliert. Der Entstehungsprozess hat geholfen, widersprüchliche Auffassungen im interdisziplinären Team offenzulegen und zu klären. Mit ihm informieren wir Mitarbeitende, Kundinnen, Geldgeberinnen, Partnerinnen und weitere Kreise über unser Selbstverständnis und unsere Interessen:

- was wir sind
- was wir wollen
- was wir leisten
- wie wir mit unseren Partnerinnen umgehen wollen

Im medizinischen Bereich werden die Kundinnen Patientinnen genannt, in der Sozialarbeit Klientinnen. Obwohl wir in der KODA-1 interdisziplinär arbeiten, verwenden wir im Leitbild, der Klarheit halber, den Begriff Patientinnen, weil wir die Drogensucht primär als Krankheit einstufen, zu deren Folgen die soziale Desintegration gehört.

Das Leitbild wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe entwickelt, in der die Fachbereiche Ärztinnen, Sozialarbeit, Abgabe und Administration vertreten waren.

Mitgearbeitet haben: Pierre Affentranger, Carla Benedetti, Ines Bürge, Christoph Bürki, Barbara Gäumann, Ursula Käser, Christine Leu, Barbara Mühlheim, Othmar Steiner, Vera Steiner, Helmut Zürcher.

Moderation: Wolfgang Wörnhard, Zürich

Der Text wurde in der weiblichen Form geschrieben. Selbstverständlich ist die männliche Form jeweils miteingeschlossen.

2. Dienstleistungen, Kundinnen und Auftraggeberinnen

2.1 Was ist die Dienstleistung, respektive das Produkt der KODA-1

Wir bieten schwerstabhängigen Drogenkonsumierenden eine betäubungsmittelgestützte, integrierte sozial-psychiatrische Behandlung¹ an. Diese wird durch ein interdisziplinäres Team, zusammengesetzt aus Fachpersonen aus den Bereichen Medizin (Ärztinnen und Pflegepersonal) und Sozialarbeit, geleistet.

Dazu gehören die kontrollierte, regelmässige, sichere und ausreichende Opiatmedikation, die weitere Medikamentenabgabe sowie die Beratung und Begleitung mit dem Ziel der Stabilisierung und Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der schrittweisen sozialen Reintegration. Wir intervenieren bei akuten somatischen, psychischen und sozialen Krisen, helfen direkt oder leiten die Betroffenen an externe Stellen weiter.

Für die Opiatmedikation und das Training von sozialen Fertigkeiten bieten wir einen geschützten Raum an.

Für die verschiedenen zuweisenden Organisationen stellen wir bedarfsorientiert Behandlungsplätze bereit. Dies unter Berücksichtigung der vom Bundesamt für Gesundheit bewilligten Platzzahl.

2.2 Wer sind unsere Kundinnen

Wir unterscheiden zwei Kundinnen-Kategorien. Die Direktkundinnen und die Vermittlerinnen:

Unsere **Direktkundinnen** sind langjährig schwer Opiatabhängige mit Begleiterkrankungen und sozialen Defiziten sowie gescheiterten Behandlungsversuchen im Einzugsgebiet der Mitgliedsgemeinden der Stiftung Contact Bern.

Die **Vermittlerinnen** sind Organisationen und Ämter, welche beantragen, Drogenabhängige in die heroingestützte Behandlung aufzunehmen. Dazu gehören Sozialdienste, Hausärztinnen, Kliniken, diverse stationäre und ambulante Drogenhilfsangebote sowie die Justiz und der Strafvollzug.

¹Mit sozial-psychiatrischer Behandlung meinen wir eine psychopharmakologische, somatische und psychotherapeutische Behandlung sowie eine sozialarbeiterische Betreuung, die vernetzt in bestehenden sozialen Systemen geleistet wird.

2.3 Wer sind unsere Auftrag- und Geldgeberinnen

Der **Bund**, vertreten durch das Bundesamt für Gesundheit, erteilt uns die Betriebsbewilligung und einen Teil der individuellen, patientinnenbezogenen Betäubungsmittelbewilligungen. Er setzt damit qualitative und quantitative Vorgaben und Minimalstandards. Das Bundesamt für Gesundheit koordiniert auch die Forschung.

Mit dem **Kanton Bern** sind wir einen Leistungsvertrag für 160 Behandlungsplätze eingegangen, wobei er für zwei Jahre einen Teil der Behandlung finanziert. Er erteilt auch, in Ergänzung zum Bund, die individuellen, patientinnenbezogenen Betäubungsmittelbewilligungen.

Die **Gemeinden** finanzieren bei den fürsorgeabhängigen Patientinnen die Betäubungsmittelkosten. Sie müssen nach zwei Jahren die bis dahin vom Kanton getragenen Behandlungskosten übernehmen.

Die **Patientinnen** finanzieren die Betäubungsmittelkosten und das Abgabehandling, sofern sie nicht fürsorgeabhängig sind.

Der Verein "Versuch kontrollierte Drogenverschreibung VkD" bildet die **Trägerschaft** der KODA-1. Er ist für die strategische Führung verantwortlich. Die operative Leitung wird durch die Universitären Psychiatrischen Dienste UPD und die Stiftung Contact Bern wahrgenommen. Im Verein vertreten sind die Stadt Bern, die UPD und die Stiftung Contact.

Die **Krankenkassen** decken die Kosten der somatischen und psychiatrischen Behandlung nach Leistungspflicht.

Mit unseren Auftraggeberinnen streben wir eine partnerschaftliche Beziehung an. Ihre Interessen nehmen wir ernst und versuchen diese in unserer Arbeit zu berücksichtigen. Wir kommunizieren aktiv und offen mit ihnen, um ihr Verständnis für die Ziele und die Chancen der heroingestützten Behandlung HeGeBe zu fördern. Wir suchen aber auch Verständnis für unseren Anspruch, dass sich die Dauer der Behandlung nach der Notwendigkeit richtet, die sich aus dem individuellen Krankheits-/Störungsbild ergibt.

3. Suchtbegriff und Grundhaltung

3.1 Was verstehen wir unter Sucht

Sucht und deren Verlauf ist immer ein individuelles, komplexes bio-psycho-soziales Geschehen, das zur Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie zu Schädigungen im sozialen Umfeld führt. Sie ist eine Krankheit, die oft Folge einer primären psychischen Störung, z.B. einer Depression, ist. Diese Krankheit kann ihrerseits auch wieder Ursache für weitere sekundäre Störungen sein.

3.2 Unsere Grundhaltung und unser Menschenbild

Wir gehen davon aus, dass die Menschen autonom und selbstbestimmt leben wollen, dass sie sich gesellschaftsfähig und sozial verhalten und dass sie bereit sind, für sich und andere Verantwortung zu übernehmen. Dazu gehört Entwicklungs- und Lernfähigkeit.

Die Substanzabhängigkeit unserer Patientinnen führt zu einer Einschränkung ihrer Autonomie und Selbstbestimmung. Auch die Teilnahme an der KODA-1 schränkt diese ein. Trotzdem zielen unsere Behandlung und unsere Massnahmen darauf ab, den Patientinnen in möglichst vielen Bereichen ein möglichst hohes Mass an Selbstverantwortung und Selbstbestimmung zurückzugeben. Dabei sind wir uns bewusst, dass Autonomie und Selbstbestimmung gegen Kontrollverlust sowie Selbst- und Fremdgefährdung abzuwägen sind.

4. Ziele, Vorgaben und Rahmenbedingungen

Die heroingestützte Behandlung ist Teil der bundesrätlichen 4-Säulen Drogenpolitik. Sie wird sowohl der Überlebenshilfe- als auch der Beratungs- und Therapie-Säule zugeordnet. Die Rahmenbedingungen sind in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen klar vorgegeben und die zu erbringenden Leistungen sind in Leistungsverträgen definiert.

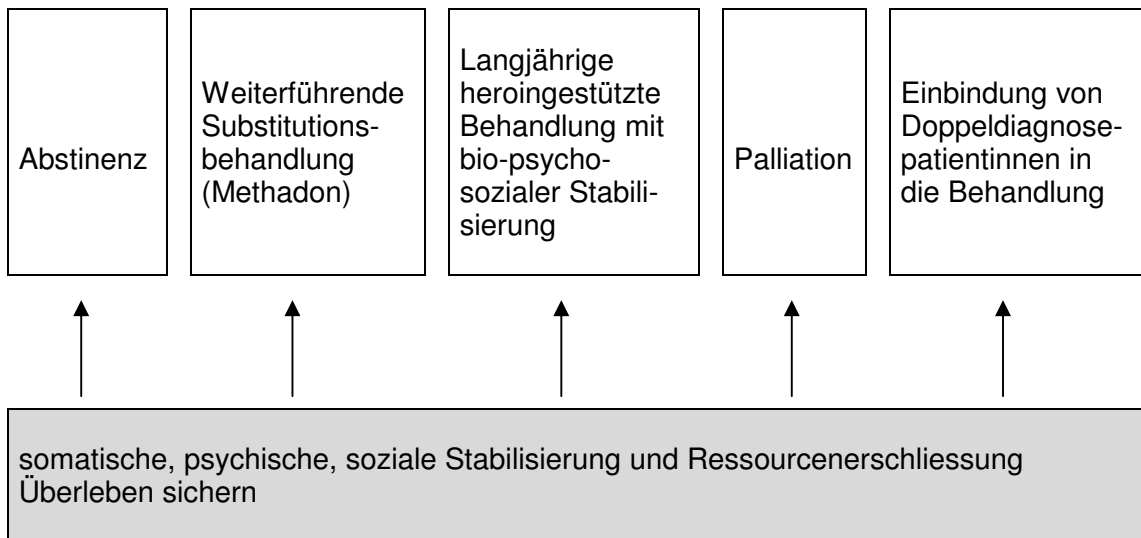
4.1 Zielsetzungen für die Patientinnenbehandlung

Die Behandlung verfolgt, individuell und patientinnenbezogen, acht generelle Ziele:

1. Überleben sichern
2. Stabilisieren im psychischen, gesundheitlichen und sozialen Bereich
3. Distanzieren von der Szene und der illegalen Heroinbeschaffung
4. Abbau von weiterem, risikoreichem, illegalem und legalem Suchtmittelkonsum
5. Reduktion von Drogenkriminalität, -prostitution und sozial auffälligem Verhalten
6. Schrittweise (Re-) Integration unter Berücksichtigung der individuellen und gesellschaftlichen Möglichkeiten
7. Wiedererlangung von sozialer Kompetenz, Autonomie und Selbstverantwortung in der Lebensgestaltung
8. Erreichen von Abstinenz von legalen und illegalen Suchtmitteln

Die Teilnahme an der KODA-1 führt im Idealfall in die Abstinenz. Dieses Ziel wird aktiv angestrebt. Es kann aber nicht von jeder Patientin erreicht werden. Die Teilnahme führt deshalb je nach Situation in eine der folgenden Richtungen:

- a. Entzugsbehandlung mit nachfolgender ambulanter oder stationärer Nachbehandlung
- b. weiterführende abstinenzorientierte Substitutionsbehandlung (z.B. mit Methadon)
- c. langjährige heroingestützte Behandlung mit fortlaufender Stabilisierung der psychischen, somatischen und sozialen Bereiche
- d. palliative Behandlung und Sterbebegleitung
- e. langfristige Einbindung von Drogenkonsumentinnen mit Doppeldiagnose in ein ambulantes Behandlungssetting



4.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel von 1951 (Art. 2ff/8/9ff/14) und dessen Verordnung von 1984
- Dringlicher Bundesbeschluss zur Heroinvertreibung, zeitlich beschränkt bis 2004
- Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999
- Betriebsbewilligung, die auf dieser Verordnung basiert
- Ärztliche Behandlungsbewilligung
- Praxisbewilligung für den Oberarzt
- Einzelne patientinnenbezogene Bewilligung durch das Bundesamt für Gesundheit und den Kantonsarzt

4.3 Verträge

- Leistungsvertrag Kanton/KODA-1
- Vertrag/Auftrag Bundesamt für Gesundheit/KODA-1
- Leistungsvertrag Verein „Versuch kontrollierte Drogenverschreibung Vkd/ Universitätäre Psychiatrische Dienste Bern
- Leistungsvertrag Verein „Versuch kontrollierte Drogenverschreibung Vkd“/ Stiftung Contact Bern
- Betriebs- und Behandlungskonzept
- Behandlungsvereinbarung mit den Patientinnen

5. Behandlungsgrundsätze und -konzepte

Unser Behandlungsansatz ist interdisziplinär und wir arbeiten mit primären² und sekundären³ Netzwerken zusammen wo dies sinnvoll und möglich ist. Unsere finanziellen, personellen und räumlichen Ressourcen setzen wir optimal für die individuelle Behandlung der einzelnen Patientinnen ein, wobei aber die Gewährleistung des Betriebsablaufs für die Behandlung der Patientinnen Vorrang hat.

Grundsätzlich bestimmen wir den Inhalt und den Rahmen der Behandlung selbst. Wenn von aussen versucht wird, auf unsere Behandlung Einfluss zu nehmen, prüfen wir diese Anliegen sorgfältig.

Wir achten darauf, dass die KODA-1 nicht selbst zu einem Szenen-Treffpunkt wird. Bevor eine kritische Patientinnenzahl⁴ an einem Ort erreicht wird, ergreifen wir geeignete Massnahmen.

Gegenüber Patientinnen, Mitarbeitenden und externen Partnerinnen bemühen wir uns um Transparenz in bezug auf unsere Arbeitsweise und –haltung, wobei aber alle Mitarbeitenden der KODA-1 dem Arztgeheimnis unterstehen.

Um den einzelnen Patientinnen eine möglichst optimale Behandlung zukommen zu lassen, setzen wir uns für optimale Ressourcen und deren effiziente Bewirtschaftung ein. Die Personalkapazitäten wurden 1997 vom Bundesamt für Gesundheit in Richtwerten festgelegt. Diese stellen für uns den Minimalstandard dar. Der Leistungsvertrag ermöglicht uns einen Spielraum beim Einsatz von zusätzlichen Ressourcen.

5.1 Kriterien für Aufnahme, Teilnahme und Ausschluss

Die Aufnahmekriterien sind im Art. 4, Abs. 1 der Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin vom 8. März 1999 geregelt:

„Zur Aufnahme in die heroingestützte Behandlung muss der Patient oder die Patientin:

- a. Mindestens 18 Jahre alt sein
- b. Seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein
- c. Mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Methode abgebrochen oder erfolglos absolviert haben
- d. Defizite im somatischen, psychischen oder sozialen Bereich aufweisen, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind.“

²Familie, Freundeskreis, Arbeitsumfeld, Freizeit

³professionelles Helfersystem

⁴mit kritisch meinen wir: Belastung der Umgebung, Szenenbildung, Sicherheit für alle, Konzentration der Patientinnen im Abgabe- und Aufenthaltsraum

Zusätzlich wird im Rahmen der Indikationsstellung überprüft, ob im vorliegenden Fall die Teilnahme an der KODA-1 die sinnvollste Behandlung ist.

Kriterien für die Teilnahme sind, nach der Aufnahme in die Behandlung, der tägliche Bezug der verschriebenen Opiate, die Wahrnehmung der vereinbarten Termine sowie die Einhaltung der Hausordnung. Unregelmässiges Erscheinen während der Einstiegsphase führt nicht automatisch zum Ausschluss, sondern ist Anlass, das Behandlungsetting zu überprüfen und anzupassen.

Mit Spezialregelungen wie "Krisenverträgen", speziellen Abgabezeiten, usw. versuchen wir problematische Drogenkonsumierende in der Behandlung zu halten und ihre Defizite gezielt anzugehen.

Die Teilnahme an der Behandlung ist freiwillig. Ein Austritt ist folglich auf Wunsch jederzeit möglich. Ausgeschlossen wird, wer sich wiederholt nicht an die Hausordnung hält, oder wer schwer dagegen verstösst. Die Ausschlussgründe sind in der Sanktionsordnung geregelt. Im weiteren kann auch ein ungünstiger Behandlungsverlauf zum Abbruch oder zum Übertritt in eine andere Behandlung führen.

6. Zusammenarbeit und Unternehmenskultur

6.1 Managementprozesse

In der KODA-1 arbeiten wir mit geordneten Zielsetzungs-, Planungs- und Controllingprozessen, in welche die Teams partizipativ einbezogen werden. Qualitätssicherung und –kontrolle sind Teile des Qualitätsmanagements und haben einen hohen Stellenwert⁵.

6.2 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

In der KODA-1 hat jede Patientin bezeichnete Bezugspersonen aus den drei Berufsgruppen Krankenpflege, Sozialarbeit, Ärztinnen. Diese bilden eine Bezugsgruppe, die gemeinsam zuständig ist für die Behandlung und den Behandlungsplan, wobei jedes Mitglied für seinen Fachbereich die Verantwortung zu übernehmen hat. Basis für eine gute Zusammenarbeit in der Bezugsgruppe ist gegenseitiger Respekt und Anerkennung der fachlichen Kompetenzen. Wenn die Bezugsgruppe sich nicht einigen kann, entscheidet der Oberarzt in Fragen der Behandlung, für die er letztlich die Verantwortung trägt, oder die Stellenleiterin, wenn es sich um den betrieblichen Bereich handelt.

6.3 Zusammenarbeitskultur

Die Führungsverantwortung in der KODA-1 ist in den zwei Leistungsverträgen zwischen dem Verein kontrollierte Drogenverschreibung und den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern, respektive der Stiftung Contact Bern sowie dem dazugehörigen Funktionendiagramm geregelt.

Der Oberarzt, ist verantwortlich für die interdisziplinäre Behandlung und für ein funktionierendes, entscheidungs- und problemlösungsfähiges Behandlungsteam.

Die Stellenleiterin ist verantwortlich für die organisatorischen und strukturellen Betriebsbereiche, die Einhaltung des Budgets sowie für personelle Aspekte. Abgrenzungen sind im Funktionendiagramm geregelt.

⁵Unter Qualitätssicherung und -kontrolle verstehen wir:

- die Behandlung wird für jede Patientin von den Bezugspersonen seriös dokumentiert
- wichtige Behandlungsabschnitte oder –inhalte sind in Manuals und Merkblättern festgehalten
- Betriebsabläufe sind definiert und standardisiert
- alle Mitarbeitenden können eine geeignete Supervision oder vergleichbare Begleitung in Anspruch nehmen
- die KODA-1 sorgt für eine angemessene, fachliche und persönliche Weiterbildung aller Mitarbeitenden
- die KODA-1 beschäftigt nur Mitarbeitende, die für ihre Aufgaben beruflich qualifiziert sind. Es ist uns aber ein Anliegen, für einfache Arbeiten auch betreute Nischen-arbeitsplätze anzubieten.

Die Kompetenzen und Abgrenzungen der übrigen Mitarbeitenden sind ebenfalls in Funktionendiagrammen sowie in Pflichtenheften und Stellenbeschrieben geregelt. Dabei hat jede Berufsgruppe für ihr Fachgebiet eigene Verantwortlichkeiten, zugeordnete Kompetenzen und eine Führungsverantwortliche. Bei der Erarbeitung von Funktionendiagrammen und Pflichtenheften wird den betroffenen Mitarbeitenden eine Mitsprache eingeräumt.

6.4 Verbindlichkeit

Um geordnete Betriebsabläufe zu fördern, legen wir Wert auf die Verbindlichkeit von gemeinsam getroffenen Vereinbarungen und Absprachen. Konflikte versuchen wir gemeinsam und konstruktiv zu lösen. Dazu benützen wir die Verfahren der Mediation, der Intervention und der Supervision.

6.5 Die KODA-1 als Arbeitgeberin

Die Mitarbeitenden der KODA-1 sind je nach Fachrichtung entweder von der Stiftung Contact Bern oder den Universitären Psychiatrischen Dienste Bern angestellt. Es gelten die entsprechenden vertraglichen Bestimmungen resp. die Bestimmungen des Gesamtarbeitsvertrages.

7. Kommunikation

Eine gute Kommunikations-Kultur ist für unsere interdisziplinäre Arbeitsweise Voraussetzung.

Intern bemühen wir uns um einen guten Informationsfluss zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Hierarchieebenen. Er soll die Effizienz und die Effektivität unserer Arbeit steigern und die Professionalität in allen Bereichen fördern.

Der fachliche Austausch findet möglichst in den formellen Sitzungsgefässen statt. Die Sitzungsstruktur⁶ soll der Komplexität der von den Patientinnen gezeigten Störungsbilder gerecht werden.

Extern betreiben wir eine aktive Öffentlichkeitsarbeit. Mit regelmässiger Berichterstattung und fundierten Publikationen informieren wir Aussenstehende in leicht verständlicher Form über unsere Arbeit und unsere Anliegen. Gegenüber Medienschaffenden sind wir entgegenkommend, unterstützungsbereit, flexibel und offen. Dabei achten wir aber sorgfältig auf die Einhaltung des Arztgeheimnisses.

Die Akzeptanz in der Nachbarschaft und im Quartier ist uns ein besonderes Anliegen.

Zuständigkeiten und Abgrenzungen in der Öffentlichkeitsarbeit sind in der Kompetenzordnung geregelt.

⁶Zu den regelmässigen Sitzungen gehören: Bezugspersonen-Rapport, Tagesrapport/ Akutrapport, aufgabenspezifische Teamsitzungen, Sitzung des Gesamteams, Leitungssitzung.

8. Vernetzung, Forschung und Innovation

8.1 Vernetzung

Mit den Erfahrungen aus unserer Arbeit möchten wir auch die Erkenntnisse über die opiatgestützte Behandlung erweitern, deshalb sind wir interessiert am Austausch mit anderen Institutionen, insbesondere aus dem Bereich heroingestützte Behandlung auf nationaler und internationaler Ebene.

Auch die lokale Vernetzung im Drogenhilfebereich und mit weiteren Institutionen des Gesundheitswesens ist uns ein Anliegen. Wir arbeiten mit den politischen Gremien (Exekutiven und Legislativen) auf Gemeinde- und Kantonsebene, mit den Institutionen der Justiz, der Polizei, der Bewährungshilfe und den Behörden allgemein, mit den somatischen und psychiatrischen Spitälern, den Haus- und Spezialärztinnen, mit anderen Anbietern im Bereich der Drogenbehandlung, mit Familienangehörigen sowie mit Arbeitgeberinnen, Wohnungsanbieterinnen, usw. zusammen.

8.2 Forschung

Aus der täglichen Praxis leiten wir Fragen ab und bilden Hypothesen, die wir punktuell, im Rahmen des Möglichen überprüfen.

Wir sind an Forschung interessiert und setzen uns für die Bereitstellung angemessener Ressourcen ein. Dabei verstehen wir Forschung breit⁷ und arbeiten soweit als möglich auch mit externen Institutionen zusammen.

Neben den vom Bundesamt für Gesundheit vorgegebenen Forschungsfragen konzentrieren wir uns auf Forschungsaspekte, die praxisrelevant sind für die Behandlung und Betreuung von drogenabhängigen Menschen.

8.3 Innovation

Aus der Kombination von Forschung, Vernetzung und praktischer Erfahrung ergeben sich für uns Impulse für eine innovative Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betreuungskonzepte. Auch neue, noch nicht erprobte Behandlungskombinationen interessieren uns, wobei die Zusammenarbeit im Interesse unserer Patientinnen liegen und der Datenschutz gewährleistet sein muss.

⁷In der auf unser Arbeitsgebiet bezogenen Forschung kann es um ökonomische/administrative, soziale, psychotherapeutische/psychiatrische, medizinische/pflegerische und pharmakologische Fragestellungen gehen