



„Suchthilfe in Deutschland“

Sonderversorgungssystem mit Tradition oder
Regelversorgungssystem mit Zukunft?
- Bestandsaufnahme und Ausblick-

Evangelische Landesarbeitsgemeinschaft Sucht (ELAS)
Frankfurt, den 08. Mai 2003

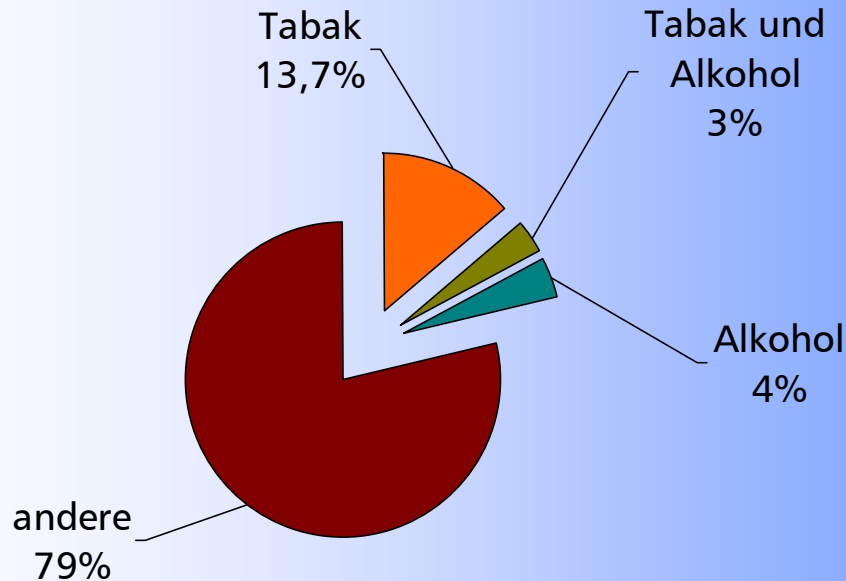
Frankfurter Drogenszene

Das beliebteste Rauschmittel der Stadt ist legal. Das „Stöffche“ wird überall angeboten.



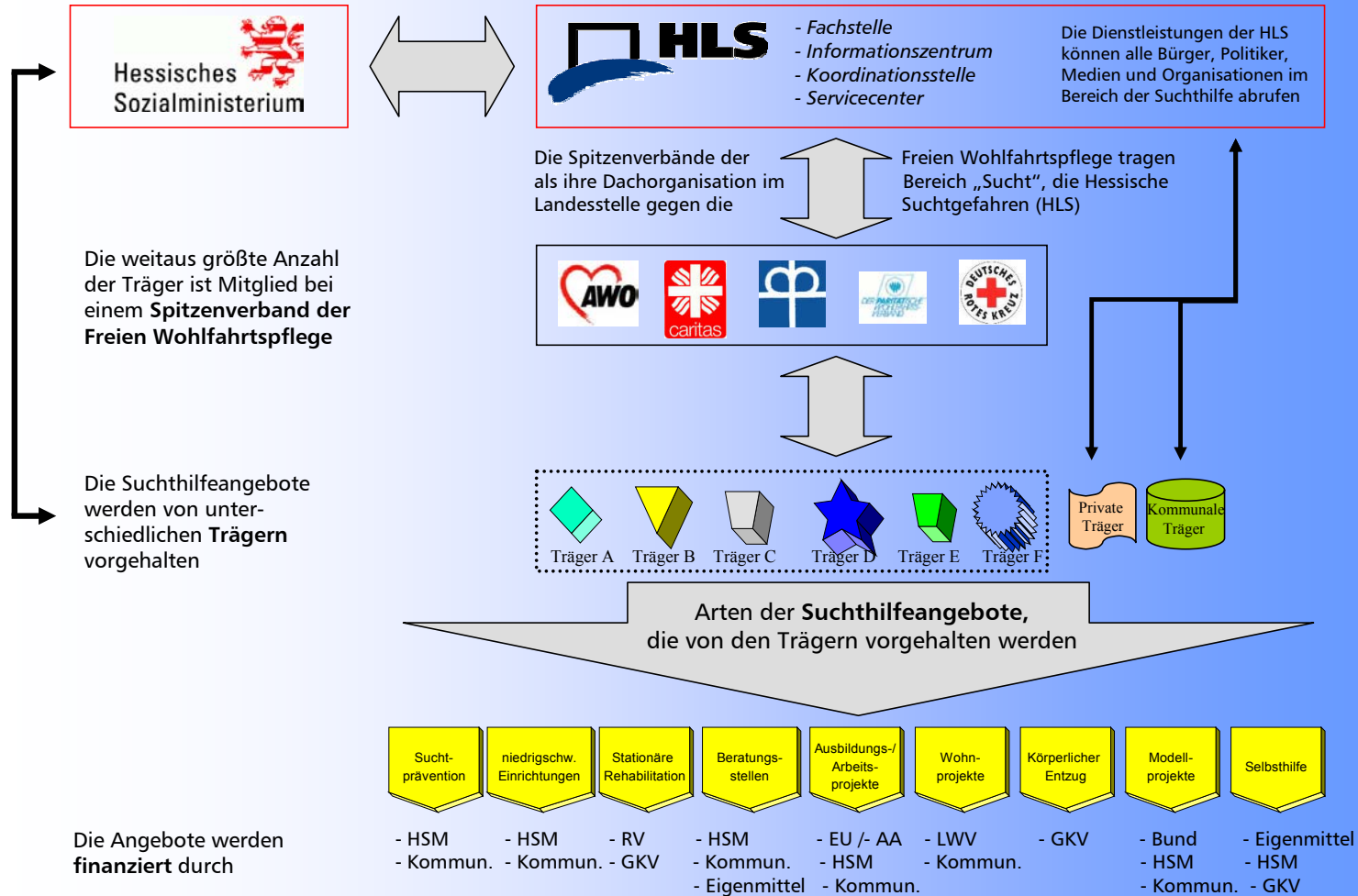
Frankfurt. Keine ist wie Du.

20% aller Todesfälle in Deutschland haben Alkohol- und/oder Tabakmissbrauch als Ursache (1997)



Quelle: John & Mahnke 2001

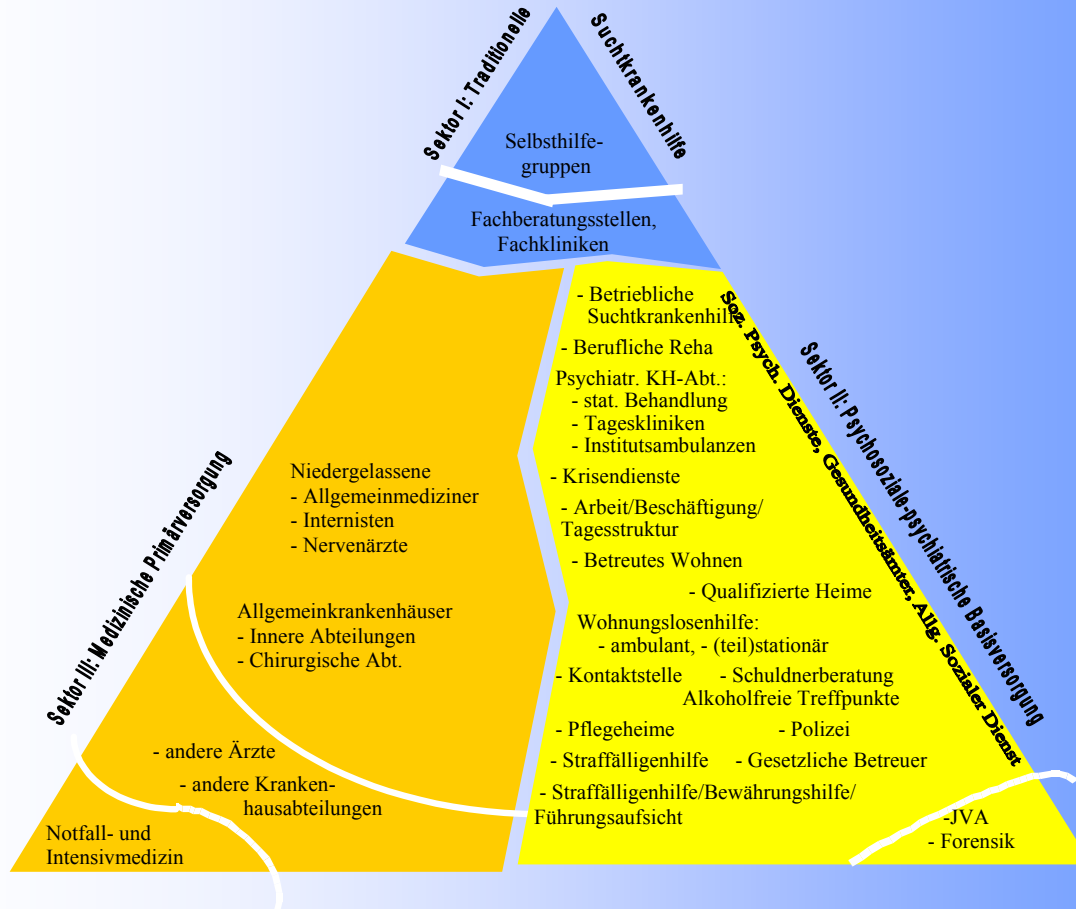
Suchthilfeangebote und ihre überregionale Organisation



Leistungsspektrum der Suchthilfe in Hessen

- Hauptamtliche Fachstellen für Suchtprävention: 27
(erreichen pro Jahr etwa 63.000 Menschen)
- Beratungsstellen/Fachambulanzen für Suchtkranke: 170
(davon 40 Einrichtungen mit der Anerkennung der Rentenversicherer zur Durchführung von ambulanter Rehabilitation)
- Externe Drogenberatung in Justizvollzugsanstalten: 10
- Krisenzentren für Abhängige von illegalen Drogen: 15
- Stationäre Therapieeinrichtungen für Suchtkranke (1300 Plätze): 35
- Ausbildungs- und Arbeitsprojekte für Suchtkranke: 18
- Wohnprojekte für Suchtkranke: 73
- Entgiftungseinrichtungen mit qualifiziertem Entzug: 24
- Anzahl der Selbsthilfegruppen im Suchtbereich: 800
- Elternkreise (Selbsthilfegruppen für Eltern mit süchtigen Kindern): 18
- Beratungslehrer für Suchtprävention in den hessischen Schulen: 750

Standort der Suchthilfe als Sondersystem

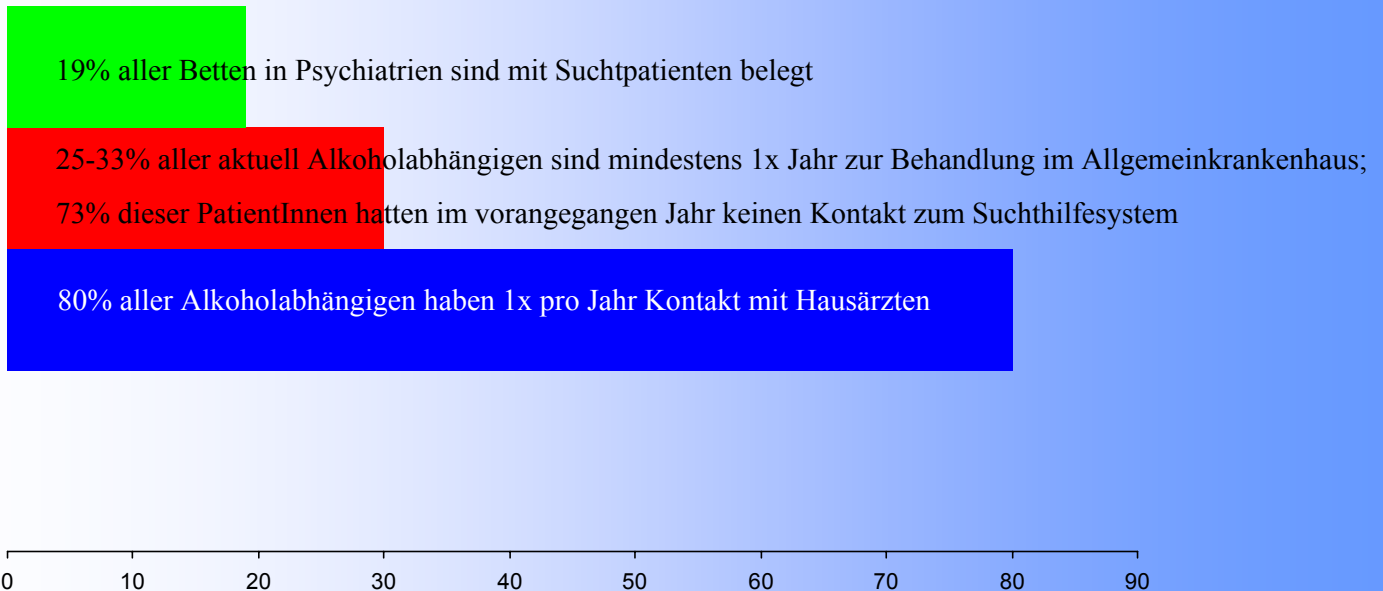


Bilanz der „Traditionellen Trias“

1. Deutschland verfügt über ein gutes flächendeckendes Beratungs- und Behandlungsnetz für Alkoholabhängige mit beeindruckenden Therapieergebnissen im internationalen Vergleich.
2. Das spezialisierte Hilfesystem erreicht allerdings nur wenige Betroffene:

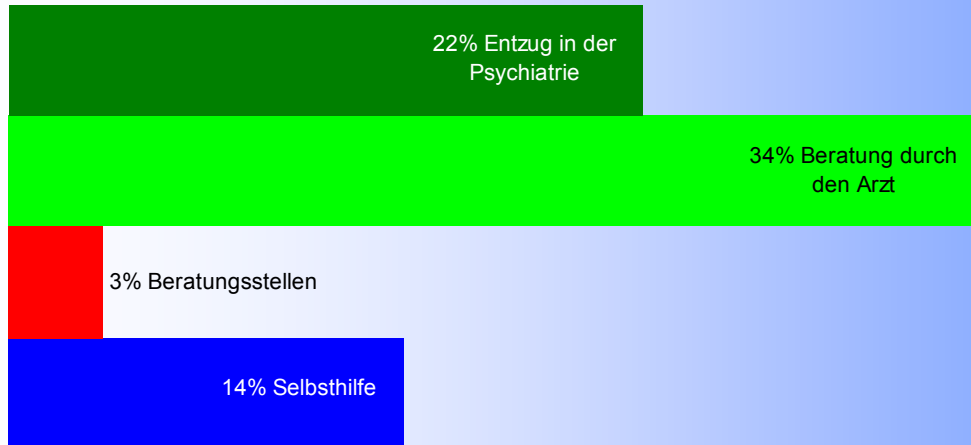
Fachkliniken	1,7%
Beratungsstellen	7 %
Selbsthilfe	?
3. Diese Angebote werden nicht nur von **zu wenigen** sondern auch viel **zu spät genutzt**, oft erst nach 15 bis 20 Jahren Abhängigkeit.
4. Über 80 % der Betroffenen werden durch die Hausärzte erreicht, die jedoch über keine speziellen suchtmmedizinischen Qualifikationen verfügen.
5. Die vorhandenen Therapieeinrichtungen stehen vielfach nur **Alkoholkranken** zur Verfügung. Nicht erreicht werden mit diesen Angeboten Risikogruppen mit einem schädlichen oder riskanten Alkoholgebrauch und hier vor allem die Jugendlichen.
6. Es fehlen zudem niedrigschwellige und Wohnortnahe Präventionsangebote der Früherkennung und Frühintervention.

Kontakte des medizinischen Systems mit Alkoholabhängigen



Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen bei Alkoholabhängigen

Von Menschen, die aktuell alkoholabhängig sind oder in ihrem Leben einmal waren, hatten/haben **Kontakt** mit verschiedenen Formen des Hilfesystems



Regel- und Sonderversorgung

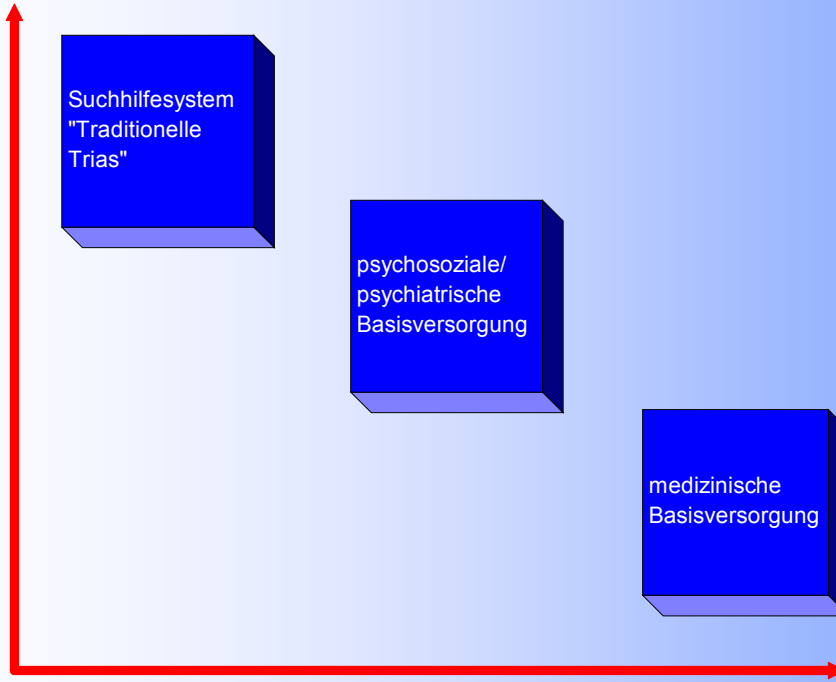
Fachlichkeit im
Bereich "Sucht"

Suchhilfesystem
"Traditionelle
Trias"

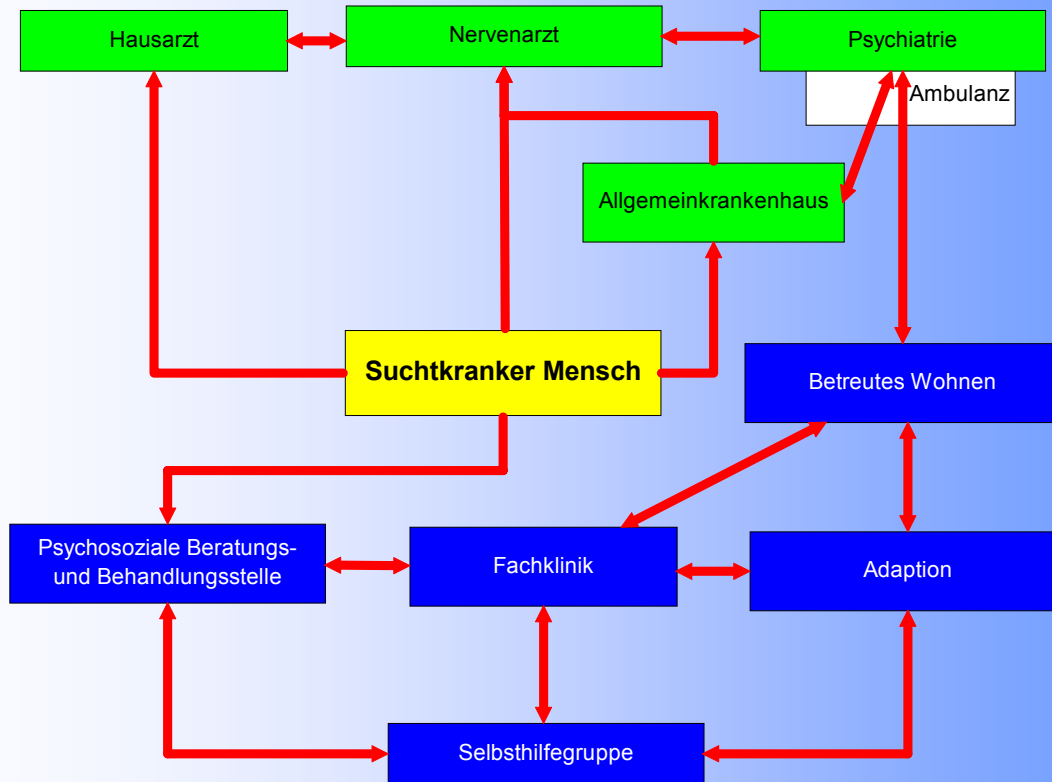
psychosoziale/
psychiatrische
Basisversorgung

medizinische
Basisversorgung

Erreichbarkeit
der KlientInnen



Konkurrenzstrukturen im Suchthilfesystem



Die Rahmenbedingungen der Suchthilfe verändern sich seit längerer Zeit. Das ist schon passiert...

- WFG
- Psychotherapeutengesetz
- §§ 93 ff BSHG
- SGB IX (Servicestellen)
- Rücknahme „freiwilliger Leistungen“
- Einflussverlust der Freien Wohlfahrtspflege
- Stärkerer Einfluss des medizinischen Bereiches in Suchtfragen
- Neue Behandlungsformen

aber es geht noch weiter...

... das kommt noch

- Europaweite Ausschreibungen für soziale Dienste
- Anstehende Gesundheitsreform
- GKV soll nur noch eine Grundsicherung abdecken; zusätzliche Risiken sollen extra versichert werden
- Eklatante Finanzierungsschwierigkeiten aller derzeitigen Finanziers der Suchthilfe
- Starke Tendenzen der Kostenträger „sich aus der Verantwortung zu stehlen“ mit der Konsequenz, dass auch bewährte Hilfeangebote u.U. plötzlich und ungewollt zur Disposition stehen (siehe aktuelle Situation BUB-Richtlinien)
- Änderungen in der Aufgabenstellung der Beratungsstellen („mehr Sozialarbeit weniger Therapie“)
- Durch Wegfall bisheriger Finanzmittel entsteht die Notwendigkeit mehr Drittmittel zu akquirieren
- Kommunalisierung in Hessen ab 2004

Kommunalisierung in Hessen ab 2004

- ➔ Abschluss von Leistungsverträgen
- ➔ Wettbewerb unter den Anbietern im Suchtbereich
- ➔ Wettbewerb unter den Feldern sozialer Arbeit
(Suchthilfe, Frauenarbeit, Jugendhilfe u.a.)
- ➔ Selbsthilfegruppengelder des Landes sind bis dato von der Kommunalisierung ausgenommen

Notwendige Vorbereitungen für die Kommunalisierung in Hessen ab 2004

- ➔ Ambulante Dienste benötigen zukünftig absolut professionelles Management für folgenden Bereiche:
 - Konzeptentwicklung („Ohr am Markt“)
 - Mittelakquisition
 - Personalplanung- und Entwicklung
- ➔ Generell: das Wort Dienstleistung muss im Alltag spürbar werden (Thema Erreichbarkeit der Dienste)
- ➔ Diese Notwendigkeiten können nur von Einrichtungen mit einer bestimmten Größe erbracht werden. Folge: strategische Allianzen/Kooperationen/Zusammenschlüsse/Übernahmen



Frage

Wie kann die traditionelle Suchthilfe vor diesem Hintergrund ihre Zukunft sichern?

These

Wenn das Angebot eines Trägers / der Einrichtung auf

- ein tatsächliches Bedürfnis trifft,
- qualitativ hochwertig ist
- auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse beruht

werden auch die Rahmenbedingungen akzeptabel sein.

Leitfrage: „Was ist ein gutes Angebot“

Welche Konzepte und Strategien sind geeignet

- um möglichst viele Menschen mit Suchtproblemen,
- möglichst frühzeitig zu erkennen
- und ihnen ein bedarfsgerechtes
- akzeptables
- und effizientes

Hilfeangebot zu machen?

Hinweise für inhaltliche Entwicklungen

1. Suchtberatungsstellen sind zukünftig weniger psycho- und sozialtherapeutisch orientiert als vielmehr multiprofessionelle Dienstleister mit einem Versorgungsauftrag durch die Kommune ausgestattet (Übernahme der Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes für Suchtkranke in der Region)
2. Selbsthilfe muss ihre Attraktivität überprüfen (Kontrollverlust [„Praline“], Verabsolutierung des Abstinenzziels, der Betroffene muss „ganz unten“ sein bevor ihm zu helfen ist)
3. Mehr Angebote zur Frühintervention für „Risikokonsumenten“
4. Wohnortnahe Möglichkeiten zum Qualifizierten Entzug werden ausgebaut

Hinweise für strukturelle Entwicklungen

1. Enge Verzahnung der Beratungsstellen mit psychosozialer/psychiatrischer Basisversorgung
2. Stärkere Einbindung der Fachkliniken in regionale Hilfenetzwerke
3. Stärkere Durchlässigkeit zwischen dem medizinischen und dem Suchthilfesystem (Aktion 1000 Ärzte)
4. Qualifizierung des medizinischen Bereiches in Suchtfragen
5. Qualifizierung des Suchthilfesystems in sozialarbeiterischen Fragen

Konsequenzen ...

- Es gilt mehr Menschen zu erreichen – ohne dass es mehr Geld gibt
- Deshalb müssen Strukturen, Arbeitsinhalte und Arbeitsstile verändert werden (aktiv statt passiv)
- Das Vorhandensein einer Einrichtung ist kein Wert an sich
- Die Einrichtungen müssen zur Problemminderung beitragen
- Diese Leistung muss transparent dargestellt werden

Konkrete Veränderungen I

1. Die Anpassungsleistungen und Umstellungen, die zweifellos zusätzlichen Aufwand erfordern, müssen von den Trägern mit gleichem oder verringertem Personalstand geleistet werden.

2. Neben den fachlichen Leistungen für die Klienten werden folgende Tätigkeiten dadurch sehr wichtig:
 - **Verhandlungen** mit Kostenträgern
 - Abschluss von Leistungsverträgen
 - **Akquisition** von Drittmitteln
 - **Konzeptentwicklung** (dabei müssen die regionalen Bedürfnisse mit den aktuellen Forschungsergebnissen im Bereich der Suchthilfe in Einklang stehen)
 - **Dokumentation** der geleisteten Arbeit als Teil eines umfassenden Qualitätsmanagements
 - Optimaler Einsatz der Personal- und Sachressourcen.

Konkrete Veränderungen II

1. Auch wenn diese Leistungen schon derzeit erbracht werden, werden sie künftig eine andere Dimension einnehmen. Dies betrifft sowohl den Zeitaufwand als auch die Bedeutung für die Sicherung der Einrichtung.
2. Den „Human resources“, den MitarbeiterInnen in der Suchthilfe kommt eine Schlüsselrolle zu: sie müssen für die Veränderungsschritte motiviert sein und ihre berufliche Kompetenz muss passgenau den Praxisanforderungen der Kunden und Finanziers entsprechen.
3. Um diesen Prozess zu bewerkstelligen benötigen die Träger/Verbände
 - ein klares internes Bekenntnis zur Suchthilfe
 - Führungspersonal, das Führungskompetenz besitzt
 - professionelle Verwaltungsstrukturen mit optimaler Nutzung der aktuellen Kommunikationsmedien
 - klare Aufgabenprofile der Einrichtungen
 - klare Anforderungsprofile für die Mitarbeiter.



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**