

Bedeutsamer ist die Vision von Vielen



Bereits zum zweiten Mal veranstaltete der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) seinen Ausschüsse-Tag am 1. Dezember 2012 in Berlin-Dahlem. Etwa 30 Personen aus den GVS Ausschüssen Beratung und Behandlung, Drogenhilfe, ELAS und Teilhabehilfen sowie dem GVS Beirat Sucht-Selbsthilfe folgten der Einladung und arbeiteten an aktuellen und zukünftigen Themen des GVS und der Suchthilfe – und dies bereichs- und ausschussübergreifend! Als etwas andere Form der gemeinsamen Themenbearbeitung wurde im Rahmen dieser GVS Veranstaltung erstmals die „World-Café-Methode“ angewendet. Abgerundet wurde der GVS-Ausschüsse-Tag durch einen Impuls-Vortrag von Prof. Dr. Thomas von Winter mit dem Titel „Lobbyismus – Akteure, Adressaten, Strategien, Einflusschancen“¹.

In einem ersten Austausch in den jeweiligen Ausschüssen und im Beirat einigten sich die Teilnehmer in diesen Runden auf jeweils ein Thema – im Rahmen des World-Cafés wurden dann 4 Themen aus den Austauschrunden in Form von Tischfragen bearbeitet.

1. Geht es bei der Erbringung von Suchthilfen primär um die Autonomie und Selbstbestimmung von Hilfen oder geht es auch um die Anerkennung gesellschaftlicher Schutzrechte?

Um diese Frage entfachte sich eine rege Diskussion, in der unterschiedliche Aspekte erörtert wurden. Was soll geschützt werden? Das Selbstbestimmungsrecht des Klienten? Die Interessen der Gesamtgesellschaft und des Staates?

Sollte das Recht auf freie Selbstbestimmung an den Stellen Einschränkung erfahren, wo das Wohl des Klienten gefährdet erscheint? Gerade bei Suchtkranken besteht ja häufig das Problem, dass diese ihre Entscheidungen nicht immer danach richten, was gut für sie ist. Zwischen Wünschen und Bedarfen der Betroffenen klafft oft eine Lücke.

So wünscht die Mehrheit der suchtbelasteten Klienten eine Behandlung im ambulanten Setting. Im ambulanten Hilfesystem fällt die Tagesstrukturierung und Beziehungspflege aber weitgehend weg; zwei Faktoren, die im Prozess der Suchttherapie aber von wesentlicher und entscheidender Bedeutung sind. Insofern kommt den Beratenden eine wichtige Steuerfunktion zu. Diese müssen einschätzen, welcher Behandlungsweg für die Klienten geeignet und hilfreich sein könnte und die Betroffenen dahingehend motivieren, diesen Weg einzuschlagen. Im Verlauf der Vertrauensgewinnung legen die Klienten die Verantwortung für den Behandlungsprozess zunehmend in die Hände der Experten. Die Autonomie der Klienten besteht insofern darin, den Beratenden zu vertrauen – oder eben auch nicht. Die sensible Betreuungsgestaltung wiederum liegt in den Händen der Beratenden und die Autonomie der Klienten wird durch die Vertrauensbeziehung zu den Beratenden gewahrt. Ob es sich hierbei um Autonomie oder eher um eine Pseudoautonomie der Klienten handelt, sei dahingestellt. Es lässt sich gar nicht vermeiden, dass die Beratenden, Therapierenden, Pflegenden durch die Vertrauensgewährung immer auch Macht über die zu betreuende Person gewinnen. Wie mit dem Machtfaktor von zu Betreuenden umzugehen ist, muss immer wieder Inhalt von Supervision und Reflexion sein.

Grundsätzlich gilt: Die Beratenden steuern – aber die Klienten bleiben Chef (die Entscheidung über den Behandlungsweg treffen letztendlich die Leistungsträger).

Stets bewegen sich die Klienten dabei im Spannungsfeld verschiedener sozialräumlicher Interessen.

¹ Abstract und Folien des Vortrags von Herrn Prof. Dr. Winter können Sie unter http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/AT11_von_Winter_Abstract_Folien.pdf herunterladen.

In Abstimmung zwischen individuellen, sozialen und ökonomischen Interessen müssen die Rechte der Einzelnen und der Gesellschaft Anerkennung finden. Rechtsträger, Einrichtungen und Verbände tragen die Verpflichtung, sich als Lobbyisten für Klienten – die oft nicht in der Lage sind, für sich selbst zu kämpfen – Stellung zu beziehen.

2. Die Grenzen zwischen ambulanten und stationären Hilfen lösen sich immer mehr auf ... welche Perspektiven hat die Suchthilfe und welche Strukturen sollten die Hilfen in Zukunft haben?

In dieser Diskussion bestand Konsens, dass das derzeitige System der Suchthilfe grundsätzlich eine Perspektive hat, wenn es sich den wandelnden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen anpasst. Übereinstimmung bestand auch dahingehend, dass strukturelle Änderungen vorgenommen und neue Zugangswege für Klienten geschaffen werden müssen, wenn „die Suchthilfe“ ein zukunftssträchtiges Modell vorhalten will.

Eine integrierte Versorgung, wie im SGB V angedacht, erfordert geeignete Strukturen zur Realisierung. Die Vernetzung sollte verstärkt werden, wobei sensibel darauf zu achten ist, dass die einzelnen Hilfeformen ihre eigenen Hilfeansätze und -konzepte bewahren, besonders die Selbsthilfe darf dabei nicht instrumentalisiert werden. Ein integriertes System zeichnet sich durch folgende Kriterien aus:

- Optimierung der bestehende Vernetzung;
- Schnittstellenmanagement;
- Durchlässigkeit zu den Angeboten;
- Transparenz der Angebote.

Auch muss die Lebenswelt der Betroffenen stärker einbezogen werden. Die Nähe zum Menschen erfordert eine Präsenz im sozialen Raum.

Darüber hinaus werden auch Anpassungen der Hilfeangebote und Therapieansätze notwendig sein. Die Selbsthilfe wird sich den „neuen Süchten“ öffnen und wie alle Suchthilfeformen das starre Beharren auf Abstinenzdogmen überdenken müssen.

Dass Netzwerkarbeit einer Steuerung bedarf, stellten die Teilnehmer der Diskussion nicht in Frage. Die Frage, wo diese Steuerung am sinnvollsten „angedockt“ werden sollte, führte zu zwei grundlegenden Fragestellungen:

- Ist es wünschenswert, dass eine Steuerung der Suchthilfe durch die Kommunen geschieht?
- Besitzt die Suchtambulanz die fachlichen Kompetenzen, um die Steuerfunktion zu übernehmen?

Und welche Stelle bietet den Zugang ins Suchthilfesystem? Die Suchtambulanz ist auch in diesem Punkt nur eine von verschiedenen vorstellbaren Möglichkeiten. Bei einem Wegfall der Beratungsstellen als Systemzugang muss der Weg für die Patienten ins System neu organisiert werden – wären beispielsweise Krankenkassen, niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Arbeitsagenturen denkbare Optionen?

Um bedarfsgerechte Hilfe in einem Netzwerk leisten zu können, ist eine individuelle und personenbezogene Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung erforderlich. Diese Überlegung mündete in einem fachlichen Austausch über verschiedene Projekte und Strukturmodelle.

Am Beispiel des **Modellprojekts PerSEH²** (personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe) und dem **ITP** (Integrierten Teilhabepan) in Hessen wurde ein neues Instrument diskutiert, welches

² Weitere Informationen zu PerSEH und dem ITP finden Sie unter http://www.lvw-hessen.de/webcom/show_article.php/c-549/nr-48/lkm-1039/i.html.

zielgruppenübergreifend im Rahmen der Bedarfsfeststellung und einer personenbezogenen Hilfeplanung eingesetzt werden soll.

Kombitherapien bieten die planmäßige Kombination aus ambulanten, teilstationären (= ganztägig ambulanten) und/oder vollstationären Behandlungselementen, die beim zuständigen Leistungsträger gemeinsam beantragt werden. Im Regelfall besteht die Kombibehandlung aus einem stationären und einem anschließenden ambulanten Teil. Bei entsprechender therapeutischer Indikation ist ein flexibler Wechsel zwischen den Hilfeangeboten künftig aber auch nicht mehr ausgeschlossen.

Anhand der Beispiele der Diskutanten wurde deutlich, dass die Realisierung einer integrierten Versorgung sowie die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vielfältige Anforderungen an die Suchthilfe stellen. Flexiblere klientenzentrierte Behandlungswege erfordern geeignete Strukturen und Instrumente.

3. Die Attraktivität der Arbeitsplätze nimmt ab, der Fachkräftemangel nimmt zu ... welche Strategien sollten die Anstellungsträger vor dem Hintergrund knapper Ressourcen verfolgen?

Die Diskussion wurde mit der Frage eingeleitet, ob es denn tatsächlich stimmt und von allen Teilnehmern so wahrgenommen wird, dass die Arbeitsplätze im Bereich der Suchthilfe an Attraktivität verlieren. Tatsächlich erfuhr die Hypothese mehrheitlich Zustimmung und führte umgehend zu einem fachlichen Austausch über Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituation in Suchthilfeeinrichtungen.

Attraktivität sozialer Arbeit:

Berufliches Engagement im sozialen Bereich genießt bedauerlicherweise nicht die Anerkennung und Wertschätzung, welche ihm zustehen müsste. Soziale Arbeit ist etwas, was Freude machen kann und Erfüllung bringt. Diese Tätigkeit hilft nicht nur den Menschen, sondern sie hat auch Vorbildcharakter. Sie schafft Solidarität und stiftet damit Werte. Angehörige sozialer Berufe beraten und begleiten bedürftige Menschen. Die Arbeit ist notwendig und bietet viele Chancen.

Attraktivität des Arbeitsplatzes:

Grundsätzlich muss jede professionelle Tätigkeit durch eine angemessene Bezahlung entlohnt werden. Fachkräfte in Suchthilfeeinrichtungen sind hochqualifiziert und arbeiten nach Qualitätsstandards, was sich häufig aber nicht durch einen entsprechenden Lohn auszeichnet.

Die Rahmenbedingungen der Arbeit in der Suchthilfe müssen verbessert werden, so dass die Mitarbeitenden ihren Beruf gerne ausüben und junge Menschen eine Tätigkeit in diesem Bereich wählen. Der Blick darf sich dabei nicht nur auf die Kosten richten, sondern es müssen kreative Modelle entwickelt werden, die den Mitarbeitenden trotz zunehmender Sparzwänge gute Ausgangsbedingungen für ihre Arbeit schaffen.

Den Mitarbeitenden sollte die Möglichkeit geboten werden, in ihrem Berufsfeld durch Weiterbildung und Qualifizierung Karriere zu machen und so ein berufliches Profil zu entwickeln. Therapeutische Einrichtungen können ihre Attraktivität als Arbeitsplatz erhöhen, wenn Sie interessierten Mitarbeitenden berufsbegleitende Qualifizierungen, z. B. zu Sozialtherapeuten Sucht, oder ein berufsbegleitendes Studium ermöglichen.

Absolventen von Hochschulen und Universitäten sollten verstärkt mit attraktiven Ausbildungsmöglichkeiten und beruflichen Chancen angeworben werden.

Im Rahmen der Diskussion wurden die Möglichkeiten zur autonomeren und flexibleren Gestaltung des Arbeitsfeldes als wünschenswert beschrieben. Netzwerke und Verbünde können Rahmenbedingungen für mehr Flexibilität bereitstellen. „Mitarbeitenden-Pools“ in Suchthilfenetzwerken tragen insofern nicht nur zur Ökonomisierung der Hilfen bei, sondern auch

zur Beweglichkeit der Fachkräfte zwischen den Einrichtungen. Der Wechsel von einer kleinen Einrichtung in eine große bzw. von einer stationären in eine ambulante Beratungsstelle kann Perspektiven erweitern und als Bildungschance für die Mitarbeitenden begriffen werden. Leider zeichnet sich die Arbeitsrealität gegenwärtig durch eine zunehmende Standardisierung von Arbeitstätigkeiten und stetigem Anwachsen bürokratischer Vorgaben aus.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hat eine herausragende gesellschaftliche Bedeutung gewonnen und trägt in hohem Maße zur Attraktivität eines Arbeitgebers bei. Eine familienfreundliche Arbeitsplatzgestaltung stellt einen wesentlichen Faktor für ein gutes Betriebsklima dar, ebenso wie die Pflege eines respektvollen Umgangs der Einrichtungsbelegschaft untereinander und zu den Hilfebedürftigen.

Nicht nur aus humanitären, sondern auch aus ökonomischen Beweggründen, müssen die so genannten „soft-skills“ im Rahmen der Leitungskompetenz berücksichtigt werden. Einrichtungsverantwortliche reflektieren ihren eigenen Umgang mit den Mitarbeitern und sind sensibel für betriebliche Misstimmungen.

Nur wenn sich der Blick gleichzeitig auf das Wohl der Mitarbeiter und der Hilfebedürftigen Menschen richtet, können die Institutionen und Organisationen gute Arbeit leisten.

4. Wie lassen sich suchthilfeübergreifende Beratungs- und Behandlungsstrukturen entwickeln?

Die Teilnehmenden stiegen zu dieser Fragestellung mit einem Brainstorming in die Diskussion ein.

Es bestand Konsens darüber, dass suchthilfeübergreifende Beratungs- und Behandlungsstrukturen die Grundvoraussetzung für eine integrierte Behandlung darstellen. Eine differenziertere Versorgung erfordert aber Organisations- und Handlungsmodelle, die effizient sind und gleichzeitig eine Weiterentwicklung der Hilfeangebote ermöglichen. Unterschiedliche Kooperationsmodelle wurden benannt. Diese müssen sich an die regionalen Voraussetzungen anpassen. Neben der Bildung von Suchthilfeverbänden bietet die Zentrierung der Hilfeangebote in Sucht- oder Beratungszentren eine Koordinierung des Beratungs- und Hilfeangebots.

Die Diskutierenden erstellten eine Liste von Anforderungen, die mit dem Aufbau von Netzwerken einhergehen:

- Strategien zur finanziellen Absicherung;
- Abgestimmte Behandlungs- und Hilfenkonzepte;
- Tragfähige und reibungslose Schnittstellen;
- Implementierung einer Steuerungsinstanz;
- Regelung von Zuständigkeiten (z.B. Wer übernimmt die aufsuchende Arbeit?);
- Fallmanagement: Wer übernimmt wann die Fallführung?;
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit von Instrumenten und Prozessen (Audits);
- keine Konkurrenz.

Nach Ansicht der Diskussionsteilnehmer müssen im Netzwerk folgende Bedingungen gegeben sein:

- Eine gute und permanente Erreichbarkeit und Haltfähigkeit des Hilfesystems,
- die Nähe zu den unterschiedlichen Angeboten des Hilfesystems (z. B. zur Selbsthilfe),
- und eine durchgängige Erreichbarkeit des Hilfesystems.

Die weitere Diskussion zur Struktur und den Organisationsform von Netzwerkarbeit mündete in Überlegungen und Vorschlägen zur Handlungspraxis. Beispielsweise sollten „Shuttledienste zum Hilfesystem im ländlichen Raum“ zur Verfügung stehen und „externe gemeinsame Angebote“ sowie „Sprechstunden“ angeboten werden.

Alte Grenzen müssen, wo sie deutlich oder angezeigt werden, überprüft und aufgebrochen werden, z. B. sollten die tradierte „Trennung von Drogen- und Alkoholabhängigen“ und die „Vermittlung zwischen den Konsumformen“, unter Beachtung fachlicher Gesichtspunkte, diskutiert werden. Auch die „Trennung zwischen jungen und älteren Klienten“ muss unter dem Aspekt „Was ist gleich, was ist anders?“ überdacht werden. Die Resultate solcher Überlegungen sind auch für die Arbeit und die Angebote der Selbsthilfe von Bedeutung. Integrierte Gruppen werden hier kaum angeboten.

Die Diskussion endete in einer Auflistung von Kooperationswünschen. Folgende Netzwerkpartner für die Suchthilfe wurden in diesem Zusammenhang genannt:

- Psychiatrie
(Hier wird grundsätzlich eine bessere Zusammenarbeit gewünscht. Aber: Keine Verschmelzung von Psychiatrie und Suchthilfe! Suchtarbeit soll als eigenständiges Hilfesystem neben der Psychiatrie bestehen bleiben!);
- Erziehungsberatungsstellen;
- Sozialpsychiatrische Dienste;
- Tagesstätten;
- Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens nach SGB XII;
- Psychosoziale Beratungsstellen;
- Präventionsfachstellen.

Durch den fachlichen Austausch zu dieser Fragestellung wurde deutlich, dass suchthilfeübergreifende Beratungs- und Behandlungsstrukturen Anforderungen an das Engagement aller Beteiligten stellen.

Fazit des 2. GVS-Ausschüsse-Tags:

Nun fällt es eher schwer, ein abschließendes, „rundes“ und vor allem ein der Vielfalt des intensiven gemeinsamen Austausches auch gerecht werdendes Fazit dieses 2. GVS-Ausschüsse-Tags zu ziehen ... daher zum Schluss ein (zugegebenermaßen etwas philosophischer) Ausspruch – verbunden mit dem Wunsch, den kritischen Austausch auch in der Zukunft gewinnbringend und die tägliche und auch nichtalltägliche Arbeit begleitend fortzuführen.

**Bedeutende Entdeckungen basieren meist auf der Vision eines Einzelnen.
Bedeutsame Entwicklungen auf der Vision von Vielen.**
(Nicola Alcaide)

(Bericht: Nicola Alcaide/ Knut Kiepe)