



Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
Fachverband im Diakonischen Werk der EKD

GVS
Positionen
1/ 2006

Aufgaben und Finanzierung der Suchtberatung

Kurzfassung

des GVS- Diskussionspapiers

vom Juli 2005

Aufgaben und Finanzierung der Suchtberatung

Die Suchtberatung steht in der Diskussion!

Die Notwendigkeit und die Wirksamkeit der Hilfen für suchtgefährdete und abhängige Menschen werden heute von Niemandem mehr in Frage gestellt. Dies ist ein wesentlicher Erfolg der in den letzten Jahrzehnten ausdifferenzierten und höchst erfolgreich arbeitenden psychosozialen Suchtberatung und der Suchtmedizin. Abhängigkeit ist eine komplexe Erkrankung, die Körper und Psyche, das soziale Umfeld und die soziale und berufliche Teilhabe schädigt, eine Störung also, bei der professionelle Hilfe notwendig, aber auch mit Erfolg möglich ist.

Dennoch steht derzeit die psychosoziale Suchthilfe mancherorts auf dem Prüfstand:

In vielen Teilbereichen der psychosozialen Suchthilfe wachsen die Erwartungen an Effizienz und zielgerichtete Wirksamkeit dieser Hilfen immer weiter, nicht zuletzt aufgrund der angespannten Lage öffentlicher Haushalte.

Nachdem sich die Suchtrehabilitation schon seit Jahrzehnten als einer der wirksamsten Rehabilitationsbereiche zu einer hohen fachlichen Qualität entwickeln konnte, ist in den letzten Jahren nun auch in der primär- und akutmedizinischen Versorgung das Interesse an einer qualifizierten Behandlung Alkohol- und Drogenabhängiger gestiegen. Für manchen politischen Beobachter entsteht in dieser Entwicklung der Eindruck, als könne und wolle die Medizin dabei auch die bestehende psychosoziale Suchthilfe vollständig in das medizinische Leistungsspektrum integrieren und alle Leistungen der Suchtberatung einer rein medizinischen Behandlungsperspektive unterordnen.

Während Behandlungsleistungen der Suchtmedizin und der Suchtrehabilitation in den entsprechenden Sozialleistungsrechten normiert sind, sind die Aufgaben und Leistungen einer psychosozialen Suchthilfe bislang überwiegend keinem Sozialleistungsrecht zugeordnet. Als Leistungen einer kommunalen Daseinsfürsorge und einer kommunalen Gesundheits- und Ordnungspolitik werden sie aber in der gegenwärtigen Misere vieler öffentlicher Haushalte nur als „freiwillige“ Leistungen wahrgenommen und damit auch als mögliches Einsparpotential.



In dieser Situation sieht der GVS die Notwendigkeit, die Aufgaben und die Verortung einer psychosozialen Suchthilfe neu zu klären mit dem Ziel, bei allen finanziell und fachlich bedingten Entwicklungsnotwendigkeiten in der Versorgung abhängiger Menschen die bewährte fachliche Differenzierung und die anerkannte Qualität dieses Hilfebereichs weiterzuführen im Interesse der Hilfe suchenden Menschen.

Im gegliederten Hilfesystem für abhängige Menschen ist eine psychosoziale Grundversorgung Sucht unverzichtbar!

Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit sind Ausprägungen einer sich chronisch entwickelnden Erkrankung, die nicht nur erhebliche gesundheitliche, sondern auch vielfältige soziale und materielle Schädigungen auslöst. Über das Eigeninteresse des einzelnen Betroffenen und dessen Angehörigen hinaus ist es deshalb wohl auch für jede Gesellschaft wichtig, dass abhängige Menschen möglichst frühzeitig und konsequent auch Hilfe in Anspruch nehmen und dass sie die notwendigen Verhaltensänderungen auch langfristig beibehalten.

Zwar brauchen abhängige Menschen häufig qualifizierte akutmedizinische und psychiatrische Hilfen; für eine selbst verantwortete und stabile Änderung des Suchtmittelkonsums sind aber vorrangig psychotherapeutische und pädagogische Hilfen erforderlich. Diese müssen im Rahmen einer psychosozialen Betreuung ergänzt werden um eine gezielte Rückbindung an die alltägliche Lebenssituation des Betroffenen, an seine Verpflichtungen und Handlungsnotwendigkeiten ebenso wie an seine persönlichen Lebensvorstellungen. Die nachweisbaren Erfolge der medizinischen Suchtrehabilitation oder auch der Drogensubstitutionsbehandlung wären nicht denkbar ohne eine solche enge und langfristige Vernetzung und Zusammenarbeit mit der psychosozialen Suchthilfe / Suchtberatung.

Sozialleistungsrechtlich definierte Hilfen für abhängige Menschen sind immer auch an formale Voraussetzungen gebunden, an einen Hilfeantrag, an das Bestehen einer Sozialversicherung, an den Nachweis einer konkreten Veränderungsbereitschaft oder auch an eine gute Erfolgsprognose. Abhängige Menschen tun sich aufgrund ihrer Störungen oft schwer, solche Hilfe- oder Behandlungsvoraussetzungen zu erfüllen und aufrechtzuerhalten. In unserem gegliederten Hilfesystem für abhängige Menschen ist deshalb in den letzten Jahrzehnten mit der psychosozialen Suchtberatung eine eigenständige Hilfeform aufgebaut worden,

die von allen Hilfesuchenden voraussetzungslos genutzt werden kann,

- die Betroffenen und auch Angehörigen und Bezugspersonen, die ja sonst meist keinen eigenen Behandlungsanspruch haben, Unterstützung und Orientierung bietet,
- die Hilfesuchenden den Zugang zu leistungsrechtlichen Hilfen und Behandlungsmaßnahmen ermöglicht und sie bei entsprechenden Bemühungen dauerhaft unterstützt,
- die die Wirksamkeit von Behandlungsleistungen dadurch verbessert und sichert, dass auch ergänzend notwendige psychosoziale und materielle Hilfen selber geleistet oder vermittelt werden,
- die im Sinne des Casemanagements die Übergänge der Hilfesuchenden im gegliederten Suchthilfesystem begleitet und stabilisiert
- und die bei drohenden oder erfolgten Rückfallkrisen alle notwendigen Unterstützungen bietet für eine konstruktive Stabilisierung.

Gerade weil für eine solche psychosoziale „Grundversorgung Sucht“ die für viele Behandlungsleistungen bestehenden Zugangsregelungen und Behandlungsvereinbarungen nicht gelten können, muss diese „Grundversorgung Sucht“ für alle Hilfesuchenden eindeutig als ein unabhängiges Hilfsangebot wahrnehmbar sein. Natürlich braucht die Suchtberatung für ihre Arbeit eine enge Vernetzung mit anderen Hilfeformen in der Suchtkrankenversorgung, sei es mit der medizinischen Behandlung, der Suchtrehabilitation oder der Wiedereingliederung in Arbeit; sie darf aber in ihrem eigenen Arbeitsbereich nicht von den fachlichen oder leistungsrechtlichen Prinzipien und Regelungen anderer Hilfebereiche dominiert werden, sondern muss - für Klienten und für Kostenträger - als eigenständiges Hilfsangebot erkennbar bleiben.

Eine qualifizierte und bedarfsgerechte Suchtkrankenversorgung liegt im ureigenen Interesse der Kommunen!

Soziale Auffälligkeiten sowie gesundheitliche und materielle Folgeprobleme abhängiger Menschen werden vor allem in deren sozialem und beruflichem Lebensalltag sichtbar. Landkreise und Städte sind davon sowohl als Sozialleistungsträger wie als Ordnungsbehörden unmittelbar betroffen. Die Kommunen müssen daher, auch unabhängig von zwingenden sozialleistungsrechtlichen Verpflichtungen, ein vitales Interesse daran haben, dass suchtgefährdete und abhängige Menschen möglichst frühzeitig, umfassend und wirkungsvoll die Behandlungsangebote der Suchtmedizin und der Suchtrehabilitation für sich nutzen. Aufgrund dieser faktischen Mitverantwortung für bedarfsgerechte Hilfen haben sich die Kommunen in den letzten Jahrzehnten für den Aufbau und die Sicherung einer psychosozialen „Grundversorgung Sucht“ eingesetzt.

Zu den **Kernaufgaben eines solchen regionalen Grundversor-**

gungsangebots zählen:

- ein wohnortnaher, nutzerfreundlicher und voraussetzungsfreier Zugang (auch keine leistungsrechtliche Bedarfsprüfung als Zugangsvoraussetzung) für Betroffene und für Angehörige
- die Bereithaltung fachlich qualifizierter Informationen über Suchterkrankungen und über alle verfügbaren Hilfen
- der Zugang zu psychosozialen Hilfen in jedem Stadium der Abhängigkeitserkrankung und auch in jedem Stadium einer Suchtbewältigung
- die Förderung und Stützung von Krankheitseinsicht, Veränderungs- und Behandlungsbereitschaft
- die qualifizierte Feststellung des umfassenden Hilfebedarfs und eine mit dem Hilfesuchenden entwickelte Hilfeplanung
- die Möglichkeit auch längerfristiger Hilfe- und Betreuungsleistungen, entsprechend dem individuellen Bedarf
- die Vermittlung in weitergehende leistungsrechtlich geregelte Hilfen, z.B. in Substitution, Entgiftung, Rehabilitation
- die Durchführung einzelner spezifischer Suchtpräventionsmaßnahmen, insbesondere für Hochrisikogruppen
- die Begleitung von und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen.

Neben diesen Aufgaben einer unmittelbaren Grundversorgung Sucht ist für die Kommunen aber auch die gesicherte Wahrnehmung eines umfassenden Casemanagements von unmittelbarem Interesse. Angesichts unseres leistungsrechtlich gegliederten Hilfesystems mit zahlreichen ungeklärten Schnittstellen und angesichts der Unterstützungsfunktionen der Suchthilfen für zahlreiche andere soziale Hilfen (z.B. Jugendhilfe) und Ordnungsmaßnahmen (z.B. Fahrerlaubnisentzug) muss im Interesse einer möglichst wirkungsvollen Hilfe eine Verantwortung für die fallbezogene Kooperation und Vernetzung unabhängig von den Begrenzungen einzelner Leistungsrechte geregelt werden. Es macht deshalb Sinn, unabhängig von einzelnen Kooperationsregelungen die fachliche Verantwortung für ein Suchthilfe-Casemanagement bei der öffentlich finanzierten Suchtberatung anzusiedeln und ihr in einem regionalen Netzwerk eine entsprechende Funktion und Versorgungsverantwortung zuzuordnen.

Entscheidend gefördert wird dies durch die Bereitschaft der Kommunen, eine Zusammenarbeit mit den einzelnen Leistungsträgern in ihrem regionalen Bereich aktiv zu suchen, um eine regional vernetzte, fachlich qualifizierte und möglichst weitgehend ambulante Suchtkrankenversorgung sicherzustellen.

Ein Element einer regional vernetzten ambulanten Suchtkrankenversorgung ist die bereits von vielen Suchtberatungsstellen neben ihren

Aufgaben in der psychosozialen Grundversorgung angebotene Leistung der ambulanten Suchtrehabilitation als einem zusätzlichen eigenständig finanzierten Leistungsangebot. Im Interesse optimal vernetzter und wohnortnaher ambulanter Hilfen befürwortet der GVS die strukturelle Anbindung dieser und möglicherweise weiterer suchtspezifischer Behandlungsleistungen an die regionale Grundversorgung Sucht als ein zusätzliches, unmittelbar und umfassend durch die jeweiligen Leistungsrechte finanziertes Hilfeangebot.

Die Finanzierung einer psychosozialen Grundversorgung Sucht muss politisch neu geregelt und gesichert werden!

Angesichts des überwiegenden Fehlens eindeutiger gesetzlicher Aufträge und Regelungen zur Finanzierung einer psychosozialen Grundversorgung im Bereich der Suchthilfe geht der GVS davon aus, dass diese psychosoziale „Grundversorgung Sucht“ weiter überwiegend im Rahmen der öffentlichen Daseinsfürsorge von Ländern und Kommunen finanziert werden muss. Dabei sollte im Interesse einer politischen Sicherung dieser Finanzierungsbasis allerdings sichergestellt werden, dass zum einen von fachlicher Seite Qualitäts- und möglichst auch Versorgungsstandards für eine solche Grundversorgung Sucht formuliert werden und dass zum anderen die öffentliche Finanzierung dieses Hilfebereichs wirklich unabhängig von fakultativen Leistungen der Suchtberatungsstellen (z.B. Einnahmen aus ambulanter Suchtreha) geregelt wird.

Mehrheitlich erfolgt diese öffentliche Finanzierung bislang über Zuwendungen und Förderungen, die aber von jährlich neuen Haushaltsentscheidungen abhängig sind. Da die Sicherstellung einer qualifizierten Grundversorgung Sucht aber einen dauerhaften öffentlichen Handlungsauftrag beinhaltet und da die Einrichtungsträger ihr Hilfsangebot deshalb auch mittelfristig planen und weiterentwickeln müssen, sollten unabhängig von der jeweiligen Rechtsform alle Finanzierungsregelungen eine über das einzelne Haushaltsjahr deutlich hinausreichende Arbeitsperspektive ermöglichen. Im Rahmen einer mittelfristig (über mehrere Jahre) stabilisierten Finanzierung können dann Gewichtungen einzelner Leistungsbereiche im fachlich-politischen Dialog zwischen Einrichtungsträgern und Zuwendungsgebern bedarfsgerecht geregelt werden.

Die Arbeit in der psychosozialen Grundversorgung Sucht ist in besonders hohem Maß auf eine lebendige Vernetzung in der Region angewiesen. Dies setzt voraus, dass über längere Zeit ein solches Netzwerk personaler Beziehungen aufgebaut worden ist. Solche gewachsenen Hilfestrukturen auf der Basis von Vertrauensbeziehungen müssen lebendig gehalten und gepflegt werden, tragen dann aber auch ganz wesentlich bei zur hohen Effizienz der Suchthilfe. Aus Sicht des GVS müssen die öffentlichen Finanzierungspartner



der Bedeutung solcher gewachsener und bewährter Versorgungsstrukturen Rechnung tragen; Leistungsausschreibungen, die ja unter der Vorgabe einer kurzfristigen Kosteneinsparung stehen, sind in einer vernetzten Hilfestruktur wie der Grundversorgung Sucht weitestgehend kontraproduktiv.

Es ist charakteristisch für die Dynamik der Abhängigkeitserkrankungen, dass für eine erfolgreiche Stabilisierung oder Behebung einer Suchtproblematik häufig sowohl medizinische Behandlungsmaßnahmen als auch psychosoziale Hilfen unverzichtbar sind und in ihrer Wirksamkeit einander bedingen. Die in der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen von 2001 aufgegangene alte Suchtvereinbarung konnte sich hinsichtlich der Regelung von Leistungszuständigkeiten bei der medizinischen Behandlung noch am sequentiellen Modell der Behandlungskette orientieren. Inzwischen ist allerdings ein Ausbau auch ambulanter medizinischer Interventions- und Behandlungsformen für abhängigkeitskranke Menschen zu beobachten, der insbesondere im Bereich der Motivationsförderung und der Behandlungssicherung die traditionellen Grenzziehungen relativiert. Bei einer Neuregelung der Finanzierung der psychosozialen Grundversorgung Sucht muss deshalb auch klarer als bislang geregelt werden, welche psychosozialen Leistungen als unmittelbar behandlungsbezogene Leistungen von der Versichertengemeinschaft der GKV und der GRV zu tragen und welche Hilfen der voraussetzungslosen psychosozialen Grundversorgung Sucht zuzuordnen sind.

**Die vorliegende Kurzfassung wurde von den Herren
Karl Lesehr,
Suchtreferat Diakonisches Werk Württemberg
und
Stefan Nagel,
Suchtreferat Diakonisches Werk Hamburg
zusammengefasst.**

Die Langfassung ist über die GVS Geschäftsstelle zu beziehen.

Impressum

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
Fachverband im Diakonischen Werk der
evangelischen Kirche in Deutschland e.V.

Altensteinstr. 51
14195 Berlin
Email: gvs@sucht.org

Hrg.: Helmut Urbaniak
Januar 2006