



**Gesamtverband für  
Suchtkrankenhilfe**  
im Diakonischen Werk  
der Evangelischen Kirche  
in Deutschland e.V.

## GVS-Positionspapier

# Positionen der diakonischen Suchtkrankenhilfe: Stand 1998

## *Kurzfassung*

*Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche (GVS) hat in seinen Gremien zwei Jahre lang die Positionen der diakonischen Suchtkrankenhilfe diskutiert. Das so entstandene Papier wurde von den Mitgliedern verabschiedet. Im folgenden ist die Kurzfassung der Positionen zu den diakonisch-theologischen Grundlagen, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Angeboten der diakonischen Suchtkrankenhilfe und den Handlungsfeldern abgedruckt.*

### **Diakonisch-Theologische Grundlagen evangelischer Suchtkrankenhilfe**

Diakonische Kirche beruht auf dem Glauben, daß jeder Mensch als ein Ebenbild Gottes aller Liebe wert ist. Auch der Mensch in den Grenzerfahrungen von Abhängigkeit und Hilflosigkeit ist von Gott als freies Geschöpf entworfen.

Diakonische Kirche bekennt sich zur Würde des Menschen als Bestandteil eines christlichen Menschenbildes in seinen Grundprinzipien der Selbstverwirklichung, Sicherung der Wahlfreiheit, Rechtssicherheit, Schutz der Privatheit und des Rechtes auf Unabhängigkeit.

Evangelische Suchtkrankenhilfe bietet Räume, in denen Freiheit von Abhängigkeiten erprobt, Schutz und Gemeinschaft erfahren werden können.

Für sie gibt es keine hoffnungslosen Fälle.

Sie bietet Unterstützung und Solidarität an in Familie und Gemeinde, Hilfe bei der Le-

bensbewältigung.

Evangelische Suchtkrankenhilfe weiß sich im Rahmen der Aufgaben eines Wohlfahrtsverbandes verpflichtet in der Mitgestaltung für ein auf der Grundlage begrenzter Ressourcen zu verantwortendes Kosten-Nutzen-Verhältnis der von ihr vertretenen Hilfeformen.

Diakonische Kirche lebt in der Welt für die Welt und nimmt ihre Verantwortung in Staat und Gesellschaft wahr für eine soziale und am Menschen orientierte Ausgestaltung der sozialen, ökonomischen und politischen Systeme.

### **Epidemiologische Situation**

Mißbrauch und Abhängigkeit von Nikotin, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen sind vermutlich das größte sozialmedizinische Problem in Deutschland, dazu kommen neue „Süchte“ wie Eßstörungen oder Spielsucht. Es gibt

- rund 18 Millionen Raucher
- rund 2,5 Millionen Alkoholabhängige

- rund 1,4 Millionen Medikamentenabhängige
- rund 100 000 bis 120 000 Abhängige von Drogen

Dazu kommen ungezählte leidtragende Angehörige und hohe Krankheits- und Folgekosten für Staat und Gesellschaft. Und die Zahl der Süchtigen scheint zu wachsen.

### **Gesellschaftliche Rahmenbedingungen**

Die Suchtkrankenhilfe ist dabei beeinflusst von den Rahmenbedingungen dieser Gesellschaft, die mit ihrem permanenten „Weiter so“ immer mehr Menschen in wirtschaftliche Not bringt. Die traditionellen Sozialstrukturen lösen sich auf, die Orientierungslosigkeit wird größer, die ökonomische Sicherheit kleiner, die Armut wächst und ebenso der Unterschied zwischen Arm und Reich. Das Modell der „Sozialen Marktwirtschaft“ wird durch den Versuch einer Wende zur Privatisierung in Frage gestellt.

Insgesamt steigen damit die Anforderungen an die Sucht-

krankenhilfe, ihre Hilfeangebote müssen differenzierter werden.

### **Zur Entwicklung der diakonischen Suchtkrankenhilfe**

Evangelische Kirche, Innere Mission und später die Diakonie leisteten seit Beginn der Abstinenz- und Selbsthilfebewegung und insbesondere seit der Gründung des Blauen Kreuzes in Deutschland im Jahre 1885 einen wichtigen Beitrag für den Aufbau der Suchtkrankenhilfe. Anfangs stand der Aufbau von Selbsthilfe und sogenannten Trinkerheilstätten im Vordergrund, später entwickelte die Diakonie ein breites und professionelles Hilfeangebot, das aus Beratungsstellen, Fachkliniken, Nachsorgeeinrichtungen und Angeboten der Selbsthilfe besteht. Heute dürfte die Diakonie bundesweit wohl der größte Träger im Bereich der Suchtkrankenhilfe sein. Die Suchtkrankenhilfe hat im Laufe der Zeit eine multidisziplinäre und teamorientierte Fachlichkeit hervorgebracht. Charakteristisch ist die Zusammenarbeit von Sozialarbeit, Pädagogik, Psychologie, Medizin und Theologie. Diese multidisziplinäre Teamarbeit ist neben dem differenzierten Angebot notwendig, um dem Suchtkranken die nötigen, am individuellen Bedarf orientierten Hilfen zu geben.

Zentrales Ziel der Hilfe ist, den Abhängigkeitskranken die Möglichkeit eines sinnerfüllten und suchtmittelfreien Lebens aufzuzeigen sowie die Chance zur Erneuerung von gestörten Beziehungen zu Menschen und Gott. Die Betroffenen sollen ihre Autonomie soweit als möglich bewahren. Dieses zentrale Ziel schließt akzeptierende und suchtbegleitende Ansätze und Angebote der Betreuung mit ein.

### **Das Angebot der diakonischen Suchtkrankenhilfe:**

Abhängigkeit ist kein alternativer Lebensentwurf, sie bedroht vielmehr die Autonomie. Daher ist es vernünftig und geboten Einfluß zu nehmen, um Mißbrauch und Abhängigkeit zu

verhindern und zu vermindern. Suchtkrankenhilfe braucht dazu Verlässlichkeit in der Politik.

Wichtigstes Prinzip des Handelns im Hilfesystem ist das der „bedarfsgerechten und umfassenden Versorgung“ aller Abhängigkeitskranken und der „bedarfsgerechten Kooperation aller Hilfen“. Die Angebote müssen für alle Hilfesuchenden und die Angehörigen zugänglich sein.

Bei den Angeboten zur Hilfe orientiert sich Suchtkrankenhilfe an konkretem Bedarf und konkreten Lebensbedingungen der Betroffenen. Dabei ist Suchtmittelfreiheit nicht die Voraussetzung für die Hilfe, sondern anzustrebendes Ziel. Wird es nicht erreicht, darf das nicht zur Ausgrenzung führen.

Erforderlich ist dabei ein breites Angebot, das von der Überlebenshilfe bis zur komplementären Versorgung reicht. Effiziente Angebote müssen erhalten und bedarfsgerecht ausgebaut werden. Die jeweils begrenzten Angebote können sich insgesamt nur als sinnvolles System entfalten, wenn die Leistungsanbieter miteinander und mit den Leistungsträgern eng kooperieren.

### **Handlungsfeld I: Hilfeangebote Prävention**

Prävention zielt sowohl darauf ab, Verhaltensweisen und Wertorientierungen zu verändern, als auch suchtfördernde Umstände in den individuellen und sozialen Lebenszusammenhängen zu vermeiden. Die Ziele von Suchtprävention sind Selbstständigkeit, Eigenverantwortung, Handlungskompetenz, Erlebnis- ebenso wie Konflikt(lösungs)fähigkeit und Frustrationstoleranz.

Suchtprävention besteht nicht nur aus einzelnen Programmen, sie muß vielmehr im Rahmen von Gesundheitsförderung Teil einer umfassenden Sozial- und Gesundheitspolitik werden. Prävention muß eine permanente Aktion, ein kontinuierlicher Prozeß sein, einzelne Kampagnen

und spezielle Aktionen können die Ziele der Suchtprävention unterstützen. Die Diakonie mit ihrem vielfältigen Angebot kann in einer so verstandenen Prävention eine wichtige Rolle spielen und gleichzeitig Modell sein. Damit Prävention in diesem Sinne wirksam werden kann, müssen aber die Ressourcen von Ländern, der unterschiedlichen Sozialleistungsträger, der kommunalen Körperschaften und der Freien Wohlfahrtspflege insgesamt eingesetzt werden.

### **Hilfeangebote**

Bei den Angeboten zur Hilfe orientiert sich Suchtkrankenhilfe am konkreten Bedarf und den konkreten Lebensbedingungen der Betroffenen. Erforderlich ist dabei ein breites Angebot, das von der Überlebenshilfe bis zur komplementären Versorgung reicht. Effiziente Angebote müssen erhalten und bedarfsgerecht ausgebaut werden, dabei ist das bestehende Angebot die Basis dafür, die Situation zu verbessern, Dazu gehören unter Beachtung frauenspezifischer Angebote:

#### **• Überlebenshilfe und Grundversorgung**

wie niedrigschwellige Angebote, medizinische Notfallversorgung, qualifizierte Substitution und die Kooperation mit anderen Einrichtungen des sozialen Hilfesystems sowie Beratung und soziale Hilfen, Information, Spritzentausch, HIV-Prophylaxe.

#### **• Beratung, Begleitung und Rehabilitation**

in den ambulanten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, die therapeutische, rehabilitative und vielfältige soziale Hilfen anbieten, informieren und aufklären, Begleitung bei medikamentösem Entzug und medikamentöser Behandlung, Mitarbeit im präventiven Bereich, Zusammenarbeit mit Nachsorge.

#### **• Entgiftung und Entwöhnung**

in ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten, Behandlung körperlicher und seelischer Folgen und Begleiterkrankungen, Informationen

und Aufklärung über Risiken von Abhängigkeit und unterschiedlichen Konsumformen, soziale Hilfe in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit, Krisenintervention, qualifizierte Substitution.

#### • Nachsorge

Dazu gehören Angebote der Adaption, des Wohnens, der beruflichen Rehabilitation und der sozialen (Wieder) eingliederung. Besondere Aufmerksamkeit braucht dabei die Gruppe der chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken.

#### • Selbsthilfe

Der Selbsthilfegedanke hat in den vergangenen Jahren neue gesellschaftliche Bedeutung erhalten. Die Selbsthilfe ist ein unverzichtbarer Teil des Behandlungsverbundes, wie er heute verstanden wird. Zentrale Funktionen sind, individuelle Hilfe zu leisten und einen Übergang in die Normalität zu schaffen und bei der Gestaltung des Alltags zu helfen.

Selbsthilfe ist heute mit neuen Formen von Abhängigkeit konfrontiert. Die drei evangelischen Selbsthilfeverbände reagieren auf solche Bedürfnisse und versuchen, nicht nur für Alkoholranke, sondern auch für Medikamentenabhängige, Spieler, Eßgestörte und Drogenabhängige Angebote zu schaffen, ebenso für bestimmte Zielgruppen.

Durch den gesamtgesellschaftlichen Verlust der Orientierung und der Veränderung der sozialen Strukturen kommt der Selbsthilfe- und Abstinenzbewegung immer stärker die Aufgabe zu, Sinn, Glaube, christliche Werte und damit Orientierung sowie soziale Unterstützung zu geben. Unter den gegenwärtigen Bedingungen erfordert dies auch die Öffnung der Selbsthilfe in die politische Kommune und die kirchliche Gemeinde.

#### Handlungsfeld II:

##### **Mittelbare Handlungsfelder**

##### **Forschung**

Bisher fehlt eine befriedigende

Verbindung zwischen wissenschaftlicher Forschung und der handlungsbezogenen Suchtkrankenhilfe. Hier muß es künftig stärker zu einer Verknüpfung und Kooperation kommen. Es gilt, Erfahrungen aus Modellprojekten systematisch zu verwerten und für die Praxis nutzbar zu machen.

Forschung muß dazu beitragen, Art und Umfang von Hilfeangeboten bedarfsgerecht zu planen. Werden the- • rapierelevante Daten erhoben, so dürfen diese nicht unkritisch verknüpft werden. Künftige Forschung sollte das Ziel haben, die langjährigen Erfahrungen der Praxis zu reflektieren und aufzunehmen.

Um die vielfältigen Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft zu bündeln, sollten Suchtforschungszentren gebildet werden.

Besondere Bedeutung kommt der Forschung auch im Kontext der Debatte um Qualitätssicherung zu.

#### **Qualitätssicherung**

Die Anforderungen an Transparenz, Effektivität und Effizienz der Angebote ist rapide gestiegen, wie sich in der Diskussion um Qualitätssicherung zeigt. Diakonische Suchtkrankenhilfe hat wichtige und notwendige Voraussetzungen geschaffen, um Qualitätsstandards zu entwickeln. Besonders im Bereich der stationären Hilfen gehört die Qualitätssicherung zur alltäglichen Arbeit.

Qualitätssicherung bedeutet, die Leistungen ständig zu verbessern und weiterzuentwickeln. Qualitätssicherung lebt vom Engagement der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Auch Vielfalt von Einrichtungen gehört zur Qualität und gerade hier hat diakonische Hilfe mit einem oft überschaubaren Behandlungsetting und christlicher Werthaltung eine besondere Bedeutung. Qualitätssicherung darf nicht darin bestehen, daß das Therapieangebot durch umfangreiche Normen vereinheitlicht wird, sie soll einrichtungsbezogen und offen für Innovationen sein. Um Quali-

tätsstandards in diesem Sinne zu entwickeln, müssen Leistungserbringer und Leistungsträger zusammenarbeiten. Qualitätssicherung kostet auch Geld, stellt jedoch Effektivität und Effizienz sicher.

#### **Kooperation mit dem medizinischen Versorgungssystem**

In den vergangenen Jahren entwickelte sich eine verstärkte Kooperation zwischen Ärzten und Suchtkrankenhilfe im ambulanten Bereich, im stationären Bereich ist sie schon seit längerem verbindlich. Diese Entwicklung bietet die Chance, zwischen der Suchtkrankenhilfe und dem medizinischen Versorgungssystem eine flächendeckende Kooperation zu entwickeln. Ziel muß es sein, die bewährten psychosozialen Angebote und Maßnahmen des Suchtkrankenhilfesystems zu nutzen, einerseits um die Früherkennung und Frühintervention zu verbessern, andererseits die schwer Abhängigkeitskranken, insbesondere durch Kooperation mit der Psychiatrie, besser zu erreichen und die Versorgungssicherheit für diesen Personenkreis zu erhöhen.

#### Handlungsfeld III:

##### **Gestaltung der gesundheits- und gesellschafts- politischen Rahmenbedingungen.**

##### **Bedarf**

Zu den Aufgaben, die bei der Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe bewältigt werden müssen, gehört es, ausreichende Kenntnisse über Ausmaß und Art der Abhängigkeitserkrankungen zu gewinnen.

##### **Planung und Steuerung**

In der Suchtkrankenhilfe mit ihren unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen sind eine Vielzahl von Kostenträgern, Einrichtungsträgern und Maßnahmeträgern beteiligt, deren durch das Sozialrecht definierten unterschiedlichen sachlichen und örtlichen Zuständigkeiten die Planungs- und Steuerungsverantwortung festzulegen und den Ländern eine Struktur- bzw.

Gewährleistungsverantwortung zu übertragen, die eine Einbeziehung der Rehabilitationsträger wie Leistungserbringer sicherstellt. Das Leistungsbestimmungsrecht der Rehabilitationsträger ist durch ein Wahl- und Mitwirkungsrecht zu ergänzen. Für die Diakonie ergibt sich aus dieser Forderung die Verpflichtung, in dieser Frage aktiv zu werden.

### **Kooperation und Koordination**

Auch die Kooperation und Koordination weisen Mängel auf, die die Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe behindern. Es sollten deswegen verbindliche Verpflichtungen zur Kooperation und Koordination für die Rehabilitationsträger, Länder, kommunale Gebietskörperschaften und Leistungserbringer festgeschrieben werden. Hierzu sollten, unter Berücksichtigung des § 94 SGB X Arbeitsgemeinschaften zur Pflicht gemacht werden, die sowohl auf regionaler wie auf Landesebene mit unterschiedlicher Aufgabenstellung einzurichten sind. Mitglieder und Aufgabenkatalog sind verbindlich zu regeln.

### **Handlungsfeld IV: Weiterentwicklung der finanziellen und anderer (sozial-) rechtlicher Rahmenbedingungen**

#### **Verbesserung der Finanzierung und der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen**

Die Finanzierung der Angebote der Suchtkrankenhilfe gilt es zu verbessern. Die Einrichtungen und Angebote werden aus sehr unterschiedlichen Töpfen finanziert: Eigenmittel, Kommune, Land, Sozialleistungsträger. Gemeinsam ist allen Formen, daß das finanzielle Risiko allein beim jeweiligen Träger liegt. Besonders kritisch mit der Fi-

nanzierung sieht es bei der ambulanten Arbeit und den komplementären Hilfen aus. Bei der ambulanten Arbeit besteht kein Rechtsanspruch auf die Förderung durch Kommunen und Länder. Komplementäre Hilfen werden im wesentlichen aus dem Bundessozialhilfegesetz finanziert. Lücken gibt es weiterhin bei Fort- und Weiterbildung sowie Forschung und Dokumentation.

Um die Finanzierung zu sichern, sind die folgenden Maßnahmen gefordert:

- der Bundesgesetzgeber muß in Abstimmung mit den Ländern eine Verpflichtung der Länder festlegen, die ambulante Suchtkrankenhilfe verbindlich zu finanzieren, wie es das Bundesland Sachsen bereits getan hat,
- die Beteiligung der Sozialleistungsträger, Krankenversicherer und Rentenversicherer an der Finanzierung verbindlich zu regeln,
- die soziale Rehabilitation durch das für diese Legislaturperiode geplante einheitliche Rehabilitations- und Schwerbehindertengesetz klar zu regeln und den Rechtsanspruch auf Rehabilitation für alle Kranken und Behinderten sicherzustellen und zu vereinheitlichen,
- die Leistungen für berufliche Rehabilitation auch für Abhängigkeitskranke sicherzustellen,
- die verbindliche Kooperation aller Sozialleistungsträger zu beschließen, um die Vollständigkeit und Einheitlichkeit des Rehabilitationsverfahrens zu verbessern,
- die politische Verantwortung für ein bedarfsgerechtes Behandlungs- und Rehabilitationsangebot festzulegen.

#### **Weiterentwicklung anderer rechtlicher Rahmenbedingungen**

Es ist notwendig, einen gesellschaftlichen Konsens dazu herzustellen, daß Suchtmittel weniger und überlegter konsumiert werden. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von großer, politischer Bedeutung.

Um diesen Prozess zu fördern, gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, die den Umgang mit Suchtstoffen gesellschaftlich verändern können.

Im einzelnen sind das:

- Den Nichtraucher-Schutz weiter zu entwickeln.
- Die Verfügbarkeit von Alkohol und Zigaretten einzuschränken, indem der Automatenverkauf verboten, Alkohol nur in konzessionierten Läden verkauft, in Autobahn-Raststätten kein Alkohol verkauft, in Diskotheken und Gaststätten mindestens ein alkoholfreies Getränk billiger als ein alkoholisches angeboten wird.
- Alkohol und Zigaretten höher zu besteuern,
- Das Jugendschutzgesetz strenger anzuwenden.
- Die Promillegrenze im Straßenverkehr allmählich auf 0,0 zu senken.
- Den Verbraucherschutz durch intensive Aufklärung über die Gefährlichkeit von Alkohol, Medikamenten und, Drogen im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz zu verbessern.
- Einer Kennzeichnungspflicht beziehungsweise ein Warnhinweis auch bei Alkohol, orientiert am Beispiel der Zigaretten.
- Die Werbung für Zigaretten, Alkohol und Medikamenten einzuschränken, beziehungsweise allgemeinen Werbeverbote.
- steuerliche Anreize positiver und negativer Art zu schaffen indem beispielsweise alkoholfreie Gaststätten bevorzugt werden

---

**Stand: 1998**

**Der Ausführliche Text ist zu beziehen über:**

**GVS Altensteinstr. 51 14195 Berlin / email: gvs@sucht.org**