

Begrüßungsvortrag Kongress für Gemeindeorientierte Suchttherapie
„Partnerschaft und Familie als Ressource“ am Donnerstag, 20. März
2014, 9:15 Uhr, Hotel Bacchus Bensheim

„Neuordnung und Bedarfsplanung der regionalen Suchthilfe im Sozialraum“

Vielen Dank, Martin Reker, für die Begrüßung.

Meine Damen und Herren, liebe Kongressgäste,

Als Vertreter des Landkreises Bergstraße und als dessen Sozialdezernent bin ich überaus dankbar für die Initiative „gemeindeorientierte Suchttherapie“. Der laufende Kongress ist Ausdruck der Aktualität und Brisanz der Thematik, das Engagement unterstützt Verwaltungssozialarbeit und macht sie effektiver.

Sind die Kommunen und Landkreise doch vor das Problem gestellt, ohne über das erforderliche Steuerungswissen und ohne über die nötigen Steuerungsmittel zu verfügen, finanzielle Mittel für Teilbereiche eines Hilfesystems zu bewilligen, dass sie teilweise selbst steuern sollen.

Das Land Hessen überlässt dahingehend nun die bislang von dort zur Verfügung gestellten Geldmittel, z.B. für die Suchthilfe und Prävention, den Kreisen, für die Steuerung sozialer Projekte zukommen. Diese kommunalisierten Mittel für die Suchthilfe ermöglichen eine gezielte Unterstützung Betroffener.

Wie komplex sich die Zuständigkeit für Finanzierungen darstellt, verdeutlicht der Blick auf die Unterscheidung in die Durchführung der Entzugsbehandlungen einerseits, welche durch die Krankenhäuser und somit die Krankenkassen finanziert sind, sowie die ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlung als medizinische Rehabilitation andererseits, welche in den Verantwortungsbereich der Rentenversicherungen fällt.

Von Bedeutung ist hierbei insbesondere der Verbund im Suchthilfesystem als „differenziertes regionales Versorgungs- und Behandlungsangebot und eine verbindliche qualifizierte Zusammenarbeit mit der Zielsetzung, die Versorgung und Behandlung von Suchtkranken in der Region zu verbessern“ (Baudis 2001, 80f.). Dem Verbund kommen dabei folgende sechs Kernfunktionen zu: Kooperation, Koordination, Steuerung, Organisationsentwicklung, Management von Verbundqualität und Beteiligung an der Versorgungsentwicklung.

Nur wenn von der Erfüllung aller Kriterien ausgegangen werden kann, spricht man von Verbundqualität. Nur dann ist der Verbund im Endeffekt ein Mehrwert für die Suchtkranken.

Erfreulicherweise blickt der Kreis Bergstraße auf eine erfolgreiche Entwicklung zurück: In den letzten Jahren haben sich die Akteure der Suchthilfe in einer Arbeitsgruppe „Sucht“ zusammengeschlossen, die unter anderem einen anschaulichen Suchthilfeführer für den Kreis herausgebracht hat. Unter anderem verdeutlicht dies die differenzierte Angebotsstruktur der hessischen Suchthilfe auf regionaler Ebene.

Es hatte sich außerdem eine eigene Steuerungsgruppe „Sozialplanung“ gebildet, die das bis 2011 klassische Aufteilungssystem der Suchthilfeberatung im Kreis Bergstraße in Substanzbezogenen (illegale Drogen = Prisma/AWO) und Medikamentenabhängigkeit sowie Alkohol (legale Drogen = Caritasverband), und damit die historisch gewachsenen Strukturen, abgelöst hat. Fachlich gesehen ist diese historische Aufteilung sowieso längst überholt.

Die Überschneidungen beider Träger, die Resultat der kreisweiten Präsenz von Caritas und AWO sind, erschwerten jedoch die eindeutige Einteilung der Zuständigkeiten.

Auch die Suchtberatung muss sich dem gesellschaftlichen Wandel stellen: Konsumenten von Alkohol und illegalen Drogen lassen sich heutzutage nicht immer klar gegeneinander abgrenzen.

Die Art des Konsumierens und die öffentliche Sichtweise hat sich ebenfalls verändert. Zugleich werden viele Menschen, die früher harte illegale Drogen konsumiert haben, substituiert und können so ein geordneteres Leben führen. Diese Personengruppe hat sich aber zahlenmäßig nicht mehr sehr verändert. Die Zahl an Menschen, die alkoholabhängig sind oder von Alkoholabhängigkeit bedroht sind, ist weiterhin sehr hoch. Für den Kreis Bergstraße wird im Bericht der Steuerungsgruppe Suchthilfe angenommen, dass die Zahl der Kategorie „riskanter Alkoholkonsum“ (mehr als 20 gr. pro Tag) bei 14.500 Personen liegt. Die Zahl der Konsumenten illegaler Drogen wird auf 2.900 beziffert.

Neue Drogen überschwemmen den Markt, mit z.T. verheerenden Folgen für die körperliche Verfassung der Konsumenten. Die Frage ist natürlich auch, ob Beratungseinrichtungen diese Menschen frühzeitig erreichen und Hilfen anbieten können.

Die getrennten Versorgungssysteme von medizinischer Versorgung von akut suchtmittelabhängigen Menschen, der Rehabilitation und der Beratung und Hilfe im psychosozialen Bereich tragen zu einem Auseinanderdriften der Hilfen für suchtkranke Menschen bei.

Diesen Herausforderungen muss sich auch der Kreis Bergstraße als Träger der kommunalen Daseinsvorsorge stellen.

Mit der Steuerungsgruppe „Suchthilfe“ und Prof. Schmid aus Mainz (Berichterstattung und Projektmanagement) unter Beteiligung von Akteuren aus der Suchthilfe wurde in den Jahren 2011 und 2012 der Anstoß zu einem Prozess der Umsteuerung in der Suchthilfeberatung getätigt. Die fiskalische Vorgabe: Keine langfristigen Zusatzmittel (Prävention wird in diesem Kontext nicht behandelt!).

Die Ergebnisse der Steuerungsgruppe: Eine sozialräumliche Neuordnung der Suchthilfeberatung ist für den Kreis ab 2014 notwendig. Ausgangssituation war eine Veränderung im Bereich des Substanzmittelgebrauchs (Mischkonsum, älter werdende Drogenabhängige, veränderte riskante Konsummuster, veränderte jugendliche Konsummuster, Schwankungen bei Cannabis, Zunahme nichtstoffgebundener Süchte etc.). Parallel dazu hat sich auch die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen verändert: sie steigt an, wenn es um Alkohol-Sucht geht und bleibt bei illegalen Drogen konstant. Durch den Rückgang an Heroinsüchtigen geht auch der Beratungsbedarf zurück.

Gleichzeitig haben sich die Angebotsstrukturen für Hilfe- und Unterstützungsleistungen verändert: Gezeichnet von Ausbau und Erweiterung gelingt es dem Organismus nun, frühe Intervention für alle Betroffenen zu realisieren.

Zukünftig wird die Arbeit im Kreis von zwei Beratungsstellen mit verschiedenen Standorten in Ried/Bergstraße/Odenwald, und mit Zuständigkeit für alle Menschen, die Hilfe suchen, erledigt. Dabei sollen die Angebote einander angeglichen werden, um Synergien zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Gleichzeitig ist es erforderlich, Problembereiche zu identifizieren. Dazu gehört eine mobile Beratung im Jobcenter, und nicht mehr von Externen sowie eine solide Jugendhilfe, die sich durch eine sukzessive Ausdehnung von Hilfeangeboten für Kinder und Jugendliche in Familien mit Suchtproblemen auszeichnet und eng vernetzt ist, mit den anderen Dienstleistungen (Andere Kostenträger einbeziehen, Hilfen aus einer Hand, frühere Intervention und fachlich besser hinterlegt als bislang). Dabei wird ein finanziell abgefederter Übergang für ein Jahr gewährleistet.

Von zentraler Bedeutung sind im Zusammenhang mit der Neuordnung zwei moderne Konzepte: Der Community Reinforcement Approach (CRA) und das Case-Management.

Der CRA stellt eine Verbindung verhaltenstherapeutischer Konzepte, motivationaler Aspekte sowie spezifischer psychotherapeutischer und medikamentöser Interventionen im Rahmen einer gemeindeorientierten Ausrichtung dar. Grundannahme ist der Glaube an einen Belohnungs- und Verstärkungsprozess. Die Caritas nutzt den CRA bereits.

Das Case-Management hingegen übernimmt eine begrenzte Steuerungsfunktion und ermittelt die individuellen Bedürfnisse sowie ein verbindliches Ablaufschema für die Zusammenarbeit mit dem Klienten. Die integrative und prozessorientierte Arbeit passt sich ihrem jeweiligen Handlungsfeld (Region, Infrastruktur der Hilfe, Rechtliche Regeln etc.) an und betreut den Abhängigen von der Analyse über die Netzwerkplanung, den Netzwerkaufbau und das Netzwerkmanagement bis hin zur Evaluierung der Behandlung.

Das Risiko dieser Neuordnung liegt vor allem in ihrer Neuartigkeit. Der schwierige Prozess, der bisherige Schienen, das Altbekannte, verlässt, kann außerdem zu einer finanziellen Schiefelage für einen der Träger führen. Die erforderliche fachliche Neuausrichtung des Personals sollte jedoch eher als Chance begriffen werden.

Weitere Vorteile dieses Wandels sind starke regionale Netzwerke, die intensiver in die Hilfe einbezogen werden können; Hilfen für Familien können somit beispielsweise besser koordiniert werden. Außerdem findet jeder Mensch nun seinen Ansprechpartner in der Region.

Die Beteiligung anderer Kostenträger und externer Leistungen können besser akquiriert und dargestellt werden. Hilfen für veränderte Zielgruppen (z.B. jüngere Konsumenten u.a.) können des Weiteren gezielter vor Ort angeboten werden.

Der Prozess wird von allen beteiligten Akteuren, trotz einiger gerechtfertigter Widersprüche und der benannten Risiken, engagiert mitgetragen. Für fast alle Bereiche liegen inzwischen fachliche Standards und teilweise sogar Leitlinien vor.

Steuerungsgremien und Netzwerke bleiben erhalten, werden weiter entwickelt, vertieft und ausgebaut. Das Anschlussprojekt der Jugendhilfe und des Job-Centers hat bereits die Entwicklung eines tragfähigen Konzeptes von sozialpädagogischen Hilfen in suchtbelasteten Familien zum Ziel.

Das Jugendamt und ebenso die Jugendhilfe beispielsweise besitzen viele Schnittstellen mit der Suchthilfe, Synergien werden bis heute häufig zu wenig genutzt. Die Kooperation zwischen Jobcenter (Neue Wege) und Suchthilfe im Kreis wird Erhebungen zufolge als durchweg gut bewertet; Kommunikation besteht hauptsächlich zu etablierten Institutionen und Verbänden. Erstaunlich ist jedoch, dass die Kooperationsvereinbarung der Jugend- und Drogenberatung PRISMA von vielen Mitarbeitern des Jobcenters lange nicht wahrgenommen wurde.

Auch die Kreisgremien haben engagiert mitdiskutiert und Anregungen gegeben: Der Sozialausschuss hat sich beispielsweise um Angebote für Senioren mit Suchtproblemen gekümmert und bearbeitet das Thema kontinuierlich. Die Politik trägt den Prozess also ebenfalls mit.

Wir haben den Mut gehabt, die uns in die Hand gegebene kommunale Steuerungsverantwortung wahr zu nehmen. Zugleich realisieren wir dieses Vorhaben im Zusammenwirken mit den Akteuren in der Suchthilfe. Damit gehen wir in die Zukunft mit dem Ziel, Menschen mit Suchtproblemen möglichst frühzeitig zu erreichen, individuelle Hilfen anzubieten und eine fachlich und finanziell gut ausgerichtete Suchthilfeberatung im Kreis Bergstraße vorzuhalten.

Herzlichen Dank!

Hintergrundinfo

Zu den Veranstaltern: „Gemeindeorientierte Suchttherapie“ ist ein seit ca. 4-5 Jahren praktiziertes Konzept in der Suchtkrankenhilfe, das sich deutlich absetzt von früheren Konzepten („Erst muss der Suchtkranke richtig am Boden sein, damit er die Hilfe annimmt“, „Abstinenz als Voraussetzung für Hilfe“, Konfrontative Strategien usw.). Das Community Reinforcement Approach-Konzept (CRA) ist ein psychotherapeutisches Konzept, das an den eigenen Definitionen des Suchtkranken ansetzt. Es werden kleine Ziele vereinbart, der Betroffene ist handlungsleitend, die Hilfe setzt immer an den Ressourcen an und versucht Schritt für Schritt ein individuelles Konzept zu erarbeiten, das für den Betroffenen entweder das Überleben sichert oder auch die Abstinenz ansteuert. Wichtig ist es Netzwerke im Umkreis des Betroffenen zu erhalten, zu stabilisieren oder neu aufzubauen. Hilfen sind sehr stark auf die Lebenswelt des Betroffenen abgestellt. Der Caritasverband Darmstadt hat sich entschlossen, dieses Konzept in seinem Suchthilfeverbund zu praktizieren (nicht nur zur Freude aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und ist deshalb auch Organisator der bundesweiten Veranstaltung.