

2.16 Soziale Rehabilitation – Drogen und Sucht

(Anmerkung: Eine Übertragung in Fließtext muss noch erfolgen.)

Zahlen, Daten, Fakten über die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Suchtfragen

Anbieter von ambulant betreutem Einzel- und Gruppenwohnen	15
ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen	29
stationäre Eingliederungshilfe	23
medizinische Rehabilitation	9
Suchtselbsthilfe	15 mit rd. 100 Grp.
niedrigschwellige Angebote	17

Während es für das betreute Einzelwohnen und die stationäre Eingliederungshilfe eine gesetzliche Anspruchsgrundlage nach dem SGB XII gibt, gilt dies weder für die Suchtselbsthilfe noch die niedrigschwelligen Angebote und die Beratungsstellen. Mehr als die Hälfte unserer Mitglieder in den genannten Arbeitsfeldern erhält die für ihre Arbeit notwendigen Fördermittel bzw. Zuschüsse nur aufgrund freiwilliger Vereinbarungen.

Als besonderes Problem erweist sich dabei, dass die Landesförderung der Beratungsstellen und der niedrigschwelligen Drogenhilfeangebote nur bei einer auf 100 % aufstockenden kommunalen Förderung erfolgt.

Wichtige Koordinationsstellen , Initiativen, Netzwerke

Wichtige Koordinationsstellen

- Koordinationsstelle Sucht des LWL
- Dez. Gesundheit im LVR
- Fachausschuss Suchtselbsthilfe (FAS) - der Zusammenschluss der Abstinenzverbände

In letzterem ist die Suchtselbsthilfe organisiert, ihre überregional tätigen Mitglieder sind zudem im Wittener Kreis. Die so genannten Abstinenzverbände erhalten zur Aufrechterhaltung ihrer Arbeitsstrukturen Landesmittel, die im Vorjahr bereits um 10 % gekürzt wurden. Eine weitere Absenkung würde ihre Leistungsfähigkeit mindern. Gleiches gilt für das Selbsthilfebüro des FAS.

Wesentliche Arbeitsgliederungen für die Paritätische Suchtkrankenhilfe in NRW

- Fachverband Drogen und Rausch (Fachverband des GV)
- BUSS (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe)
- Westfälische Einrichtungen der Stationären Drogenhilfe (eine freiwillige Arbeitsgliederung mediz. Reha - Einrichtungen) -
- Akzept Bundesverband (üMO - ambulant tätige Mitglieder)
- Arbeitsgemeinschaft für Suchtfragen im Paritätischen (der Facharbeitskreis)
- Arbeitsausschuss Drogen und Sucht (AA der LAG FW)
- Nordrheinische Arbeitsgemeinschaft Sucht

- Westfälische Arbeitsgemeinschaft Sucht (Vorsitz Parität)

Die Letztgenannten erhalten freiwillige Mittel der Landesversicherungsanstalten; seit 2005 fördert nur noch der LVR die ambulante Suchtkrankenhilfe freiwillig, deren Mitglieder mit dem Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der LAG FW eng verbunden.

Die freiwilligen Mittel der BfA stehen vornehmlich der Suchtselbsthilfe zur Verfügung und sind vom organisatorischen Zusammengehen von BfA und LVA'en nicht erkennbar bedroht.

Der AA DroSu gibt die Fachzeitung INFORUM heraus, die zu 80 % vom Land mitfinanziert wird.

Bedeutung weiterer Landesförderung

Der Fortfall bzw. eine deutliche Reduzierung der Landesförderung wäre für die folgenden ambulanten Arbeitsfelder wegen drohenden Fortfalls der kommunalen Ergänzungsfinanzierung sehr gefährlich: JVA - Arbeit, Prophylaxearbeit, Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter, Drogenkonsumraum, Kontaktcafés, Schwerpunktberatungsstellen „Frau und Sucht“ bzw. „Glücksspielsucht“ und der „Landesfachstelle Prohylaxe“, die mehr als 100 landesweit eingesetzte Fachkräfte koordiniert.

Aktuelle Arbeitsschwerpunkte

- Verbesserung der Träger-Handlungskompetenz im Betreuten Wohnen
- Hilfen zur Erschließung weiterer Arbeitsfelder
- Beratung bei Projektanträgen bei Aktion Mensch und Stiftung NRW
- Qualifizierung über Paritätischen Q-Check Plus und Paritätische Qualitätsgemeinschaft
- Organisation von Fachveranstaltungen zu Spezialthemen
- Arbeit an Standards für Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Arbeit an neuen Förderrichtlinien

Situation der Träger von Einrichtungen und Diensten

Mit erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten kämpfen derzeit

- die medizinischen Reha-Einrichtungen (Unterbelegung): Beendigung des Koordinations- und Abstimmungsdefizits zwischen Rentenversicherer und Land, das früher auf freiwilliger Basis auch zur Vermeidung von Überkapazität gedacht war; vor dem Hintergrund des weiter fortschreitenden Abbaus stationärer Plätze ein runder Tisch zu Abstimmungs- und Entwicklungsfragen.
- lange am Markt etablierte BeWo-Träger, die nun ihre Unternehmensstruktur umstellen, Kooperationen eingehen und den Tarifvertrag aufkündigen müssten: Potentialberatung, Qualifizierungshilfe, Unterstützung des Veränderungsmanagements.
- nahezu alle Beratungsstellen, deren Kommunen selbst in finanziellen Schwierigkeiten stecken und für Qualitätssicherung, EDV Investitionen und Fortbildung keine Mittel zur Verfügung stellen:

Vorhandene Mittel unter geändertem Vergabemodus einsetzen (so ließen sich z. B. landesweit fehlende Fachkräfte für Glücksspielsucht ausbilden, wenn die Schwerpunktberatungsstellen mit dem Land abgestimmte Curricula anbieten und die Teilnahme (mit)finanziert wird, statt kommunale Mitfinanzierung zur Voraussetzung zu machen.

Lösungsansätze

Zu wenig Tagesstruktur: Umgewichtung von Förderschwerpunkten/Neuorientierung der Hilfe

Im gesamten Bereich ambulanter Arbeit mangelt es an differenzierten Tagesstrukturangeboten, vor allem für Klienten, die (noch) keine drei und mehr Stunden arbeiten können.

Das Maßnahmenpaket muss Investitionen, Leistungsanreize für die Betroffenen und einen Zuwachs an Personalressourcen für die Anbieter ermöglichen.

Das Hilfeangebot ist auch im Vergleich zur Sozialpsychiatrie unzureichend – dieses Defizit wirkt sich negativ auf die Erfolgsbilanz der übrigen Maßnahmen aus!

Unflexible Richtlinien: Verwaltungsreform und Bürokratieabbau

Die Förderrichtlinien für die ambulante Arbeit taugen nicht in Zeiten knapper Kassen. Sie müssen flexibles Umgehen mit den geringer gewordenen Mitteln unterstützen und nicht als Instrument zentraler Kontrolle. Zentrale Förderung, zentrale Verabredungen, dezentrale Umsetzung, dezentrale Kontrolle - z. B. im Rahmen einer kommunalen Suchthilfeplanung.

Wenn überhaupt Bürokratie abgebaut werden soll, dann hier!

Versäulung der Hilfesysteme verhindert feldübergreifende Vernetzung: Gesetzgeberische Maßnahmen im Leistungsrecht, Vernetzung und Kooperation

Die mehr als 20 Jahre dauernde Diskussion über die Notwendigkeit der arbeitsfeldübergreifenden Hilfen – z. B. von Jugendhilfe bzw. Psychiatrie und Sucht – und ihrer systemübergreifenden Finanzierung muss abgelöst werden durch gesetzgeberische Maßnahmen zur Überwindung des Status quo.

Ein aktuelles Beispiel für dieses Versagen sind die soeben vom BMGS herausgegebenen 10 Eckpunkte für Hilfen für Kinder aus suchtkranken Familien. Acht der Eckpunkte sagen, was von Dritten getan werden soll, zwei enthalten Hinweise zu allgemeinen Verbesserungen, kein Satz dazu, was das Ministerium tun will, könnte oder sollte.

Die Stiftung für Wohlfahrtspflege beschreitet hier bundesweit vorbildliche Wege und sollte unterstützt werden durch die NRW-Kommunen (JÄ).

Wenn exemplarisch mehr Durchlässigkeit im System erzielt werden soll, dann hier!