

November 2010

Erklärung des Vorstands der DG-SAS zur strukturellen Verbesserung der Suchthilfe in den Kommunen unter besonderer Berücksichtigung der Sozialen Arbeit

Der Vorstand der DG-SAS hat in seiner Sitzung im November 2010 in Frankfurt am Main Forderungen an Kommunen zur strukturellen Verbesserung der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe formuliert. Dies vor dem Hintergrund, dass einerseits die finanzielle Unterstützung, andererseits aber auch die Wahrnehmung der Bedeutung der Sozialen Arbeit für eine gelingende Suchthilfe abnimmt. Sucht im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells zu verstehen bedeutet auch, existentielle soziale Hilfen zur Bewältigung prekärer Lebenslagen, Stabilisierung und Re-Integration als Grundlage und Voraussetzung zu begreifen sowie entsprechende Hilfemaßnahmen einzuleiten. Soziale Arbeit leistet äußerst wichtige Beiträge in der Suchtprävention – kommunal sowie bundesweit. Forderungen dazu bleiben an dieser Stelle ausgeklammert; sie werden in einem anderen Zusammenhang entwickelt.

1. „Die Suchthilfeangebote vom Menschen her denken“ ist eine zentrale Forderung der DG-SAS. Strukturerhalt und Haushaltslage sind zwar wichtige Aspekte kommunaler Suchthilfeplanung; sie dürfen aber nicht zu einer Vernachlässigung der berechtigten Bedürfnisse der Betroffenen führen.
2. Die Kommunalisierung der Landesmittel führt zunehmend dazu, dass Qualitätsstandards in der fachlichen Arbeit mit Suchtkranken immer weniger eingehalten werden. Fachlich dringend geboten wäre der zielgruppenspezifische Ausbau der Hilfeangebote (junge DrogenkonsumentInnen, z.T. mit Mischkonsum, Sucht und Alter, Kinder aus suchtbelasteten Familien). Die Landesmittel werden jedoch – wenn überhaupt – kommunal sehr oft lediglich zur Sicherung des Erhalts der Drogenhilfeeinrichtungen eingesetzt.
3. Die schleichende Verarmung weiter Bevölkerungsteile trifft insbesondere die Klientel der Suchthilfe. Die aktuelle sozialstaatliche Entwicklung leistet einer „Normalisierung der Armut“ weiter Vorschub. Als Konsequenz droht ein Zwei-Klassen-Hilfesystem:
 - A) der besser finanzierten und ausgestalteten individuellen Hilfen;
 - B) der Grundversorgung von Gruppen mit wenig Lobby wie z. B. chronisch-mehrfachgeschädigte Abhängige (CMA-PatientInnen) und Gefangene in JVs und Maßregelvollzugsanstalten.

Die Kommunen sind gefordert, auf sich verändernde Lebensbedingungen und gesamtgesellschaftliche Entwicklungen für Menschen mit Substanzproblemen mit einer Suchthilfeplanung unter Kooperation aller relevanten Träger angemessen zu reagieren.

4. Als drängender Aspekt in der sozialen Arbeit in der Suchthilfe wird die Situation drogenabhängiger MigrantInnen gesehen. Diese prägen zunehmend das Bild in den Hilfeeinrichtungen. Um diesen Gruppen adäquate Hilfen bieten zu können, müssen migrationspezifische Kenntnisse und interkulturelle Kompetenz bei den Fachkräften der sozialen Arbeit entwickelt werden. Die Beschäftigung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund sollte zukunftsorientiert erfolgen. Ein Abbau der finanziellen Mittel für die Suchthilfe wird insbesondere eine migrationspezifisch ausgerichtete Arbeit unmöglich machen. Integrationsbemühungen, auch auf diesem Sektor, benötigen eine angemessene Finanzierungsbasis.

5. Die Therapiezeiten in der medizinischen Rehabilitation sind aktuell ohne nachvollziehbare fachliche Begründung so verkürzt worden, dass damit eine Sicherung des Therapieerfolgs gefährdet wird. Leistungsträger sind insbesondere in Zeiten knappen Ressourcen gefordert, Veränderungen im Hilfesystem konsensual mit den Leistungserbringern und nach neuestem Stand der Wissenschaft zu vereinbaren.
6. Die Kostenentwicklung bzw. –vergütung führt bei zunehmend mehr Trägern zu einer Verlagerung der Hilfeleistungen auf Assistenzkräfte oder andere Berufsgruppen. Dies gefährdet den Erfolg der Arbeit und die Gesundheit des Hilfesuchenden. Die Sicherstellung der Qualitätsanforderungen bei den MitarbeiterInnen sollte Gegenstand kommunaler Leistungsvereinbarungen sein (siehe Stellungnahme der DG-SAS „Zwei-Klassen Gesellschaft in der Sozialen Arbeit?“ 2009).
7. Die Arbeit mit Drogenabhängigen stellt erhöhte Anforderungen an die SozialarbeiterInnen in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Insbesondere die zunehmende Verbreitung eines polytoxikomanen Gebrauchsmusters sowie psychiatrischer und somatischer Komorbidität erfordert einerseits wie oben dargestellt gut ausgebildete Fachkräfte, andererseits eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Bereichen der Gesundheits-, Jugend-, Sucht- und Drogenhilfe, aber auch der Arbeitsagenturen und Sozialdiensten. Hierfür müssen die personellen und sächlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.
8. Die Sicherheitsbestimmungen für die Projekte zur Heroinvergabe sind derart hoch und aufwändig gesetzt worden, dass damit viele Kommunen abgeschreckt werden und dieses erprobte und bewährte Hilfeangebot für Opioidabhängige gar nicht erst einführen. Insbesondere langjährig Opioidabhängige, die bislang noch gar nicht vom Hilfesystem erreicht wurden oder Probleme in der Behandlung mit anderen Substitutionsmitteln haben, profitieren in besonderer Weise von der Heroinvergabe. Deshalb müssen die aufwändigen Sicherheitsbestimmungen auf ein normales und finanzierbares Maß heruntergeschraubt werden, damit die schwer Abhängigen von den neuen Therapien profitieren können.
9. Die Polizeipräsenz nimmt in vielen Städten zu und es kommt im Rahmen der „Säuberungen der Innenstädte“ zu Vertreibungen der Drogenszenen, Platz-, Aufenthalts-, Durchquerungsverboten und zu vermehrten Übergriffen polizeilicher Arbeit in den Einrichtungen der Drogenhilfe. Die Erfahrung im kommunalen Management eines Drogenproblems mit offenen Szenen lehrt, dass vermehrte Repression vermehrte Hilfeangebote nötig macht, in denen Drogenabhängige überlebenswichtige fachliche Hilfeangebote erhalten können (Beispiel Frankfurt/Main, Bonn).