

Perspektiven einer zukunftsorientierten ambulanten regionalen Suchthilfe

Fachtag zum 25-jährigen Jubiläum der Brandenburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V .BLS

„Suchthilfe und Suchtprävention im Land Brandenburg: Herausforderungen an eine moderne Suchtpolitik“

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Frau Ministerin Karawanskij, sehr geehrter Herr Thomes, liebe Andrea Hardeling

Begrüßung und Einleitung

auch ich möchte Sie herzlich zu diesem Fachtag begrüßen und die BLS mit Frau Hardeling und ihrem Team zu diesem freudigen Jubiläum beglückwünschen. Vielen Dank für die Einladung und die Gelegenheit, heute zu diesem Thema sprechen zu können.

Mein Name ist Stefan Bürkle. Ich bin Geschäftsführer der Caritas Suchthilfe e.V. CaSu, dem Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband.

Vorbemerkungen:

Wenn ich heute etwas zu den *Perspektiven einer zukunftsorientierten ambulanten regionalen Suchthilfe* sage, dann sind die folgenden *Vorbemerkungen* angebracht:

- Mein Blickwinkel ist überwiegend aus der Bundesperspektive, wohl wissend dass es in der Ausgestaltung ambulanter Hilfen regional erhebliche Unterschiede und Besonderheiten gibt, insbesondere bezogen auf ein *Flächenbundesland* wie Brandenburg.
- Auf Verbändeebene (DHS, Suchtverbände) tut sich gerade einiges auf Bundesebene, mit dem Ziel, die Rahmenbedingungen der Suchtberatung zu verbessern (*Notruf und Forderungen Suchtberatung, DHS / wissenschaftliche Expertisen und Positionspapiere von GVS, CaSu und fdr / Zusammenarbeit*

mit dem Büro der Bundesdrogenbeauftragten: Öffentlichkeitsarbeit / Workshop / Jahrestagung „Kommunen“ / Weiterentwicklung ARS – DRV und GKV)

- Wenn ich von ambulanter Suchthilfe spreche, beziehe ich mich im Wesentlichen auf die Suchtberatung.

Marlene Mortler, die bisherige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, die wir im Zuge der Europawahl an die Europapolitik verloren haben, sagte am 15. Mai, anlässlich ihrer Vorstellung der neuen Zahlen der an illegalen Drogen verstorbenen Menschen: **„Ein Ausbau der kommunalen Suchthilfe und frühere Hilfen für Abhängige können Leben retten!“** Diese Aussage bringt die Gedanken in etwa auf den Punkt, die ich Ihnen heute gerne mit auf den Weg geben möchte.

Auf was will ich heute eingehen:

- Sozialrechtlicher Rahmen und Auftragsgestaltung in der ambulanten Suchthilfe
- Ambulante Suchthilfe als wirkungsorientierte und qualitätsgesicherte soziale Arbeit
- Ambulante Suchthilfe und soziale Gemeinschaft
- Herausforderungen und Perspektiven der ambulanten Suchthilfe

Einleiten möchte ich mit einigen **Thesen**, die meinen Vortrag quasi thematisch umreißen und strukturieren.

1. Die ambulante Suchthilfe ist vielfach Soziale Arbeit im umfassenden und besten Sinne.
2. Ihr *Leistungsspektrum* für Menschen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen und auch für die soziale Gemeinschaft ist umfassender und ihre *Wirksamkeit* ist höher, als üblich nach außen ersichtlich wird.
3. Die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung haben sich auf kommunaler Ebene stark verändert und werden dies zukünftig noch mehr tun.
4. Die ambulante Suchthilfe – und hierbei insbesondere *die Suchtberatung* - erbringen Leistungen, die andere in dieser Form nicht erbringen können –

weder niedergelassene Therapeuten, noch die Medizin, noch private Anbieter.

5. Wenn die ambulante Suchthilfe ihr Leistungsspektrum für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen und die soziale Gemeinschaft auch weiterhin erhalten will, muss sie sich in der Form ihrer Leistungserbringung "bewegen" (Stichwort: digitaler Wandel) und ihr Profil weiter schärfen

Sozialrechtlicher Rahmen und Auftragsgestaltung

Um die Rolle und Aufgaben der ambulanten Suchthilfe einzubetten, will ich zunächst ihren sozialrechtlichen Rahmen, ihre Normierung und die Frage der Auftragsgestaltung skizzieren. Diese sind für die ambulante Suchthilfe wesentlich durch fünf Bereiche geprägt:

- Sozialstaatsprinzip und kommunale Daseinsvorsorge
- Subsidiaritätsprinzip
- Kommunale Steuerung
- Soziale Leistungsgesetze
- Soziale und gesellschaftliche Teilhabe

Sozialstaatsprinzip und kommunale Daseinsvorsorge

Die Grundlage der Finanzierung in der ambulanten Suchthilfe, von einzelnen Teilleistungen wie der ambulanten Rehabilitation Sucht abgesehen, fußt wesentlich auf der kommunalen Daseinsvorsorge, die verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 GG verankert und in den Gemeindeordnungen der Bundesländer konkretisiert ist. Im heutigen Verständnis ist sie zu einem Synonym für die Schaffung einer kommunalen Infrastruktur geworden, die für ihre Einwohner die erforderlichen sozialen, kulturellen und wirtschaftlichen öffentlichen Einrichtungen bereitstellt. Die kommunale Daseinsvorsorge ist eine weitgehend freiwillige, nicht einklagbare Leistung. Aktuell steht sie unter Liberalisierungsdruck, bedingt durch das Europäische Wettbewerbsrecht und daraus folgender Überlegungen zur Privatisierung und Liberalisierung öffentlicher Aufgaben.

Subsidiaritätsprinzip

Eng verknüpft mit dem Sozialstaatsprinzip und der Daseinsvorsorge sowie den damit verbundenen staatlichen Fürsorgeleistungen ist das Prinzip der Subsidiarität. Damit ist vereinfacht die Idee gemeint, dass gesellschaftliche Eigenverantwortung und Autonomie Vorrang vor staatlichem Handeln haben. In Bezug auf die Erbringung von Fürsorgeleistungen bedeutet dies, dass (staatliche) Aufgaben soweit als möglich von unteren Ebenen (z. B. Länder, Städte, Kommunen) bzw. kleineren Einheiten ausgeführt werden. Diesem Prinzip unterliegt auch das Verhältnis zwischen den öffentlichen Trägern (Bund, Länder, Gemeinden) und den freien Trägern (freie Wohlfahrtspflege) von Fürsorgeleistungen.

Wir erleben heute eine Diskussion um die so genannte „neue Subsidiarität“, die weit über die einfache Formel von Vor- und Nachrang hinausgeht. Sie bewegt sich mehr im Spannungsfeld von Steuerungsmechanismen, einer relativen Autonomie der handelnden Akteure und den jeweiligen Eigengesetzlichkeiten in den entsprechenden Helfefeldern. Das leitet automatisch zur Frage der kommunalen Steuerung über.

Kommunale Steuerung

Die kommunale Steuerung erhält durch Einsparmaßnahmen bei sozialen Leistungen der öffentlichen Hand, durch die damit verbundenen neuen Verteilungsszenarien und durch den Prozess der Kommunalisierung eine neue Qualität. Diese „neue“ Zuweisung von Gestaltungsverantwortung stellt viele Kommunen vor ungewohnte fachspezifische Herausforderungen. Darin steckt gleichermaßen Chance und Verpflichtung für die ambulante Suchthilfe. Dadurch nämlich, dass sie sich als unverzichtbarer Partner in der Gestaltung der sozialen Gegebenheiten vor Ort und somit der sozialen Gemeinschaft vor Ort versteht.

Soziale Leistungsgesetze

Die Rahmenbedingungen ambulanter Leistungen der Suchthilfe werden komplettiert durch die sozialen Leistungsgesetze. Die Krankheit Sucht als ein sehr komplexes Geschehen berührt vor dem Hintergrund ihres biopsychosozialen Erklärungsmodells eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsgesetze des Sozialgesetzbuches. Im Einzelfall ist es erforderlich, die unterschiedlichen Leistungen bedarfsgerecht zu kombinieren, was nicht immer möglich bzw. häufig problematisch ist. Als Beispiel seien hier Maßnahmen für Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Suchthilfe oder die Betreuung substituierter schwangerer Frauen genannt.

Soziale und gesellschaftliche Teilhabe

Eine wesentliche Grundlage bzw. auch ein Auftrag für die Gestaltung der ambulanten Suchthilfe im Gemeinwesen ergibt sich über das Konzept der sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen. In den letzten Jahren hat sich der Begriff der „Teilhabe“ zu einem „Leitkonzept der wissenschaftlichen und politischen Verständigung über die Zukunft des deutschen Sozialmodells“ (Bartelheimer, 2007) entwickelt. Teilhabemodelle gehen davon aus, dass materielle Ressourcen und Rechtsansprüche unverzichtbare Voraussetzungen für die Menschen sind, um sich angemessen innerhalb ihrer Gesellschaft zu bewegen. Dies zu realisieren, also Verwirklichungschancen wahrzunehmen, verlangt zum einen persönliche Fähigkeiten, zum anderen bestimmte gesellschaftliche Voraussetzungen, wie Normen oder Infrastruktur.

Das Ziel sozialstaatlicher Handlungen besteht demnach darin, die Ungleichheiten bei den Verwirklichungschancen zu reduzieren und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. In der ambulanten Suchthilfe wäre dann zu prüfen, was sie dazu beitragen kann, dass mehr betroffene Menschen oder bestimmte Gruppierungen die Chance zur Teilhabe am „Gut“ der ambulanten Suchthilfe erhalten.

Nach den bisherigen grundlegenden Hinweisen zum sozialrechtlichen Rahmen gehe ich nun auf die *Ambulante Suchthilfe, als wirkungsorientierte und qualitätsgesicherte soziale Arbeit* ein. *Von was sprechen wir in der ambulanten Suchthilfe oder der Suchtberatung?*

Ambulante Suchthilfe – wirkungsorientierte und qualitätsgesicherte soziale Arbeit

Nach dem Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht aus 2018, kurz Reitox-Bericht, gibt es in Deutschland derzeit ca. 1.500 ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, die jährlich ca. 500.000 suchtkranke oder von Sucht betroffene Menschen erreichen.

Der umfassendere Begriff auf kommunaler Ebene ist der der ambulanten Suchthilfe, der über die Suchtberatung hinaus Leistungen umschließt, die zwar ambulant erbracht werden sich aber aus sozialpolitischer und ökonomischer Perspektive von der

Funktion „Suchtberatung“ abgrenzen. Zu nennen wäre hierzu z.B. die ambulante Rehabilitation Sucht, das ambulant Betreute Wohnen oder vielfältige Aufgaben der Prävention.

Die enger gefasst „Suchtberatung“ stellt salopper formuliert das „Herzstück“ aber gleichzeitig auch die *größte Grauzone* im Rahmen ambulanter Hilfen dar, da sie im Unterschied zur Rehabilitation nur wenig einheitlich normiert ist.

Auf eine kurze Formel gebracht, lässt sich die Suchtberatung wie folgt beschreiben:

Für Personen mit substanz- und verhaltensbezogenen Störungen sowie deren Angehörige sind die „Suchtberatungsstellen“ die zentralen Fachstellen in einem regionalen Hilfesystem und innerhalb eines regionalen Suchthilfeverbundes. Sie stellen für die Hilfesuchende wie für die Kommune die Umsetzung der Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge im Sinne von „Kernleistungen“ und weitergehenden ambulanten Leistungen sicher. Damit ist auch der weitere Zugang zu sozialrechtlich normierten Leistungen, wie Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verbunden.

In einer aktuellen wissenschaftlichen Expertise, die Frau Professor Hansjürgens, von der Alice-Salomon-Hochschule, in Berlin, für die CaSu und den GVS erstellt hat, fasst sie die *konzeptionellen Eckpfeiler oder Kernaufgaben* der Suchtberatung - und somit auch Leistungen auf der Basis der kommunalen Daseinsvorsorge - wie folgt zusammen:

- Fallverstehen und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung
- Vermittlung in weiterführende Hilfe bzw. Rehabilitation
- Problemzentrierte Beratung
- Gestaltung eines regionalen Hilfenetzwerkes

Tragendes Element der *Suchtberatung* ist der Aufbau und die Gestaltung von Beziehungen oder wie Frau Dr. Hansjürgens es formuliert, die Fähigkeit *zum Fallverstehen und dem Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung*. Dies meint den gelungenen zwischenmenschlichen Kontakt zwischen Helfenden und Hilfesuchenden, als Basiskompetenz der Suchthilfe. Auf die gelungene Beziehungsarbeit während der Kontaktaufnahme können andere Bereiche wie Vermittlung, Begleitung, Betreuung, Beratung oder Behandlung aufbauen.

Beziehungsarbeit schließt andererseits auch den Aufbau von sozialen Netzwerken, in denen personale Beziehungen eine große Rolle spielen können, mit ein. Bin-

dings- und Beziehungsarbeit ist somit der Grundbaustein der Effizienz der Ambulanten Suchthilfe, wie insbesondere in der eben skizzierten *Funktion Suchtberatung*.

Aber wie steht es um die Wirkungsorientierung in der Suchtberatung?

Aufschluss hierzu kann uns die *Deutschen Suchthilfestatistik* (vgl. Braun, DSHS 2017) geben. Diese detaillierte und kontinuierliche Datensammlung gibt uns u.a. Auskunft über die *Haltequote* in der Suchtberatung. Von mehr als zwei Dritteln (68,5%) wird die Beratungssituation planmäßig beendet. Für eine Klientel, der nachgesagt wird, dass sie „schwierig“ sei, scheint dies ein relativ hoher Wert zu sein.

Über die DSHS wissen wir, dass sich die Wohnsituation nach Betreuungsende für diejenigen weitgehend stabilisiert, die selbständig wohnen (94%) und eine Verbesserung für diejenigen eintritt, die Wohnungslosigkeit oder prekäre Wohnverhältnisse zu Beginn der Beratungssituation angegeben hatten (39-43%).

Die DSHS gibt auch Auskunft über die Entwicklung des Lebensunterhalts der Klienten und Klientinnen. Bezogen auf ALG I bedeutet dies, dass 16% und bei ALG II 5% nach Betreuungsende wieder in Erwerbsarbeit sind.

Zum Nachdenken regt das Ergebnis der Vermittlungstätigkeit an: 35,5% der Klienten/innen wurden in andere Hilfen, inklusive Rehabilitation vermittelt. Das könnte bedeuten, dass die Funktion Suchtberatung ihre Aufgabe als primäre Clearingstelle noch ausbauen kann, oder dass die problemzentrierte Beratung und Begleitung in ihrer Wirkung noch nicht ausreichend untersucht worden ist.

Darüber hinaus gibt uns die DSHS Auskunft über Entwicklungen im Bereich der Familie und des sozialen Nahfeldes aber auch über den Umfang der Kooperationen und Vernetzungen der Einrichtungen der Suchthilfe innerhalb des Suchthilfesystems und sektoren- und Hilfebereich übergreifend.

Über die Einführung von Katamnesen in der ambulanten Suchtrehabilitation durch Caritas und Diakonie seit den Entlass-Jahrgängen 2011 und 2012 wissen wir, dass die ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) mit und ohne stationäre Begleitung sowie die Nachsorge erfolgreich sind und somit positiv bewertet werden können (*Jahrbuch Sucht 2015, S. 199*)

Auch in Bezug auf die Wirkung der „Suchtberatung“ als Funktion gibt es Entwicklungen: Im Rahmen einer aktuellen qualitativen Untersuchung aus 2018 konnte Frau Professor Hansjürgens datenbasiert nachweisen, dass eine sich schon im Erstgespräch entwickelnde vertrauensvolle oder misstrauische Arbeitsbeziehung Einfluss

auf den weiteren Verlauf der Beratung bzw. der Annahme von weiterführenden Hilfen hat. Dieser Erfahrungswert ist Fachkräften in der Suchtberatung schon länger bekannt. *„Er begründet sich daraus, dass die Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung im direkten Zusammenhang steht mit der Zuversicht, die ein Klient, eine Klientin darüber entwickeln kann, dass der / die Berater/in sie bei der Realisierung ihres subjektiven Anliegens unterstützen kann und wird.“* (Hansjürgens, 2018)

Insgesamt fehlt es in der ambulanten Suchthilfe aber entschieden an *quantitativen Forschungen* über die Wirkungen der Leistungen ambulanter Hilfen / der Suchtberatung für die Kommunen - also konkret: was spart die Kommune durch die Suchtberatung ein? – wie auch zur sozialen Dimension und deren Wechselwirkungen mit biologischen und psychischen Aspekten, um zwei Themen beispielhaft zu benennen.

Welche Rolle spielt die Ambulante Suchthilfe für die soziale Gemeinschaft?

Was ist ihr (Mehr-) Wert für die soziale Gemeinschaft, über die bloße Tatsache hinaus, als Suchtberatung Anlaufstelle für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe mit zwar schwerwiegenden aber unbeliebten Problemen zu sein?

- Die ambulante Suchthilfe / Suchtberatung hat eine **Öffentlichkeitsfunktion**. Als Anwalt für Betroffene weist sie auf die Lebensbedingungen suchtkranker Menschen öffentlich hin. Diese „Veröffentlichung“ der Lebensbedingungen holt die besonderen Problem- und Lebenslagen der betroffenen Menschen aus der Gefahr der Individualisierung und damit Stigmatisierung wie auch Tabuisierung heraus und stellt sie dar als persönlich, aber auch gesellschaftlich und sozial bedingte Prozesse.

Damit leistet sie auch eine wesentliche Grundlage zur Integration suchtkranker Menschen. Denn Integration oder Inklusion erfolgt nicht über die Profis, die Helfer/innen sondern über die Mitmenschen, die Mitbürger, die lernen, Suchterkrankungen zu verstehen und dadurch vermeiden, Betroffene auszugrenzen.

- Die ambulante Suchthilfe ist ein Seismograph für soziale Entwicklungen und hat dadurch eine **Signalfunktion**. Aufgrund ihrer täglichen Arbeit mit suchtkranken Menschen in deren spezifischen Lebensbezügen nimmt sie soziale Entwicklungen frühzeitig wahr. Ihre Aufgabe ist es, nicht nur auf die Lebens-

bedingungen der ihr anvertrauten Menschen hinzuweisen, sondern z. B. auch auf Auswirkungen und Konsequenzen, die bestimmte Gesetzesvorhaben und Gesetzeslagen hätten oder haben. Indem sie auf bestimmte Verhältnisse und Entwicklungen aufmerksam macht und sich so in die politische und gesellschaftliche Debatte einmischt, besitzt sie eine wichtige Signalfunktion, bezogen auf die gesellschaftlichen und sozialen Lebensbedingungen.

- Ambulante Suchthilfe ist ein Beitrag zur Schaffung von Voraussetzungen zur **gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe**. Suchtprobleme, die nicht frühzeitig erkannt werden oder die nicht oder nicht ausreichend behandelt werden, können zur Exklusion, zur gesellschaftlichen wie sozialen Ausgrenzung führen. Gerade der umfassende Ansatz der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und seiner Verantwortung und Kompetenz für die soziale Dimension von Suchtproblemen ist Garant dafür, dass neben der unmittelbaren Behandlung der Erkrankung auf medizinischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Basis auch Lösungen für soziale Problemlagen in den Blick kommen, egal ob es sich um die Unterstützung durch materielle Hilfen, die Förderung tragfähiger sozialer Beziehungen und Netzwerke, die Vermittlung in andere Hilfen, wie z.B. Schuldnerberatung, den Zugang zu Bildung und zum Arbeitsmarkt oder die Verwirklichung von Rechtsansprüchen handelt.
- Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe trägt auch zur **gesellschaftlichen Solidarität**, also zum Zusammenhalt einer Gesellschaft und deren Fortentwicklung bei. Der Umgang mit Suchtmitteln, der nicht reglementiert ist, über deren Wirkungen und Konsequenzen nicht oder nicht ausreichend aufgeklärt wird und bei dem ein qualifiziertes Hilfe- und Versorgungssystem fehlt oder unzulänglich ist, ist eine Gefahr für die soziale Gemeinschaft. Ambulante Suchthilfe, die sich mit dieser komplexen Thematik – im Sinne von Prävention zum adäquaten Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln und zur Vorbeugung wie bei der Behandlung akuter Suchtproblemen – befasst, leistet hierzu einen maßgeblichen Beitrag und erhält auch dadurch einen kollektiven Nutzen.
- Letztlich leistet die ambulante Suchthilfe / die Suchtberatung einen Beitrag zur **sozialen Sicherung und zur sozialen Befriedung** in der Kommune, indem sie zur Verbesserung regionaler und spezifischer Probleme beiträgt und hierzu Lösungsansätze entwickelt. Dies kann auf ordnungspolitischer Ebene in

Zusammenarbeit mit der Politik und den Sicherungsorganen vor Ort erfolgen, beispielweise zur Entschärfung negativer Konsequenzen lokaler Drogenszenen, zum sozialverträglichen Umgang mit Alkoholverboten in der Öffentlichkeit in bestimmten Stadtteilen, die zu einer besonderen Trinkkultur einladen, zur Entwicklung einer Fest- und Feierkultur, die den Genuss legaler Suchtmittel nicht ausschließt, aber Formen findet, die Konsum- und Gewaltexzesse vermeidet.

Herausforderungen und Perspektiven der Ambulanten Suchthilfe

Mit der Beschreibung der belegbaren *Wirkungen* der ambulanten Suchthilfe und ihrem spürbaren *Wert* für die soziale Gemeinschaft, macht die Ambulante Suchthilfe bzw. die Suchtberatung ihren Anspruch als erste Anlaufstelle für Menschen mit Suchtproblemen in der Region und als unverzichtbaren Partner für die Kommunen deutlich.

Dr. Stephan Articus, ehemaliger Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetages hat die folgenden Bedingungen zur Erbringung sozialer Dienstleistungen im Bereich der Daseinsvorsorge benannt:

- gleichberechtigter Zugang für alle,
- akzeptabler Preis,
- die Kontinuität und die Universalität einer Dienstleistung,
- eine angemessene Qualität der Dienstleistung,
- das Erfordernis der politischen und rechtlichen Kontroll- und Steuerungsfunktion,
- die Berücksichtigung nicht leistungsunmittelbarer zentraler politischer Aspekte.

In Bezug auf die Umsetzung der eben genannten Bedingungen steht die ambulante Suchthilfe / die Suchtberatung mit ihren Leistungen sehr gut da, meine ich. Aber was kann / muss sie perspektivisch dazu beitragen, um ihre Rolle als zentrale Fachstelle im regionalen Hilfesystem weiter zu behaupten und zu entwickeln?

1. *Suchtberatung ist allen zugänglich, regional bekannt und leistet frühzeitig*

Professor Matthias Möhring-Hesse, Hochschule Vechta versteht die Soziale Arbeit als ein „*öffentliches Gut*“, von deren Nutzung niemand ausgeschlossen sein darf.

Ein Angebot nach diesem Verständnis ist per se niedrigschwellig. Mit dem Ziel Erfolgchancen zu erhöhen wie auch im Sinne von Ressourcenschutz hat die Suchtberatung den Anspruch, möglichst frühzeitige Hilfe zu leisten. Das erfordert auch ein Umdenken im methodischen Zugang der Ambulanten Suchthilfe. Ansätze aufsuchender Hilfen werden ausgeweitet. Maßnahmen der Früherkennung und Frühintervention werden weiter ausgebaut. Hierbei denke ich insbesondere an aufsuchende Angebote wie Liaisondienste im Krankenhaus oder im Job-Center.

Die Leistungen der ambulanten Suchthilfe sind attraktiv und hilfreich. Das erfordert aber dennoch, die Vorteile der Leistungen der ambulanten Suchthilfe intensiv zu bewerben, um sie sowohl bei Rat- und Hilfesuchenden, wie Kommunen und potenziellen Kooperationspartnern im Gesundheits- und Sozialwesen der Region bekannter und präsenter zu machen.

2. Differenzierung und Profilschärfe beginnen bei der Diagnostik

Eine zunehmende gesellschaftliche Diversität und insbesondere auch frühere Zugänge zu unterschiedlichen Klientengruppen verändern, bzw. erweitern Paradigmen wie das der *Abstinenzorientierung*. Sie erfordern eine entsprechende *fachliche Differenzierung der Diagnostik* und damit verbundener Interventionen sowie eine *Zielorientierung*, die sich an den Bedarfen der Klienten und Klientinnen orientiert.

Dies stellt Anforderungen an ein darauf aufbauendes modulbezogenes und bedarfsgerechtes Hilfeangebot und insbesondere an ein gestuftes Hilfeangebot, das im Sinne von stepped care und Ressourcenorientierung angemessene und aufeinander aufbauende Maßnahmen der Beratung, Begleitung und Behandlung anbietet. Das handlungsleitende Prinzip dabei ist: So viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich – statt „viel für wenige“ eher „etwas für viele“. Eine solche Differenzierung des Leistungsprofils unterscheidet Kernleistungen nach der Grundversorgung, spezifische Leistungen für die jeweilige Kommune (Pflicht) und von der ambulanten Suchthilfe zusätzlich angebotene Leistungen (Kür).

3. Wirkungsorientierung ist der Boden auf dem wir stehen

Die konsequente Darstellung von Wirkzusammenhängen wird an Bedeutung gewinnen. Dies ist erforderlich, zur fachlichen Weiterentwicklung, zur Transparenz der Ar-

beit, zum gezielten Einsatz von Ressourcen und damit zur Rechtfertigung des Handelns in der ambulanten Suchthilfe. Letztlich auch in einem fast moralisch zu verstehenden Sinn: Hilfesuchende Menschen in der ambulanten Suchthilfe haben ein Recht auf wirkungsvolle Hilfen. Das deutlich zu machen, konsequenter und intensiver darzustellen, – gegenüber den Geldgebern aus der öffentlichen Hand und der Sozialversicherung, der Politik wie auch in die Öffentlichkeit hinein - ist eine vordringliche Aufgabe der ambulanten Suchthilfe.

4. Der Blick zur Ökonomie macht ehrlicher

Ähnliches gilt für den unmittelbaren Zusammenhang von Kosten und Nutzen. Dabei darf der Blick auf die Ökonomie nicht alles sein, darf nicht zum vorherrschenden Maßstab des Handelns werden. Aber, der Blick auf Ökonomie macht ehrlicher.

Eine langfristige ökonomische Sicht ist abzugrenzen, von kurzfristigen Kosteneinsparansätzen und der alleinigen Orientierung an der kostengünstigsten Leistung. Ökonomie so verstanden bedeutet, öffentlich wirksam darzustellen, dass wirtschaftliche Erfordernisse nicht zu trennen sind von Wirkungszusammenhängen, vom unmittelbaren Nutzen der Leistungen der ambulanten Suchthilfe für die Betroffenen, wie mittelbar für die soziale Gemeinschaft und von der Nachhaltigkeit in der Leistungserbringung. Ökonomie so verstanden ist ein deutliches Argument gegen die alleinige subjektbezogene Finanzierung auf der Grundlage von Einzelverträgen und Leistungsvereinbarungen, gegen die Ausschreibung einer Leistung wie die Suchtberatung, hin zu einer langfristigen ökonomischen Gestaltung der Hilfen. Und ist ein gewichtiges Argument für den Aufbau einer eher langfristigen Sozialpartnerschaft zwischen Kommune und Leistungsanbietern vor Ort. *Hier gilt: die Leistungen einer ambulanten qualitätsorientierten und wirkungsorientierten Suchthilfe braucht eine auskömmliche und verlässliche Finanzierung ihrer Leistungen. Oder kürzer formuliert: Suchthilfe spart Geld, Suchthilfe kostet Geld.*

5. Qualitätsmanagement sichert den Erfolg

Der gleichermaßen konsequente wie umsichtige Umgang mit Qualitätsmanagement schafft die Grundlagen in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe die vielschichtigen fachlichen und leistungsrechtlichen Anforderungen und damit verbundenen Maßnahmen so zu ordnen und aufeinander zu beziehen, dass deren Wirkungen auch dort ankommen wo sie hinzielen, also bei den Menschen mit Suchtproblemen.

6. Attraktivität des Arbeitsfeldes herausstellen

Der Fachkräftemangel ist in Teilen auch in der Suchthilfe angekommen. Die Anzahl offener Stellen hat in letzter Zeit bereits deutlich zugenommen. In der Suchthilfe deuten sich sowohl Auswirkungen des demografischen Wandels an und zeigt sich ein Generationswechsel der langjährigen Mitarbeiter/innen und Leistungskräfte. Diese Entwicklungen werden auch die Träger der ambulanten Suchthilfe vor die Herausforderung stellen, ihr Arbeitsfeld als attraktiv und zukunftsorientiert zu gestalten und darzustellen.

7. Die digitale Welt ist längst in der Beratung und Behandlung angekommen

Last not least: Digitale Angebote sind im Gesundheitswesen wie auch in der Beratung und Behandlung angekommen und weiter auf dem Vormarsch. Onlineberatung, -prävention, -Selbsthilfe, -Nachsorge, -informationen, Chats, Apps im Bereich der Information, Prävention, Beratung und Nachsorge liegen vor oder sind aktuell in Entwicklung. Es ist nicht zu erwarten, dass digitale Angebote die personale Beratung, Begleitung und Behandlung der Suchthilfe ersetzen werden. Aber es ist zu erwarten, dass die aktuelle und zukünftige digitale Entwicklung bestehende Angebote und auch die Versorgungsstrukturen in der Suchthilfe verändern, erweitern, ergänzen in Teilen auch ersetzen werden. Dabei wird insbesondere maßgeblich sein, wie sich die Suchthilfe in Bezug auf digital gesteuerte Zugangswege und digitale Formen der Vermittlung in Hilfen, die nutzergerecht sind und dem Bedürfnis nach schnellen und umfassenden Informationen Rechnung tragen, aufstellen wird. Wir sind aufgefordert, den digitalen Wandel aktiv mitzugestalten und digitale Kompetenzen zu entwickeln und zu fördern.

Fazit - Was bleibt als Gedanken zum Schluss?

Die ambulante Suchthilfe muss sich den veränderten Rahmenbedingungen und dem damit verbundenen Optimierungsprozess stellen. Die muss dabei managementorientierte Handlungsprogramme mit Augenmaß einsetzen und Ökonomie zu einer wesentlichen, aber nicht zur alleinigen Prämisse erheben, wie dies in Ausschreibungsverfahren zu befürchten wäre.

Die Suchthilfe muss sich insbesondere dem digitalen Wandel und dem Fachkräftemangel stellen. Sie braucht regionalbezogene kreative Lösungen – eine ländliche Flächenregion hat in Teilen andere Bedarfe und Rahmenbedingungen, als ein städtischer Ballungsraum. Und, sie braucht neue Regionen- wie Organisationsübergreifende Kooperationslösungen (Plattformen) insbesondere wenn es um digitale Lösungen von Zugängen zu Hilfen und Angeboten geht.

Das ganze verknüpft mit den lebendigen und kreativen Möglichkeiten psychosozialer Arbeit, geleistet von regionalen Leistungsanbietern, die auf Vertrauen, Qualität, Kontinuität und Nachhaltigkeit setzen.

Dann ist die ambulante regionale Suchthilfe / die Suchtberatung mit ihrem integrativen und vielschichtigen Hilfeansatz ein Modell der Zukunft - davon bin ich überzeugt.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Quellen:

- Hans Joachim Abstein, AGJ Freiburg, Projekt „Zukunftsfähigkeit der PSB der LSS Baden-Württemberg“, Freiburg, 2010
- Arbeitsgemeinschaft Katholische Suchtkrankenhilfe (AKS), Sucht(-hilfe) kostet Geld – Suchthilfe spart Geld! – eine Argumentationshilfe für die Praxis, Freiburg, 2003
- Peter Bartelheimer, Politik der Teilhabe, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin 2007
- Braun et al, Deutsche Suchthilfestatistik 2016, Tabellenband für ambulante Sucht- und / oder Beratungsstellen und Institutsambulanzen 2017b, München
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe, DHS, Hamm 1999
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V., Grundversorgung in der ambulanten Such- und Drogenhilfe, Köln 2009
- Zukunftsforum Politik. Sozialer Bundesstaat 66. Hrsg. Konrad-Adenauer-Stiftung, Sankt Augustin 2005
- FOGS-Studie DCV, Integrierte Versorgungsstrukturen – Kooperation und Vernetzung in der Suchthilfe der Caritas, Köln 2008
- Dr. Rita Hansjürgens, Aufgaben und Potentiale der Funktion „Suchtberatung“, Paderborn 2018
- Matthias Möhring-Hesse, Hochschule Vechta, Die Zukunft der sozialen Arbeit im Sozialstaat, Frankfurt 2005
- Hans-Uwe Otto, Universität Bielefeld, Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit - Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion, Berlin 2007
- Dr. Daniela Ruf, Digitale Welt, Deutscher Caritasverband e.V., Freiburg 2017
- Hilarion P., Steffan A. Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis in der Integrativen Therapie, in Integrative Therapie, 2001

- *Wolfgang Scheiblich,, Zwischen Sozialarbeit und Psychotherapie – Die Anforderungen an die Suchtkrankenhilfe, Sozialdienst Katholischer Männer e.V., Köln 2004*
- *Renate Walter-Hamann, Suchtberatung ist keine Restkategorie, in neue caritas 18/2007, Deutscher Caritasverband, Freiburg 2007*