

Begrüßung 38. fdr⁺sucht⁺kongress durch Serdar Saris

Sehr geehrte Frau Ministerin Rundt, sehr geehrte Frau Kirschbaum, sehr geehrter Herr Walter,
sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Zum 38. fdr⁺sucht⁺kongress - dem BundesDrogenKongress - begrüße ich Sie herzlich in Hannover und freue mich über alle, die den Weg zu uns auf die Expo-Plaza gefunden haben, auf der vor 15 Jahren die Welt zu Gast war.

Wir haben sie eingeladen, bei diesem Kongress Gutes besser zu machen und die Ambulante Suchthilfe in Bewegung zu bringen – oder besser: In Bewegung zu halten – oder noch besser: Ihre Bewegung zu erhalten!

Ambulante Arbeit ist das größte Segment in der Suchthilfe und sie leistet viel: Rund 500.000 Menschen kommen jährlich in eine Suchtberatungsstelle. Im betreuten Wohnen wird geschätzt, dass dort rund 15.000 Menschen, die mit unterschiedlichen Hilfestellungen einen Weg in die Un-Abhängigkeit finden. Etwa 3.500 ambulante Therapien werden jährlich bewilligt und eine immer noch nicht genau bekannte Zahl von Substituierten erhält in den Beratungsstellen psychosoziale Betreuung. Ambulante Suchthilfe steht für Erstkontakt, Hilfeplanung und Hilfestellung. Sie orientiert sich wie kaum ein anderes Arbeitsfeld konsequent am Hilfebedarf der Betroffenen und kümmert sich um das reibungslose Funktionieren von Schnittstellen, was – wie wir alle wissen – ja nicht ganz einfach ist und von den gegliederten Systemen der sozialen Sicherung – Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung – noch zusätzlich schwer gemacht wird. Sie kennen aus ihrem Alltag ja sicher die vielen Schnittstellen, die für viele Betroffene zu Rückfall-Fällen werden.

Erstaunlicherweise war die ambulante Suchthilfe bei den vielen Fachveranstaltungen, die inzwischen im Arbeitsfeld Sucht jährlich angeboten werden, bisher selten Thema. Viel öfter stehen therapeutische Methoden und therapeutische Konzepte im Mittelpunkt

oder es wird der Wissenschaft und Forschung Raum gegeben. Der Austausch über die Praxis der Suchthilfe in Beratungsstellen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe und ihre fachliche Bewertung kommen unserer Meinung nach jedoch zu kurz. Angesichts der eben genannten Zahlen ist er jedoch eminent wichtig und – wenn Sie so wollen - ein Motor des Fortschritts.

Meine Damen und Herren, wir wollen beim 38. fdr⁺sucht⁺kongress die ambulante Suchthilfe ein bisschen aus dem Schatten holen, indem sie unverdient steht.

Irgendwie haben wir es hier ja auch mit einer gefühlten Unübersichtlichkeit zu tun. Wenn Sie in die Leistungsbeschreibungen ambulanter Einrichtung schauen, begegnet Ihnen eine Vielfalt unterschiedlicher Angebote, Hilfestellungen und Dienstleistungen. Einerseits haben wir es dabei im guten Sinne mit personenzentrierten und individualisierten Leistungen zu tun. Fachkräfte in der ambulanten Suchthilfe versuchen für jeden einzelnen ihrer Klientinnen und Klienten die richtigen Angebote zu machen und sind ständig in der Auseinandersetzung mit Person, Umwelt und Substanz. Die Problemlagen von Menschen, die in die Suchthilfe kommen, ändern sich ständig. Sich verändernde Lebenslagen, neue Substanzen und neue Arten des Konsums fordern einen kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bei der Hilfestellung. Die tradierten Grenzen zwischen Suchthilfe und Drogenhilfe verschwimmen immer mehr, Mischkonsum legaler und illegaler Substanzen ist an der Tagesordnung, und hinzu kommen verhaltensbezogene Störungen wie Glücksspielsucht oder höchst ungesunde Mediennutzung. In der ambulanten Suchthilfe wird täglich beobachtet, was sich ändert und die Frage gestellt "wie kann ich meine Zielgruppe nachhaltig erreichen?"

Andererseits hat diese "gefühlte Unübersichtlichkeit" aber einen weiteren Grund. Noch immer gibt es für die Suchtberatung keine gesicherte Finanzierung, für die Leistung der Eingliederungshilfe den ständigen Kampf um Fachleistungsstunden und Budgets und in der ambulanten Therapie das Problem nicht kosten deckender Vergütung. Die Arbeit der Beratungsstellen musste sich in den letzten Jahren daher notgedrungen

immer weiter ausdifferenzieren, um die für den Betrieb der Einrichtung notwendigen Finanzmittel zu erwirtschaften. Neben der öffentlichen Förderung, die ja inzwischen maßgeblich von den Kommunen kommt - die bekanntermaßen gewaltige finanzielle Probleme haben - mussten Dienstleistungen entwickelt werden, die in ihrer Vielfalt fast unüberschaubar sind. Das zentrale Problem dabei ist aber nicht, das den Kolleginnen und Kollegen in den ambulanten Einrichtungen ihre bisherige Arbeit langweilig geworden ist, sondern das es anders nicht möglich ist, die Grundversorgung sicherzustellen. Eine Grundversorgung übrigens, die gesetzlich garantiert ist! Was wir jedoch beobachten ist dies: Wenn wir die deutsche Suchthilfestatistik richtig verstehen, hat sich zwischen 2003 und 2013 das durchschnittliche Finanzbudget in den Beratungsstellen um 0,002 % erhöht. Die Zahl der Ratsuchenden ist aber um etwa 50 % gestiegen. Viele Einrichtungsträger haben längst massive Probleme, ihre eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen vor allen Dingen gegenüber dem Personal einzuhalten. Und der ständige Anstieg ratsuchender Menschen kann schon längst nicht mehr mit einer personellen Aufstockung aufgefangen werden.

Suchterkrankungen zählen zu den am weitesten verbreiteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Deutschland. Wir gehen dabei von 8 Millionen abhängigen und gefährdeten Menschen sowie bis zu 15 Millionen indirekt Betroffenen aus. Dennoch werden die Beratung, die Behandlung und vor allem die Integration in Arbeit und Gesellschaft von der Politik stiefmütterlich behandelt – oder sagt man besser: Ignoriert? Zwar erleben wir auf Ebene der Kommunen und gerade hier in Hannover eine engagierte Politik und Verwaltung. Auf Ebene der Länder sieht es da schon sehr viel schlechter aus. Die Drogen- und Suchtrefereate in den zuständigen Ministerien der Bundesländer sind in den vergangenen zwei Jahrzehnten mit immer weniger Geld und Personal ausgestattet worden. Zum Teil gibt es sie schon gar nicht mehr. Damit entfällt eine wichtige Ebene der Planung und Steuerung, die nicht nur den Betroffenen und den Fachkräften helfen würde, sondern auch Defizite deutlich machen könnte, die durch politisches Gegensteuern ausgeglichen werden könnten. Fast alle wichtigen Innovationen der Suchthilfe in den siebziger, achtziger und neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts sind von Bundesmodellprogrammen angestoßen worden, die in der Folge von

den Ländern übernommen und weiter finanziert wurden. Das ist nicht nur lange her, davon sind wir inzwischen auch weit entfernt. Suchthilfepläne und -konzepte in den Ländern stellen sich heute als eine Bestandsaufnahme des Status quo dar, denen der Blick in die Zukunft und das innovative Element fehlen. Und auf Bundesebene gibt es eine fleißige Fachabteilung im Gesundheitsministerium, der leider das Budget fehlt, um Bewegungen anzustoßen und eine Drogenbeauftragte, die nach unserem Gefühl ein wenig zu vorsichtig agiert und Trends nutzt, aber keine neuen Impulse setzt.

Meine Damen und Herren, wir haben Sie dazu eingeladen bei diesem Kongress gemeinsam die ambulante Suchthilfe zu bewegen. Das können wir tun, soweit es die Verbesserung unserer fachlichen Arbeit betrifft. Wir müssen aber auch Politik und Verwaltung ins Boot holen, um die strukturellen Probleme dieses Arbeitsfelds zu lösen. Diese bestehen in der fehlenden Nahtlosigkeit und Einheitlichkeit unserer Angebote aufgrund ungeeigneten sozialrechtlichen Grundlagen einerseits und den fehlenden finanziellen Mitteln andererseits. Ersteres wäre besser zu regeln, wenn die Leistungsträger der gesetzlichen Sozialversicherung ihrer eigenen Empfehlungen ernst nehmen würden, die sie im vergangenen Jahr unter der Überschrift „Reha-Prozess“ veröffentlicht haben und die unseren Wünschen weit gehend entsprechen – wenn die kommunal geförderte Suchtberatung und die Leistungen der Sozialhilfe darin berücksichtigt worden wären. Die fehlenden finanziellen Mittel werden dagegen mit „leeren Kassen“ begründet. „Angeblich leeren Kassen“ sollte ich besser sagen, denn Anfang April konnten wir lesen, dass Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung im Jahr 2014 einen Überschuss von 6,4 Milliarden € erwirtschaftet haben. Zwar sind auf Ebene der Kommunen Einnahmerückgänge in Höhe von 0,7 Milliarden € zu verzeichnen, aber die Entlastung der Kommunen steht ja auf der politischen Agenda. Und da muss Geld auch in die Daseinsvorsorge gesteckt werden!

Im Zusammenhang mit der Diskussion um das Betreuungsgeld haben wir gelernt, dass der Bund ein Gesetzgebungsrecht hat, soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet dies erforderlich macht. Nun sind wir im Bereich der Versorgung von

Suchtkranken von gleichwertigen Lebensverhältnissen weit entfernt. Die Finanzierung von Beratungsstellen ist eindeutig abhängig vom Budget der Kommunen und mancherorts auch noch der Länder und zeigt sich bundesweit äußerst uneinheitlich. Selbst Sozialhilfeleistungen werden auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Mittel gewährt - obwohl es anders genannt wird - was der Intention des Sozialgesetzbuches XII deutlich widerspricht. In dieser Hinsicht ist man geneigt, die alte Idee eines „Suchthilfegesetzes“ wieder auszupacken, mit dessen Hilfe gleichwertige Leistungen und damit gleichwertige Lebensverhältnisse für Suchtkranke hergestellt werden können.

Das Ganze ließe sich sogar finanzieren. Auch die Idee ist nicht neu. Man nennt sie Präventionsabgabe oder „Alkohol-Euro“. Dahinter steckt der Gedanke einer Abgabe von einem Euro auf einen Liter reinen Alkohol. Bei einem durchschnittlichen pro Kopf Verbrauch von ca. 10 Liter Reinalkohol und 80 Millionen Einwohnern ließe sich so eine Einnahme von 800 Millionen € generieren. Zusammen mit einer Abgabe auf Glückspielautomaten und Zigaretten wären die Milliardengrenze schnell erreicht und eine nachhaltige Finanzierung der Angebote der – nicht nur ambulanten – Suchtprävention und Suchthilfe erreicht. Es geht also wenn man will.

Daher muss jetzt die Frage beantwortet werden, warum in der Politik absolut wenig Bereitschaft besteht, an den unhaltbaren finanziellen Zuständen in der ambulanten Suchthilfe etwas zu ändern. Vermutlich weil Suchthilfe ein unattraktives Thema ist. Damit schmückt man sich nicht und kommt wahrscheinlich auch selten in die sozialen Medien oder ins Fernsehen.

Lassen Sie mich den Streifzug durch die strukturelle Umgebung der ambulanten Suchthilfe aber jetzt zu Ende bringen, um Praxis, Forschung und Profession Raum zu geben. Dazu haben wir im Programmheft dieser Tagung geschrieben:“ Für die Teilhabe von Menschen am Leben ist die ambulante Suchthilfe unverzichtbar.“ Sie bietet die Grundlage und die Möglichkeit, Entscheidungen für die eigene Zukunft zu treffen. Vorausgesetzt, es gibt Alternativen und die Alternativen sind erkennbar und erreichbar. Um sie zu schaffen, braucht die Suchthilfe nicht nur

einen finanziellen Rahmen, sondern fachlich fundierte Hilfepläne und konkret definierte Dienstleistungen, die in das Leben der Betroffenen passen. Sie braucht Praxisorientierung und den Dialog von Profis.

Hiermit eröffne ich den Dialog der Profis und danke denjenigen, die ihn möglich gemacht haben: Zum Beispiel an die Förderer des 38.

fdr⁺sucht⁺kongresses: Das sind Sie, die gekommen sind und mit Ihren Geldbeiträgen unsere Planungen haben Wirklichkeit werden lassen. Und das sind zur anderen Hälfte das Bundesministerium für Gesundheit, das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Niedersachsen sowie die Lotterie GlücksSpirale, die mit nennenswerten Zuschüssen den Kongress finanzieren.

Mein Dank geht an meine Kolleginnen und Kollegen vom Vorstand des **fdr⁺**, die den Vorschlag fürs Thema gemacht und das Programm geformt haben. Mein Dank geht an die Referentinnen und Referenten, die für uns Vorträge und Seminar gestalten werden. Und mein Dank geht an die **fdr⁺** Mitarbeiter/-innen, die fachlich und organisatorisch alles zum Besten bestellt haben.

Und nun wünsche ich Ihnen viele gute Impulse und Ideen, Begegnungen und Erkenntnisse sowie eine gute Zeit beim 38. fdr⁺sucht⁺kongress in Hannover. Machen Sie Gutes besser!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.