

Die Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und ihre Angehörigen als das Rückgrat der Versorgung von Menschen mit substanzbezogenen Problemen

Einleitung

In Deutschland gibt es ca. 1.050 Beratungsstellen für Suchtkranke und ihre Angehörigen mit ca. 3650 Personalstellen,

davon sind ca. 310 Beratungsstellen für Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen, überwiegend in Großstädten mit ca. 1220 Personalstellen

ca. 90 % dieser Beratungsstellen sind in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden bzw. Mitgliedern von Wohlfahrtsverbänden

Finanzierung

Auf der Basis der Suchthilfestatistik 2002 kostete eine durchschnittliche Beratungsstelle

im Westen: 567.686 €

im Osten: 330.189 €

Der Anteil der RV und KV betrug

im Westen: 10,8 %

im Osten: 3,2 %

Kernaufgaben

Die Beratungsstellen

- motivieren zum Handeln gegen Abhängigkeit;
- beraten
 - Betroffene,
 - Angehörige,
 - Fachleute;
- vermitteln in weiterführende Behandlung;
- sind Case-Manager;
- betreuen und beraten Selbsthilfegruppen;
- haben Vernetzungsaufgaben.

Weitere Aufgaben können sein

Je nach Vertragsgestaltung bzw. Zuwendungsbescheid können weitere Aufgaben sein:

- Suchtprävention
- ambulante Therapie
- aufsuchende Hilfe im Strafvollzug
- Beratung bei betrieblichen Programmen
- Angebot von Hilfen für verkehrsauffällige Kraftfahrer
- Raucherentwöhnung
- institutionelle Beratung in Suchtfragen
-

Problemlage 1

Immer mehr Beratungsstellen sind in generell oder in Teilen in ihrem Bestand gefährdet:

1. Durch Mittelkürzung durch
 - Kommunen;
 - Bundesländer;
 - Eigenmittel oder
2. durch Einfrieren der Zuwendungen bzw. Vergütungen bei steigenden Kosten

Problemlage 2

- Gleichzeitig kommen neue Aufgaben und Erwartungen auf Beratungsstellen zu:
 - Sozialgesetzbücher II / XII
 - Früherkennung/Frühintervention
- neue Problemlagen durch geändertes Konsumverhalten:
 - Kokain
 - Cannabis
 - Partydrogen
 - verhaltensbezogene Abhängigkeitenund
- veränderte und sich verändernde Zielgruppen:
 - junge Konsumenten
 - alte Menschen
- Weitere Stichworte:
 - Harm-Reduction
 - Integrierte Versorgung

Problemlage 3: Neue Konkurrenzen

Beratungsstellen bekommen in Teilen ihrer Arbeit Konkurrenz durch:

- Ärzte
- Niedergelassene Psychologen
- Stationäre Einrichtungen mit ambulanten Angeboten
- Psychiatrischen Ambulanzen
- Private Angebote

Aufgabenstellung

Wie kann die Lücke zwischen dem tatsächlichen Hilfebedarf auf der einen Seite, Trägeranspruch, Verträgen und Aufgabenzuschreibungen auf der anderen Seite und der tatsächlichen Inanspruchnahme bei veränderten Rahmenbedingungen geschlossen werden?

Wie stellen wir uns auf veränderte und verändernde Rahmenbedingungen ein?

Lösungsansätze 1

- Gesetzliche Absicherung der Suchtberatungsstellen;
- Rücknahme von Mittelkürzungen;
- verstärkter Einsatz von Eigenmitteln;
- Hinzugewinnung neuer Kostenträger;

Fazit: Eher unwahrscheinlich

Lösungsansätze 2: Inhaltliche Veränderungen

- Rückbesinnung auf sozialarbeiterische Interventionen (aufsuchende Hilfe; Einzelfallhilfe; Hilfestuerung)
- Bewusstsein von Dienstleistungserbringung für
 - Klientel;
 - Auftraggeber;
 - Kooperationspartner.
- Leitliniengestützte Interventionen
- verstärkte Kooperation mit Selbsthilfe / freiwilliger Hilfe
- Koordination zugeordneter Hilfen:
 - Betreutes Wohnen
 - Adaption
 - Arbeitsprojekte

Fazit: Das sind keine Lösungsansätze sondern Veränderungsnotwendigkeiten.

Lösungsansätze 3: Strukturelle Veränderungen

- Ideologiefreie Kooperation
- Vertraglich geregelte Aufgabenstellung (und deren Finanzierung)
- Versorgungsverpflichtung (entsprechend den Versorgungsbereichen der Psychiatrie)
- Vertraglich geregelte Kooperation aller Anbieter von Suchtkrankenhilfe in einer Versorgungsregion (Beratungsstelle, stationäre med. Rehabilitation und Psychiatrie)
- Einbeziehung in Entwicklungen der Gesundheitsplanung vor Ort

Fazit: Tendenzen in diese Richtung sind zu beobachten – die weitere Entwicklung muss das vor Ort verhandelt und entschieden werden

Diese Skizze wird von allen Beteiligten geliebt – aber sie zeigt nicht die tatsächliche Situation



Basis-Kooperation in der Versorgungsregion

Zugangswege:

Ärzte

AKH

Psychiatrie

Psychosoziale
Versorgung

Clearingstelle

Beratungs-
stelle

Selbsthilfe

Weiterleitung

spezialisierte
(Nach-)Betr.

stationäre
Rehabilitation

Unterschiedliche Wichtigkeiten und Zuständigkeiten im Hilfesystem



Wer beauftragt und wer finanziert? Oder: Wer bekommt welche Leistung für welchen Preis?

beauftragt

finanziert

Kommune:

Daseinsvorsorge

Beratung

Case-Management

Prävention

aufsuchende Hilfen

Bundesland

Prävention

aufsuchende Hilfen JVA

Rentenversicherung

Vermittlung

ambulante Rehabilitation

Krankenversicherung

Eigenmittel

Betriebe

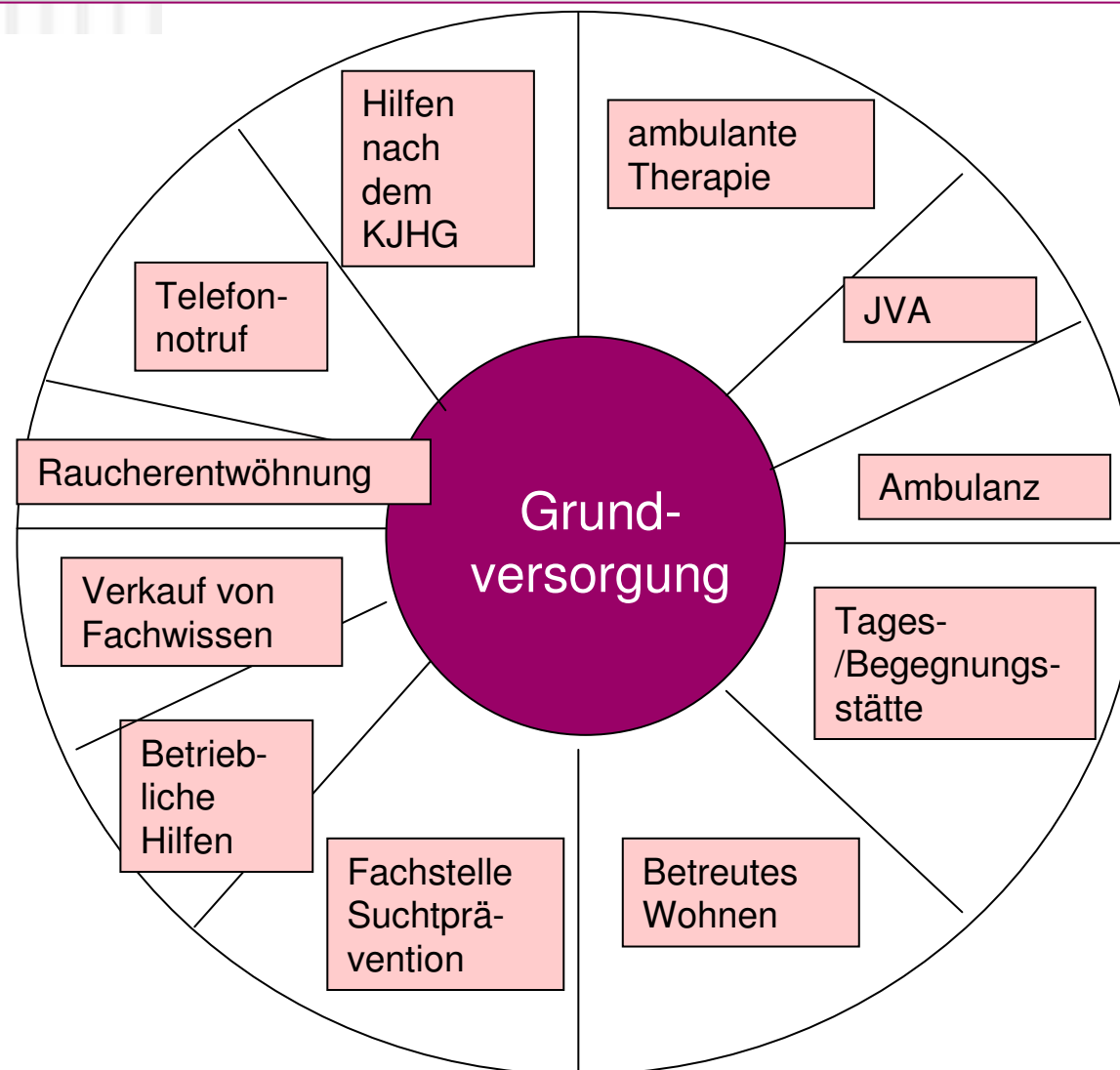
Sonstige

Finanzierung 1: Grundfinanzierung

Die definierten Aufgaben einer Suchtberatungsstelle werden nur durch eine Finanzierung aus unterschiedlichen Quellen bestritten werden können – auf der Basis von Verträgen bzw. Vereinbarungen.

Dabei muss die Finanzierung durch die Kommune (Stadt bzw. Städte und Kreise) sichergestellt sein. Das ist die Basis, um weitergehende Angebote entwickeln und vorhalten zu können.

Grundversorgung und weitere definierte Leistungen



Finanzierung 2: Ergänzende Vereinbarungen

1. Wer einen Auftrag erteilt, muss dafür bezahlen – oder keine Leistung ohne Auftrag und Vergütung.
2. Die Tendenz geht von der Pauschalierung von Leistungen zur Einzelfallabrechnung.
3. Die Beteiligung des Bundeslandes ist wichtig, um Impulse zu setzen und Ungleichheiten der Versorgung durch regionale oder Trägerunterschiede auszugleichen.
4. Eigenleistungen der Träger können nicht verwendet werden, um öffentliche Leistungen aufzustocken oder zu ersetzen - Eigenleistungen dienen der Sicherstellung der trägerspezifischen Aufgaben.
5. Die Anforderungsprofile der Mitarbeiter/-innen verändern sich: Public Health, Planungs- und Managementkompetenzen

Was tun?

Versorgungsempfehlungen:

Alle Leistungen für Menschen mit Substanzproblemen vor Ort aus einer Hand.

Trägerverantwortung:

Positionierung der Stelle vor Ort;

(frühzeitige) Verhandlungen vor Ort;

Qualitätsentwicklung als ständige Aufgabe;

Zusammenarbeit / Kooperation / Koordination:

Die Zusammenarbeit fokussiert auf zwei Ebenen:

1. Inhaltliche Zusammenarbeit
2. Finanzielle Unterstützung.

Kooperation ist selbstverständlich;

Koordination liegt in der Verantwortung der Kommune

Aufgaben der Träger-, Spitzen- und Fachverbände:

Sicherstellung der Rahmenbedingungen bzw. Verhandlungen auf Landes- und Bundesebene