

# Positionen und Forderungen der ELAS für die Suchthilfe in der Diakonie Hessen

## Suchtselbsthilfe

**Die Suchtselbsthilfe hat eine elementare Bedeutung und Funktion im Rahmen und in der Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe.**

Die Sucht-Selbsthilfe ist mit ihren 226 Gruppen (Stand 12/2021) für viele Betroffene und deren Angehörige ein wichtiger Bezugs- und Treffpunkt. Mit durchschnittlich 10 bis 16 teilnehmenden Personen werden ca. 2486 Menschen mit Suchtproblematik und Angehörige kontinuierlich unterstützt.

Insbesondere in der schwierigen Corona-Zeit sind durch das ehrenamtliche Engagement Möglichkeiten zur Kommunikation und (unter geltenden Hygiene- und Schutzmaßnahmen) zur Begegnung geschaffen worden.

Durch den Einsatz digitaler Medien wird die Kommunikation unterstützt und weiterentwickelt.

Der kontinuierliche Austausch mit der beruflichen Suchthilfe ist gewährleistet und ist Bestandteil der unterstützenden Beratung.

Die professionelle Suchthilfe übernimmt die Aufgabe der Antragstellung und Weitervermittlung.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass eine Anbindung an die Suchtselbsthilfe wesentlich dazu beiträgt, Menschen mit Suchterkrankung zu stabilisieren und Rückfälle zu verhindern.

Die ehrenamtliche Suchtkrankenhelfer\*innenausbildung und die Gruppenleiter\*innenausbildung der Diakonie Hessen sind qualitativ hochwertig und tragen wesentlich zur Förderung der Suchtselbsthilfearbeit bei.

Rückfragen an:

Helmut Brunnengräber (Selbsthilfegruppe Selztal) 0157 52912743

Uwe Schmuck (Blaues Kreuz Kassel e.V.) 0177 2720311

## **Suchtberatung**

### **Suchtberatung ist kommunal wertvoll und steht finanziell mit dem Rücken an der Wand!**

In 23 Suchtberatungsstellen der Diakonie Hessen werden durchschnittlich 12.800 Ratsuchende unterstützt (Hochrechnung von 9 auf 23 Beratungsstellen).

- Die Finanzierung muss solide und kostendeckend gesichert sein.
- Es obliegt den Trägern der Suchtberatungsstellen, die Grundversorgung in bestimmtem, teils jährlichem Rhythmus neu zu verhandeln, um das Beratungsangebot aufrechterhalten zu können. Bestehende finanzielle Defizite können nur teilweise über kirchliche Mittel bei kirchlichen Trägern ausgeglichen werden. Aktuell ist das für einige kirchliche Träger zu einem großen Problem geworden und fast nur über Stundenreduzierung von Personal aufzufangen.
- Suchtberatung ist im Rahmen der Daseinsfürsorge Aufgabe der Kommune. Die gesetzliche Verankerung einer regelhaften Finanzierung der Suchtberatung als kommunale Pflichtleistung ist dringend erforderlich (Lt. SROI-Studien erspart ein frühzeitig investierter Euro langfristig sieben Euro).
- Um die Qualität der Suchtberatung zu erhalten, soll die Finanzierung der Suchtberatung überwiegend pauschal erfolgen und muss jährlich dynamisiert werden, damit Tarifbindungen, Lohnsteigerungen und Inflationsraten berücksichtigt werden können.
- Kostenfreie und somit niedrigschwellige Zugänge müssen erhalten werden.

Rückfragen an:

Martin Meding (Evangelische Suchtberatung Frankfurt a.M.) 069 5302-301

## **Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht**

In der Diakonie Hessen werden von 9 Anbietern der ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) Menschen mit Suchtproblemen mit insgesamt 292 Plätzen behandelt.

### **Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht ist nicht kostendeckend**

- Die Kostensätze der Kostenträger Rentenversicherer und Krankenkassen müssen kostendeckend erhöht werden.

Rahmenbedingungen:

Der Kostensatz pro Klient\*in entspricht nicht den tatsächlich anfallenden Kosten (Personalstunden, Raummiete, Sach- und Verwaltungskosten, etc.).

Nur Fachkräfte mit speziellen sozialtherapeutischen von den Kostenträgern anerkannten Ausbildungen dürfen in der ARS eingesetzt werden, deshalb ist Einsparpotenzial beim Personaleinsatz nicht möglich.

- Die Durchführung der ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht als Alternative zur stationären Behandlung muss flächendeckend angeboten werden können.

Einzelne Suchtberatungs- und behandlungsstellen, insbesondere in ländlichen Regionen, haben die ambulante medizinischen Rehabilitation Sucht wegen der Rahmenbedingungen aufgegeben oder sich im besten Fall zu Behandlungsverbänden zusammengeschlossen.

Ambulante Reha Sucht rechnet sich in größeren Städten mit mehr Klient\*innen, in ländlichen Regionen ist es aufgrund mangelnder Infrastruktur (Erreichbarkeit) oft schwierig, entsprechende Angebote mit genügend Klient\*innen durchzuführen.

Zusätzliche Kosten entstehen durch die Corona-Pandemie, weil die Ambulante medizinische Rehabilitation Sucht wegen der vorhandenen Räumlichkeiten nur in kleineren Gruppen durchgeführt werden kann. Das Personal musste mit Hardware ausgerüstet werden, um den Kontakt zu der Klientel zu halten. Insgesamt ist die notwendige Digitalisierung sehr teuer (Installieren von datensicherer Beratungssoftware, Fortbildungen des Personals zur Kompetenzerweiterung im Bereich digitale Beratung). Ein erheblicher Teil der Kosten wird nicht erstattet.

### Rückfragen an:

Martin Meding (Evangelische Suchtberatung Frankfurt a.M.) 069 5302-301

Margit Rümmler (Diakonie Fulda) 0661 25017-981

## **Fachkliniken und stationäre Rehabilitation<sup>1</sup>**

In der Diakonie Hessen stehen bei 4 Trägern der Suchthilfe insgesamt 185 Klinikplätze zur Verfügung. Diese werden durchschnittlich von 4-6 Patientinnen und Patienten jährlich belegt.

### **1. Vernetzung und Kooperation**

Die Vernetzung der stationären Rehabilitationseinrichtungen mit anderen ambulanten (Beratungsstellen, Präventionsstellen, Arbeitsprojekten, Betreutes Wohnen) und stationären Angeboten (Übergangseinrichtungen, Betreute Wohnformen) der hessischen Suchtkrankenhilfe ist suboptimal. Es existiert beispielsweise kein verbindliches Casemanagement, das sich am jeweiligen Hilfebedarf der Menschen mit Suchterkrankung orientiert und die Teilhabe an den dafür notwendigen Angeboten der Suchthilfe barrierefrei begleitet, plant und umsetzt.

### **2. Hilfebedarf und barrierefreier Zugang zu den Hilfen**

Jeder Leistungsträger fordert unterschiedliche Motivationsleistungen der Suchtkranken, die sich in spezifischen Antrags- und Bewilligungsverfahren niederschlagen. Das bedeutet, dass Menschen mit Suchterkrankung in der Regel nicht zeitnah und aufeinander abgestimmt genesungsfördernde Leistungen erhalten, die ihrem Hilfebedarf entsprechen. Benötigt beispielsweise ein Mensch mit Suchterkrankung eine medizinische stationäre Rehabilitationsbehandlung muss er diesbezüglich einen Antrag bei dem zuständigen Sozialversicherer (Deutsche Rentenversicherung, Krankenkasse, Landeswohlfahrtsverband etc.) stellen und warten, bis dieser Antrag bewilligt oder abgelehnt wird. Dieser Vorgang entspricht zwar den gesetzlichen Vorgaben, führt aber aufgrund der Zeit, die zwischen Antragstellung und Bewilligung liegt, häufig zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und/oder einer Abnahme der Motivation bei den jeweiligen Suchtkranken. Demzufolge werden insbesondere im illegalen Bereich zu häufig bereits bewilligte Rehabilitationsbehandlungen nicht angetreten, obwohl in der Regel mehr als 90% der Anträge bewilligt werden, weil die medizinische Indikation unstrittig ist. Deshalb sollte man den Reha Kliniken nach Erarbeitung von Therapieprogrammen gestatten, die Patienten bereits in der Post akut Phase (Motivationsphase 10 - 20 Tage), selbst zu behandeln.

### **3. Sozialraumorientierung und Überörtlichkeit**

---

<sup>1</sup> **Grundsätze und Vereinbarungen zur stationären Rehabilitation von Abhängigkeitskranken:** Über den folgenden Link <https://www.sucht.de/vereinbarungen-der-leistungsraeger.html> erhalten Sie Zugang zu den geltenden Organisationsformen und Prozessen, die für die Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen verbindlich sind.

Für Hessen ist die Deutsche Rentenversicherung Hessen der federführende Leistungs- bzw. Kostenträger. Das bedeutet, dass alle Bestandteile stationärer Reha für jede einzelne Fachklinik mit der DRV Hessen abzustimmen bzw. zu vereinbaren sind. Zentrale Stichworte dafür sind: Konzeption, Antragstellung / Antragsbewilligung, personelle und sächliche Ausstattung, Vergütungssatz, etc.

In Zeiten der Corona-Pandemie wäre es noch sinnvoller als es dies in „normalen“ Zeiten ist, wenn Rehakliniken für Abhängigkeitskranke insbesondere ihre medizinischen und psychotherapeutischen Leistungen barrierefrei auch im ambulanten Bereich erbringen dürften, um die entsprechende Versorgung für Abhängigkeitskranke sicherzustellen. Das betrifft beispielsweise auch die angestrebten Testungen von Risikogruppen im Kontext der Coronapandemie.

#### **4. Strukturanforderung, Leistung und Finanzierung**

Dankend hervorzuheben ist, dass beispielsweise die Rentenversicherungsträger derzeit pro Pflegetag einen Corona-Aufschlag von 8,00 €/Tag entrichten. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Refinanzierung der Leistungen der stationären Rehabilitation für Abhängigkeitskranke nur dann kostendeckend ist, wenn die Auslastung permanent über 95% liegt. Insbesondere in den Bereichen Personal und Instandhaltung bzw. Sanierung reichen die jeweiligen Vergütungssätze sonst nicht aus...

#### Rückfragen an:

Dr. med. Peter Reinhold-Hildenhagen (Fachklinik Fürstenwald) 05609 629115  
Kerstin Weinhold (Stiftung Waldmühle) 069 4789879-43

## **Besondere Wohnformen und Betreutes Wohnen**

Insgesamt stehen in der Suchtkrankenhilfe der Diakonie Hessen 285 Plätze für Stationäres Wohnen (besondere Wohnform) und 861 Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen zu Verfügung.

- Die besondere Wohnform ist ein zur Stabilisierung von suchtkranken Klienten unverzichtbares Angebot. Die besondere Wohnform ist ein zentrales Element der Unterstützung von Menschen mit Suchterkrankung, um eine Eskalation der Betreuungsverhältnisse und die Nutzung geschlossener Angebote möglichst zu vermeiden.
- Ambulante Betreuungsangebote müssen hinsichtlich der vereinbarten Hilfebedarfe ausschließlich am Bedarf der Klienten orientiert sein. Dies ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung und kann nicht generalisiert werden.
- Die Werkstätten sind in dem Gesamtprozess der Rehabilitation suchtkranker Menschen ein unverzichtbarer Bestandteil, der unmittelbar Auswirkungen auf die Betreuungen in den Bereichen des Wohnens hat. Menschen, die Arbeit als niedrigschwelliges Angebot benötigen, können nicht immer (auch nicht mit den ver-

schiedensten Unterstützungen) auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten. Gerade im Bereich der sozialen Rehabilitation sind lange Vorarbeiten nötig, die ein Ineinandergreifen der Wohn- und Arbeitsangebote erfordern.

- Die Wohnangebote der Eingliederungshilfe für suchtkranken Menschen müssen unbedingt (auch nach 2022) bestehen bleiben. Jede andere Alternative der Finanzierung der Angebote wäre eine Verschlechterung, da bspw. Hilfen nach §67 SGB XII (Wohnungsnotfallhilfe) eine zeitliche Befristung haben und niedrigeren Personaleinsatz vorsehen.
- Die fachliche Arbeit der pädagogischen Mitarbeiter muss klar von den sog. "Umfeldhilfen" abgegrenzt werden. Die Betreuung suchtkranker Menschen erfordert besondere fachliche Qualifikationen. Sog. "Umfeldhilfen" können die Arbeit unter Koordination von Sozialarbeitern ergänzen, niemals aber fachliche Arbeit ersetzen.

#### Rückfragen an:

Michael Tietze (Hephata Hessisches Diakoniezentrum e.V.) 06691 181363

Kerstin Weinhold (Stiftung Waldmühle) 069 4789879-43

Zum Gesamtspektrum der Suchtkrankenhilfe der Diakonie Hessen gehören außerdem verschiedene Arbeits- und Tagesstrukturangebote: 42 Plätze im Berufsbildungsbereich, 168 Plätze zur Gestaltung des Tages, Arbeitsprojekte und Werkstattplätze für Menschen mit Behinderung: 202 Plätze.

Stand: 09.08.2023