



Dr. Ingo Ilja Michels
Leiter der Geschäftsstelle der
Drogenbeauftragten der Bundesregie-
rung

Berlin, im Mai 2004

Pressekonferenz zum 17. Heidelberger Kongress des Fachverbades Sucht (FVS)

am 12. Mai 2004

„Perpektiven für Suchtkranke: Teilhabe fördern, fordern, sichern“

Die Umsetzung des Aktionsplanes Drogen und Sucht und die Auswirkungen der Re- form der Sozialsysteme auf die Suchtkrankenhilfe

Mit der Umsetzung der im „Aktionsplan“ festgelegten Zielsetzungen und den dazu vorgesehene Maßnahmen soll im Rahmen einer übergreifenden Strategie die Zahl der Suchterkrankungen sowie das Suchtpotenzial in der Bevölkerung deutlich reduziert werden und zudem das Suchtkrankenhilfesystem zukunftssicher gemacht werden. Für die Evaluation und weitere Impulsgebung ist vorgesehen, in Abstimmung mit den Ländern einen "Drogen- und Suchtrat" einzuberufen, um für die Umsetzung möglichst viel Unterstützung zu organisieren.

Wenn die Umsetzung der Zielsetzungen des „Aktionsplans“ gelingen soll, müssen sich auch die bestehenden professionellen Hilfestrukturen dieser Herausforderung stellen. Das vorhandene Niveau an Qualität der Behandlung kann nur erhalten werden, wenn gleichzeitig die Mittel effizienter eingesetzt werden. Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz soll die Eigenverantwortung der Versicherten erhöht werden. Es bleibt zudem bei einem besonderen Schutz für chronisch Kranke. Im § 2a des Gesetzes heißt es ausdrücklich: *"Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen."* Es gilt, diese Belange im Sinne von mehr Teilhabeförderung zu berücksichtigen. Die Stärkung des Teilhabegedankens im Sinne des Sozialgesetzbuch IX ist die Zukunftsherausforderung der sozialen Sicherung für Suchtkranke. Auch wenn es zwei Jahre nach Einführung noch Um-

setzungsprobleme gibt, sind doch die Voraussetzungen für seine Implementierung geschaffen worden, die auch für die Suchtkrankenhilfe erhebliche Auswirkungen hat.

- Der Gesetzgeber will, dass sich die Rehaträger und die Leistungsträger besser abstimmen. Die Reha-Träger müssen besser zusammenarbeiten, damit die Versorgung von betroffenen hilfebedürftigen Menschen zwischen den Schnittstellen ambulanter und stationärer Hilfen verbessert werden kann.
- Der Vorrang für Prävention und Frühintervention und der Vorrang 'ambulant vor stationär' werden gestärkt. Die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sind dabei, dieses Prinzip umzusetzen. Neue Klienten können so erreicht werden, für die ambulante Maßnahmen sinnvoller sind und auch im Bereich der Nachsorge können Behandlungserfolge stabilisiert werden.
- Im Suchtbereich gibt es bereits eine enge Kooperation mit den Selbsthilfeverbänden, aber die Selbsthilfegruppen sollten noch stärker in Planung und Durchführung von Maßnahmen der Hilfen einbezogen werden.
- Das Wunsch und Wahlrecht der Betroffenen wird gestärkt. Das persönliche Budget wird kommen. Eine Stärkung der Ressourcen der betroffenen Menschen soll durch die Einführung der persönlichen Budgets erreicht werden. Für den Suchtbereich gibt es aber noch viele offene Fragen und zu wenige Erfahrungen.

Die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bleibt als Zielsetzung und Aufgabe für die Rehabilitation Suchtkranker. Wieder am Arbeits- und Beschäftigungsprozess teilzunehmen, stellt große Herausforderungen für die Suchtkrankenhilfe. In der „Wolfsburger Resolution“ des Fachverbandes Sucht „zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von suchtkranken Menschen“ vom 4. Dezember 2003 wird die Wichtigkeit der sozialen Integration zur Stabilisierung einer effektiven Behandlung von Suchtkranken hervorgehoben. In der Phase der Umsetzung der sog. „Hartz-Gesetze“ besteht noch sehr viel Verunsicherung, wie die einzelnen Bestandteile dieser Reformgesetze für den Arbeitsmarkt mit dem Rehabilitationsprozess für Suchtkranke wirkungsvoll zusammengefügt werden können. Die Instrumente und die wesentlichen Unterstützungsmöglichkeiten für schwer suchtkranke Menschen stehen zur Verfügung. Es wird hier auf die kommunalen Strukturen ankommen, ob spezielle Maßnahmen für die schrittweise Heranführung an das Arbeitsleben möglich sein werden.

In den letzten Jahren sind eine Reihe von Maßnahmen erprobt worden zur besseren Eingliederung schwer zu vermittelnder Arbeitslosen in das Erwerbsleben. Die „Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ sollen dazu führen, dass bisher schwer vermittelbare Arbeitslose bzw. Sozialhilfeempfänger wieder eine Chance erhalten, in Arbeits- und Beschäftigung integriert zu werden. Die Bundesagentur soll mit den örtlich zuständigen Trägern der Sozialhilfe Kooperationsvereinbarungen abschließen und durchführen, um

- alle Möglichkeiten zur Vermittlung in Arbeit auszuschöpfen,
- die Wirksamkeit der Eingliederungshilfen in eine Erwerbstätigkeit zu steigern.

Hier wird es aber darauf ankommen, wie eine sinnvolle Kooperation mit bestehenden sozialen Unterstützungssystemen – einschließlich der Suchtkrankenhilfe – hergestellt werden kann. Noch ist unklar, wie die Bundesagentur mit den freien Trägern der Wohlfahrtspflege und mit den örtlichen Sozialämtern künftig zusammenarbeitet und ob die Verantwortung kommunaler Ebene liegt oder bei der Bundesagentur. Zuständigkeitsprobleme oder -streitereien dürfen aber nicht dazu führen, dass die guten rehabilitativen Chancen einer Suchtbehandlung gefährdet werden.