

## Kurzzusammenfassung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe 2

### **Grenzen lösen sich auf**

20 Teilnehmer/-innen – je zur Hälfte aus der Wohnungslosenhilfe (WLH) und aus der Suchthilfe (SH)

In der Arbeitsgruppe wurde über die aktuelle Situation, den möglichen (zu erwartenden) Problemen in der Zukunft, aber auch über die Chancen und Wünsche der Mitarbeiter/-innen niedrighschwelliger Hilfen gesprochen.

Das CaSu Positionspapier war von allen teilnehmenden gelesen worden und als sehr positiv und praxistauglich bewertet worden.

Zunächst wurde dargelegt, dass das „hochschwellige“ ambulante Suchthilfesystem oftmals sehr statisch sei und sich innovativen Schritten gegenüber häufig verschließe. In der Diskussion wurde deutlich, dass auch das Wohnungslosenhilfesystem ebenfalls statisch erlebt wird. Auch wurde verdeutlicht, dass die **Klientel** sich **immer weniger unterscheidet** (Bspw. Hoch-Alkohol konsumierende Substituierte). Das sich die Suchthilfe überlegt, wie könnte ein Trinker-Raum aussehen (analog zu Konsum- bzw. Rauchraum) und dies in der WLH bereits heute häufig gelebter Alltag darstellt.

Als Hauptaufgabe für die Sozialarbeit bei niederschwelliger Hilfe wurde das „**Beziehung anbieten**“ gesehen. Wir müssen zur Klientel **hingehen** und nicht warten, dass diese zu uns kommt. Für nicht wenige Klient/-innen stellt **über den Konsum reden** schon ein positives Novum dar. Die **Teilhabeorientierung** soll dabei immer an erster Stelle stehen. Im Sinne einer „**Talent-Börse**“ könnte die **Selbsthilfe** gefördert werden (*ich backe einen Kuchen für Dich – Du reparierst mein Fahrrad*). Grundsätzlich sollten **tagesstrukturierende (Freizeit-) Angebote**, möglichst auch in Form von **Gruppenangeboten**, geschaffen oder ausgebaut werden. (Hier wurde als best-practice Beispiel über das **kontrollierte Konsumprogramm KISS** gesprochen - <http://www.kiss-heidelberg.de>, sowie **die Motivierende Gesprächsführung** als notwendige Zusatzausbildung gefordert)

Strukturell müssen **gute Gründe** für eine Vernetzung gefunden werden. Mancherorts steht das **Selbsterhaltungsbedürfnis** der Einrichtungen einer Veränderungsmöglichkeit **im Weg**. Dabei müssen ggf. **Dogmen aufgegeben** werden und mehr als nur der Blick über den Tellerrand erfolgen. Der **Angst vor der umfassenden Medizinalisierung** der Sucht- und Wohnungslosenhilfe muss entgegen getreten werden.

Grundsätzlich wurde in der Arbeitsgruppe angemerkt, dass es **sehr gute Gründe für die Vernetzung** von WLH und SH gibt – diese müssen jedoch individuell **vor Ort ausgelotet** werden.

Ein großer Bedarf wird beim Thema **gemeinsame Wohnprojekte für ältere/ alte Klient/-innen** gesehen, hierbei ist die Einbeziehung der Altenpflege in die Suchthilfe ein notwendiger Schritt.

Marco Kneisel-Chiriatti, AGJ-Fachverband, Drogenberatung emma

Wolfgang Barth, JJ Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., Drogennotdienst Frankfurt