

Niedrigschwellige Hilfen 2.0
- Zukunftsperspektiven
niedrigschwelliger Hilfen
zwischen
Professionalisierung und
Exklusionsbetreuung

CaSu Fachtag 25.03.2014

Schwerpunkte

- Empirische Daten zur (niedrigschwelligen) Suchthilfe und zur Wohnungslosenhilfe
- Bestandsaufnahme: Spezialisierte Hilfesysteme für einzelne Exklusionsrisiken
- Perspektiven und Ideen
- Fazit

1. Statistik 2012

	Suchthilfe Niedrigschwellige Einrichtungen (n=28)	Suchthilfe Beratungsstellen (n=794)	Wohnungslosen- Hilfe (n=170)
Fallzahlen	2.323	179.699	26.532
Öffnungsstunden/Woche	43,2	39,2	
Ö.-tage nach 18 Uhr	4,9	2,3	
Hauptdiagnose Alkohol	14,2 %	51,2 %	
Hauptdiagnose Opioide	64,9 %	15,2 %	
Budget	305.326 €	324.655 €	
kommunale Förderung	230.100 €	192.769 €	
Stellen (SA/“Sonstige“)	4,5 (1,8 / 0,9)	5,2 (3,2 / 0,1)	
Vor Kontakt wohnungslos/ Notunterkunft	22,7 %	1,9%	41,4 %
Vor Kontakt ALG-II	57,7 %	35,2 %	44,1 %
Kein Bankkonto			24,5 %

Dokumentationsbereiche

	Wohnungslosenhilfe	Suchthilfe
Einrichtungsdaten	-	x
Suchtspezifische Diagnosen	-	x
Andere psychiatrische Diagnosen	-	x
Suchtspezifische Behandlungen	-	x
Kinder < 18 außerhalb des Haushaltes	x	x
Kinder < 18 im Haushalt	-	x
Erwerbssituation	x	x
Wohnungsnotfälle	x	-
Eigenes Konto	x	-
Krankenversicherung	x	-
Hausarztbesuch	x	-

COMBASS Hessen: Diagnosen

	2005	2007	2009	2011	2012
Alkohol	41%	41%	41%	42%	42%
Opiate	34%	33%	31%	29%	28%
Cannabis	12%	13%	14%	14%	14%
Crack	2%	2%	1%	1%	0,4%
Kokain	2%	2%	2%	2%	2%
Amphet./MDMA/Halluzinogen	2%	2%	3%	3%	3%
Path. Spielen	1%	2%	5%	5%	6%
Andere	5%	5%	4%	4%	4%
Gesamt	12.541	13.389	16.398	17.818	17.794

COMBASS Hessen: Neuaufnahmen

	2005	2007	2009	2011	2012
Alkohol	47%	50%	48%	51%	49%
Opiate	21%	18%	13%	10%	10%
Cannabis	18%	19%	20%	20%	20%
Crack	2%	1%	0,4%	1%	0,3%
Kokain	2%	2%	2%	2%	2%
Amphet./MDMA/Halluzinogen	2%	3%	3%	3%	4%
Path. Spielen	2%	3%	9%	9%	10%
andere	6%	5%	5%	5%	4%
Gesamt	4.236	4.070	5.620	5.776	5.765

COMBASS Hessen: Durchschnittsalter

	2005	2007	2009	2011	2012
Alle Klienten					
Alkohol	44,8	45,1	45,3	45,3	45,2
Opiate	35,3	36,5	38,2	39,6	40,5
Cannabis	24,1	25,7	25,8	25,9	25,7
Neuaufnahmen					
Alkohol	43,7	43,7	44,1	43,0	42,7
Opiate	34,1	34,3	36,4	36,6	37,7
Cannabis	23,1	24,8	24,3	24,2	23,6

Wer erreicht welche Zielgruppen?

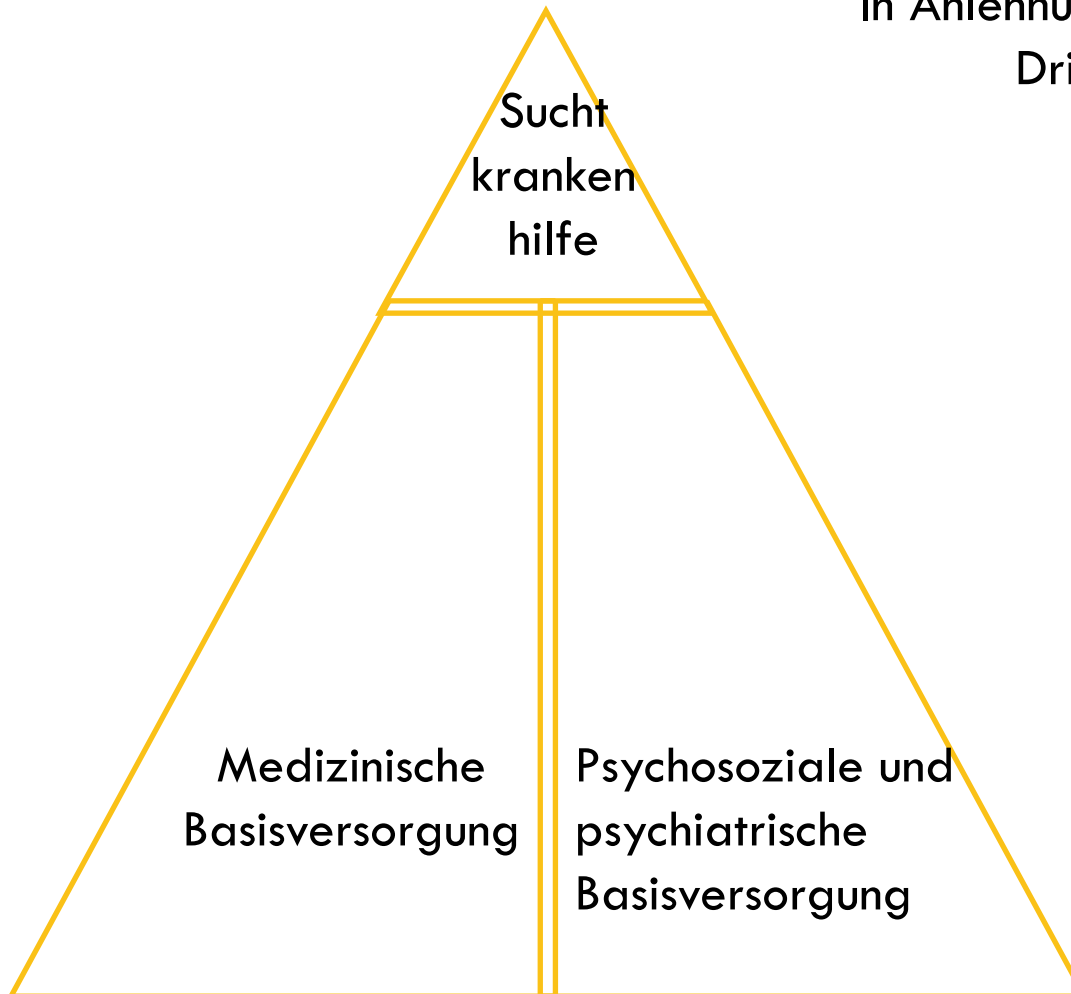
	Wohnungslose	Alkohol Missbrauch/ Abhängigkeit	Problematischer Drogenkonsum (Opioide, Kokain, Amphetamine)
Größe der Zielgruppe	284.000	3 Millionen	200.000
Suchthilfe	?	154.000 (5 %)	85.000 (42 %)
Wohnungslosenhilfe	26.500 (9 %)	?	?

Wohnungslose mit Suchtproblemen

	Wohnungslose	Alkohol Missbrauch/ Abhängigkeit	Problematischer Drogenkonsum (Opioide, Kokain, Amphetamine)
Größe der Zielgruppe	284.000	3 Millionen	200.000
2/3 Suchtprobleme	190.000		
Suchthilfe	5.000 (2,6 %)	154.000 (5 %)	85.000 (42 %)
Wohnungslosenhilfe 2/3 Suchtprobleme	18.000 (9 %)	?	?

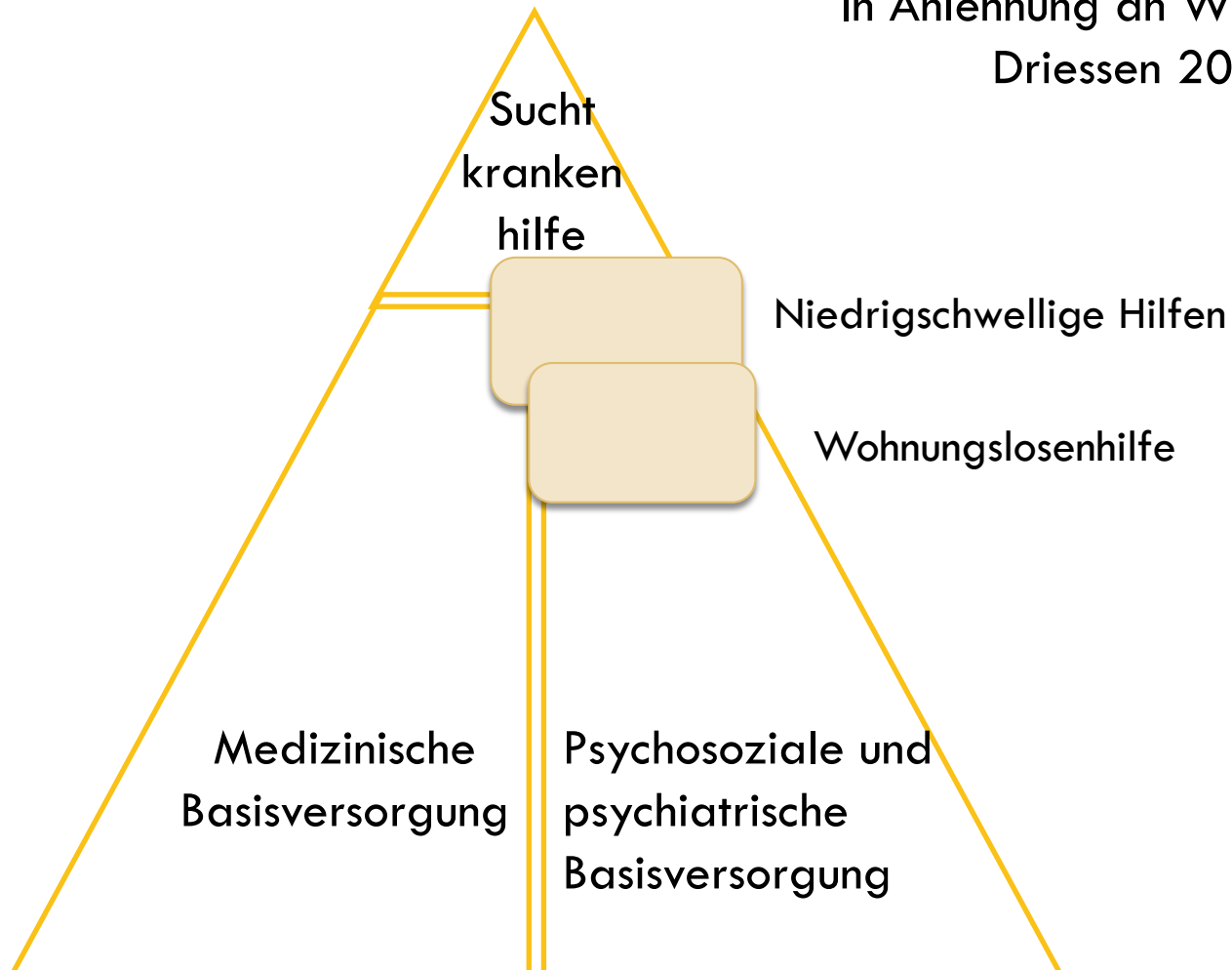
Versorgung Suchtkranker

In Anlehnung an Wienberg &
Driessen 2001



Versorgung Suchtkranker

In Anlehnung an Wienberg &
Driessen 2001



2. Bestandsaufnahme: Spezialisierte Hilfesysteme für einzelne Exklusionsrisiken

2020	Niedrigschwellige Hilfen 2.0 ??			
2000	Niedrigschwellige Hilfen	Jugend- und Drogenberatung	Suchtberatung	Wohnungslosenhilfe
1980		Jugend- und Drogenberatung	Suchtberatung	Wohnungslosenhilfe
1960			Trinkerfürsorge	Nichtsesshaftenhilfe

Warum 2.0 ?

- Weil sich die Hilfesysteme schon mehrmals neu erfunden haben
- Weil aktuelle Rahmenbedingungen und Herausforderungen eine Neuerfindung der Drogenhilfe erfordern
- Weil darin mehr Chancen als Risiken liegen

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Trends Konsumverhalten
- Finanzierung und die Struktur der Hilfesysteme
- Kooperation, Vernetzung, Schnitt-bzw. Nahtstellen
- Wirkungen, Nebenwirkungen und (Selbst-)Evaluation

Veränderungen im Konsumverhalten

- Alkohol: Leicht rückläufige Konsumzahlen, aber im internationalen Vergleich immer noch hohe Zahlen
- Cannabis: Stabil bis leicht abnehmende Zahlen
- Heroin: Zurückgehende Zahl von Erstkonsumenten, hohe Zahl Substitution
- Schwankende (niedrige) Zahlen bei anderen illegalen Substanzen
 - Crystal Meth regional begrenzt?
- Neue Trend-Themen:
 - „Legal Highs“
 - Pathologisches Glücksspiel
 - „Computer- und Onlinesucht“

Struktur des Suchthilfesystems in Deutschland

- Gesundheitssystem
 - Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Fachärzte, Allgemeinkrankenhäuser, Psychiatrien, Ambulanzen, Gesundheitsämter, Sozialpsychiatrische Dienste, Soziale Dienste im Krankenhaus
 - Entzugsbehandlung
 - Substitution
 - Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation
- Beratung im Verbundsystem der Suchthilfe
 - Niedrigschwellige Angebote, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Übergangseinrichtungen
- Sucht als Vermittlungshindernis
 - SGB II als Auftraggeber
- Förderung der Teilhabe
 - Soziale Rehabilitation SGB XII, Arbeits-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote

Struktur des Suchthilfesystems in Deutschland

- Gesundheitssystem
 - Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Fachärzte, Allgemeinkrankenhäuser, Psychiatrien, Ambulanzen, Gesundheitsämter, Sozialpsychiatrische Dienste, Soziale Dienste im Krankenhaus
 - Entzugsbehandlung
 - Substitution
 - Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation
- Beratung im Verbundsystem der Suchthilfe
 - Niedrigschwellige Angebote, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Übergangseinrichtungen
- Sucht als Vermittlungshindernis
 - SGB II als Auftraggeber
- Förderung der Teilhabe
 - Soziale Rehabilitation SGB XII, Arbeits-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote

Schnittstellen und Verbundsysteme

- Suchthilfeinterne Schnittstellen:
 - Einrichtungen für Alkohol und Einrichtungen für illegale Drogen
 - Niedrigschwellige und hochschwellige Einrichtungen
- Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen
 - Wohnungslosenhilfe
 - Beschäftigungsförderung/ARGE
 - Jugendhilfe
 - Altenhilfe
- Von Schnittstellen zu Nahtstellen

Finanzierung: Rahmenbedingungen

- „Freiwillige Leistung“
- Kommunalisierung
- Schuldenbremse
- Hingegen Pflichtleistungen bei anderen Segmenten des Hilfesystems
- Veränderungen im Verhältnis Staat – Wohlfahrtsverbände
 - ▣ von der institutionellen Dauerfinanzierung zur Finanzierung individuell abrechenbarer Leistungen
 - ▣ Dokumentation, Qualitätsmanagement, Evaluation
 - ▣ Einführung wettbewerblicher Elemente
 - ▣ Veränderte Vertragsgestaltung

Wirkungen und Nebenwirkungen

- Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien
- Evidenzbasierte Sucht- und Drogenhilfe ??
- Was wissen wir über Wirkungen?
- Was wissen wir über Nebenwirkungen?
- Was sind die spezifischen Angebote, Leistungen und Interventionen der Drogen- und Suchthilfe?
- Was sind die spezifischen Angebote, Leistungen und Interventionen der Wohnungslosenhilfe?
- Von der Dokumentation zur (Selbst-)Evaluation

Veränderungen in Suchthilfe und -politik

- Von der „Therapeutischen Kette“ zum „Verbundsystem“
- Zunehmend medizinische / therapeutische Ausrichtung des Hilfesystems
- Professionalisierung und Ausdifferenzierung der Suchtbehandlung
 - ▣ Substitution, Konsumreduktion, Therapie
- Zunahme der Prävention
- Drogenpolitik: Verbot vormals legaler Substanzen statt Entkriminalisierung oder Legalisierung illegaler Substanzen

Zwischenfazit

- Professionalisierung der ambulanten und stationären Suchthilfe
- Nur wenige neue Opiatklienten
- Motivierte und „gut behandelbare“ Klienten: Ausstiegsperspektive
- Schwer motivierbare und schwer behandelbare Klienten: Dauerperspektive Niedrigschwellige Hilfe?

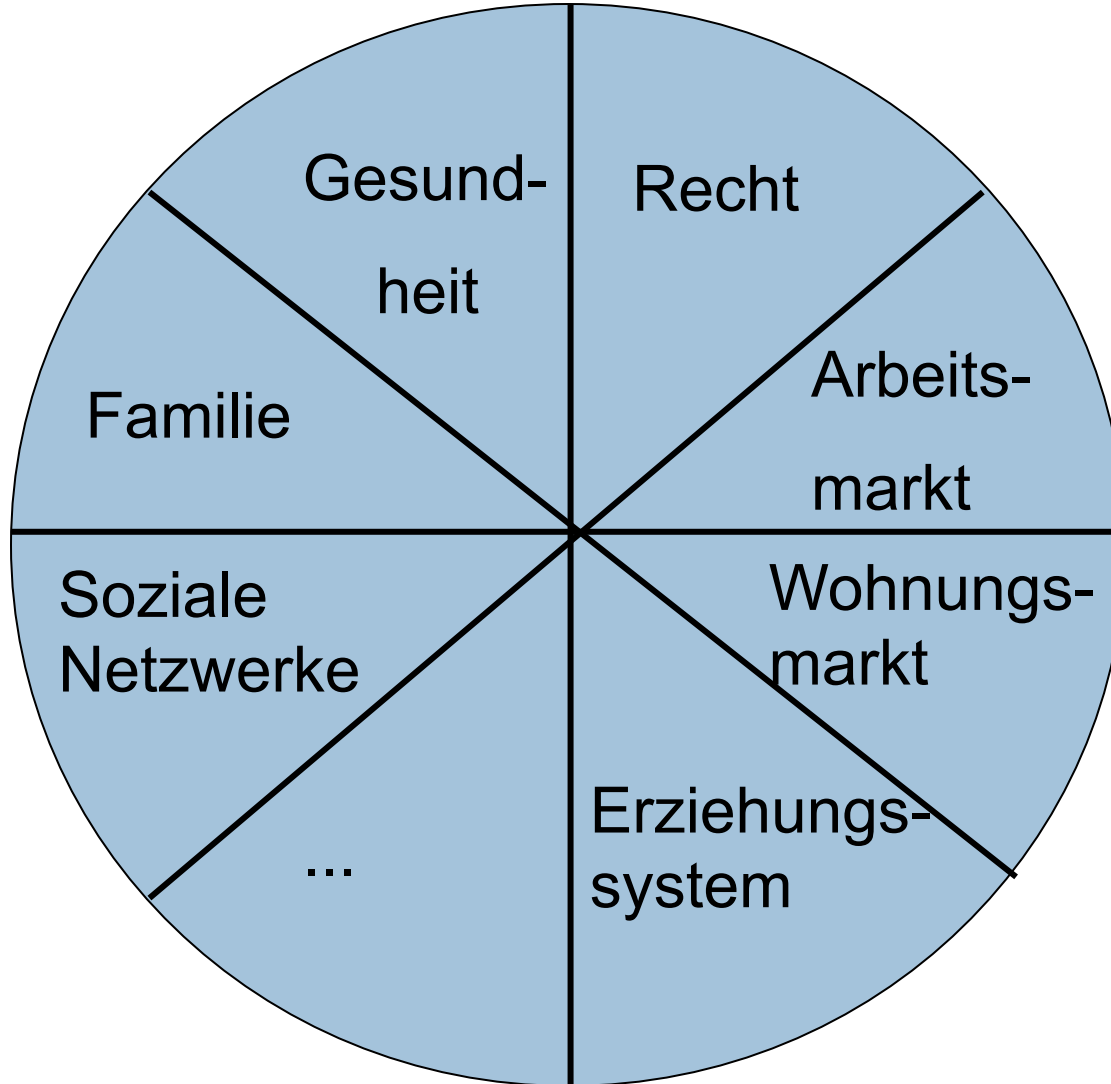
3. Perspektiven: Ideen

- „Fachkonzeptionelle und methodische Aufrüstung oder Deklassierung“ (Bossong 2008)
- Gemeinsame Methoden- und Konzeptentwicklung zwischen Suchtkrankenhilfe, niedrigschwelliger Drogenhilfe und Wohnungslosenhilfe
- Niedrigschwellige Methoden der Gesprächsführung und Beratung
- Niedrigschwellige Substitution und niedrigschwellige psychosoziale Substitutionsbegleitung
- Druckraum, Rauchraum, Trinkraum?
- Gesundheitsförderung
- „Versorgung“ für wen und wie und durch wen?
- Verbundsysteme: Nahtstellen statt Schnittstellen

Noch mehr Ideen

- Abgestufte Interventionen
 - ▣ Information
 - ▣ „Versorgung“, Aufenthalt
 - ▣ Kurzintervention
 - ▣ Beratung
 - ▣ Motivational Case Management (Schmid/Schu/Vogt 2012)
 - ▣ Behandlung
- Strukturierte Programme auch im niedrigschwelligen Setting
 - ▣ Psychoedukative Gruppen
 - ▣ Konsumreduktion
 - ▣ Gesundheitsförderung

Funktionssysteme, Inklusion und Exklusion



Funktionen organisierter Hilfe

26

- SozialarbeiterInnen als Fachkräfte für Inklusionsvermittlung:
 - Exklusionsvermeidung
 - Inklusionsvermittlung
 - Stellvertretende Inklusion
 - Exklusionsbetreuung

Niedrigschwellige Hilfen und der „Capability Approach“

- Entwickelt ab 2000 von Martha Nussbaum (Philosophie) und Amartya Sen (Ökonomie)
- Normativer Referenzrahmen für Sozialpolitik und soziale Leistungen (und für Soziale Arbeit ?)
- Inhaber von Menschenrechten müssen mit Ressourcen ausgestattet werden
- „Capabilities“ als Minimum für ein menschenwürdiges Leben und soziale Gerechtigkeit
- Universelle Gültigkeit
- Strukturebene und Handlungsebene

„Capabilities“

- Leben (nicht frühzeitig sterben)
- Körperliche Gesundheit (Ernährung, Unterkunft)
- Körperliche Integrität (Schutz vor Gewalt)
- Sinne, Vorstellungskraft, Denken (sich seines Verstandes zu bedienen)
- Gefühle (Bindungen zu Dingen und Personen)
- Praktische Vernunft (eigene Lebensplanung)
- Zugehörigkeit (Anerkennung)
- Spiel (Freizeitgestaltung)
- Kontrolle über die eigene Umwelt (Wohnung)
- Andere Spezies (Anteilnahme)

4. Zum Schluss ...

- Neuerfindung niedrigschwelliger Hilfen
- Positionspapier des CaSu weist in die richtige Richtung
- Abbau von Schnittstellen
- Entwicklung abgestufter niedrigschwelliger Ansätze und Methoden
- Niedrigschwellige Hilfen als Inklusionsvermittlung
- „Capability Approach“ als normative Grundlagen niedrigschwelliger Hilfen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Martin Schmid

Hochschule Koblenz

Fachbereich Sozialwissenschaften

martin.schmid@hs-koblenz.de