

Eckpunkte für gesetzliche Regelungen zur Finanzierung der Suchtberatung¹

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgangslage

Mehr als eine halbe Million Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und ihre Angehörigen werden jährlich in circa 1.400 Suchtberatungsstellen beraten, begleitet und unterstützt. Suchtberatungsstellen leisten in einer gut ausgebauten kommunalen Suchthilfe eine unverzichtbare Hilfe: Sie retten Leben, verhindern bzw. verringern Verelendung und Chronifizierung von Klient:innen mit vielschichtigen Problemlagen und helfen Gewaltspiralen in Familien und im öffentlichen Raum zu durchbrechen. Zudem werden durch die Suchtberatung hohe volkswirtschaftliche Kosten eingespart. Eine aktuelle Studie weist nach, „dass den bereitgestellten Ressourcen eingesparte gesellschaftliche Kosten in deutlich mehr als zehnfacher Höhe, genauer um den Faktor 17, gegenüberstehen“.

Dieser besonderen Bedeutung von Suchtberatungsstellen steht eine chronische Unterfinanzierung gegenüber. Die Problematik besteht seit Jahrzehnten und spitzt sich aktuell aufgrund der schwierigen finanziellen Situation vieler Kommunen sowie aufgrund der steigenden Preissteigerungen bei den Personalkosten, den Mieten und der Energie weiter zu.

Die DHS adressiert das Thema seit Jahren; u.a. mit Fachveranstaltungen, dem jährlich im November stattfindenden „Aktionstag Suchtberatung“ sowie den vorliegenden Eckpunkten, die zusammen mit Praktiker:innen und unter Einbindung wissenschaftlicher Expertise entwickelt wurden. Ziele der Aktivitäten sind eine nachhaltige und auskömmliche Finanzierung von Suchtberatung und bundesweit einheitliche Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme.

Mit dem Eckpunktepapier will die DHS die Debatte darüber anstoßen, welche gesetzgeberischen Impulse für die Erreichung dieser Ziele geeignet und notwendig wären. Im Austausch mit politischen Entscheidungsträger:innen auf allen Ebenen, Kostenträgern, anderen Verbänden und weiteren Akteur:innen aus der Suchthilfe geht es darum, mögliche gesetzliche Änderungen unter der Fragestellung zu diskutieren, inwieweit diese wesentliche Elemente der Suchtberatung adäquat abbilden und so den Charakteristika der Leistung Suchtberatung gerecht werden. Daher werden zunächst die Strukturbedingungen skizziert, die vorliegen müssen, um die Kernfunktionen von Suchtberatung zu gewährleisten.

¹ Erarbeitet vom ad-hoc Ausschus „Finanzierung der Suchtberatung“ der DHS (Dr. Dirk Gastauer, Prof. Dr. Rita Hansjürgens, Christine Kreider, Corinna Mäder-Linke, Helga Meeßen-Hühne, Micheal Leydecker, Anuscka Novakovic, Dr. Katharina Ratzke, Christina Rummel, Gabriele Sauermann, Heike Timmen, Svea von Hübbenet, Elke Wallenwein, Daniel Zeis) und in der Vorstandssitzung 3/2023 am 21. September beschlossen.

Strukturbedingungen für die Kernfunktionen von Suchtberatung

Die Strukturbedingungen umfassen den bedingungslosen Zugang, die Zieloffenheit der Leistungen und die Kontinuität des Angebots. Die Suchtberatung ist für Klient:innen häufig die erste Anlaufstelle und stellt vor Ort die zentrale Schnittstelle zwischen verschiedenen Angeboten sowohl aus dem Sozial- und Gesundheitswesen als auch der Sucht-Selbsthilfe dar. Das offene und bei Bedarf auch aufsuchende Angebot bildet die Voraussetzung dafür, betroffene Personen frühzeitig zu erreichen. Ein bedingungsloser Zugang zeichnet sich dadurch aus, dass

- die Beratung auf Wunsch anonym erfolgt,
- keine Diagnose oder Antragstellung erforderlich sind,
- die Inanspruchnahme unabhängig von anderen Sozialleistungen erfolgen kann,
- ein Krankenversicherungsschutz nicht notwendig ist,
- die Leistung kostenfrei und auch den Angehörigen sowie dem Umfeld zur Verfügung steht.

Die inhaltliche Zieloffenheit in der Gestaltung der Angebote ermöglicht es den Klient:innen in einem ggf. auch längeren, dialogischen Verständigungsprozess individuelle Beratungsziele für sich zu erarbeiten. Die Kontinuität des Angebots ist sowohl in Bezug auf eine persönliche Kontinuität über lange Beratungsprozesse hinweg als auch in Bezug auf die konkreten Angebote einer Beratungsstelle von zentraler Bedeutung.

Mit dem Identifizieren dieser Strukturbedingungen stehen Kriterien zur Verfügung, anhand derer verschiedene gesetzliche Regelungsvorschläge abgeleitet und beschrieben werden können. Denn nur wenn die Strukturbedingungen erfüllt sind, kann Suchtberatung ihre funktionale Wirkung im sozialen Raum für Hilfesuchende/Betroffene, deren Umfeld und die Kommune entfalten.

Suchtberatung flächendeckend sicherstellen und verlässlich finanzieren

In den Diskussionen zu einer auskömmlichen und nachhaltigen Finanzierung der Suchtberatung wird u.a. vorgeschlagen, dies durch die Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Suchtberatung in einem der Sozialgesetzbücher (SGB V, SGB IX oder SGB XII) oder über Regelungen zur organisatorischen und finanziellen Ausgestaltung von Suchtberatungsstellen zu erreichen.

In einem ersten Aufschlag hat die DHS mit sozialrechtlicher Unterstützung vier Regelungsvorschläge bezüglich ihrer Vor- und Nachteile für die Aufrechterhaltung der notwendigen Strukturbedingungen intensiver diskutiert:

1. Leistungen der Suchtberatung analog der Regelungen zu den Krebsberatungsstellen im SGB V
2. Individueller Rechtsanspruch auf Suchtberatung analog den Vorschlägen zur möglichen Verankerung der Schuldnerberatung gemäß § 66ff. SGB XII
3. Leistung der Suchtberatung als Pflichtleistung der kommunalen Daseinsvorsorge beschreiben und einheitliche Regelungen in den Ländern treffen
4. Rechtsanspruch auf Suchtberatung in einem eigenen Gesetz regeln (orientiert z.B. an den Regelungen zur Schwangerschaftskonfliktberatung)

Aufgrund der systematischen Zuordnung zu einem Gesetz unterscheiden sich die vier Vorschläge hinsichtlich der Zielgruppe bzw. der möglichen Anspruchsberechtigten. Das führt zu einer unterschiedlichen Bewertung der Vorschläge durch Akteur:innen aus der Suchthilfe - je nachdem z.B. welche Personengruppe diese vor Augen haben.

Wenn die Suchtberatung in einem der Sozialgesetzbücher geregelt werden würde, könnte dies einerseits die Entstigmatisierung stärken (Abhängigkeitserkrankung als Krankheit und nicht als „Willensschwäche“), gleichzeitig aber die soziale Dimension und Determinanten zu Lasten eines biologistischen Krankheitsmodells vernachlässigen. Andererseits könnten aber auch

Stigmatisierungen reproduziert werden, wenn die Verbindung zu sozialen Schwierigkeiten zu sehr in den Vordergrund gerückt wird. Gleichzeitig ist ein bedingungsloser und umfassender Zugang für die Betroffenen wie auch deren soziales Umfeld, so wie ihn derzeit die Suchtberatung auszeichnet, bei den Zielsetzungen und Voraussetzungen der verschiedenen Sozialgesetzbücher (nahezu) nicht abbildbar.

Anders sieht dies für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) aus. Allerdings lässt die geringe Verbindlichkeit der rechtlichen Rahmenbedingungen für den ÖGD für die Situation vor Ort die Frage offen, ob so eine bundesweit ausreichende und gesicherte Finanzierung erreicht werden kann. Bei dem Pakt für den ÖGD ist zu bedenken, dass die bereit gestellten Mittel vor allem für den Personalaufbau in den Behörden / Gesundheitsämtern gedacht sind und die künftige Finanzierung unklar ist.

Bleibt die Frage, ob die Suchtberatung in einem eigenen Gesetz geregelt werden sollte und z.B. mit Geldern des Bundes als kommunale Pflichtleistung definiert wird. Auch das anstehende Gesetzgebungsverfahren zu Cannabis bietet sich für gesetzliche Regelungen zur Sicherung von Suchtberatung an. Denn mit dem kontrollierten Umgang mit Cannabis stehen der Staat und der Bund in der Pflicht, Mittel bereit zu stellen, um den Zugang zur Suchtberatung niedrigschwellig zu ermöglichen. Im Sinne einer konsistenten Drogen- und Suchtpolitik bezieht sich diese staatliche Verpflichtung auf die Sicherung von Suchtberatung in Bezug auf alle frei verfügbaren Suchtmittel und abhängigkeiterzeugenden Angebote.

Bei weitergehenden Überlegungen, wie Bundesmittel verbindlich in die Arbeit von Suchtberatungsstellen fließen können, sind Regelungen wie bei der geplanten Finanzierung von Gesundheitskiosken oder in Anlehnung an die Stiftung Frühe Hilfen als mögliche Modelle miteinzubeziehen.

Mit diesen Eckpunkten möchte die DHS einen offenen, sozialpolitischen Diskussionsprozess mit den maßgeblichen Akteur:innen starten, um gemeinsam Lösungen für gesetzliche Regelungen zu finden. Diese müssen im Ergebnis den bedingungslosen Zugang, die Zieloffenheit in der Ausgestaltung der Angebote und die Kontinuität von Suchtberatung bundesweit sicherstellen.

AUSFÜHRLICHE BEGRÜNDUNG

Ausgangslage

Mehr als eine halbe Million Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und ihre Angehörigen werden jährlich in circa 1.400 Suchtberatungsstellen erreicht, beraten, begleitet und unterstützt. Suchtberatungsstellen leisten in einer gut ausgebauten kommunalen Suchthilfe eine unverzichtbare Hilfe: Sie retten Leben, verhindern bzw. verringern Verelendung und Chronifizierung von Klient:innen mit vielschichtigen Problemlagen und helfen Gewaltspiralen in Familien und im öffentlichen Raum zu durchbrechen. Zudem werden durch die Suchtberatung direkt überaus hohe volkswirtschaftliche Kosten eingespart. Eine Studie aus Bayern, die den SROI für Kosten und Lebensqualität untersucht hat, weist nach, dass „den bereitgestellten Ressourcen eingesparte gesellschaftliche Kosten in deutlich mehr als zehnfacher Höhe, genauer um den Faktor 17, gegenüberstehen“.²

Dieser besonderen Bedeutung von Suchtberatungsstellen sowohl für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder Konsumstörungen als auch für deren direktes Umfeld, den Sozialraum und die Kommune steht seit Jahrzehnten eine chronische Unterfinanzierung des Angebots gegenüber. Das Problem liegt im System: Suchtberatung als Leistung der kommunalen Daseinsvorsorge wird durch Steuermittel finanziert. Die Höhe und Verwendung der Mittel

² Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) (2022): Kurzbericht zur Studie Analyse zur Wertschöpfung der ambulanten Suchtberatung in Bayern. Nürnberg. https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/09/kurzbericht_wertschoepfung_ambulante_suchtberatung.pdf, Zugriff: 07.09.2023

basieren auf einer politischen Entscheidung – und nicht auf der Grundlage des tatsächlich festgestellten Bedarfs. Insbesondere in finanzschwachen Regionen wird bei den freiwilligen Leistungen der kommunalen Daseinsvorsorge zuerst gespart. Deshalb stagnieren dort die Zuwendungen oder sie werden gedeckelt, während gleichzeitig die realen Kosten für Personal, Mieten und Sachkosten kontinuierlich steigen.

Aktivitäten der DHS

Die DHS und die in ihr zusammengeschlossenen Verbände haben entschieden, die Bedeutung und Wirksamkeit von Suchtberatung für die Einzelnen wie auch für das Gemeinwesen bei gleichzeitiger prekärer finanzieller Absicherung dieser Arbeit kontinuierlich in den öffentlichen Fokus zu rücken und Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Das Ziel besteht darin, deutschlandweit vergleichbare Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suchtberatung zu schaffen und deren Finanzierung verlässlich und auskömmlich auszugestalten (vgl. Notruf „Suchtberatung – Stabile Förderung jetzt“³). Seit 2020 findet einmal im Jahr der Aktionstag „Suchtberatung - kommunal wertvoll“ statt, der von der DHS auf Bundesebene koordiniert wird und der zum Ziel hat, an möglichst vielen Orten gleichzeitig auf den Stellenwert der Suchtberatungsstellen aufmerksam zu machen und eine breite Öffentlichkeit über ihre Arbeit und ihre Angebote zu informieren.⁴

Die verschiedenen Funktionen und Ebenen von Suchtberatung und ihre sozialpolitische Bedeutung

Suchtberatungsstellen als Organisationen nehmen eine spezifische Stellung im Suchthilfekontext ein und halten eine Vielzahl verschiedener Angebote vor, die sich regional unterschiedlich ausgeprägt haben. In der Gesamtorganisation einer Suchtberatungsstelle werden neben der bundesland- und kommunal finanzierten Suchtberatung, Antragsleistungen aus verschiedenen Sozialgesetzbüchern wie die Ambulante Rehabilitation Sucht, selektive Präventionsangebote wie z. B. Raucherentwöhnungskurse, Nachsorge, (betriebliche) Schulungen zum Thema Sucht u. ä. angeboten. Die regional sehr unterschiedliche Ausprägung des Gesamtportfolios an Angeboten hat sich jeweils historisch unterschiedlich entwickelt und reagiert auf spezifische Notwendigkeiten, um ein örtlich funktionales Versorgungsangebot sicherzustellen.

Aufgrund der unterschiedlichen Ausprägungen bzw. Entwicklungen in der fachlichen Arbeit ist zwischen der Gesamtorganisation Suchtberatungsstelle und den Funktionen der Suchtberatung als spezifische Leistung darin zu unterscheiden.⁵ Das nachfolgende Schaubild gibt einen Überblick, welche Funktionen Suchtberatung für Personen und Gruppen übernimmt und beschreibt typische Tätigkeiten. Vor allem identifiziert es Strukturbedingungen, die diese Funktionen erst ermöglichen, wie wissenschaftliche Untersuchungen deutlich machen.^{6,7}

Drei Funktionen auf drei Ebenen lassen sich unterscheiden: Auf der Ebene der Person geht es um die Unterstützung individueller Coping- und Recoveryprozesse, während auf der Ebene des Systems die Mitgestaltung eines fallbezogenen und regionalen Sozialraums beschrieben werden kann. Zentral ist die Prozessebene, bei der durch gegenseitige Kooperation auf der Basis einer

³ DHS (2019): Notruf Suchtberatung. Stabile Finanzierung jetzt! Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2019-04-23_Notruf_Suchtberatung.pdf, Zugriff: 08.09.2023.

⁴ www.aktionstag-suchtberatung.de

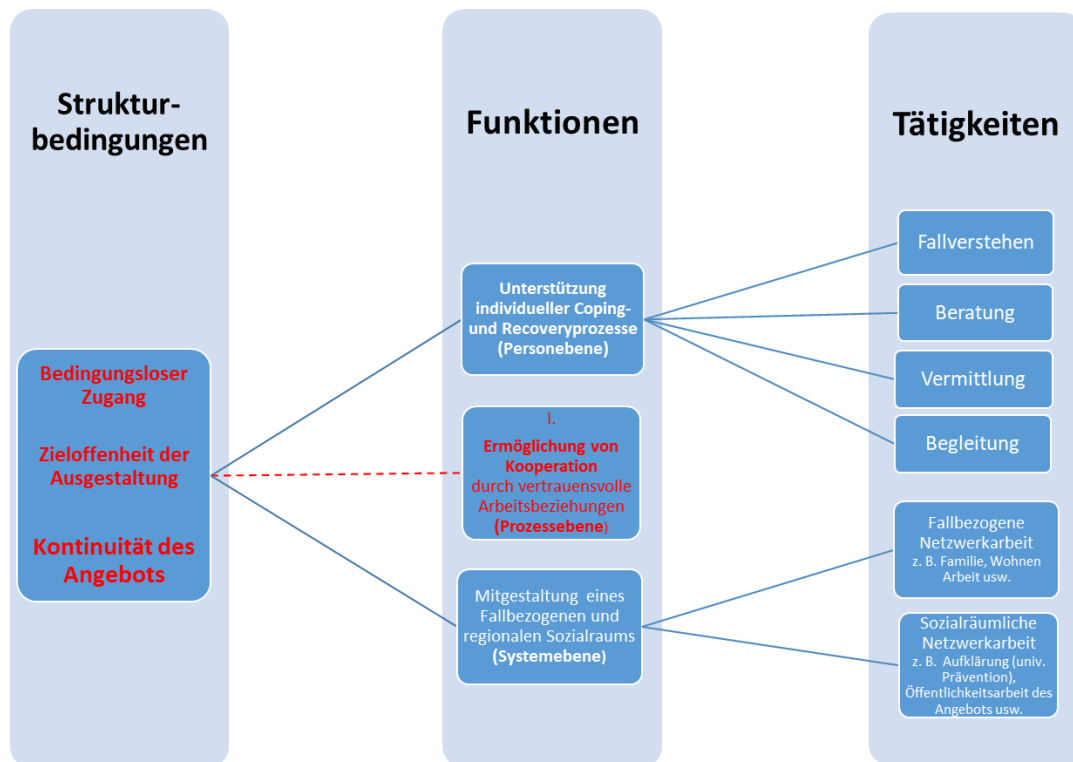
⁵ Hansjürgens, R. (2018): Tätigkeiten und Potentiale der Funktion Suchtberatung. Expertise im Auftrag von CaSu und GVS. Berlin. https://www.dg-sas.de/media/filer_public/0f/0b/0f0b198f-ebfe-4888-9bff-b96120a58e58/expertise_suchtberatung_final.pdf, Zugriff: 11.09.2023.

⁶ Hansjürgens, R. (2018): „In Kontakt kommen“. Analyse der Entstehung von Arbeitsbeziehungen in Suchtberatungsstellen. Baden-Baden.

⁷ Hansjürgens, R. (2019): Zur Entstehung und Bedeutung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung in der Suchtberatung. Suchtmagazin, 45(3), 34-37.

vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zwischen Fachkräften, Klient:innen, ihren Netzwerken und örtlichen Unterstützungsangeboten die verschiedenen Tätigkeiten überhaupt erst erbracht werden können.

Suchtberatung in einer Mehrebenenperspektive



Abdruck der Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Rita Hansjürgens, 2023 (persönliche Mitteilung)

Strukturbedingungen

Bedingungsloser Zugang

Die Suchtberatung ist für Klient:innen, häufig die erste Anlaufstelle und stellt für die Versorgung vor Ort die zentrale Schnittstelle zwischen verschiedenen Sektoren und damit für Angebote sowohl aus dem Sozial- und Gesundheitswesen als auch der Sucht-Selbsthilfe dar. Die offene, bedingungslose und bei Bedarf auch aufsuchende Gestaltung des Angebots bildet die Voraussetzung dafür, die Klient:innen frühzeitig, z. B. auch im Rahmen offener oder zugehender Angebote, zu erreichen. Gleichzeitig ermöglicht dies ein „Sich-vorsichtig-annähern-können“, ohne direkt weitgehende Verpflichtungen eingehen zu müssen.

Ein bedingungsloser Zugang zeichnet sich dadurch aus, dass

- die Beratung auf Wunsch anonym geleistet werden kann,
- keine Diagnose oder Antragstellung erforderlich sind,
- die Inanspruchnahme unabhängig von anderen Sozialleistungen erfolgt,
- ein Krankenversicherungsschutz nicht notwendig ist,
- die Leistung kostenfrei angeboten wird und auch den Angehörigen sowie dem Umfeld zur Verfügung steht und
- die Klient:innen keine weitergehenden Verpflichtungen eingehen (müssen).

Inhaltliche Zieloffenheit in der Gestaltung der Angebote

Die individuellen Anliegen der Klient:innen sind sehr heterogen und scheinen manchmal zunächst wenig mit einem problematischen Substanzkonsum oder Verhalten zu tun zu haben. Die Verbindung zwischen selbst erlebter Problematik und Substanzkonsum bzw. Verhalten ist höchst individuell und kann teilweise erst in einem längeren, dialogischen Verständigungsprozess in der Beratung herausgearbeitet und von den Klient:innen und/oder deren Angehörigen dann auch akzeptiert werden.

Kontinuität des Angebots

Verlässlichkeit ist von zentraler Bedeutung, um Vertrauen in unsicheren oder ambivalenten Kontexten zu bilden. Die Kontinuität und Verlässlichkeit beziehen sich dabei sowohl auf konkrete Personen als auch auf die Angebote einer konkreten Organisation. Dies gilt insbesondere mit Blick auf längere individuelle Prozesse der Klient:innen, aber noch mehr mit Blick auf die Aktivitäten auf der Systemebene. Diese leisten einen zentralen Beitrag zur Überwindung von sektorenbedingten Schnittstellen, für die Synchronisation individueller Bedarfe und Möglichkeiten des Unterstützungssystems oder für die jeweils regional funktionale Weiterentwicklung eines nachhaltigen Unterstützungssystems.

Aber auch die Möglichkeit, Beratungsprozesse zu unterbrechen, um sie zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufnehmen zu können, ist bedeutsam und trägt dem oft auch langwierigen und schweren Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen Rechnung.

Funktionen der Suchtberatung und korrespondierenden Tätigkeiten

Ermöglichen von Kooperation

Für die Nachhaltigkeit von Suchthilfe mit ihrem ausdifferenzierten Angebotsspektrum ist es notwendig, dass Klient:innen proaktiv an Veränderungsprozessen mitwirken. Dies erfordert vertrauensvolle Arbeitsbeziehungen, die sich schrittweise entwickeln. In diesem Kontext wird von Fachkräften als wichtiges Element die Verständigung über die Frage verstanden, was den individuellen „Fall“ ausmacht bzw. wie sich auf der Systemebene die konkrete Situation im Sozialraum darstellt. Diese Klärung nimmt einen großen Raum ein und wirkt auf alle Tätigkeiten der Funktion Suchtberatung - insbesondere auf das Gelingen eines Beratungs-, Stabilisierungs-, Vermittlungs- oder Begleitungsprozesses sowie auf eine kooperative Zusammenarbeit mit Mitgliedern sozialer, klient:innenbezogener Netzwerke und mit Akteur:innen im sozialen regionalen Raum. Je nach persönlicher Situation können dies z.B. Netzwerkkontakte zum Jobcenter, zur Jugendhilfe, zur Wohnungsnotfallhilfe, zu Ämtern, zur Polizei, zur (fach-) ärztlichen Behandlung und (Fach-)Kliniken sein.

Unterstützung individueller Coping- und Recoveryprozesse

Kommt es bei der Verständigung zu einer Vereinbarung über die weitere Zusammenarbeit, geht es auf der Personenebene um die Unterstützung individueller Coping- und Recoveryprozesse mit dem Ziel, eine selbstverantwortete soziale Teilhabe der Klient:innen (wieder) zu ermöglichen. Es wird ein (Re-)Integrationsprozess initiiert, der längerfristige Beratung, Begleitung und die Vermittlung in weiterführende Hilfen umfasst. Das „Sich-einlassen-können“ auf (lebensverändernde) Veränderungsprozesse setzt zum einen eine Stabilisierung eines dynamischen biopsychosozialen Prozesses voraus (z. B. Zugang zu Wohnung, Geld sowie (kurzfristiger) medizinischer, psychischer und sozialer Unterstützung zu haben). Die Veränderungsprozesse selbst führen zu psychosozialen Krisen oder sozialen Notsituationen, bei

denen ebenfalls die Entscheidung den angestoßenen Prozess fortzusetzen, in Frage steht (Motivation). Auch diese Situationen müssen möglichst frühzeitig erkannt und stabilisiert werden, insbesondere wenn z. B. nicht sofort weitergehende therapeutische Hilfen zur Verfügung stehen (Synchronisation individueller Prozesse mit Möglichkeiten des Hilfesystems).

Mitgestaltung eines fallbezogenen und regionalen Sozialraums

In der fallbezogenen Arbeit geht es um Interventionen in und mit den sozialen Netzwerken der Klient:innen und um Angebote für Dritte, wie etwa Angehörige oder Arbeitgeber. So wird ein stützendes Hilfenetzwerk für Klient:innen realisiert, dessen Ressourcen es ermöglichen, professionelle Hilfe schrittweise im Sinne einer individuell funktionalen (Re-)Integration in soziale Handlungssysteme zurückzunehmen.

Bei der sozialräumlichen Netzwerkarbeit handelt es sich um Kooperationen in einem regionalen Netzwerk, um prinzipiell weitere Optionen der Unterstützung zu erschließen und um Stigmata abzubauen. Dazu gehören z. B. Engagement und die Mitarbeit in regionalen Arbeits- und Steuerungskreisen, um eine regional funktionale Weiterentwicklung von Suchthilfekonzepten voranzutreiben und den Aufbau oder Umbau von Angeboten, um Versorgungslücken zu schließen. Hinzu kommt durch Aufklärung einen Beitrag zu universeller Prävention zu leisten und im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit das Angebot der Suchtberatung im regionalen Sozialraum bekannt zu machen. Organisationen und Bürger:innen in einem Sozialraum werden dabei begleitet, einen Umgang mit Menschen zu finden, die sonst oft als „schwierig“ oder „störend“ eingeschätzt, abgewertet und marginalisiert werden. Auf diese Weise trägt die sozialräumliche Netzwerkarbeit zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung bei und ermöglicht so einen früheren Zugang zu den Hilfen.

Die dargestellte Mehrebenenperspektive ermöglicht die sozialpolitische Bedeutung von Suchtberatung sichtbar zu machen. Durch ihre funktionale Wirkung im sozialen Raum leistet Suchtberatung einen wichtigen Beitrag, um eine bestmögliche und selbstbestimmte Teilhabe von Klient:innen zu realisieren und somit Leid für Betroffene zu verringern und finanzielle Ressourcen effizient einzusetzen. Die Beschreibung zielte darauf ab, ermöglichende sowie notwendige Strukturbedingungen zu identifizieren, anhand derer verschiedene Regelungsvorschläge für eine rechtliche Verankerung bzw. auskömmliche Finanzierung von Suchtberatung diskutiert und bewertet werden können. Damit diese Bedingungen für die Klient:innen und für konkrete soziale Räume wirksam werden können, müssen sie politisch, finanziell und nachhaltig gesichert werden.

Verschiedene Regelungsvorschläge

In den Diskussionen zu einer auskömmlichen und nachhaltigen Finanzierung der Suchtberatung tauchen immer wieder Vorschläge auf, diese durch eine Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Suchtberatung entweder im SGB V, SGB IX oder SGB XII zu erreichen. Es geht dabei um Vorschläge in Analogie zu den Leistungen der Krebsberatungsstellen (diese sind im § 65e SGB V geregelt), in Analogie zu der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX) oder um die Anlehnung an Vorschläge zur Verankerung der Schuldnerberatung (in einem neu zu schaffenden § 68a (neu), aber auch durch Änderung im § 70 SGB XII, in dem die Hilfe in anderen Lebenslagen durch die Hilfe für Menschen z.B. mit suchtbedingten Schwierigkeiten ergänzt wird.

Nach intensiven Beratungen innerhalb des Ad-hoc-Ausschusses wurde entschieden, folgende Regelungsvorschläge in Bezug auf deren Vor- und Nachteile für die Aufrechterhaltung der notwendigen Strukturbedingungen zu diskutieren:

1. Leistungen der Suchtberatung analog der Regelungen zu den Krebsberatungsstellen im SGB V - § 65 f (neu)
2. Leistung der Suchtberatung als Pflichtleistung der kommunalen Daseinsvorsorge bzw. des ÖGD)
3. Leistungen der Suchtberatung als individueller Rechtsanspruch gem. § 68 ff. SGB XII analog den Vorschlägen zur möglichen Verankerung der Schuldnerberatung
4. Individueller Rechtsanspruch analog der Schwangerschaftskonfliktberatung

Es wurde zu jedem der obigen Punkte eine vorläufige sozialrechtliche Einschätzung gegeben, die hier gekürzt dargestellt werden soll.

Vorschlag 1: § 65 f (neu) SGB V (analog Krebsberatung)

Ein neuer Paragraph, § 65 f im SGB V könnte regeln, dass Krankenkassen die Suchtberatungsstellen jährlich mit einem auskömmlichen Betrag fördern. Eine Vergleichbarkeit mit der Förderung von Krebsberatungsstellen ist gegeben, denn im Regelungsbereich der Suchtberatung ist wie bei der Krebsberatung das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG betroffen, das als Abwehrrecht gegen staatliches Handeln ausgestaltet ist. Derzeit werden Krebsberatungsstellen seit dem Jahr 2021 mit 42 Mio. Euro seitens der Krankenkassen gefördert, private Kassen beteiligen sich mit 7%. Orientiert man sich an dieser Förderung, könnten bis zu 80 % durch die GKV finanziert werden, 15 % übernehmen Länder und Kommunen, 5 % der Einnahmen würden anderweitig generiert. Eine Förderung könnte auf Antrag eine Laufzeit von 3 Jahren betragen, ein Anspruch auf Förderung besteht nicht. Aus juristischer Sicht wäre eine Förderungsquote von bis zu 80 % ein guter Grundsockel für die Suchtberatung und könnte eine planbare Finanzlage ermöglichen. Der GKV-Spitzenverband bestimmt in diesem Fall die Grundsätze zu den Voraussetzungen und die Einhaltung von Qualitätsstandards. Zu beachten ist, dass das Angebot auch für nicht krankenversicherte Personen zur Verfügung stehen muss und die Angebote auch niedrigschwellig und präventiv (Aufklärung und Beratung ohne Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung oder auch für Angehörige) erfolgen müssen.

Vorschlag 2: Suchtberatung als Teil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist das staatliche System zur Förderung und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Da die Suchtberatung sowohl der Bewältigung als auch der Prävention von Abhängigkeitserkrankungen dient, lässt sie sich ohne Weiteres unter die Zielsetzung des ÖGD subsumieren. Grundsätzlich decken sich die Aufgaben des ÖGD mit denen der Suchtberatung. Diese wiederum ist aber keine Pflichtleistung der Kommunen. Die Finanzierung des ÖGD ist in erster Linie subsidiär organisiert. Es ist relativ wahrscheinlich, dass die Suchtberatung nicht der Bundes- oder Landeszuständigkeit, sondern der kommunalen Zuständigkeit zugeordnet wird. Der Bund ist nicht befugt, über die Gesundheitsdienstgesetze der Länder zu entscheiden und Pflichtleistungen festzulegen. Der Pakt für den ÖGD, in dem der Bund 4 Milliarden Euro im Zeitraum von 2021 bis 2026 zur Verfügung stellt, betrifft hauptsächlich den personellen Aufbau sowie die Digitalisierung in Behörden. Gelder daraus könnten nicht für die Finanzierung der Suchtberatung genutzt werden.

Das Fazit der sozialrechtlichen Bewertung lautet: „Suchtberatung passt zwar zur Zielrichtung des ÖGD und ist in diesem Rahmen aller Wahrscheinlichkeit vor allem der kommunalen Zuständigkeit zuzuordnen. Angesichts der geringen Verbindlichkeit der rechtlichen Rahmenbedingungen für den ÖGD in Bezug auf Gesundheitsförderung vor Ort, erscheint dieser Weg für eine bundesweit ausreichende und gesicherte Finanzierung der Suchtberatung jedoch wenig Erfolg versprechend.“

Vorschlag 3: Individueller Rechtsanspruch gem. § 68 ff. SGB XII analog Schuldnerberatung

Eine kostenfreie Schuldnerberatung erhalten bisher nur Leistungsberechtigte nach dem SGB XII (also nicht Erwerbsfähige) als vorbeugende Leistung nach § 15 Abs. 1 SGB XII. Gefordert wird hier seitens der Arbeitsgemeinschaft Schuldnerberatung der Verbände (AG SBV), dass ein bundesgesetzlicher Individualanspruch für alle Personengruppen eingeführt wird. Der Zugang für alle Personengruppen wäre auch für die Suchtberatung eine Voraussetzung. Die Regelungsbereiche Schuldnerberatung und Suchtberatung sind insofern vergleichbar, da in beiden Arbeitsbereichen Wege aus einer schwierigen Lebenslage aufgezeigt werden. Fraglich ist, ob das angestrebte Regelungsumfeld im 8. Kapitel „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“ für die Suchtberatung passend ist. Hier müsste entschieden werden, ob die neu zufassende Vorschrift in die Systematik der bestehenden Regelungen der § 67 ff SGB XII eingepasst werden oder ein davon separater Regelungsbereich gestaltet werden soll.

Aus den §§ 67 ff SGB XII wird deutlich, dass das 8. Kapitel SGB XII einen individuellen Ansatz verfolgt: Es werden die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen und der Anspruchsumfang sowie die Leistungserbringung weitgehend ohne Einbeziehung von Einkommen und Vermögen geregelt und in der Durchführungsverordnung näher ausgeführt.

Die Durchführungsverordnung ließe sich um den Regelungsbereich von Suchtberatung erweitern bzw. ergänzen, sodass klar ist, dass diese Hilfen „in besonderen Lebenslagen“ auch bei Abhängigkeitserkrankungen zutreffen. Alternativ ließe sich der Regelungsbereich auch in einen eigenen Paragraphen aufnehmen. Wichtig hierbei ist auch die Formulierung eines individuellen Rechtsanspruchs und die Benennung präventiver Beratungsleistungen, ohne dass es eines Nachweises bedarf.

Eine Kombination mit anderen Finanzierungsmöglichkeiten wäre denkbar. So wäre eine Verzahnung mit dem SGB V möglich, weil über das SGB XII auch diejenigen, die nicht krankenversichert sind, finanziert werden könnten.

Vorschlag 4: Individueller Rechtsanspruch analog der Schwangerschaftskonfliktberatung

Der individuelle Rechtsanspruch auf anonyme Schwangerschaftskonfliktberatung in einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle ist in § 2 SchKG geregelt. Der Umfang der Beratung ist gesetzlich definiert. Ziel des Gesetzes ist der Schutz des ungeborenen Lebens, § 5 Abs. 1 SchKG. Bei der Schwangerschaftskonfliktberatung sind die Länder verpflichtet die Beratung zu gewährleisten. Dies erfolgt über eine gemeinsame Finanzierung von Trägern und Ländern (20 % Eigenmittel, 80 % Länder). Allerdings gibt es in den Ländern unterschiedlich ausfinanzierte Beratungsstellen, nicht alle Kosten sind durch das Bundesgesetz abgedeckt. Eine staatliche Pflicht zur Gleichbehandlung von Sucht- und Schwangerschaftskonfliktberatung besteht nicht. Die durch die Schwangerschaftskonfliktberatung geschützten Rechtsgüter sind nach hiesiger Auffassung weitaus höherrangiger, als die durch die Suchtberatung geschützten Rechtsgüter.

Die im Bundesgesetz kodifizierte Rechtspflicht der Länder, eine wohnortnahe plurale Beratungslandschaft in Bezug auf ein bestimmtes Beratungsthema sicherzustellen und die hierfür notwendigen Beratungsstellen zu fördern, erhöht die Rechtssicherheit auf Finanzierung für die freien Träger. Eine Vollfinanzierung ist damit allerdings nicht abgesichert. Soweit im Gesetz eine Förderung vorgesehen ist, ist mit Eigenanteilen von bis zu 20 % zu rechnen. Unsicherheiten verbleiben zudem in Bezug auf den anzuerkennenden Beratungsbedarf, soweit er über den im Gesetz geregelten Versorgungsschlüssel hinausgeht. Schließlich ist die Finanzierung zusätzlicher Leistungen, die zwingend für eine geeignete Beratung erforderlich sind, aber nicht ausdrücklich im Bundesgesetz geregelt sind, nicht gesichert. Je genauer diese Leistungsbestandteile im Bundesgesetz abgebildet sind, desto größer die Rechtssicherheit im Bereich der Finanzierung. Dies ist bei der Formulierung einer Forderung nach Schaffung einer eigenen bundesgesetzlichen Grundlage für die Suchtberatung zu berücksichtigen. Zudem ist

damit zu rechnen, dass ein Anerkennungsverfahren zu durchlaufen ist, was die freie Gestaltung der Arbeit der Beratungsstelle einschränkt.

Fazit und Ausblick

Die erste sozialrechtliche Einschätzung wurde in einem zweiten Schritt aus fachlicher Sicht ergänzt. Es wurde deutlich, dass alle vier Vorschläge Vor- und Nachteile haben, die unterschiedliche Akteur:innen aus der Suchthilfe jeweils unterschiedlich bewerten, je nachdem z.B. welche Personengruppe sie vor Augen haben.

Wenn die Suchtberatung im SGB V geregelt wird, kann dies zum einen die Entstigmatisierung fördern (Abhängigkeitserkrankung als Krankheit und nicht als „Willensschwäche“), gleichzeitig aber die soziale Dimension und Determinanten zu Lasten eines biologistischen Krankheitsmodells vernachlässigen. Andererseits können durch Regelungen im SGB XII aber auch Stigmatisierungen reproduziert werden, wenn die Verbindung zu sozialen Schwierigkeiten zu sehr in den Vordergrund gerückt wird. Gleichzeitig ist ein bedingungsloser und umfassender Zugang für die Betroffenen wie auch deren soziales Umfeld, so wie ihn derzeit die Suchtberatung auszeichnet, bei den Zielsetzungen und Voraussetzungen der verschiedenen Sozialgesetzbücher nahezu nicht abbildbar.

Anders sieht dies für den Öffentlichen Gesundheitsdienst aus. Allerdings lässt die geringe Verbindlichkeit der rechtlichen Rahmenbedingungen für den ÖGD für die Situation vor Ort die Frage offen, ob so eine bundesweit ausreichende und gesicherte Finanzierung erreicht werden kann.

Bleibt die Frage, ob die Suchtberatung in einem eigenen Gesetz geregelt werden sollte und mit Geldern des Bundes hinterlegt wird. Das anstehende Gesetzgebungsverfahren zu Cannabis bietet sich für gesetzliche Regelungen zur Sicherung von Suchtberatung an. Denn mit dem geplanten, kontrollierten Umgang mit Cannabis stehen der Staat und der Bund in der Pflicht, Mittel bereit zu stellen, um den Zugang zur Suchtberatung niedrigschwellig zu ermöglichen. Im Sinne einer konsistenten Drogen- und Suchtpolitik bezieht sich diese staatliche Verpflichtung auf die Sicherung von Suchtberatung in Bezug auf alle frei verfügbaren Suchtmittel und abhängigkeits erzeugenden Angebote.

Bei weitergehenden Überlegungen, wie Bundesmittel verbindlich in die Arbeit von Suchtberatungsstellen fließen können, sind Regelungen wie bei der geplanten Finanzierung von Gesundheitskiosken oder in Anlehnung an die Stiftung Frühe Hilfen als mögliche Modelle miteinzubeziehen.

Mit den Eckpunkten und ihrer ausführlichen Begründung geht die DHS mit den maßgeblichen Akteur:innen in einen offenen Diskussions- und politischen Aushandlungsprozess, um gemeinsam eine Lösung für gesetzliche Regelungen zu finden, die die drei Strukturbedingungen umfassend abbilden: Bedingungsloser Zugang, Zieloffenheit der Ausgestaltung und Kontinuität von Suchtberatung.