

FAS NRW - Geschäftsstelle
Schubertstraße 41, 42289 Wuppertal
Tel.: 0202 / 62003-0, Fax: 0202 / 62003-81
E-Mail: geschaefsstelle@fas-nrw.de
Internet: www.fas-nrw.de



Stellungnahme des AK Politik im FAS NRW zur aktuellen Diskussion über die Visionen für die Zukunft der Suchtversorgung

Die Gesundheitsselbsthilfe ist per se Think Tank für Verbesserungen der Gesundheitsversorgung. Die Gesundheitsselbsthilfe ist „die Stimme des Kunden“ im Gesundheitssystem und gestaltender Akteur: Sie erkennt Bedarfe, entwickelt Lösungen und setzt diese Innovationen z.T. auch um. Neben dem Tätigkeitsfeld der Verhältnisprävention, arbeiten weit mehr als 70.000 Menschen erfolgreich bundesweit im Kontext Sucht in den Selbsthilfegruppen vor Ort. Die Suchtselbsthilfe in NRW hat bereits Jahre – bisweilen Jahrzehnte – bevor ein Großteil der Drogenhilfen dies unterstützte, Angebote wie zum Beispiel Spritzenvergabe, Drogenkonsumräume und Originalstoffvergabe gefordert, „Hilfe sofort“, heute ein bundesweit etablierter niederschwelliger Zugang in der Suchthilfe, basiert auf einer Initiative aus der Angehörigenselbsthilfe NRW.

Der Arbeitskreis Politik im FAS NRW hat die Aufgabe die politischen Zielsetzungen der Suchtselbsthilfe in NRW zwischen den Mitgliedsverbänden zu moderieren und zu bündeln. Er dient der Auseinandersetzung mit aktuellen suchtpolitischen Fragestellungen in NRW, der Identifizierung verbandsübergreifender Positionen der Suchtselbsthilfe NRW, der Entwicklung von Strategien zu deren politischer Durchsetzung und der Förderung von politischer Diskussion und Meinungsbildung in den Mitgliedsverbänden des FAS NRW.

Aus aktuellem Anlass nimmt der AK Politik des FAS NRW zur Zukunft der Suchtversorgung wie folgt Stellung:

Durch das Bundesministerium für Gesundheit führte die Forschungsgruppe S:TEP der Universität zu Lübeck in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) am 22. und 23.01.2016 in Lübeck eine Zukunftswerkstatt durch. Laut der Darlegung im Projektbericht für das Bundesministerium auf Seite 6, war das Ziel der Zukunftswerkstatt, mit Expertinnen und Experten der Suchtkrankenhilfe und der Suchtforschung einen Wissens- und Ideenaustausch stattfinden zu lassen, der die weitere Auseinandersetzung mit dem Thema fördert und neue Ideen und Impulse erbringt. (Quelle: www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/aktuelles/Bericht_L%C3%BCbecker_Zukunftswerkstatt.pdf)

Als Ergebnis, wurde ein Memorandum verfasst und in der Zeitschrift SUCHT (2017), 63 (3), 169–174 veröffentlicht. Lt. o.a. Projektbericht sollte das Memorandum als Grundlage für eine Neugestaltung der Suchtkrankenversorgung in den kommenden Jahren dienen. Die Zukunftswerkstatt sollte lt. Projektbericht dabei nicht als isolierte Aktion verstanden werden, sondern als Grundlage für eine langfristige Auseinandersetzung, Ideengenerierung und -umsetzung.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Zukunftswerkstatt entwickelten eine Agenda, für die Umsetzung von Zielen und Teilzielen. Für die Umsetzung der Agenda und deren Strukturgebung, wird im Memorandum eine zu bildende Kommission empfohlen, die für eine Dauer von zunächst drei Jahren eingesetzt werden soll. Ziel der Kommission soll sein, eine konkrete Umsetzung der Impulse des Memorandums zu erarbeiten und vorzulegen. Die Kommission würde Task Forces für Teilbereiche oder Ziele etablieren, diese wiederum würden im Weiteren Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger hinzuziehen und partizipativ arbeiten.

Am Ansatz, an der Durchführung und an den Ergebnissen der Zukunftswerkstatt üben wir folgende Kritik:

In der vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Zukunftswerkstatt war nur ein kleiner Ausschnitt der Akteure des Suchthilfesystems einbezogen. So waren kaum Teilnehmer aus der ambulanten Versorgung anwesend, obwohl Suchthilfe zu einem großen, wenn nicht sogar überwiegenden Teil, ambulant vor Ort stattfindet. Weiterhin war der Teilnehmerkreis nicht dialogisch besetzt, d.h. ohne die Suchterfahrenen und deren Angehörigen. Was Betroffene wollen und brauchen, ist deshalb in die dort entwickelten Zukunftsvisionen ebenfalls nicht eingeflossen. Darüber hinaus taten diejenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Zukunftswerkstatt, die die Ergebnisse der Zukunftswerkstatt konsentiert haben, dies für ihre eigene Person und nicht stellvertretend für ihre Organisation. Wir halten, aus den angeführten Umständen heraus, die Ergebnisse der Werkstatt für fachlich und inhaltlich nicht ausreichend fundiert. Auch würde einer Kommission, sollte sie entsprechend den Empfehlungen des Memorandums umgesetzt werden, u.E. die fachliche und strukturelle Legitimation fehlen. Ein Vorbild dafür, wie das Nachdenken über die Zukunft der Suchtversorgung besser organisiert hätte werden können oder vielleicht auch noch organisiert werden kann, ist die vom Bundesministerium für Gesundheit anberaumte Auftaktveranstaltung zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen am 6. November 2018 in Berlin. Wir schlagen vor, dass das Bundesministerium, zumindest nachholt Betroffene und Vertreter der tatsächlich operativ vor Ort Tätigen im Versorgungssystem gemeinsam an einen Tisch zu Zukunftsgesprächen einzuladen, bevor es in eine Neuausrichtung der Suchthilfe einsteigt.

Über die oben angeführten kritischen Anmerkungen und die daraus abgeleitete Anregung hinaus, nehmen wir zu den inhaltlichen Vorschlägen der Zukunftswerkstatt für die Zukunft der Suchtversorgung wie folgt Stellung:

1. Wir unterstützen die im Memorandum formulierte Forderung, nach einer weiteren **Entstigmatisierung der Sucht**.
2. Wir unterstützen, dass **Beratung und Behandlung auf Augenhöhe mit dem/der Süchtigen und seinem/ihrer sozialen Bezugssystem** stattfinden soll.
3. Wir begrüßen eine stärkere Schulung aller Beteiligten im Gesundheitssystem zum Thema Sucht. Insbesondere halten wir mehr Kompetenz der Hausärzte zu Suchterkrankungen und zu Zuleitungswegen ins Suchthilfesystem für sehr wünschenswert. Der Zugang zur Suchtversorgung darf aber nicht über bestimmte „Berufsstände“ (z.B. nur über Ärzte und Psychologen) oder zentrale Institutionen (z.B. Suchtambulanzen) geregelt werden, sondern **der Zugang muss über jeden eingeleitet werden können, zu dessen Hilfsangebot der/die Süchtige Vertrauen fasst**.
4. Das bio-psycho-soziale Modell der Suchterkrankung beschreibt, dass diese drei Einflussgrößen bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung einer Suchterkrankung in einem wechselseitigen Ursachen-/Wirkungsverhältnis stehen. Das deutsche System der Suchtversorgung ist aber tatsächlich überwiegend so ausgerichtet, als könne man aus dem Modell entsprechend der Faktorenreihung „bio-psycho-sozial“ eine „Behandlungsreihenfolge“ ableiten: zunächst wird „biologisch“ interveniert (Entzug, Medikamente etc.), dann wird „psychologisch“ interveniert (Therapie), dann erst erfolgen im Rahmen der „Rehabilitation“ „soziale“ Maßnahmen (z.B. berufliche Wiedereingliederung, Aufbau von Hobbys, klären des Wohnumfelds etc.). Diese Verfasstheit der derzeitigen Suchtversorgung wurde von der Zukunftswerkstatt im Ergebnis nicht in Frage gestellt. Wir aber fordern hier für die Zukunft ein grundsätzliches Umdenken: **Ausgangspunkt und leitend für die Suchtversorgung der Zukunft muss der Aspekt „sozial“ sein**.

Diese Auffassung begründen wir wie folgt: *»Gesund sein ist schön, wenn man nicht allein sein muss.« (Sigmund Freud an Martha Bernays, 29. April 1885).* Gesundheit ist kein Selbstzweck. Der Mensch ist ein zutiefst soziales Wesen. Was Freud schon wusste, haben auch die Neurowissenschaften in den letzten Jahren eindrucksvoll belegt. So konnte gezeigt werden, dass sozialer Schmerz für das menschliche Gehirn

genauso ein realer Schmerz ist, wie ein körperlich zugefügter Schmerz. Als Betroffene wissen wir (und das ist unser evidenzbasiertes Wissen!) dass, wenn wir unsere sozialen Schmerzen lindern können - z.B. weil wir eine Arbeit/ eine Aufgabe finden, die uns mit Sinn erfüllt oder weil wir ein Bezugssystem finden, in dem wir uns angenommen und wertgeschätzt fühlen - auch unser Körper und unsere Psyche heilt. Der Suchtdruck schwindet, oft auch ohne weitere medizinische Hilfe oder Psychotherapien. Ausgangspunkt der Hilfen müssen deshalb die individuellen sozialen Gegebenheiten der Suchtkranken sein, mit dem Ziel deren soziale Integration/ soziale Teilhabe bestmöglich zu erhalten oder zu verbessern. Biologische und psychische Interventionen dienen begleitend der Unterstützung dieses Ziels und dürfen nie die Voraussetzung für den Zugang zu Hilfen oder Selbstzweck sein.

5. Ausgehend von dem unter Punkt 4 aufgeführten Standpunkt, muss in der Suchtversorgung der **Grundsatz „ambulant vor stationär“** erhalten bleiben.

Der FAS NRW ist gerne bereit mit allen Engagierten und Verantwortlichen für die zukünftige Gestaltung des Suchthilfesystems in den Dialog zu gehen.

Ansprechpartner: Koordinatoren des AK Politik im FAS NRW: Udo Hölzner, Guttempler, udo.hoelzner@guttempler-nrw.de und Dr. Christiane Erbel, ARWED e.V., christiane.erbel@arwed-nrw.de