
Entwicklung einer Landesstrategie Sucht

Ergebnisse der wissenschaftlichen Feldanalyse

im Auftrag der



vorgelegt von der

delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH

Dr. Peter Tossmann

Lorenz Kasten

Abschlusstreffen, 30. November 2023

Aufbau der Präsentation

- Auftrag
- Methodisches Vorgehen
- Epidemiologische Daten
- Bereichsübergreifende Ergebnisse der Interviews
- Bereichsspezifische Ergebnisse der Interviews
- Ergebnisse der Fokusgruppen
- Empfehlungen
- Diskussion

Auftrag

- Darstellung und Analyse der aktuellen Situation der Suchtprävention und Suchthilfe einschließlich Selbsthilfe im Land Berlin
- Darstellung der strukturellen sowie fachlichen Stärken und Entwicklungsbedarfe bezogen auf die Suchtprävention und Suchthilfe einschließlich Selbsthilfe
- Erarbeitung strategischer Perspektiven und Empfehlungen

Methodisches Vorgehen

Methodisches Prinzip: Partizipation von Berliner Praxis-Experten

- Etablierung eines Projektbeirats
- Sekundäranalysen
- Schriftliche Befragungen
- Qualitative Befragungen
- Fokusgruppen

Methodisches Vorgehen

Fragestellungen der qualitativen Befragungen

Bestandsaufnahme:

Wie muss die aktuelle Situation der Suchtprävention und der Suchthilfe in Berlin eingeschätzt werden?

Welche positiven Erfahrungen gibt es?

Welche Probleme müssen festgestellt werden?

Weiterentwicklungsbedarf:

Welche inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung ist für die Suchtprävention und die Suchthilfe in Berlin indiziert?

Methodisches Vorgehen

Fragestellungen der Fokusgruppen

Welche Probleme und Weiterentwicklungsideen gibt es an den **Schnittstellen** ...

... Suchthilfe - Jugendhilfe

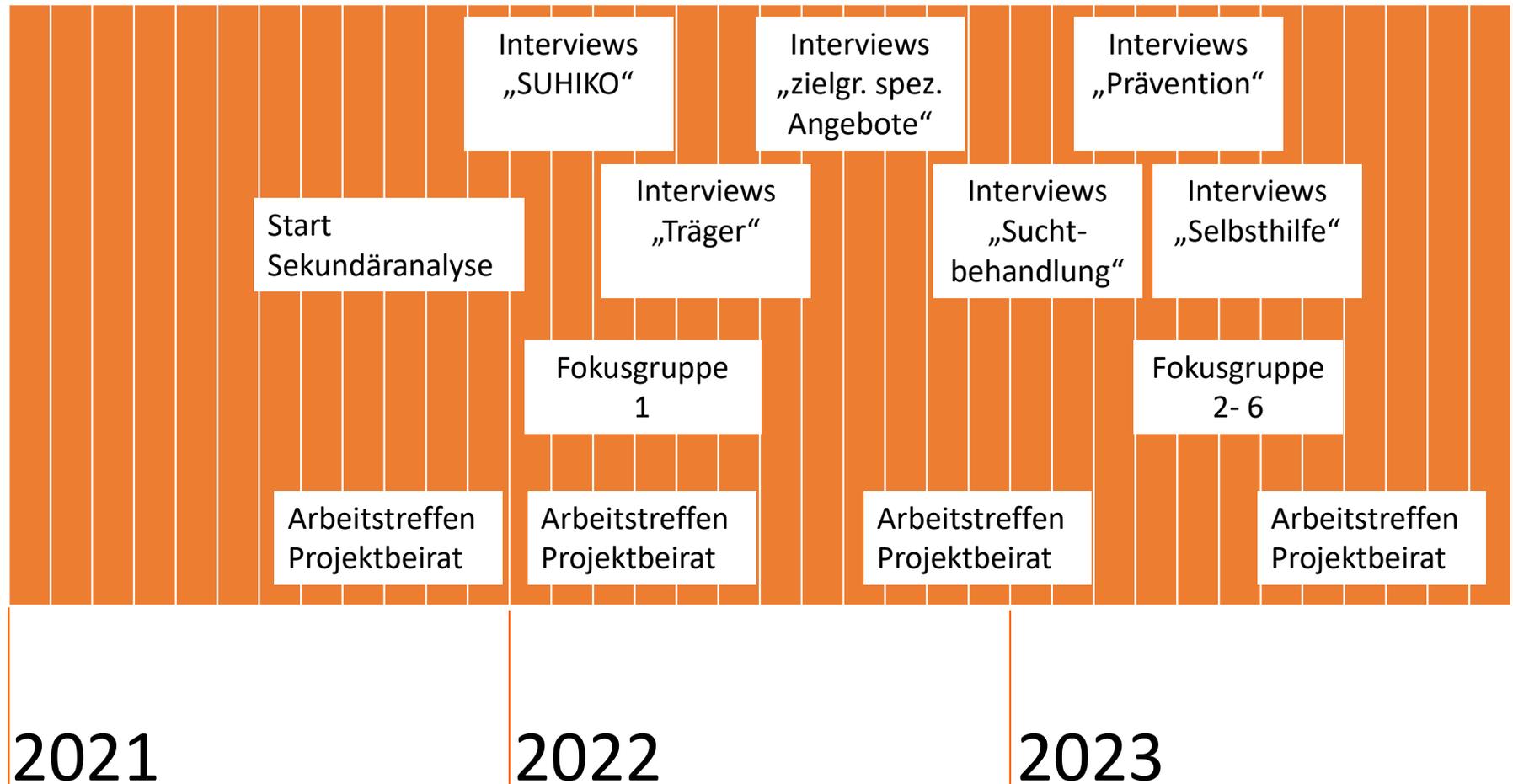
... Suchthilfe - Strafvollzug

... Suchthilfe - Psychiatrie

... Suchthilfe - Wohnungslosenhilfe

... Suchtprävention - Frühintervention - Suchtberatung

Zeitplan



Methodisches Vorgehen

In die Befragungen einbezogene Personen

| | | |
|---------------|--------------|---|
| Lars | Behrends | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Gerd | Bergmann | Suchthilfekoordination Lichtenberg |
| Silke | Biester | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. |
| Markus | Birkenkämper | BOA e.V. |
| Lilli | Boewe | Suchthilfekoordination Neukölln |
| Dr. Katharina | Böhmert-Baum | Wuhletal-Psychosoziales Zentrum gGmbH |
| Werner | Brose | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Peter | Brümmer | Johannisches Sozialwerk e.V. |
| Dr. Dirk | Buchwald | Krankenhaus Havelhöhe |
| Jörg | Ciomber | Fixpunkt e. V. |
| Sabine | Daubitz | Guttempler in Deutschland e. V. |
| Gudula | Dirks | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V |
| Hans Peter | Eckert | Kokon e. V. |
| Claudia | Ehnert | Fixpunkt e. V. |
| Gordon | Emons | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Ove | Fischer | Suchthilfekoordination Marzahn-Hellersdorf |
| Dr. Jakob | Florack | Vivantes Klinikum im Friedrichshain |

Methodisches Vorgehen

In die Befragungen einbezogene Personen

| | | |
|---------------|-------------|---|
| Monika | Fonfara | Fixpunkt gGmbH |
| Anna | Freiesleben | Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH |
| Constanze | Froelich | Notdienst Berlin e. V. |
| Michael | Frommhold | Notdienst Berlin e. V. |
| Andreas | Gantner | Therapieladen e. V. |
| Christian | Geurden | Karuna e. V. |
| Michael | Glöckner | Stiftung SPI |
| Markus | Graw | Suchthilfekoordination Pankow |
| Claudia | Hannig | FrauSuchtZukunft e. V. |
| Ralf | Heprich | Suchthilfekoordination Steglitz-Zehlendorf |
| Sabine | Hinze | Elternkreise Berlin-Brandenburg e.V. |
| Michael | Holz | Suchthilfekoordination Steglitz-Zehlendorf |
| Angelika | Horn | Notdienst Berlin e. V. |
| Joachim | Hottmann | Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH |
| Wolfgang | Jas | Suchthilfekoordination Neukölln |
| Dr. Christina | Jochim | Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH |
| Herr | Killiches | Guttempler in Deutschland e. V. |

Methodisches Vorgehen

In die Befragungen einbezogene Personen

| | | |
|-----------|------------|---|
| Romy | Kistmacher | Suchthilfekoordination Friedrichshain-Kreuzberg |
| Carmen | Kliche | Rettungsring e. V. |
| Hildegard | Kohlhaas | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. |
| Sonia | Laucht | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Astrid | Leicht | Fixpunkt e. V. |
| Kristine | Leicht | FrauSuchtZukunft e. V. |
| Ulrich | Letzsch | Drogentherapie-Zentrums Berlin e. V. |
| Franziska | Liewald | Wuhletal-Psychosoziales Zentrum gGmbH |
| Oliver | Mann | Lenné gGmbH |
| Antje | Matthiesen | Notdienst Berlin e. V. |
| Lena | Merenz | Notdienst Berlin e. V. |
| Andreas | Mühling | Notdienst Berlin e. V. |
| Claudia | Nachbaur | ADV gGmbH |
| Daniel | Nasar | Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH |
| Mario | Nätke | Suchthilfekoordination Tempelhof-Schöneberg |
| Ulrike | Nimir | ADV Rehabilitation und Integration gGmbH |
| Doris | Nithammer | Stiftung SPI |

Methodisches Vorgehen

In die Befragungen einbezogene Personen

| | | |
|------------|--------------|---|
| Julia | Notthoff | FrauSuchtZukunft e. V. |
| Andreas | Piest | Notdienst Berlin e. V. |
| Marlene | Plappert | St. Hedwig Krankenhaus |
| Nina | Pritzens | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Dr. Frank | Puchert | Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH |
| Dr. Thomas | Reuter | Landesstelle Berlin für Suchtfragen e. V. |
| Jörg | Richert | Karuna e. V. |
| Robert | Ringel | Suchthilfekoordination Treptow-Köpenick |
| Frederik | Rühmann | Karuna e. V. |
| Dagmar | Rünger | FrauSuchtZukunft e. V. |
| Christina | Schadt | Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH |
| Manuela | Schluze | Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH |
| Sophie | Schmid | PPG pad gGmbH |
| Lonneke | Schmidt-Bink | Notdienst Berlin e. V. |
| Rüdiger | Schmolke | Notdienst Berlin e. V. |
| Petra | Scholz | Suchthilfekoordination Mitte |
| Katrin | Siewert | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |

Methodisches Vorgehen

In die Befragungen einbezogene Personen

| | | |
|------------|---------------|---|
| Rolf | Souschek | Lenné gGmbH |
| Lena | Stelzel | Drogentherapie-Zentrum Berlin gGmbH |
| Svenja | Stuhrmann | Suchthilfekoordination Reinickendorf |
| Marion | Swietlik | ADV e. V |
| Dr. Darius | Tabatabaei | Hartmut-Spittler-Fachklinik |
| Wiebke | Them | Stiftung SPI |
| Anke | Timm | Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH |
| Conor | Toomey | Schwulenberatung Berlin gGmbH |
| Monika | Trendelenburg | Krankenhaus Neukölln |
| Martina | Treptow | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Charly | Uckert | Stiftung SPI |
| Andreas | von Blanc | Kassenärztliche Vereinigung Berlin |
| Karin | Waltz | ADV gGmbH |
| Joachim | Westphal | Suchthilfekoordination Charlottenburg-Wilmersdorf |
| Stefan | Wiedemann | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |

Methodisches Vorgehen

In die Fokusgruppen einbezogene Personen

| | | |
|------------|---------------|---|
| Lars | Behrends | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Silke | Biester | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Elke | Brachaus | Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie |
| Werner | Brose | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Sandra | Buermann | JVA für Frauen Berlin |
| Arthur | Coffin | Notdienst e. V. |
| Heike | Drees | Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V. |
| Hannah | Ebenauer | Senatsverwaltung für Justiz und Vielfalt |
| Gordon | Emons | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Sebastian | Festtag | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |
| Ove | Fischer | Suchthilfekoordinator in Marzahn-Hellersdorf |
| Michael | Frommhold | Notdienst Berlin e. V. |
| Andreas | Gantner | Therapieladen e.V. |
| Angelina | Goschew | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |
| Anastasia | Heit | Soziale Dienste der Justiz Berlin |
| Dr. Tobias | Hellenschmidt | Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH |
| Wolfgang | Jas | Suchthilfekoordination Neukölln |

Methodisches Vorgehen

In die Fokusgruppen einbezogene Personen

| | | |
|----------|------------|---|
| Juliane | Kerzmann | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Romy | Kistmacher | Suchthilfekoordination Friedrichshain-Kreuzberg |
| Thomas | Knof | PBAM Therapeutische Arbeitsgemeinschaft e. V. |
| Larissa | Kunzler | Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie |
| Matthias | Kusch | Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH |
| Veronika | Lockhorn | Stiftung SPI |
| Jens | Mathauser | ADV gGmbH |
| Antje | Matthiesen | Notdienst Berlin e. V. |
| Peter | McCarty | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Ute | Meybohm | APK AG (im Ruhestand) |
| Manuela | Mühlhausen | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |
| Heide | Mutter | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |
| Mathias | Nagel | Senatsverwaltung für Justiz und Vielfalt |
| Ulrike | Nimir | ADV – Rehabilitation und Integration gGmbH |
| Nina | Pritzens | vista - Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH |
| Daniela | Radlbeck | Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin e. V. |
| Anett | Reschke | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |

Methodisches Vorgehen

In die Fokusgruppen einbezogene Personen

| | | |
|-----------|-------------|--|
| Jörg | Richert | Karuna e. V. |
| Alexandra | Richter | GEBEWO Soziale Dienste Berlin gGmbH |
| Robert | Ringel | Suchthilfekoordination Treptow-Köpenick |
| Rosa | Rodriguez | Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung |
| Matina | Saddey | Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege |
| Juri | Schaffranek | Gangway e. V. |
| Vera | Schiepe | JVA Heidering |
| Sophie | Schmid | pad gGmbH |
| Ansgar | Schmitjans | Stiftung SPI |
| Petra | Scholz | Suchthilfekoordination Mitte |
| Verena | Schröder | Stiftung SPI |
| Michael | Sommer | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. |
| Wiebke | Them | Stiftung SPI |
| Anke | Timm | Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH |
| Martina | Treptow | Caritasverband für das Erzbistum Berlin e. V. |
| Ute | Urbanowicz | Wuhletal-Psychosoziales Zentrum gGmbH |
| Robin | Walborn | JVA Plötzensee |
| Joachim | Westphal | Suchthilfekoordination Charlottenburg-Wilmersdorf |
| Dorothea | Zimmerman | Wildwasser e. V. |

Epidemiologische Daten

| | Problematischer Konsum | Abhängigkeit |
|---------------------------------------|--|---|
| Alkohol | ca. 461.706 Personen ^a 18- bis 64-Jährige: 18,7 % ^{c,1} 15- bis 17-Jährige: 6,6 % ^{c,1} | ca. 125.015 Personen 18- bis 64-Jährige: 5,0 % ^{b,6} 15- bis 17-Jährige: 3,5 % ^{b,6} |
| Tabak | ca. 181.250 Personen 18- bis 64-Jährige: 7,3 % ^{c,2} 15- bis 17-Jährige: 3,7 % ^{d,3} | ca. 313.764 Personen 18- bis 64-Jährige: 12,8 % ^{b,6} 15- bis 17-Jährige: 2,0 % ^{b,6} |
| Medikamente | ca. 160.762 Personen 18- bis 64-Jährige: 6,5 % ^{c,5} 15- bis 17-Jährige: 2,6 % ^{c,5} | ca. 106.423 Personen 18- bis 64-Jährige: 4,3 % ^{b,7} 15- bis 17-Jährige: 1,8 % ^{b,7} |
| Glücksspiel | ca. 181.678 Personen 18- bis 70-Jährige: 5,7 % ^{e,8} 15- bis 17-Jährige: 1,7 % ^{e,9} | ca. 72.690 Personen 18- bis 70-Jährige: 2,3 % ^{e,10} |
| Problematische Internetnutzung | ca. 118.962 Personen 14- bis 64-Jährige: 4,6 % ^{f,11} 15- bis 16-Jährige: 7,6 % ^{g,11} | ca. 27.978 Personen 14- bis 64-Jährige: 1,0 % ^{f,11} 14- bis 16-Jährige: 4,0 % ^{f,11} |

^a Die Hochrechnung basiert auf Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg vom 31.12.2021

^b Epidemiologischen Suchtsurveys (Seitz et al. 2020)

^c Epidemiologischen Suchtsurveys (Olderbak et al. 2023)

^d KIGGS-Studie (Zeiger et al. 2018)

^e Buth et al (2022)

^f Rumpf et al. 2014

^g Lindenberg et al. 2018

¹ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

² Fagerströmtest für Nikotinabhängigkeit (FTND)

³ täglicher Konsum von Zigaretten

⁴ Severity of Dependence Scale (SDS)

⁵ Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch (KFM)

⁶ Abhängigkeit nach DSM-IV

⁷ Schmerzmittelabhängigkeit nach DSM

⁸ riskantes Spielverhalten nach DSM-V

⁹ Glücksspielprobleme nach DSM-IV-MR-J

¹⁰ Glücksspielstörung nach DSM-V

¹¹ Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

Epidemiologische Daten

| | Problematischer Konsum | Abhängigkeit |
|----------------------------------|--|---|
| Cannabis | ca. 118.154 Personen 18- bis 64-Jährige: 4,7 % ^{c,4} 15- bis 17-Jährige: 4,0 % ^{c,4} | ca. 44.321 Personen 18- bis 64-Jährige: 1,8 % ^{b,6} 15- bis 17-Jährige: 0,5 % ^{b,6} |
| (Meth-) Amphetamine | ca. 17.060 Personen 18- bis 64-Jährige: 0,7 % ^{c,4} 15- bis 17-Jährige: 0 % ^{c,4} | ca. 4.874 Personen 18- bis 64-Jährige: 0,2 % ^{b,6} 15- bis 17-Jährige: 0 % ^{b,6} |
| Kokain | ca. 24.372 Personen 18- bis 64-Jährige: 1,0 % ^{c,4} 15- bis 17-Jährige: 0 % ^{c,4} | ca. 17.060 Personen 18- bis 64-Jährige: 0,7 % ^{b,6} 15- bis 17-Jährige: 0 % ^{b,6} |
| Heroin oder andere Opiate | ca. 14.623 Personen 18- bis 64-Jährige: 0,6 % ^{c,5} 15- bis 17-Jährige: 0 % ^{c,5} | 10.844 - 11.041 Personen ^f |

^a Die Hochrechnung basiert auf Angaben des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg vom 31.12.2021

^b Epidemiologischen Suchtsurveys (Seitz et al. 2020)

^c Epidemiologischen Suchtsurveys (Olderbak et al. 2023)

^d KIGGS-Studie (Zeiger et al. 2018)

^e Buth et al (2022)

^f Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland. (Kraus, L., et al. 2018)

¹ Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

² Fagerströmtest für Nikotinabhängigkeit (FTND)

³ täglicher Konsum von Zigaretten

⁴ Severity of Dependence Scale (SDS)

⁵ Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch (KFM)

⁶ Abhängigkeit nach DSM-IV

⁷ Schmerzmittelabhängigkeit nach DSM

⁸ riskantes Spielverhalten nach DSM-V

⁹ Glücksspielprobleme nach DSM-IV-MR-J

¹⁰ Glücksspielstörung nach DSM-V

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche

Sucht-
prävention

Sucht-
beratung

Zielgruppen-
spezifische
Angebote

Behandlung

Selbsthilfe

Bezirkliche
Koordination

Bereichsübergreifende Ergebnisse der Interviews

Was läuft gut?

- **Gute Entwicklung in den letzten Jahren**
 - Akzeptanz; Öffnung für Menschen in Transition; Haltung
 - besserer Umgang mit Rückfällen; Systemischer Blick
 - Angebote für verschiedene Bereiche der Verhaltenssuchte
 - Selbstverständlichkeit frauenspezifischer Angebote
 - Clearingstelle
 - Konsolidierung der Angebot
- **Gute Zusammenarbeit zwischen den Trägern**
- **Vielfalt und Anzahl der Angebote der Suchthilfe**
 - sprachliche Vielfalt
 - hohe Grad an Ausdifferenzierung
 - hohe Qualitätsstandards
 - Niedrigschwelligkeit der Angebote
- **Berlin als innovativer Standort**

Bereichsübergreifende Ergebnisse der Interviews

Welche übergeordneten Probleme gibt es?

- Es fehlt an Steuerung der Suchtprävention und Suchthilfe in Berlin
- Es fehlt an Fachkräften
- Es fehlt an bezahlbaren Immobilien für die Einrichtungen
- Es fehlt an Angeboten für Menschen ohne sozialrechtliche Ansprüche
- Die Clearingstelle ist überlastet
- Zusammenarbeit mit den Jugendämtern wird durch die dortige Überlastung oft erschwert
- Stigmatisierung suchtmittelabhängiger Menschen
- Die Form der Zuwendungsfinanzierung deckt nicht alle Kosten, ist mit hohem bürokratischem Aufwand und Risiken für die Einrichtungen verbunden und garantiert keine Planungssicherheit

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche

Sucht-
prävention

Sucht-
beratung

Zielgruppen-
spezifische
Angebote

Behandlung

Selbsthilfe

Bezirkliche
Koordination

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche

Sucht-
prävention

Sucht-
beratung

Zielgruppen-
spezifische
Angebote

Behandlung

Selbsthilfe

Bezirkliche
Koordination

Herausforderungen und Probleme: Suchtprävention

- Erreichbarkeit der Zielgruppen sollte verbessert werden
 - Mit den bestehenden Ressourcen kann keine großflächige systematische Umsetzung von Prävention ermöglicht werden
 - Es braucht eine stärkere Präsenz in den unterschiedlichen Lebenswelten
 - Zugang zu und Umsetzung von Prävention in Schulen ist schwierig
 - Umfeld von Jugendlichen muss stärker eingebunden werden
 - Es fehlen Präventionsangebote für spezifische Zielgruppen (Erwachsene/Senior:innen)
- Übergang von der Suchtprävention zur Beratung gestaltet sich schwierig
 - Universelle, selektive und indizierte Prävention sind nicht gut verzahnt
 - Frühinterventionsprogramme nicht immer ausreichend sichtbar/vorhanden
 - Aufgrund nicht lebensweltnaher Angebote
 - Aufgrund von Stigmatisierung

Herausforderungen und Probleme: Suchtprävention

- Stärkere Regionalisierung der Suchtprävention notwendig
 - Prävention muss stärker regionalisiert werden
 - Orientierung an den jeweiligen bezirklichen Bedarfen
 - Umsetzung der Maßnahmen unter Einbezug bezirklicher Infrastrukturen
 - Aufgabenklärung
(bspw. widersprüchliche Vorgaben von Land und Bezirk zum Engagement der Beratungsstellen in der Prävention)
 - Es fehlt an einer Abstimmung/Rückmeldung mit den Anbieterinnen und Anbietern welche Maßnahmen in den Bezirken durchgeführt werden

Herausforderungen und Probleme: Suchtprävention

- Mehr Steuerung wird gewünscht
 - Es fehlt eine landesweite Präventionsstrategie (Definition, Ziele, Zielgruppen und Botschaften der Suchtprävention)
 - Es fehlt an Koordination/Abstimmung zwischen SenWGP und SenBJF
 - Es fehlt an einer systematischen Erfassung der Bedarfe
 - Vermeidung von Doppelstrukturen: Klärung der Zuständigkeiten gewünscht (Der Austausch zwischen allen Stakeholdern der Prävention sollte verbessert werden)
 - Ressourcen müssen stärker koordiniert werden
 - Es braucht ein stärkeres Controlling (z. B. werden nicht alle Präventionsmaßnahmen in Dot.sys erfasst)

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche

Sucht-
prävention

Sucht-
beratung

Zielgruppen-
spezifische
Angebote

Behandlung

Sucht-
Selbsthilfe

Bezirkliche
Koordination

Herausforderungen und Probleme: **Beratungsstellen**

- Strukturelle Probleme
 - Die Trennung von Konsumentinnen und Konsumenten illegaler und legaler Substanzen ist mit inhaltlichen und organisatorischen Problemen verbunden
- Zielgruppenerreichung
 - Konsumierende legaler Drogen sind im Vergleich zu denen illegaler Drogen in den Beratungsstellen unterrepräsentiert (Alkohol, Medikamente und Nikotin)
 - Das vorhandene Angebot für spezifische Zielgruppen reicht nicht aus (Frauen, Familien, Obdachlose, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen der LSBTIQ-Community, Senior:innen, kognitiv beeinträchtigte Menschen)
- Probleme an den Schnittstellen
 - Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe ist schwierig (wegen Überlastung der MA)
 - Die Vermittlung in weiterführende Hilfen scheitert oft an bürokratischen Hürden, fehlenden freien Plätzen oder lebensweltfernen Angeboten

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche



Herausforderungen und Probleme: **Kontaktläden**

- Erreichung der Zielgruppen sollte verbessert werden
- Konsumierende illegaler Substanzen sind in den (bezirklich finanzierten) Kontaktläden unterrepräsentiert
- Vermittlung in weiterführende Hilfen ist teilweise zu hochschwellig
- Die zur Verfügung stehenden Mittel reichen nicht aus, um den Auftrag angemessen erfüllen zu können
- Es fehlt an Aufenthaltsmöglichkeiten für die Zielgruppen im öffentlichen Raum

Herausforderungen und Probleme: **Drogenkonsumräume**

- Oft fehlende Akzeptanz im Umfeld der (geplanten) Projekte
- Ausbau der Angebotspalette
 - Es fehlt ein genderspezifisches Angebot für (Trans-) Frauen und Menschen mit ungeklärtem sozial-rechtlichen Anspruch
 - Es braucht ein Konzept zum Umgang mit Crack-Konsumierenden
 - Safer-Use-Beratung bzw. Informationen im Drogennotfall (Naloxon Training) muss weiter ausgebaut werden
- Fehlende Angebote in den angrenzenden Bereichen führen zu Wartezeiten
- Es fehlt ein Übergangsmangement für Menschen, die aus der Haft entlassen werden (Überdosierungsrisiko, Krankenversicherungsstatus ungeklärt, Substitution nicht geregelt)

Herausforderungen und Probleme: **Drogenkonsumräume**

- Zugang zur Substitution muss verbessert werden
 - höhere Quote wird angestrebt
 - fehlende sozialrechtliche Ansprüche, Strukturen und Abläufe, die die Lebensrealitäten der Betroffenen nicht berücksichtigten, Ärzt:innenmangel erschweren den Zugang
 - bewährtes Modell: Sprechstunden der Beratungsstellen vor Ort
 - Diskussion: flexiblere Substitutionsmodelle möglich?
- Bessere Steuerung gewünscht (datenbasierte Auswertung hinsichtlich Einsatzorte)

Herausforderungen und Probleme: **Substitution**

- Es fehlt an substituierenden Ärzt:innen
(Angebot für Ärzt:innen nicht attraktiv genug)
- Es fehlt an ergänzenden Angeboten
(Beschäftigungsangebote, Trägerwohnungen, Angebote für Menschen ohne sozialrechtlich Ansprüche und Senior:innen)
- Weitervermittlung der Betroffenen schwierig
(fehlende Angebote bspw. der psychiatrischen Versorgung; Zielgruppe schwierig)
- Das Übergangsmanagement läuft nicht gut
(hauptsächlich aus Haft aber teilweise auch aus den Krankenhäusern)

Herausforderungen und Probleme: **frauenspezifische Projekte**

- Übergeordnet gilt, dass vorhandene Angebote der Regelversorgung oft nicht frauenspezifisch gestaltet sind → Es braucht ein stadtweites Konzept zur Berücksichtigung frauenspezifischer Aspekte
- Es fehlt an Notunterkünften für Frauen
- Hohe Dunkelziffer hinsichtlich der Größe der Zielgruppe, da nicht so sehr im öffentlichen Raum anzutreffen
- Es braucht neue Zugangswege (stärker an den Schnittstellen bzw. Eintrittsbereichen ins Hilfesystem präsent sein, mehr digitale Suchtberatungsangebote für Frauen)
- Unterschiedliche Kostenträger erschweren eine schnelle Versorgung
- SpD ist oft überlastet
- Kinder müssen stärker bei der Finanzierung der Angebote mitgedacht werden

Herausforderungen und Probleme: **Kinder- bzw. Jugendprojekte**

- Fehlende Angebote erschweren optimale Versorgung bzw. Weitervermittlung
 - Die Plätze zur Entgiftung in den Krankenhäusern reichen nicht aus (sowohl bei Erst-Entgiftung als auch bei Rückfällen)
 - Es fehlt an Plätzen der stationären Suchthilfe (besonders für Jugendliche mit multiplen Problemen)
 - Es fehlt an Angeboten für Kinder von Suchtkranken
- Klient:innen gehen verloren aufgrund langer Antragsverfahren
 - Länge der Antragsverfahren unterscheidet sich auch in Abhängigkeit vom Bezirk
 - Der passende Kostenträger wird zugunsten des schnelleren Kostenträgers vernachlässigt
- Eltern müssen stärker einbezogen werden
- Regionale Kooperationen zwischen Trägern und Kliniken müssen ausgebaut werden
- Angebote sind nicht ausreichend in den Zielgruppen bekannt

Herausforderungen und Probleme: **LSBTIQ-Projekte**

- Suchtberatung im Rahmen der Schwulenberatung wird nicht durch das Drogenreferat finanziert (kein eigenes Budget für Suchtberatung; nicht Teil der Steuerungsgremien der Suchthilfe)
- Es fehlt im Rahmen der Regelversorgung die nötige Sensibilität für die Situation der Betroffenen
- Internationalität der Zielgruppe erfordert mehrsprachiges Angebot
- Stärkere Zusammenarbeit mit der Fachstelle zu LSBTIQ-spezifischen Präventionsthemen gewünscht (z. B. Chemsex)

Herausforderungen und Probleme: **Projekte zu Verhaltenssüchten**

- Die Zusammenarbeit mit den Schulen und Sporteinrichtungen ist schwierig
- In anderen Bereichen der Suchthilfe wird nicht systematisch auf Verhaltenssüchte gescreent
- Es fehlt an spezifischen Wohnangeboten für Menschen mit Verhaltenssüchten
(Gamen ist in den anderen Trägerwohnungen kein Problem ist aber Trigger für spez. Zielgruppe)
- Angebotsportfolio sollte erweitert werden
(Frauen, Menschen mit Migrationshintergrund, Kinder oder Jugendliche in Familien mit Verhaltenssüchten, Senior:innen, Menschen mit Kaufsucht)
- Es fehlt an Therapieplätzen
- Personal für eine (notwendige) intensivere Betreuung der jugendlichen Zielgruppe fehlt

Herausforderungen und Probleme: „Wohn“- Projekte

- Fehlende Angebote erschweren optimale Versorgung bzw. Weitervermittlung
 - Die Plätze zur Entgiftung in den Krankenhäusern reichen nicht aus (besonders bei Rückfällen)
 - Es fehlt an Angeboten für Menschen mit Doppel-Diagnose/ multimorbider Belastung
 - Es fehlt an ergänzenden Therapieplätzen
- Probleme der Vernetzung und an den Schnittstellen
 - Es fehlt ein Übergangsmanagement (für Menschen, die aus der Haft oder Kliniken entlassen werden)
 - Personalwechsel in angrenzenden Bereichen erschwert die Arbeit

Herausforderungen und Probleme: „Wohn“- Projekte

- Finanzierung muss sich stärker an den realen Kosten orientieren
 - Der Betrieb von Wohnungen ist aufgrund unterschiedlicher sozialrechtlicher Leistungsträger mit hohem Aufwand verbunden
 - Bei Finanzierungsmodellen, die nur die reine Arbeit mit den Klientinnen bzw. Klienten finanzierten, können Arbeiten im Vorfeld bzw. Nachgang der Maßnahme nicht adäquat refinanziert werden
 - Steigende Miet- oder Betriebskosten werden nicht immer entsprechend erstattet

Herausforderungen und Probleme: „Beschäftigungs“- Projekte

- Zielgruppen bringen häufig multiple Problembelastungen mit
 - Fehlende Akzeptanz für Betroffene mit multiplen Störungen in angrenzenden Hilfebereichen
 - Es fehlt an ergänzenden Therapieplätzen
 - Weitervermittlungsquote als Indikator für Erfolg schwierig
 - Unklare Zuständigkeiten bezüglich der Kostenübernahme und bezüglich optimaler Versorgung (psych. Störung vs. Sucht)
- Angebotsportfolio sollte erweitert werden
 - Langfristige Angebote für Senior:innen und Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf
- Probleme der Vernetzung und an den Schnittstellen
 - Die Zusammenarbeit mit den Jobcentern ist schwierig (Entscheidungen wirken willkürlich)
 - Häufiger Personalwechsel in angrenzenden Bereichen erschwert die Arbeit

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche



Herausforderungen und Probleme: **Entgiftung**

- Antragsverfahren für die medizinische Rehabilitation dauert zu lange
- Nahtlos-Verfahren zum Übergang in eine Entwöhnungsbehandlung oft schwierig
- Hoher Anteil wohnungs- oder obdachloser Menschen in Entgiftungsstationen
- Es fehlt eine differenzierte Wohnraumversorgung („Cleane“, Konsumierende)
- Substituierte haben spezifische Probleme mit Wohnraumversorgung
- Es gibt zu wenige Plätze für Substituierte, die eine Entwöhnungsbehandlung machen wollen

Herausforderungen und Probleme: **Übergangseinrichtung**

- Es fehlt eine enge Anbindung zur psychiatrischen Versorgung
- Der Übergang von einem befristeten „Modellprojekt“ zu einer Einrichtung der Regelversorgung gestaltet sich schwierig
- Problematisch ist die Versorgung von Menschen, die keinen gesetzlichen Anspruch haben

Herausforderungen und Probleme: stationäre Entwöhnungsbehandlung

- Eine lösungsorientierte Kommunikation mit der Deutschen Rentenversicherung ist sehr schwierig
- Es fehlen fachgerechte Weiterbehandlungsoptionen
- Zu wenige Substituierte nutzen eine Entwöhnungsbehandlung
- Fachkräftemangel führt zu Abbau von Behandlungskapazitäten

Herausforderungen und Probleme: **ambulante Entwöhnungsbehandlung**

- DRV lässt keine Behandlung mehr via Video-Chat/Telefon zu
- Anforderungen der DRV hinsichtlich „Arzt-Stunden“ führt zu Einschränkungen von Kapazitäten
- Keine nachvollziehbare Rationale für „Sockelfinanzierung“ ambulanter Therapieeinrichtungen
- Vergleichsweise wenige ambulante Reha-Maßnahmen in Alkoholberatungsstellen
- Fehlen von kurzfristiger „Auffang-Behandlung“ in Entgiftungsklinik
- Lange Bearbeitungszeiten der DRV zur Begleichung von Rechnungen

Herausforderungen und Probleme: **Nachsorge**

- Kooperation mit Entwöhnungskliniken war schon besser
- Fehlen von kurzfristiger „Auffang-Behandlung“ in Entgiftungsklinik
- Vergütungssatz und Qualitätsstandards der Nachsorge sind gesunken

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche



Herausforderungen und Probleme: **Selbsthilfe**

- Sucht-Selbsthilfe kein integrativer Bestandteil des gesamten Hilfesystems
 - Bedeutung der Selbsthilfe für die Suchthilfe insgesamt noch unterschätzt
 - Betroffene kommen nicht in den Gruppen an (Schnittstellen sind zu hochschwellig)
 - Die Zusammenarbeit an den Schnittstellen muss systematischer werden (Beratungsstellen, Kliniken, Schulen, Jugendämter, Familienzentren und Kinderärzte)
→ Besseres Management an den Übergabepunkten

- Rückgang der Mitglieder führt zu Problemen
 - Überalterung der Mitglieder erschwert Akquise junger Mitglieder
 - Bestehende Selbsthilfegruppen sind oft monothematisch (Alkohol), was die Akquise neuer Mitglieder mit anderen Themen erschwert
 - Betroffene haben oft ein falsches Bild von der Arbeit der Selbsthilfegruppen
 - Sucht-Selbsthilfe hat ein Problem mit der Stigmatisierung durch das Thema Sucht

Herausforderungen und Probleme: **Selbsthilfe**

- Selbsthilfe gibt es nicht mehr zum Nulltarif
 - Teilnahme an den unterschiedlichen Gremien ist nur mit ehrenamtlich Mitarbeitenden kaum noch zu bewältigen
 - Der bürokratische Aufwand bei der Beantragung von Finanzmitteln ist zu hoch
 - Es fehlt an einer stetigen Finanzierung der Strukturen (z. B. von Verwaltungsarbeit)

Ergebnisse aus den Befragungen: Übersicht der Bereiche



Herausforderungen und Probleme: Suchthilfekoordinator:innen

- Probleme bei der Umsetzung der Arbeit der Suchthilfekoordination
 - Nicht ausreichend Stellenanteile zur Umsetzung der Arbeit
 - Kein eigenes Budget für die Suchthilfekoordination (Steuerung der Angebote nur begrenzt möglich)
 - Wechselnde Höhe der PEP-Summe --> Doppelhaushalt kann mal höher, mal niedriger sein
 - Jährliche Festlegung der Mittel PEP-Mittel → Weniger Planungssicherheit
 - Rationale für die Bestimmung der Höhe der Zuwendungsförderung muss überarbeitet werden
 - Die bezirkliche Hoheit erschwert die Vergleichbarkeit der Maßnahmen (die jeweiligen Sachberichte liegen nur den jeweiligen Bezirken vor).

Herausforderungen und Probleme: Suchthilfekoordinator:innen

- Es gibt Hürden beim Eintritt ins System bzw. beim Wechsel zwischen den Hilfesystemen. (Eintrittshürden durch nicht lebensweltnahe Angebote; Brüche bei Wechsel des Kostenträgers)
- Ausbau der bestehenden Angebote
 - Angebotsportfolio sollte erweitert werden (Substitutionspraxen; Menschen ohne sozialrechtliche Ansprüche; Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf, nicht abstinentzfähige oder abstinentzwilige Menschen, Menschen ohne Obdach, Kinder aus suchtbelasteten Familien)
 - Es fehlt an Angeboten der aufsuchenden Arbeit
 - Ausbau der digitalen Angebote
- Vernetzung und Schnittstellen
 - Zusammenarbeit mit anderen Behörden ist schwierig (insbesondere Jugendhilfe)
→ hohe Belastung der jeweiligen Behörden

Herausforderungen und Probleme: Suchthilfekoordinator:innen

- Es fehlt an einer bezirksübergreifenden Steuerung
 - Es fehlt eine valide Datengrundlage zur Bewertung und Analyse der Arbeit in der Suchthilfe
 - Mehr fachlicher Einbezug in die landesweite Suchthilfeplanung (Akteure vor Ort müssen stärker eingebunden werden in die Bedarfsplanung und Umsetzung der Maßnahmen)
- Die strukturelle Trennung von Beratungsstellen für legale bzw. illegale Substanzen hat verschiedene Probleme
 - Ungleiche Bezahlung
 - Weniger Planungssicherheit
 - Trennung entspricht nicht mehr den Konsumrealitäten der Konsumierenden
 - Neugestaltung wird angeregt

Ergebnisse aus den Fokusgruppen

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Suchthilfe - Strafvollzug

- Zugangs- und Arbeitsbedingungen der Suchtberatung in Haft sollen verbessert werden.
- Standards der Suchtberatung in Haft sollen definiert werden.
- Probleme im Übergangsmanagement sollen gelöst werden
(Beziehungskontinuität, Ersatzfreiheitsstrafen, Krankenversicherung)
- Ermöglichung digitaler Beratungsangebote
- Angebote der Gerichtshilfe sollten in der Suchthilfe bekannt sein.
- Suchtberatung oder Drogenberatung?

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Suchthilfe - Jugendhilfe

- Berliner Jugendämter sind überlastet!
- Versorgungsprobleme bzw. lange Wartezeiten für Jugendliche
- Jugendliche mit Substanzkonsum besonders schwer zu vermitteln
- Kontinuierliche suchtspezifische Qualifizierung von Einrichtungen der Jugendhilfe (z.B. Fallsupervisionen)
- Niedrigschwellige Berufsorientierung
- Ressourcensensible bezirksbezogene Kooperationsmodelle: Mobiles Team-Streetwork-Suchtberatung-Jugendfreizeitstädte-Jugendpsychiatrie

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Suchthilfe - Psychiatrie

- Historisch begründete Zugehörigkeit und Abgrenzung
- Passungsprobleme: Suchtmittelabhängige insbesondere drogenabhängige Menschen haben spezifische Hilfebedarfe.
- Es gibt große Probleme in der Versorgung stark psychisch kranker Suchtmittelabhängiger.
- Dem Wunsch- und Wahlrecht von Hilfebedürftigen muss Rechnung getragen werden.
- Neben bezirksgebundenen müssen gesamtstädtische Hilfeangebote zugänglich sein.
- Zugänge zur Eingliederungshilfe sind hochschwellig – Leistungsberechtigte brauchen Unterstützung.

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: **Schnittstelle Suchthilfe - Wohnungslosenhilfe**

- Zwei Hilfesysteme, eine Zielgruppe
 - Unterschiedliche Finanzierungsstrukturen für Wohnungslosenhilfe (§ 67 SGB XII) und Eingliederungshilfen (§ 99 SGB IX) erschweren die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten
 - Unterschiedliche Finanzierungsstrukturen für Wohnungslosenhilfe (§ 67 SGB XII) und Eingliederungshilfen (§ 99 SGB IX) werden nicht ergänzend angewendet.
 - Unterschiedliche Hilfesysteme führen zu einer Betrachtung der Problematik aus der Perspektive des jeweiligen Leistungsträgers
 - Hauptfokus auf Wohnraum in der Wohnungslosenhilfe erschwert die suchtspezifische Versorgung der Betroffenen /Alleiniger Fokus auf Wohnung erhöht Rückfallgefahr
 - Vorgaben des § 67 SGB XII zeitigen hohen Vermittlungsdruck, der wenig Zeit lässt, suchtspezifische Problematiken zu adressieren
 - Einstieg ins Hilfesystem ist im Bereich der Eingliederungshilfe schwieriger als im Bereich der Sozialhilfe.

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: **Schnittstelle Suchthilfe - Wohnungslosenhilfe**

- Zielgruppe muss besser erreicht werden
 - Viele obdachlose Menschen sind schwer zu erreichen (Misstrauen gegenüber staatl. Institutionen)
 - Eintritt ins Hilfesystem scheitert oft an verwaltungsrechtlichen Formalien
 - Es fehlt an spezifischen Angeboten, insbesondere für Frauen und für Menschen deren sozialrechtlichen Ansprüche nicht bekannt sind
- Perspektiven
 - Bereichsübergreifende Zusammenarbeit wichtig
 - „Neu-Interpretation“ des § 67 als sogenannte Leithilfe
 - Einrichtung einer Clearingstelle
(mit Case Management; Ausbau der Best-Practice-Angebote wie „Teupe“)
 - Verwaltungen für die Belange der Zielgruppe sensibilisieren

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Prävention - Frühintervention - Beratung

Der Zugang zu den Zielgruppen sollte verbessert werden

- Schulen müssen (verpflichtend) eingebunden werden
 - Umsetzung von Maßnahmen in den Schulen hängt vor allem vom Engagement einzelner Personen in den Schulen ab (wenig Systematik/keine Verpflichtung).
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren müssen systematisch eingebunden werden (für die Problematiken der Zielgruppe besser sensibilisiert werden müssen; Vermittlung der Unterstützungsmöglichkeiten die den Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zur Verfügung stehen)
- Schulen, Jugendhilfe, Jugendamt oder Jobcenter müssen besser über Angebote und Strukturen der Prävention informiert werden (Qualifizierung auf der Verwaltungsebene)
- neue Ansätze wie beispielsweise „digitales Streetwork“ prüfen
- Angehörige stärker einbinden

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Prävention - Frühintervention - Beratung

- Die Vermittlung von Betroffenen sollte verbessert werden
 - Vermittlungsqualität durch (detaillierte) Kooperationsvereinbarungen verbessern
 - Beratungsangebot sollten in räumlicher Nähe zur Lebenswelt sein
 - „Gesicht zeigen“
 - Maßnahmen der Frühintervention müssen besser kommunizierbar sein
- Strukturelle Implikationen für die Berliner Präventionslandschaft
 - Prävention muss verstärkt auf regionaler Ebene gedacht werden.
 - Anbieter der Suchtberatung in den Bezirken sollten stärker an der Prävention beteiligt werden
 - Einsatz regionaler Präventionsfachkräfte
 - Prävention muss kooperativer werden

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Schnittstelle Prävention - Frühintervention - Beratung

- Prävention braucht Steuerung
 - Es braucht eine systematische Umsetzung von Maßnahmen der Prävention
 - Es braucht eine übergeordnete Koordination (die das große Ganze im Blick hat, also auch Präventionsangebote, die Außerhalb der senats- bzw. bezirksfinanzierten Maßnahmen stehen, wie beispielweise die Angebote der Krankenkassen)
 - Es braucht klare Zuständigkeiten
 - Es braucht mehr Ressourcen um Prävention adäquat umsetzen zu können

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Finanzen

- Gesamtsumme reicht nicht aus
 - Betrag nicht an tatsächliche Bedarfen orientiert
 - Der Berechnungsgrundlage für Mittelhöhe fehlt es an Genauigkeit und Transparenz
 - Versorgungsstandards können nicht eingehalten werden, weil die insgesamt zur Verfügung stehende Summe nicht ausreicht
- Form der Zuwendungsfinanzierung sollte überdacht werden
 - Unverständnis darüber, dass Leistungen der Pflichtversorgung im Rahmen von freiwilligen Leistungen vergütet werden
 - Hoher Verwaltungsaufwand durch Spezifika des Zuwendungsrechts
 - Sach- bzw. Regiekosten werden im Rahmen einer Zuwendung nur teilweise refinanziert
Abbaus des bürokratischen Aufwands
 - Keine einheitliche Regelung in den Bezirken, bis zu welcher Höhe Sachkosten abgerechnet werden können
 - Zuwendungsfinanzierung auf den Prüfstand zu stellen

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Finanzen

- Haushalterische Probleme
 - Schwankende Globalsummen je nach Haushalt
 - Beträge sind nicht zweckgebunden
 - Im Rahmen des PEPs nur einjährige Planungssicherheit (erschwert u. a. die Einstellung von Mitarbeiter:innen)
- Verteilungslogik nicht angemessen
 - Die „Verteilungslogik“, nach der festgelegt wird wie viel die Bezirke jeweils erhalten, sei nicht geeignet, den tatsächlichen Bedarf der Träger in den Bezirken abzubilden
 - Die bezirksinterne Verteilung der Gelder ist nicht "verursachungsgerecht" (Das Budget der bezirklichen Suchthilfe muss mit anderen Projekten der gemeindepsychiatrischen Versorgung ausgehandelt werden)

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Finanzen

- Trennung der Finanzierungssysteme führt zu Problemen (legal vs. illegal)
 - Hoher Verwaltungsaufwand durch parallele Finanzierungsstrukturen (PEP vs. IGPP)
 - Mittel im PEP geringer als im IGPP
(PEP-Finanzierung reicht nicht aus um Tariflohn zahlen zu können)
 - Hoher Verwaltungsaufwand durch mehrfache Verhandlungen mit den einzelnen Bezirken (PEP)
 - Überwindung der Doppelstruktur (PEP vs. IGPP)
 - Einheitliche Finanzierungsstruktur wird gewünscht
(zentrale Verwaltung, einheitliche Standards, Vereinheitlichung der Antrags- und Berichterstattung)
 - gesamtstädtischen Lösung mit neuer Aufgabenverteilung
(Suchthilfe Koordinatorinnen und -koordinatoren von der finanziellen Steuerung befreien, primär fachlich-inhaltliche Steuerung der Suchthilfe)

Ergebnisse aus den Fokusgruppen: Finanzen

- Es braucht eine gesamtstädtische Steuerung der Suchthilfe
 - Es gibt keine genauen Zielvorgaben
 - Es fehlt ein valides Instrument zur Bewertung der Leistungen
(Die Kosten- und Leistungsrechnung muss einer Überprüfung unterzogen werden: Bewertung von Leistungen anhand der KLR vernachlässigt unterschiedlich hohe Aufwände bei unterschiedlich hohen Belastungen der Klientinnen und Klienten; Bewertung von Leistungen anhand der KLR vernachlässigt Faktoren wie Krankenstand)
 - Mensch als Produkt ist eine zweifelhafte ethische Grundhaltung
 - Unklare Zuständigkeiten in den Verwaltungen
 - Die Bedarfsermittlung muss transparenter und systematischer werden
 - Die Bezirke merken an, dass ihre (finanziellen) Steuerungsmöglichkeiten dadurch begrenzt seien, dass sie die Gelder im besten Fall eins zu eins weitergäben

Empfehlungen

Empfehlung I **Berlin braucht mehr Suchtprävention**

- Verständigung auf eine *gemeinsame, verbindliche Strategie* zwischen Senatsverwaltungen für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie.
- Suchtprävention muss stärker *sozialräumlich verankert* sein. Aus diesem Grund sollten Sucht- und Drogenberatungsstellen und die Suchthilfekoordination aller Bezirke in die Suchtprävention einbezogen werden.
- Steuerung der Suchtprävention erfolgt durch die SenWGP. Angesichts der Heterogenität der Berliner Bezirke muss die Detailabstimmung der Maßnahmen gemeinsam mit der bezirklichen Koordination, den Suchtberatungsstellen und Präventionsprojekten des Bezirks und Vertretungen der überregionalen Suchtpräventionsprojekte erfolgen.

Empfehlung I **Berlin braucht mehr Suchtprävention**

- Die vorhandenen überregionalen Präventions- und Frühinterventionsangebote bedürfen einer Ausweitung, um mehr vulnerable Zielgruppen zu erreichen und in regionalen Netzwerken mitzuwirken.
- Kultursensible Angebote müssen ausgebaut werden, um mehr Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bzw. mit Fluchterfahrung zu erreichen.
- Im Zuge der Steuerung durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung müssen die Aufgaben der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin neu definiert und mit den zu verändernden Strukturen überregional und regional in Einklang gebracht werden.
- Die Aufgabe der Fachstelle für Suchtprävention wird vorrangig in der Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, von Präventionsfachkräften der Beratungsstellen, der Umsetzung von übertragenen Landes- und Bundesprogrammen sowie der Durchführung öffentlichkeitswirksamer Massenkommunikation gesehen. Personalkommunikative Maßnahmen (Frühintervention, Beratung von Erziehenden) sollten den Beratungsstellen zugeordnet werden.

Empfehlung II Suchtberatung sollte sich neu ausrichten

- Wir empfehlen eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu integrierten Suchtberatungsstellen.
- Für die Etablierung einer integrierten Suchtberatung in Berlin dürfte das Zusammenführen der unterschiedlichen Finanzierungen und der Steuerung ein entscheidender Schritt darstellen.
- Die Digitalisierung der Suchtberatung sollte ausgebaut und auf *alle* Beratungsstellen der Stadt erweitert werden. Hiermit verbunden ist ein Ausbau personeller Kapazitäten, sowohl in den Beratungsstellen als auch in der koordinierenden Senatsverwaltung.
- Die Suchtberatung in Berlin sollte verstärkt *jüngere Zielgruppen* ansprechen.
 - Kooperation mit Jugendhilfe/Schule
 - Beratungsangebote für Eltern/Familien
 - Steigerung der Inanspruchnahme von Menschen mit problematischem Alkoholkonsum

Empfehlung III Der Zugang von Jugendlichen mit problematischem Substanzkonsum in psychosoziale und suchtspezifische Hilfen sollte verbessert werden

- Um vulnerable drogenkonsumierende Jugendliche besser zu erreichen, ist eine systematische Kooperation mit der Jugendhilfe und der Jugendpsychiatrie erforderlich.
- Es wird vorgeschlagen, ein Modellprojekt „Mobile Teams“ zu konzipieren und in 2-3 Bezirken umzusetzen, in dem Fachkräfte aus der Jugendhilfe/Streetwork, der Suchtberatung und ggf. der Jugendpsychiatrie unter der Mitwirkung des zuständigen Jugendamtes nach den Prinzipien des Case Managements zusammenarbeiten.

Empfehlung IV Die Zugänge suchtmittelabhängiger Menschen zur Behandlung sollten verbessert werden

- Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sollte gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und den ambulanten und stationären Trägern Berlins eine Strategie erarbeiten, wie deutlich mehr Betroffene Zugang zu einer Suchtbehandlung finden können.
- Im Bereich der ambulanten Rehabilitation könnten die Aufnahmekapazitäten deutlich erhöht werden. So wird vorgeschlagen, dass in jedem Berliner Bezirk ein bis zwei Suchtberatungsstellen ambulante Suchtrehabilitation vorhalten. Rahmenbedingungen (Personalvorgaben, Kostensätze) müssen attraktiver sein!
- Entgiftungskliniken sollten für Patientinnen und Patienten der Übergangseinrichtung, der stationären und ambulanten Entwöhnung und der Nachsorge zuverlässig die Option einer zeitnahen „Auffangbehandlung“ sicherstellen.

Empfehlung IV Die Zugänge suchtmittelabhängiger Menschen zur Behandlung sollten verbessert werden

- Es sollten mehr Substituierte von einer medizinischen Rehabilitation profitieren. Beratungsstellen und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sollten sich über geeignete Strategien verständigen.
- Der Zugang zu Substitutionsbehandlungen sollte auch für Menschen ohne Sozialversicherung ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob dies im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes möglich wäre.
- Niedergelassene psychologische Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten sollten sich zukünftig stärker an der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik beteiligen (z.B. Nachsorge). Hier wird angeregt, gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung und der Psychotherapeutenkammer Berlins ein entsprechendes Modellprojekt auf den Weg zu bringen.

Empfehlung V **Stärkung der Sucht-Selbsthilfe**

- Selbsthilfe sollte als integraler Bestandteil der Suchthilfe angesehen werden. Beratungs- und Behandlungsstellen sollten ihre Kooperation mit der Selbsthilfe systematisch ausbauen und kontinuierlich pflegen.
- Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege könnte dies unterstützen, indem ein Forum für den geregelten Austausch (1-2 Mal jährlich) zwischen den Beratungs- und Behandlungsstellen und Selbsthilfegruppen etabliert wird.
- Überprüfung der Konzeption der Landesstelle für Suchtfragen: Wie können alle Sucht-Selbsthilfeaktivitäten unterstützt werden?
- Infrastruktur und Administration der Selbsthilfearbeit sollte vom Berliner Senat regelhaft gefördert werden.
- Für die Förderung der Selbsthilfe sollte die SenWGP transparente Kriterien erarbeiten.

Empfehlung VI **Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf**

- Es braucht einen systematischen Einbezug psychiatrischer Hilfen in das Suchthilfesystem. In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob die psychiatrischen Kapazitäten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der mobilen Krisendienste der Bezirke genutzt werden können.
- Schwierigkeiten beim Einstieg in das Hilfesystem sollten abgebaut werden. Dies gilt insbesondere für bürokratische Hürden (z.B. Antragstellung) und für Öffnungszeiten, die der Lebensrealität Betroffener nicht entspricht.
- Aufgrund der guten nationalen wie internationalen Erfahrungen mit dem Ansatz von „Housing first“ sollte das Prinzip „zuerst Hilfe organisieren, dann Kosten klären“ Alltagspraxis im Umgang mit Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf sein.
- Der Zugang zu suchtmittelabhängigen Menschen, die den Weg in das Hilfesystem nicht finden, sollte verbessert werden. Hier wird ein *Ausbau der aufsuchenden Arbeit* empfohlen.
- Vor dem Hintergrund anwachsender Zahlen krisenbedingter Zuwanderung von Menschen ohne Leistungsanspruch sollten die Mittel der Clearingstelle aufgestockt werden.

Empfehlung VII **Dokumentation und Steuerung**

- Dokumentation sollte in allen Einrichtungen/Projekten systematisch erfolgen.
- Dokumentation sollte nach einheitlichen Standards erfolgen.
- Die Suchtbeauftragte des Berliner Senats sollte über eine möglichst aktuelle und vollständige Datengrundlage aus allen suchtspezifischen Einrichtungen und Maßnahmen der Prävention und der Suchthilfe verfügen. Datentransfer aus Bezirken, Jahresberichte von Krankenkassen und Polizei in Gesamtdokumentation integrieren.
- Damit die dokumentierten Daten für die Steuerung und Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchthilfe genutzt werden können, muss die hierfür verantwortliche Senatsverwaltung mit einer Fachkraft für das Datenmanagement und die Datenanalyse ausgestattet werden.

Empfehlung VII **Dokumentation und Steuerung**

- Für die Steuerung suchtspezifischer Einrichtungen und Projekte ist die Formulierung von Zielen und die Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten erforderlich. Dies sollte in schriftlicher Form erfolgen.
- Es wird empfohlen, Zieldefinitionen auf bezirklicher Ebene gemeinsam mit der Bezirkskoordination und den entsprechenden Trägern der Suchthilfe und der Suchtprävention umzusetzen.
- Zum Abschluss eines Projektes bzw. am Ende eines Haushaltsjahres sollten die formulierten Ziele gemeinsam mit den Akteuren des Bezirks überprüft werden.
- Der Aufwuchs an ministeriellen Aufgaben, der mit einer zielgerichteten gesamtstädtischen Steuerung einhergeht, erfordert eine Verstärkung der Personalressourcen auf Seiten der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung.

Dr. Peter Tossmann & Lorenz Kasten

