

Begrüßung zur Tagung der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg am 13.07.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie herzlich zur diesjährigen Tagung der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg, diesmal unter dem Motto „Sucht und Teilhabe - neue Chancen für Alle?“

Besonders begrüßen möchte ich Herrn Ministerialdirektor Dr. Hamann vom Ministerium für Soziales und Integration und Herrn Coseriu Pisani von der Deutschen Rentenversicherung. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg ist Unterstützer und Mitveranstalter dieser Tagung – Herr Coseriu Pisani, vielen Dank dafür!

Ich freue mich, als Gäste auch Frau Dr. Rothe-Kirchberger von der Landesärztekammer und Frau Heilemann vom Landkreistag begrüßen zu können.

Warum greifen wir als baden-württembergische Landesstelle für Suchtfragen dieses Thema auf? Gerade in unserem Bundesland erfreuen wir uns einer fast historisch niedrigen Zahl von Erwerbslosen. Arbeitskräfte werden in nahezu allen Branchen verzweifelt gesucht. Das ist die eine Seite. Andererseits ist die Anzahl erwerbsloser Personen, insbesondere Langzeitarbeitsloser, in unseren ambulanten Beratungsstellen auf einem stabil hohen Niveau - die baden-württembergische Suchthilfestatistik weist rund 27 % der Klienten als langzeitarbeitslos aus. Deutlich mehr als im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Die erwerbsbezogene Teilhabe ist also eine permanente Herausforderung für die Suchthilfe, und die grundsätzlich gute Beschäftigungslage auf ebenso wie der verschärfte Arbeitskräftemangel auf der anderen Seite lenkt geradezu den Blick auf diese abgehängte Gruppe unserer Klienten.

Teilhabe bedeutet Dazugehörigkeit, Nicht-Teilhabe bedeutet Ausgrenzung. Sie alle wissen, dass Suchtprobleme in vielfältiger Hinsicht eine umfassende Teilhabe einschränken oder verhindern. Menschen mit Suchtproblemen erfahren früher oder später den sukzessiven Verlust von Teilhabemöglich-

keiten sowohl beruflich, wie auch familiär und in weiteren sozialen Bezügen. Wenn man es genau betrachtet, setzt die Stigmatisierung der Betroffenen häufig erst dann ein, wenn die berufliche und soziale Teilhabe durch Probleme am Arbeitsplatz, in der Folge häufig verbunden mit weiteren Probleme eingetreten ist. So lange berufliche Aktivität und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben aufrechterhalten werden kann, wird über das Suchtproblem gerne hinweggesehen. Es wird tabuisiert und darüber geschwiegen. Bei einem Verlust dieser Bezüge - der bei einem chronischen Suchtverlauf früher oder später zu erwarten ist - setzt sehr rasch die Stigmatisierung ein. Die dann erlebte Ausgrenzung verstärkt in aller Regel das Suchtproblem.

Aus Forschung und Praxis wissen wir, dass die Aussicht auf die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit und die Reintegration in gesellschaftliche Bezüge das wichtigste motivationale Element in die Einleitung eines Veränderungsprozesses und zum Ausstieg aus der Sucht sind. Die Katamnesen unserer Behandlungseinrichtungen weisen nach, dass die Stabilisierung des Behandlungserfolges ganz entscheidend von einer gelingenden beruflichen und sozialen Integration abhängt.

Baden-Württemberg kann in mancher Hinsicht zu einer Modellregion für die Überwindung suchtbezogener Teilhabeprobleme werden. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, das Sozialministerium und auch die Arbeitsverwaltungen beteiligen sich an einem aus Mitteln des europäischen Sozialfonds geförderten Projekt zur Wiedereingliederung Suchtkranker in berufliche Bezüge unter dem Titel „Sucht und Beruf“, kurz SuBer, bei dem arbeitslose Suchtkranke auch ohne Vorliegen einer Suchtmittelabstinenz in berufliche Bezüge reintegriert werden sollen - verbunden mit der begründeten Hoffnung, dass die Teilhabeerfahrung die Abstinenz oder einen zumindest kontrollierten Konsum ermöglicht. Im Zusammenwirken verschiedener Kosten- und Leistungsträger werden hier beispielhaft Zuständigkeitsgrenzen überwunden, um passgenaue Hilfen zu ermöglichen.

Die DRV Baden-Württemberg hat erfreulicherweise eine pragmatische Haltung zum Thema Reintegration entwickelt: Abstinenz wird nicht mehr in allen Fällen für die Gewährung einer Leistung vorausgesetzt, sondern die berufliche Integration ist das Hauptziel, wiederum verbunden mit der Annahme, dass dadurch eine Stabilisierung des Suchtverhaltens ermöglicht

wird. In den Rehabilitationsangeboten SuRe und SuRe+ wird das modellhaft bei opiatabhängigen, substituierten Menschen ausprobiert. Auch die Einführung der berufsorientierten Nachsorge ist eine baden-württembergische Spezialität, die das besondere Engagement unserer Rentenversicherung in diesem Bereich bekräftigt.

Ihnen Allen dürfte klar sein, dass Teilhabe sich nicht nur auf die Integration in das Erwerbsleben beschränkt. Teilhabe hat daneben eine soziale und soziokulturelle Bedeutung. Sie bezieht sich auch auf Bildung, allgemeine Gesundheit und politische Partizipation. In den Foren heute Nachmittag werden wir uns neben dem Aspekt, wie Teilhabeverluste durch Prävention und frühzeitige Intervention verhindert werden können, auch mit Aspekten beschäftigen, wie Menschen ohne Chance auf eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben eine umfassende Teilhabe ermöglicht werden kann. Die wohlfahrtsverbandliche Suchthilfe versteht sich nicht nur als Leistungserbringer im Rahmen sozialgesetzlicher Aufgabenstellungen, sondern auch als Anwalt der von Ausgrenzung betroffener Menschen. In dieser Hinsicht - und ganz im Sinn der UN-Behindertenrechtskonvention - möchte diese Tagung einen Beitrag dazu leisten.

Ich freue mich, dass neben Fachkräften aus dem Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe, der Selbsthilfe und von Elternkreisen Teilnehmer aus den Bereichen Arbeitsverwaltung, Betrieben, Sozialversicherungsträgern den Weg hierher gefunden haben, um Chancen und Potentiale zur Verbesserung der Situation zu diskutieren.

Ich wünsche Ihnen spannende und ermutigende Erfahrungen an diesem Tag.

Hans Joachim Abstein