

## Neue Impulse jetzt nutzen! – Welche notwendigen Konsequenzen wir aus den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie für eine wirkungsvolle Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe ziehen müssen

### Inhalt

Einleitung .....	1
Auswertung der <b>fdr</b> <sup>+</sup> Mitgliederbefragung zur Corona-Pandemie 2020 .....	1
Forderungen des <b>fdr</b> <sup>+</sup> .....	3

### Einleitung

Das differenzierte System der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe erfüllt auch in Krisensituationen die wichtigen Aufgaben der medizinischen und psychosozialen Versorgung, der Förderung der Teilhabe am beruflichen, sozialen und gesellschaftlichen Leben sowie der Entstigmatisierung von abhängigkeitsgefährdeten und -kranken Menschen und ihren Angehörigen und trägt somit zur Stabilisierung der sozialen Gemeinschaft bei.

Die Folgen der COVID-19-Pandemie und die ergriffenen bundesweiten und länderspezifischen Maßnahmen haben die Organisationen und Einrichtungen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe mit außergewöhnlichen Herausforderungen konfrontiert. Sie haben nachhaltigen Einfluss auf die Sicherstellung der Versorgung abhängigkeitsgefährdeter und -kranker Menschen und ihrer Angehörigen, auf den Erhalt der Liquidität der Einrichtungen/Angebote und ihre Arbeitsfähigkeit. Um sowohl die Herausforderungen als auch die Konsequenzen praxisorientiert zu konkretisieren sowie Unterstützungsbedarfe zu formulieren, hat der Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (**fdr**<sup>+</sup>) eine Online-Mitgliederbefragung<sup>1</sup> durchgeführt. Die Befragung erfolgte im Zeitraum 10.-17.Juni 2020 und stellt somit eine Momentaufnahme dar. Die zentralen Ergebnisse werden im Folgenden beschrieben sowie daraus abgeleitet **fdr**<sup>+</sup> Forderungen formuliert:

### Auswertung der **fdr**<sup>+</sup> Mitgliederbefragung zur Corona-Pandemie 2020

Aus den Rückmeldungen der bundesweiten Mitgliedseinrichtungen und –organisationen, welche sich meist in freier Trägerschaft befinden, konnten insgesamt 95 vollständig ausgefüllte Fragebögen ausgewertet werden. Die Hälfte der Organisationen/Einrichtungen hat ihren Arbeitsschwerpunkt in der ambulanten Suchthilfe; die andere Hälfte teilt sich in stationäre Einrichtungen, Suchtselbsthilfe, Behörden und Sonstige auf. Differenziert betrachtet konnten bzw. können die meisten spezifischen Angebote (N=683) sowohl während als auch (perspektivisch) nach der Corona-Pandemie aufrechterhalten werden. Bedeutende Einschränkungen der Angebote (während des Lockdowns) sind jedoch in den Bereichen Selbsthilfe, Prävention, Suchtberatung im Betrieb und in der JVA, niedrigschwellige Hilfen sowie bei den Beschäftigungsprojekten zu verzeichnen. Diese liegen in den Kontaktbeschränkungen begründet, nach denen externe Angebote (z.B. in Schulen und Betrieben) und Gruppenveranstaltungen unterbunden wurden. Nur wenige Angebote (10) können (perspektivisch) nach Corona nicht wieder vorgehalten bzw. aufgebaut werden. 90% der Einrichtungen/Organisationen bestätigen eine Mehrbelastung des Personals durch die Corona-Pandemie, deren Ursache im Mehraufwand durch Schutzmaßnahmen, in veränderten Kommunikationsmodi/Kontaktaufnahmen und in der eigenen psychischen Belastung sowie der der Klientel (z.B. durch Isolation) liegt. Die Auswirkungen dieser Mehrbelastung sind vielfältig und reichen von Mehrarbeit/verdichteten Arbeitszeiten und erhöhten Krankenständen bis hin zu gestiegenem Spannungspotential zwischen den Mitarbeiter\*innen (untereinander) und mit den Klient\*innen.

<sup>1</sup> [Auswertung Mitgliederbefragung](#)

Die Angaben zur Auslastung der einzelnen Angebote/ Einrichtungen aufgrund der Corona-Pandemie sind sehr unterschiedlich und vermutlich regional begründet. Dennoch verzeichnen 43% der Angebote/ Einrichtungen einen signifikanten Rückgang der Auslastung, insbesondere im stationären Reha-Bereich, der Eingliederungshilfe, den Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen, der Selbsthilfe und der Prävention.

Zusätzlich kam es zu Schließungen im Bereich der Kontakt- und Begegnungsstätten. Der Auslastungsrückgang wird vorrangig mit rechtlichen Rahmenbedingungen wie behördlichen Belegungsstopps, einzuhaltenen Hygienemaßnahmen/Abstandsregelungen/Notprogrammen und Quarantänemaßnahmen sowie den Verordnungen zum Freihalten von Kapazitäten für Notfallversorgung aber auch mit sinkender Nachfrage, fehlendem Personal durch Krankheit oder Notkinderbetreuung und sonstigem begründet. Auch auf die Gruppenangebote der Ambulanten Reha Sucht (ARS), der Nachsorge und der Suchtberatung hatten insbesondere die umzusetzenden Abstandsregelungen und Hygienemaßnahmen tiefgreifende Auswirkungen. So mussten Gruppengrößen reduziert bzw. entsprechend größere Räumlichkeiten organisiert und angemietet, auf digitale Formate ausgewichen oder vermehrt Einzelberatung durchgeführt werden, was wiederum erhebliche Mehrkosten (Personal, Ausstattung etc.) nach sich zog/zieht.

70% der Einrichtungen/Organisationen geben an, dass sich ihre Liquidität perspektivisch verringern wird, hauptsächlich aufgrund der Gefährdung der Umsetzung der Angebote (z.B. aufgrund von Kontaktbeschränkungen, Einnahmeeinbußen), bedeutender Umsatzeinbußen (über 10 %) sowie notwendiger Mehr-Investitionen (bauliche Maßnahmen, zusätzliche Räumlichkeiten, (technische) Ausstattung, Schutzausrüstung, Personal).

Die Organisationen und Einrichtungen sind im Umgang mit Herausforderungen erprobt und haben auch während der Corona-Pandemie differenzierte Maßnahmen ergriffen, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, die Zielgruppe (situativ) auch weiterhin zu erreichen und die Hygienevorschriften einzuhalten. Die Kosten für den deutlichen Mehraufwand wurden dabei jedoch nicht refinanziert. U.a. wurden flexible Beratungszeiten (auch Wochenend- und Feiertagsangebote) eingeführt, Konzeptanpassungen vorgenommen, neue Angebote (mit neuen/anderen Themen) gestaltet, neue Wege zur besseren Erreichbarkeit der Zielgruppe gegangen, Mitarbeiter\*innen themenspezifisch neu geschult, Kooperationen ausgebaut, finanzielle Unterstützungsangebote akquiriert, die notwendig gewordene Hard- und Software-Ausstattung ausgebaut und entsprechende Beratung in Anspruch genommen, technische Dienstleistungen (web-services) sowie Telefonische Beratung, Chat-Angebote, Video-Angebote und andere digitale Angebote entwickelt und eingesetzt, Schutzmaßnahmen (z.B. Desinfektionsmittel, Handschuhe) und andere hygienische Maßnahmen getroffen, Unterstützung/ Beratung/ Behandlung unter Einsatz von Mund-Nasen-Masken angeboten, Arbeitsplätze umgestaltet (Bsp.: Beratungsgespräche hinter Plexiglasscheibe), wo möglich, „Mobile Working“ als Teil der Arbeitskultur und damit einhergehend neue Formen von Dienstbesprechungen/Teamsitzungen und Gremien (z.B. Fachzirkel, Arbeitskreise, Mitgliederversammlungen, Vorstandssitzungen etc.) eingeführt sowie neue Formate zum Informationsaustausch gestaltet. Weiterhin haben die Einrichtungen/Organisationen vielfältigste, innovative, digitale, soziale, unkonventionelle und kreative Maßnahmen entwickelt und mit hohem/n Eigenengagement und -mitteln umgesetzt. So fanden beispielsweise Beratungen beim Spaziergehen, am Fenster der Einrichtung bzw. auf der Parkbank statt; Safer-Use-Materialien und Lebensmittel wurden am Fenster, der Tür ausgegeben bzw. geliefert; Masken und andere Schutzausrüstungen wurden im Rahmen von Beschäftigungsangeboten genäht/hergestellt; Kinder aus suchtbelasteten Familien wurden abgeholt und 1:1 betreut (statt in der Gruppe); Sport- und Späßturniere und andere Outdoor-Angebote/Aktivitäten angeboten; spezielle Angebote für suchtbelastete Familien, Kinder und Jugendliche vorgehalten, wie z.B. Kindergruppen über Messenger-Dienste, UNO-Spielen per Videochat, Talk Runden über Streamingplattformen u.v.m..

Insofern die Voraussetzungen gegeben waren, haben die Einrichtungen/Organisationen zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit und/oder als Ausgleich der Defizite finanzielle Unterstützung (vorrangig SodEG und Kurzarbeitergeld) in Anspruch genommen. Knapp 40% haben diese beantragt, bei 15% wurden bereits Mittel bewilligt, bei 7% wurden diese abgelehnt, 8% planen eine Beantragung und knapp 30% nehmen keine Unterstützungsleistungen in Anspruch. Dabei gibt die deutliche Mehrheit der Einrichtungen/Organisationen an, dass entstandene finanzielle Defizite durch die Schutzpakete des Bundes und der Länder nicht kompensiert werden und bereits jetzt oder perspektivisch nicht kompensierte Einnahmehausfälle zu verzeichnen sind. Die Lücken der Schutzpakete werden insbesondere in der Refinanzierung der Schutzkleidung und -ausstattung, und sonstiger Sachmittel (inkl. technischer Ausstattung), der Kompensation der Minderbelegung sowie der Bewältigung des Bürokratieaufwands gesehen. Insbesondere die ARS und die stationären Reha-Maßnahmen in kleineren Einrichtungen bleiben bei den Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von finanzieller Unterstützung bislang unberücksichtigt.

Digitalen Angeboten wird bei der Bewältigung der Corona-Pandemie eine besonders hohe Bedeutung beigemessen und dies auf vielfältigsten Ebenen. Diese kann persönliche Kontakte, im kommunikations- und beziehungsintensiven Arbeitsfeld der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe, ergänzen, jedoch nicht ersetzen.

Die Mehrheit der Einrichtungen/Organisationen sieht in der unzureichenden Finanzierungsbasis, den fehlenden digitalen Kompetenzen der Mitarbeitenden und der Klientel, der technischen Kompatibilität mit Kooperationspartner\*innen und den juristischen Fragestellungen Hürden für den Einsatz von Technik und Digitalisierung. Deshalb sehen die Einrichtungen/Organisationen vorrangig in der Finanzierung der technischen Ausstattung und in der Beratung zu digitalen Anwendungen weiteren Unterstützungsbedarf, aber auch in der Liquiditätssicherung, Fachkräftegewinnung, Fördermittelberatung und der Beschaffung von Schutzausrüstung/-mitteln.

In einer perspektivischen Einschätzung sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Nachfrage der Angebote im Bereich Suchthilfe und Suchtselbsthilfe für die Mehrheit der Einrichtungen/Angebote nicht absehbar, ein Großteil sieht jedoch einer gesteigerten Nachfrage entgegen. Begründet wird dies mit der Mehrbelastung (psychischen Belastung) der Menschen durch Isolation, Kurzarbeit/Arbeitsplatzverlust, häusliche Konflikte und dem dadurch steigenden Risiko eines erhöhten Suchtmittelkonsums/einer Rückfälligkeit. Im Bereich Suchtprävention wird demgegenüber von einer (kurzfristig) sinkenden Nachfrage ausgegangen, da Schulen/Betriebe, Freizeiteinrichtungen (Clubs/Festivals) voraussichtlich zunächst vorrangigere/organisatorische Schwierigkeiten bewältigen müssen.

## Forderungen des fdr+

Zur Bewältigung der Corona-Krise und ihrer sozialen, gesellschaftlichen und finanziellen Folgen werden die Angebote und Leistungen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe nicht nur dringend gebraucht, sie sind unerlässlich und systemrelevant<sup>2</sup>. Denn gerade in unsicheren Zeiten müssen die Menschen sich auf diese sozialraumorientierten, auch institutionellen Unterstützungsangebote<sup>3</sup> (mit verstärkten Schutzmaßnahmen) verlassen können, die konstitutiv für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sorgen, zum Gesundheitsschutz und zur Stabilität der sozialen Gemeinschaft beitragen.

Deshalb fordert der fdr+:

1. Eine nahtlose Weiterfinanzierung/Förderung aller Angebote der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe.
2. Die Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe müssen ihre Arbeit - auch während einer Pandemie - auch im persönlichen Kontakt fortführen können. Dazu benötigen sie zwingend ausreichendes **Schutzmaterial und -kleidung**, welche sie zentral über die öffentliche Verwaltung beziehen können. Auch ein vereinfachter Zugang zur Coronatestung (auch präventiv) muss über die regionalen Gesundheitsämter geschaffen, sowie die Kostenübernahme sichergestellt werden<sup>4</sup>.
3. Die Inanspruchnahme umfassender **Präventionsangebote** ist vor allem in einer gesundheitsbedrohlichen Situation wie der Corona-Pandemie zu garantieren und Kürzungen auszuschließen. Präventive Maßnahmen bieten die Möglichkeit, kritische Situationen zu bewältigen, persönliche Risikokompetenzen und Schutzfaktoren zu stärken, ein selbstbestimmtes und gesundheitsorientiertes Handeln zu fördern, Substanzgebrauchsstörungen bzw. süchtige Verhaltensweisen zu vermeiden und somit auch steigende Fallzahlen in der Suchthilfe und -behandlung zu verhindern<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> DHS (2020): [Suchthilfe während und nach der Corona-Krise absichern!](#)

<sup>3</sup> SAGE (2020): [Stellungnahme zur Corona-Pandemie und ihren Folgen.](#)

<sup>4</sup> fdr+ (2020): [Stellungnahme zu Notwendigkeiten/Bedarfen der Suchthilfe](#)

<sup>5</sup> fdr+ (2020): [Stellungnahme zur Aussetzung von Präventionsmitteln](#)

4. Die **ambulante Suchthilfe** mit ihren vielfältigen und umfassenden Angeboten für abhängigkeitsgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen und deren Angehörige muss zur Umsetzung ihrer bedarfsgerechten, sozialraum-, teilhabeorientierten und nachhaltig wirksamen Leistungen als Pflichtleistung gesetzlich in der kommunalen Daseinsvor- und fürsorge verankert und folgerichtig verlässlich und leistungsgerecht finanziert werden. Dazu sind verbindliche und unbürokratische Zusagen, in Bezug auf Zuwendungen, Förderungen und Projektmittel, seitens der Kommunen bzw. Leistungsträger notwendig. Da Personal- und Fixkostenzahlungen weiterhin geleistet werden müssen und Rücklagen (aufgrund der Gemeinnützigkeit sozialer Einrichtungen/Vereine) nur begrenzt gebildet werden können, muss die Finanzierung, auch im Falle einer notwendig gewordenen Schließung der Einrichtung, sichergestellt sein.
5. In der **Ambulanten Reha Sucht (ARS)** ist während einer Pandemie die Grundlage der Finanzierung nicht mehr gegeben. Notwendige Mehraufwendungen zur Umsetzung des Angebotes (Ausstattung, Zeit und Personal) müssen zwingend refinanziert werden. Die bereits zuvor bestehende Unterfinanzierung des Angebotes wird trotz Fortführung (vorrangig im Einzelsetting) und der zu erwartenden Unterstützungsleistungen verstärkt, weshalb eine Ausweitung des Schutzschirmes nach § 111d SGB V auf die ARS sowie die Erfassung von Mehraufwendungen und Erlösausfällen im SodEG notwendig ist. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung muss die Kompensation der Leistungsausfälle (Regelungen zur Sicherung der wirtschaftlichen Existenz) in Analogie zu bisherigen Unterstützungsleistungen ambulanter Leistungserbringer Berücksichtigung finden.
6. In der **stationären Suchthilfe** leisten u.a. **Rehabilitationskliniken für Abhängigkeitskranke** und **Entgiftungsstationen** - während einer Pandemie - einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz. Die Versorgung der Abhängigkeitskranken muss gerade in dieser Zeit sichergestellt sein, Behandlungen dürfen nicht abgebrochen oder Aufnahmen verhindert werden<sup>6</sup>. Um sowohl die Versorgung der Patient\*innen sicherzustellen, Schutz- und Hygienemaßnahmen (auch für die Mitarbeiter\*innen) umzusetzen<sup>7</sup> als auch einer Gefährdung der Liquidität und damit der drohenden Schließung der Einrichtungen entgegenzuwirken, bedarf es zur Kostenabsicherung gemeinsamer verlässlicher Lösungswege zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern. Der entstehende hohe finanzielle Mehraufwand ist, bspw. durch einen Pandemie-Zuschlag, zu erstatten. Bisherige Schutzschirme (z.B. SodEG) decken weder den Mehraufwand noch Einnahmeausfälle bzw. sind für Rehabilitationskliniken nicht zugänglich.
7. Für Integrationsleistungen von Erwerbsarbeit und ihre stabilisierende, tagesstrukturierende und bedeutende Funktion für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Menschen haben Träger der Suchthilfe **Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen** entwickelt, die sie eigenständig oder in Kooperation mit Bildungs- und Beschäftigungsträgern durchführen. Diese Angebote müssen während und nach einer Pandemie aufrechterhalten werden, um für die Klientel weiterhin u.a. angemessene (Weiter-) Bildungsmöglichkeiten sowie eine bedarfsbezogene Tagesstrukturierung gewährleisten zu können. Da die Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote jedoch meist als Kombination aus unterschiedlichen Fördermitteln und Einnahmen aus den jeweiligen Betriebsstätten vorgehalten werden, greifen die bisherigen öffentlichen finanziellen Unterstützungsleistungen zu kurz und können von den Trägern kaum in Anspruch genommen werden. Gleichzeitig können gemeinnützige Träger auf keine entsprechenden Rücklagen zurückgreifen. Um ein Überleben der Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen in der Suchthilfe zu gewährleisten, müssen aktuelle Unterstützungsmöglichkeiten auf die komplexen Bedarfe dieser Maßnahmen reagieren und für die betroffenen Träger entsprechend flexibel zu beantragen sein.
8. Die für die **Substitution** während der Corona-Pandemie getroffenen Regelungen wie z.B. die Take-Home-Verordnung, die Umstellung auf Depotpräparate, die Ausstellung von Z-Rezepten mit Sichtbezug in wohnortnahen Apotheken, die Konsiliararzt-Regelungen, das Aussetzen der Begrenzung der Substitutionsplätze, die Versorgung der Patient\*innen durch (ambulante) Pflegedienste, Telemedizinkontakte und die Veränderungen/Verlängerung der Abgabe- und Öffnungszeiten sollten verstetigt werden. Patient\*innen, die in (Wohn-) Einrichtungen von staatlich anerkannten Drogenhilfeträgern leben, sollten auch

<sup>6</sup> Gemeinsame Position der Suchtfachverbände (2020): [zum Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen](#)

<sup>7</sup> Gemeinsame Position der Suchtfachverbände (2020): [zur Verordnung zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-COV-2](#)

weiterhin die Möglichkeit erhalten, von dem dort eingesetzten und dafür ausgebildeten Personal das Substitut zu erhalten. Eine wohnortnahe Versorgung z.B. durch Vergabe des Substituts durch staatlich anerkannte ambulante Drogenhilfeeinrichtungen und erfahrenes und eingewiesenes Personal sowie Apotheken und Hausbesuche (auch im Rahmen einer Notfall-Substitution) wurden erfolgreich erprobt und sollten weiter Anwendung finden können<sup>8</sup>. Die Versorgung aller Beteiligten mit Schutz- und Hygienematerial stellt dabei eine unverzichtbare Voraussetzung dar.

9. Die **Suchtselbsthilfe** ist ein wichtiger Bestandteil des Suchthilfesystems und als systemrelevant einzuordnen<sup>9</sup>. Für die Mitglieder sind die regelmäßigen Gruppentreffen zum Teil lebensnotwendig, sie geben sich gegenseitig Halt und Unterstützung, verhindern dadurch nicht selten Rückfälle in alte Verhaltensmuster sowie andere persönliche Krisensituationen. Deshalb sollten Suchtselbsthilfe-Gruppen auch in Krisenzeiten ihre Treffen, unter Einhaltung der jeweils notwendigen Sicherheits- und Hygienemaßnahmen, durchführen können.
10. **Digitale Angebote** (Chats, Online-Beratung und –schulung, Videokonferenzen) können die Versorgung der Klient\*innen/Patient\*innen ergänzend absichern und somit zur Bewältigung einer Pandemie beitragen. Dazu benötigen Organisationen und Einrichtungen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe eine entsprechende technische Ausstattung sowie eine Beratung zur Anwendung. Die Bereitstellung und Finanzierung muss zwingend kommunal, länderspezifisch bzw. durch den jeweiligen Kostenträger erfolgen. Verschiedene Förderprogramme z.B. zur Prozessdigitalisierung, IT-Sicherheit, Online-Marketing oder Software- und App-Entwicklung wurden bundesweit bereits zur Verfügung gestellt, gemeinnützige Organisationen bleiben aber bislang von diesen Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie [BMWi], Förderprogramm „go-digital“) ausgeschlossen. Dieses Versäumnis muss ebenfalls behoben werden.
11. Während der Pandemie haben sich Gesundheitsfachberufe und „Soziale Arbeit“ als zentrale Bestandteile des Gesundheitssystems herausgestellt, da sie einen systemrelevanten Anteil an Gesundheitsförderung, Prävention, Hilfe, Behandlung, Betreuung und Begleitung leisten. Ihre Arbeit muss entsprechend nicht nur verbal geschätzt, sondern auch angemessen bezahlt werden. Insbesondere im Hinblick auf den **Fachkräftemangel** muss die Attraktivität der Berufsfelder dringend erhöht werden. Dazu können Förderung von Aus- und Weiterbildungsplätzen und breit angelegte Öffentlichkeitskampagnen ebenso beitragen, wie eine systematische Nachwuchskräfteförderung.

Die Angebote der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe haben ihre Systemrelevanz während der Corona-Pandemie 2020 verdeutlicht. Deshalb ist es jetzt und nach Corona von besonderer Bedeutung, diese Unterstützungsangebote verbindlich zur Verfügung stellen zu können. Dazu muss die aktuell prekäre Finanzierung der Organisationen und Einrichtungen der Suchtprävention, Suchthilfe und Suchtselbsthilfe nachhaltig stabilisiert, unterstützt bzw. gefördert werden.

Berlin, 17. Juli 2020



Friederike Neugebauer  
Geschäftsführerin

<sup>8</sup> fdr+ (2020): [Stellungnahme zur Substitutionsbehandlung während der Corona-Pandemie](#)

<sup>9</sup> DHS (2020): [Positionierung Suchtselbsthilfe](#)