

17

**16.Abteilung - Grünes Dreieck****Die KDV möge beschließen:****Der Landesparteitag möge beschließen:****Bessere Suchtprävention und Hilfestellungen für suchtkranke Geflüchtete**

1 die sozialdemokratischen Mitglieder der Lan-  
 2 desregierung setzen sich dafür ein, die Sucht-  
 3 prävention und die Behandlungsmöglichkei-  
 4 ten für suchterkrankte Geflüchtete auszuwei-  
 5 ten und zu verbessern.

6

7 Dazu gehört:

- 8 • Eine bedarfsorientierte Versorgung,  
 9 auch wenn ein Krankenversicherungsschutz  
 10 gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz  
 11 noch nicht oder nur eingeschränkt besteht.  
 12 Bei der Prüfung der Ansprüche und Unter-  
 13 stützung bei der Vermittlung sollten unbeding-  
 14 t Drogen- und Suchtberatungsstellen  
 15 eingeschaltet werden.  
 16  
 17 • Eine stärkere allgemeine Sensibilisie-  
 18 rung und Aufklärung der versorgenden  
 19 Einrichtungen über die sprachlichen und  
 20 asylrechtlichen Barrieren von geflüchteten  
 21 Suchterkrankten, entsprechende Hilfsange-  
 22 bote in Anspruch nehmen zu können. Häufig  
 23 haben die Einrichtungen unrealistische Erwar-  
 24 tungen an Betroffene.  
 25  
 26 • Finanzierung und Ausbau von relevan-  
 27 ten Sprachkompetenzen und niedrigschwellig-  
 28 en Sprachmittlerdiensten im Hilfesystem,  
 29 da eine Inanspruchnahme von Angeboten der  
 30 Eingliederungshilfe, insb. psychosoziale Be-  
 31 treuung und betreutes Wohnen, ohne Sprach-  
 32 kompetenz kaum möglich ist. Geflüchtete  
 33 werden häufig aufgrund fehlender Sprach-  
 34 kenntnisse bei Entzugskrankenhäusern,  
 35 Substitutionspraxen und Psychiatrischen  
 36 Institutsambulanzen (PIA) abgelehnt und  
 37 nicht behandelt.  
 38  
 39 • Eine schnellere Kostenübernahme  
 40 durch das LAF bei Behandlungen, da

**Empfehlung der Antragskommission****Annahme in der Fassung der AK (Konsens)**

die sozialdemokratischen Mitglieder der Lan-  
 desregierung setzen sich dafür ein, die Sucht-  
 prävention und die Behandlungsmöglichkei-  
 ten für suchterkrankte Geflüchtete auszuwei-  
 ten und zu verbessern.

Dazu gehört:

- Eine bedarfsorientierte Versorgung, auch wenn ein Krankenversicherungsschutz gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz noch nicht oder nur eingeschränkt besteht. Bei der Prüfung der Ansprüche und Unterstützung bei der Vermittlung sollten unbedingt Drogen- und Suchtberatungsstellen eingeschaltet werden.
- Eine stärkere allgemeine Sensibilisierung und Aufklärung der versorgenden Einrichtungen über die sprachlichen und asylrechtlichen Barrieren von geflüchteten Suchterkrankten, entsprechende Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu können.
- Finanzierung und Ausbau von relevanten Sprachkompetenzen und niedrigschwelligen Sprachmittlerdiensten im Hilfesystem, da eine Inanspruchnahme von Angeboten der Eingliederungshilfe, insb. psychosoziale Betreuung und betreutes Wohnen, ohne Sprachkompetenz kaum möglich ist. Geflüchtete werden häufig aufgrund fehlender Sprachkenntnisse bei Entzugskrankenhäusern, Substitutionspraxen und Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) abgelehnt und nicht behandelt.
- Eine schnellere Kostenübernahme durch das LAF bei Behandlungen, da manche Träger der Eingliederungshilfe das LAF aufgrund langsamer Zahlungen als Kostenträger ablehnen und

41 manche Träger der Eingliederungshilfe  
 42 das LAF aufgrund langsamer Zahlun-  
 43 gen als Kostenträger ablehnen und  
 44 dies bedeutet ein höheres Risiko für  
 45 die Träger und lange Wartezeiten für  
 46 Betroffene.

- 47 • Eine stärkere Kontrolle und Umsetzung  
 48 der geregelten Zuständigkeiten. In der  
 49 Eingliederungshilfe werden trotz ge-  
 50 regelter Zuständigkeiten, die Hilfsesu-  
 51 chenden hin- und hergeschoben. Psych-  
 52 iatrische Institutsambulanzen (PIA) ver-  
 53 weisen auf niedergelassene Behand-  
 54 ler\*innen, diese wiederum aufgrund  
 55 hoher Auslastung an die PIAs.
- 56 • Eine Ausweitung der zielgruppenori-  
 57 entierten präventiven Aufklärung über  
 58 Drogenkonsum und die negativen Fol-  
 59 gen z.B. in Migrantenselbstorganisatio-  
 60 nen, Integrationskursen und in LAF- und  
 61 ASOG-Einrichtungen.

62

### 63 **Begründung**

64 Suchterkrankungen und ihre negativen Be-  
 65 gleiterscheinungen haben in den letzten Jah-  
 66 ren im öffentlichen Raum sichtbar zugenom-  
 67 men. Der steigende Konsum von Crack und  
 68 die zunehmende Verelendung an drogenbe-  
 69 lasteten Orten wie dem Leopoldplatz und  
 70 dem Görlitzer Park sind nicht nur unzumut-  
 71 bar für Betroffene und Anwohnende, es führt  
 72 auch die bisherige Sozialarbeit vor Ort an ih-  
 73 re Grenzen. Die angespannte Lage legt Lücken  
 74 im Hilfesystem offen: insbesondere wenn es  
 75 sich bei den Suchterkrankten um geflüchte-  
 76 te Menschen handelt, stoßen Betroffene und  
 77 Sozialarbeiter:innen auf große Hürden im Hil-  
 78 fesystem. Doch gerade geflüchtete Menschen  
 79 sind aufgrund sozialer und psychischer Her-  
 80 ausforderungen eine besonders vulnerable  
 81 Gruppe, wenn es um Sucht geht. Deshalb  
 82 müssen für eine nachhaltige und lückenlo-  
 83 se Suchtprävention die besondere Lage (z.B.  
 84 ungeklärter Status) und Bedarfe (z.B. Sprach-  
 85 mittlung) von Geflüchteten stärker berück-  
 86 sichtigt werden und Präventions- und Hilfs-

dies bedeutet ein höheres Risiko für  
 die Träger und lange Wartezeiten für  
 Betroffene.

- Eine stärkere Kontrolle und Umsetzung  
 der geregelten Zuständigkeiten. In der  
 Eingliederungshilfe werden trotz ge-  
 regelter Zuständigkeiten, die Hilfsesu-  
 chenden hin- und hergeschoben. Psych-  
 iatrische Institutsambulanzen (PIA) ver-  
 weisen auf niedergelassene Behand-  
 ler\*innen, diese wiederum aufgrund  
 hoher Auslastung an die PIAs.
- Eine Ausweitung der zielgruppenori-  
 entierten präventiven Aufklärung über  
 Drogenkonsum und die negativen Fol-  
 gen z.B. in Migrantenselbstorganisatio-  
 nen, Integrationskursen und in LAF- und  
 ASOG-Einrichtungen.

87 maßnahmen dahingehend ausgebaut und  
88 verzahnt werden.