

**Antrag 147/I/2024**

**KDV Mitte**

**Der Landesparteitag möge beschließen:**

**Empfehlung der Antragskommission**

**Überweisen an: ASG, FA IX - Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz (Konsens)**

**Bessere Suchtprävention und Hilfestellungen für suchtkranke Geflüchtete**

- 1 Die sozialdemokratischen Mitglieder der Landesregierung
- 2 setzen sich dafür ein, die Suchtprävention und die Be-
- 3 handlungsmöglichkeiten für suchterkrankte Geflüchtete
- 4 auszuweiten und zu verbessern.
- 5
- 6 Dazu gehört:
  - 7 • Eine bedarfsorientierte Versorgung, auch wenn ein
  - 8 Krankenversicherungsschutz gemäß dem Asylbe-
  - 9 werberleistungsgesetz noch nicht oder nur einge-
  - 10 schränkt besteht. Bei der Prüfung der Ansprüche
  - 11 und Unterstützung bei der Vermittlung sollten un-
  - 12 bedingt Drogen- und Suchtberatungsstellen einge-
  - 13 schaltet werden.
  - 14 • Eine stärkere allgemeine Sensibilisierung und Auf-
  - 15 klärung der versorgenden Einrichtungen über die
  - 16 sprachlichen und asylrechtlichen Barrieren von ge-
  - 17 flüchteten Suchterkrankten, entsprechende Hilfs-
  - 18 angebote in Anspruch nehmen zu können.
  - 19 • Finanzierung und Ausbau von relevanten Sprach-
  - 20 kompetenzen und niedrighschwelligen Sprachmitt-
  - 21 lerdiensten im Hilfesystem, da eine Inanspruchnah-
  - 22 me von Angeboten der Eingliederungshilfe, insb.
  - 23 psychosoziale Betreuung und betreutes Wohnen,
  - 24 ohne Sprachkompetenz kaum möglich ist. Geflüch-
  - 25 tete werden häufig aufgrund fehlender Sprach-
  - 26 kenntnisse bei Entzugskrankenhäusern, Substituti-
  - 27 onspraxen und Psychiatrischen Institutsambulan-
  - 28 zen (PIA) abgelehnt und nicht behandelt.
  - 29 • Eine schnellere Kostenübernahme durch das LAF
  - 30 bei Behandlungen, da manche Träger der Eingliede-
  - 31 rungshilfe das LAF aufgrund langsamer Zahlungen
  - 32 als Kostenträger ablehnen und dies bedeutet ein hö-
  - 33 heres Risiko für die Träger und lange Wartezeiten für
  - 34 Betroffene.
  - 35 • Eine stärkere Kontrolle und Umsetzung der gere-
  - 36 gelten Zuständigkeiten. In der Eingliederungshilfe
  - 37 werden trotz geregelter Zuständigkeiten, die Hilfe-
  - 38 suchenden hin- und hergeschoben. Psychiatrische
  - 39 Institutsambulanzen (PIA) verweisen auf niederge-
  - 40 lassene Behandler\*innen, diese wiederum aufgrund
  - 41 hoher Auslastung an die PIAs.
  - 42 • Eine Ausweitung der zielgruppenorientierten prä-
  - 43 ventiven Aufklärung über Drogenkonsum und die
  - 44 negativen Folgen z.B. in Migrantenselbstorganisa-
  - 45 tionen, Integrationskursen und in LAF- und ASOG-
  - 46 Einrichtungen.
  - 47 • Mehr Förderung von Versorgungsforschung inner-
  - 48 halb der Suchtmedizin für innovative Therapiean-

49 sätze und Modellprojekte.

50

51

52 **Begründung**

53 Suchterkrankungen und ihre negativen Begleiterschei-  
54 nungen haben in den letzten Jahren im öffentlichen Raum  
55 sichtbar zugenommen. Der steigende Konsum von Crack  
56 und die zunehmende Verelendung an drogenbelasteten  
57 Orten wie dem Leopoldplatz und dem Görlitzer Park sind  
58 nicht nur unzumutbar für Betroffene und Anwohnende,  
59 es führt auch die bisherige Sozialarbeit vor Ort an ihre  
60 Grenzen. Die angespannte Lage legt Lücken im Hilfesys-  
61 tem offen: insbesondere wenn es sich bei den Suchter-  
62 krankten um geflüchtete Menschen handelt, stoßen Be-  
63 troffene und Sozialarbeiter:innen auf große Hürden im  
64 Hilfesystem. Doch gerade geflüchtete Menschen sind auf-  
65 grund sozialer und psychischer Herausforderungen eine  
66 besonders vulnerable Gruppe, wenn es um Sucht geht.  
67 Deshalb müssen für eine nachhaltige und lückenlose  
68 Suchtprävention die besondere Lage (z.B. ungeklärter Sta-  
69 tus) und Bedarfe (z.B. Sprachmittlung) von Geflüchteten  
70 stärker berücksichtigt werden und Präventions- und Hilfs-  
71 maßnahmen dahingehend ausgebaut und verzahnt wer-  
72 den.