

SPD-Rathausfraktion

CDU Rathausfraktion

Ratsfraktion Linksbündnis

FDP Ratsfraktion

Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/ALN

Herrn
Stadtpräsidenten
Friedrich-Wilhelm Strohdiek
Neues Rathaus
24534 Neumünster

0088 / 2008 / Au E. 21.6.10

21.06.2010

STPräs / 1. STR / STR / Obin
Ul. 117 22.06.10

Sehr geehrter Herr Stadtpräsident,

setzen Sie bitte folgenden Antrag auf die Tagesordnung der nächsten Ratsversammlung.

Mit freundlichem Gruß


SPD-Rathausfraktion


CDU Rathausfraktion


Ratsfraktion Linksbündnis


FDP Ratsfraktion


Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen/ALN

Die Ratsversammlung möge beschließen:

Die Verwaltung wird gebeten, zu prüfen, ob die derzeitige Hilfestruktur im Bereich Drogen/Sucht in Neumünster angemessen und ggfs. optimierungsbedürftig ist. Die Prüfung soll sowohl legale (Alkohol) als auch illegale Drogen umfassen. Das Ergebnis der Untersuchung sollte einmünden in eine Neuausrichtung der Stadt im Umgang mit dem Gesamtkomplex „Sucht“ (z. B. Spielsucht, Internet- bzw. PC-Sucht usw.). Sinnvoll erscheint in diesem Zusammenhang auch eine Abstimmung mit dem Land.

Begründung

In Neumünster arbeiten seit vielen Jahren zwei Beratungsstellen im Bereich „Sucht“. Den Bereich der legalen Drogen (Alkohol) deckt die Beratungsstelle der Arbeiterwohlfahrt und den der illegalen die des Jugendgemeinschaftswerkes des Diakoniewerkes ab. In Anbetracht eines zu beobachtenden ansteigenden Problemdrucks insbesondere im Bereich des Alkohols – aber nicht nur dort –

b.w.

bei jungen Menschen, ist es sinnvoll und notwendig, über eine Neuausrichtung der Hilfestruktur nachzudenken.

In Kenntnis der dramatischen Haushaltsslage der Stadt sollte es ein wichtiges Ziel des neuen Konzeptes sein, die Hilfsangebote zu optimieren, ohne den städtischen Haushalt zusätzlich zu belasten.

**Arno Jahner**

Von: <Wolfgang.Kroehn@SozMi.landsh.de>
An: <arno-jahner@versanet.de>
Gesendet: Donnerstag, 30. Juli 2009 09:30
Anfügen: 2907se1.doc
Betreff: WG: 2907se1

Sehr geehrter Herr Jahner,

anhängend vereinbarungsgemäß ein paar Überlegungen zu Integrierten Suchtberatungsstellen. Das Land präferiert Suchthilfeverbände, d.h. kreisweite Zusammenschlüsse oder zumindest verbindliche Kooperationen von Einrichtungen.

Mit freundlichen Grüßen W.Kröhn

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Selmer, Monika (Sozialministerium)
Gesendet: Mittwoch, 29. Juli 2009 12:06
An: Kröhn, Wolfgang (Sozialministerium)
Betreff: 2907se1

<<2907se1.doc>>

30.07.2009

Anlage 2. 4

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

1. Vfg. G:\Kanzlei\443\2907se1.doc

Ihr Zeichen: -
Ihre Nachricht vom: -
Mein Zeichen: VIII 443
Meine Nachricht vom: -

Dr. Wolfgang Kröhn
wolfgang.kroehn@sozmi.landsh.de
Telefon: 0431 988-5483
Telefax: 0431 988-5416

Juli 2009

Stellungnahme zu Integrierten Beratungsstellen

Integrierte Beratungsstellen sind eine Versorgungsform mit komplexen Strukturen in unterschiedlichen Organisationsformen, die auf die vielfältigen Bedürfnisse aller Menschen mit Suchtproblematik reagieren können.

Kennzeichnend für die einzelne Institution ist die jeweilige Integrationsstufe:

- Integrationsstufe 1 (Einrichtungsebene) beinhaltet die Beratung und Betreuung von verschiedenen Klientengruppen, wie Alkohol- und Drogenabhängige, Medikamentenabhängige, Menschen mit pathologischem Spielverhalten etc. in einer Institution, wobei die Trennung der Klientel beibehalten wird.
- Integrationsstufe 2 (Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenebene) bedeutet zusätzlich, dass die gleichen Professionellen verschiedene Süchtige unabhängig von der spezifischen Abhängigkeitsform beraten/behandeln.
- Integrationsstufe 3 (Klienten- und Klientinnenebene) besagt, dass Klienten und Klientinnen mit verschiedenen Abhängigkeitsarten mit den gleichen Interventionsformen in einer gemeinsamen Behandlung zusammengefasst werden.

Integrierte Beratung ist deshalb erfolgreich, weil sie die Chance bietet, über gemeinsame Konzeption, Rahmengestaltung, Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnenqualifikation, Regeln, Gruppen, Freizeitangebote etc. hinreichende Identifikationsmöglichkeiten und damit eine gemeinsame Basis - unabhängig vom Suchtmittel - für alle Beteiligten zu bieten und an den alle Suchtgruppen durchziehenden „suchtkonstitutiven“ Gegebenheiten zu arbeiten.

Aus Sicht der Gesundheitspolitik findet die Bewertung der integrativen Beratung entlang der Dimensionen Qualität, Kosten und Zugang statt. Dabei ist entscheidend, dass über die integrierte Konzeption die Qualität erhöht und strukturelle Schwachstellen in der Versorgung aufgehoben werden.

So sind Integrierte Beratungsstellen, die für unterschiedliche Suchtrisiken gleichermaßen Hilfeleistungen vorhalten, insbesondere dann von Vorteil, wenn das erforderliche Hilfeprofil der Nutzenden stark variiert und einen universellen Beratungsansatz erforderlich macht. Davon ist besonders dann auszugehen, wenn es sich um Suchtberatungsstellen in einem Flächenkreis handelt und mehrere Satellitenberatungsangebote in der Fläche zum Teil auch mit Außenstellen bereitgehalten werden müssen, um einen umfassenden Versorgungsauftrag sicherzustellen.

Auch in Oberzentren wie kreisfreien Städten ist als vorteilhaft anzusehen, wenn größere Fallgruppen mit ähnlich gelagerten Lebensaufgaben unabhängig vom Suchtmittel zusammengefasst werden können. Das bietet sich an etwa bei gleichem Geschlecht (Frauensuchtberatung), einer vergleichbaren Altersgruppe (Jugendsuchtberatung) und spezifischen Zielgruppen mit ähnlichen Konsummustern wie erwachsene Alkoholranke (Alkoholberatung mit Anschluss an eine Selbsthilfegruppe) oder Substituierte oder schwer zu erreichende Konsumenten illegaler Drogen (psychosoziale Betreuung, Szeneberatung, Kontaktcafé).

Für die Einführung einer umfassend integrierten Beratung in Oberzentren müssen Konzept, Rahmengestaltung, Mitarbeiterqualifikationen und die räumliche Ausrichtung der Einrichtung in ihrer Binnendifferenzierung auf die unterschiedlichen Fallgruppen ausgerichtet sein, dies umso mehr, wenn es sich um ähnlich gelagerte größere und verdichtete Fallzahlen handelt.

Insgesamt sollten, soweit möglich, in kreisfreien Städten auch eine gewisse Trägervielfalt, zumindest aber fachliche und räumliche Differenzierungen unterschiedlich gelagerter Fallgruppen mit je größeren Klientenzahlen sichergestellt sein.

Wichtig für die notwendige Fallkompetenz spezifischer Suchthilfeeinrichtungen ist der Erhalt oder sogar der Ausbau der Verknüpfungen mit anderen Helfefeldern (z.B. mit Jugendhilfe, Jugendgerichtshilfe, Familienhilfe, Erziehungsberatung, Fachkliniken, Sozialpsychiatrie u. a.). Für den Erfolg insbesondere sekundär präventiver Beratungsarbeit sind fachliche Netzwerke unverzichtbar.

Aus Kostengesichtspunkten können bei Beibehaltung einer differenzierten und dezentralen Hilfestellung durch integrative Beratungsstellen jedoch Rationalisierungs- und Synergie-Effekte durch die Synchronisation von Verwaltungs- und Logistikabläufen erreicht werden. Dies setzt allerdings Service- und Dienstleistungsverträge zwischen den Anbietern und ggf. auch entsprechende Zuwendungsverträge mit den Kostenträgern voraus.

Beispiel Berlin

In Berlin ist die ambulante Drogen- und Suchthilfe seit dem Jahr 2005 in sechs regionalen, integrierten Suchthilfediensten organisiert. In jeder der Planungsregionen arbeiten alle Träger der niedrigschwelligen Kontaktarbeit, der Drogenberatung sowie der Alkohol- und Medikamentenberatung auf der Basis einer gemeinsamen Gesamtkonzeption verbindlich als „Suchthilfedienst“ zusammen (Versorgungsauftrag). Sie erfüllen ein gemeinsames Anforderungs- und Leistungsprofil und stimmen sich über nutzerorientierte Öffnungszeiten, gendergerechte und zielgruppenorientierte, auch migrantenspezifische Angebote ab. Sie organisieren gemeinsame Fortbildungen, Regionalkonferenzen etc., um so eine neue Identität als verantwortlicher, untereinander abgestimmter Dienst für alle suchtmittelmissbrauchenden und -abhängigen Menschen in der Region zu gewinnen.

Leitbild ist die Qualifizierung des Hilfeangebots, der optimale Ressourceneinsatz, das verbindlich aufeinander abgestimmte Vorgehen mit klaren Zuständigkeitsregeln und Ansprechpartnern. Die frühere Zersplitterung und Spezialisierung von Kleinstangeboten wurde abgelöst von einer neuen Qualität gemeinsam getragener Verantwortung für alle Suchtprobleme in der Region. Dabei ist darauf zu achten, dass nicht jeder alles machen muss, kein Mischmasch entsteht, sondern eine zielführende Binnendifferenzierung.

Dr. Kröhn