

# **NEUAUSRICHTUNG SUCHTHILFEPLAN**

**VORGELEGT VON:**

**AMT FÜR GESUNDHEIT**

**AMT FÜR FAMILIE UND SOZIALES**

**FREIE TRÄGER DER SUCHTHILFE**

**KIEL, JANUAR 2006**

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1 Jüngere Entwicklungen in der LH Kiel .....	4
1.1 Entwicklung der Planungsschwerpunkte .....	4
1.2 Konkrete Veränderungen.....	8
2 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	8
2.1 Sozialrechtreform.....	8
2.1.1 Zweites Sozialgesetzbuch .....	8
2.1.2 Siebtes Sozialgesetzbuch.....	10
2.2 Rauchfreie Schulen in Schleswig-Holstein .....	11
3 Prävention .....	11
3.1 Allgemeine Grundsätze .....	11
3.2 Schwerpunktsetzungen für Kiel .....	14
3.3 Aktuelle Situation der Präventionstätigkeiten in Kiel.....	16
3.3.1 Bewertende Zusammenfassung .....	17
3.4 Weiteres Vorgehen .....	19
3.4.1 Entwicklung eines konkreten Gesamtkonzeptes für Kiel durch alle Kostenträger .....	19
3.4.2 Konkretisierung der Ziele .....	20
3.3 Zeitplan .....	21
4 Suchthilfe .....	22
4.1 Leistungsorientierte Zuwendungspraxis .....	24
4.2 Leistungsorientierte Zuwendungspraxis SGB II.....	26
4.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Rahmen der Suchtberatung nach § 16 Absatz 2 Nr. 4 SGB II.....	26
4.2.2 Statistikübersicht Juni bis Dezember 2005 .....	28
4.3 Bestandsaufnahme: Eingliederungshilfe.....	29
4.3.1 Auswirkungen des SGB II .....	29
4.3.2 Gesamtplan in der Eingliederungshilfe .....	29
4.4 Auswirkungen auf Suchthilfeangebote .....	30
Übersichten .....	31
Tabelle 1: Aufstellung der Suchtpräventionsmaßnahmen 2005.....	31
Tabelle 2: Geförderte Suchthilfeeinrichtungen 2003 - 2004 - 2005.....	33
Tabelle 3: Suchthilfeangebote in Kiel im Überblick .....	35
Tabelle 4: Fallmodule und Leistungssegmente - Legale Drogen (L).....	37
Tabelle 5: Fallmodule und Leistungssegmente - Illegale Drogen (I) .....	39

## Einleitung

Der Gesundheitsausschuss hat die Verwaltung am 15.04.2004 beauftragt, eine Neuausrichtung des Suchthilfeplans von 1997 und dessen 1. Fortschreibung 2003 zu erarbeiten und umzusetzen (Drs. 0753/2004). Die Neuausrichtung ist notwendig aufgrund

- fehlender Transparenz bzw. Abgrenzung der Leistungskomplexe Beratung, Hilfe und Prävention sowie
- grundlegender Neuerungen des SGB II und des SGB XII.

Ziel des neuen Suchthilfekonzeptes ist es, die Qualität und Effektivität der Leistungen zu erhöhen sowie mehr Transparenz und Wettbewerb zu schaffen. In einer Geschäftlichen Mitteilung stellte die Verwaltung dem Gesundheitsausschuss am 17.11.2004 die einzelnen Planungsschritte vor. Mit Beginn des Jahres 2005 wurden gemeinsam mit den geförderten Kieler Suchthilfeträgern erste Umsetzungsaktivitäten eingeleitet.

Ursprünglich war vorgesehen, die Leistungen im Zuge einer Ausschreibung oder eines Teilnehmerwettbewerbs zu vergeben. Doch schon zu Beginn des Planungsprozesses hatte sich gezeigt, dass ein solches Vorgehen zu einer existenziellen Gefährdung der freien Träger geführt hätte. Für die Kommune ist es jedoch von Vorteil, eine gewachsene, leistungsfähige Trägerstruktur mit ortsspezifischem Know-how zu nutzen und gemeinsam den neuen Weg der Leistungsorientierung zu gehen – bei gleichzeitiger Planungssicherheit für die Träger und gleich bleibendem Fördervolumen. Bis Ende des Jahres 2005 haben die Suchthilfeträger insgesamt 12 Fallmodule und 44 dazugehöriger Leistungssegmente vorgelegt sowie Erfolgs- und Qualitätskriterien entwickelt, die die Grundlage für die Neuausrichtung des Suchthilfeplans bilden. Der vorliegende Bericht bietet einen umfassenden Überblick über das Angebot.

Ein weiterer Schwerpunkt dieses Berichts ist die Neugestaltung der Suchtprävention. Suchtprävention soll

- den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen vermeiden oder zumindest hinauszögern
- riskantes Konsumverhalten frühzeitig erkennen und entsprechend handeln
- Missbrauch und Sucht verringern.

Auf die Prävention als primäre Hilfe der Suchtvorbeugung wurde bereits ausführlich im Suchthilfeplan von 1997 eingegangen (vgl. dort Seite 6-15). Dieser Bericht nimmt Bezug auf aktuelle Erkenntnisse der Präventionsforschung, gibt einen Überblick über die derzeitige Suchtpräventionsarbeit in Kiel und stellt das weitere Vorgehen für die Entwicklung eines Gesamtkonzeptes dar. Ziel ist es, das Profil der Suchtprävention klarer herauszustellen, Schwerpunkte zu setzen und durch Vernetzung und Koordination von Einzelaktivitäten Effektivität und Effizienz zu fördern – gemeinsam mit allen beteiligten Kostenträgern.

## 1 Jüngere Entwicklungen in der LH Kiel

### 1.1 Entwicklung der Planungsschwerpunkte

In der ersten Fortschreibung des Suchthilfeplans (2003) waren - ausgehend von der Feststellung, dass die Suchthilfe in Kiel differenziert, zum Teil spezialisiert und gut ausgebaut sei - Planungsschwerpunkte für die nächsten 5 Jahre formuliert worden (vgl. 1. Fortschreibung des Suchthilfeplans, 2003, S. 88 f.). Die folgende Übersicht stellt den Stand der Entwicklung zum Jahresende 2005 dar:

	Planungsschwerpunkte 2003	Aktueller Stand 2005
1.	Das Programm der Suchtvorbeugung soll insbesondere in den Bereichen Vernetzung und Nutzung von Synergien verknüpft und qualifiziert werden. Prävention soll nicht nur Aufgabe fachspezifischer Anbieter sein, sondern auch von diesen systematisch unterstützt, begleitet und vernetzt werden. Besondere Bedeutung hat die Ausbildung von qualifizierten Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.	Prävention soll entsprechend den Vorgaben der Neuausrichtung (2005) des Suchthilfeplans sowie des interfraktionellen Antrages der Ratsfraktionen vom 14.11.2005 neu geordnet werden. Die hierfür erforderlichen Kontakte sind hergestellt, die Arbeit ist aufgenommen. Besondere Bedeutung wird die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben.
2.	Geprüft werden soll, inwieweit ein generelles Rauchverbot in den Schulgebäuden der LH Kiel durchgesetzt werden kann. Ausnahmen sollten nur durch einen Beschluss der Schulkonferenz geregelt werden dürfen.	Nach mehrjähriger Diskussion ist in der Landtagssitzung vom 27.01.2005 ein generelles Rauchverbot für die Schulen in Schleswig-Holstein beschlossen worden. Nach Widerständen von Lehrerverbänden und Hauptpersonalrat kam es zu einem Kompromiss mit dem Ergebnis, dass ab dem 29.01.2006 ein generelles Rauch- und Alkoholverbot im Schulgebäude und auf dem Schulhof gilt.
3.	Alle Leistungsanbieter, die von der LH Kiel unterstützt werden, sollen ein Dokumentationssystem einsetzen, das eine gesundheitspolitische Planung sicherstellt.	Die ganz überwiegende Zahl der Leistungsanbieter arbeitet bereits mit dem Dokumentationssystem Horizont; in den zu schließenden Zuwendungsverträgen werden Dokumentationsstandards festgeschrieben werden.
4.	Städtische Aufgabenträger (Amt für Familie und Soziales, Amt für Gesundheit) sollen die Hilfeplanung intensivieren. Hierfür sind koordinierende Absprachen zwischen den Ämtern erforderlich, damit Überschneidungen ausgeschlossen sind und der Informati	Vom Amt für Familie und Soziales wurden dem Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit in der Sitzung vom 24.11.2005 neu erarbeitete Richtlinien zur Einleitung und Durchführung von Eingliederungshilfen nach § 53 SGB XII vorgelegt.

	<p>onsfluss gewährleistet ist. Bei den Ziel- und Kostenvereinbarungen ist die Beteiligung der Hilfeplanung als Bestandteil der Förderungsvoraussetzung fest zu legen. Über die Form der Beteiligung und Steuerung des Hilfeprozesses sind geeignete Regeln anzustreben.</p>	
5.	<p>Der bedarfsgerechte Erhalt und die Absicherung der im Suchthilfeplan aufgeführten Hilfeangebote werden angestrebt. Spezifische Hilfeangebote sind zielgerichtet zu entwickeln (z.B. russischsprachiges Beratungsangebot). Das Leistungsangebot niedrigschwelliger Hilfen ist besonders in Stadtteilen mit sozialen Brennpunkten und Gefährdungspotenzialen zu verstärken.</p>	<p>Der bedarfsgerechte Erhalt von Suchthilfeangeboten wird auch weiterhin angestrebt. Veränderte gesetzliche Vorgaben (SGB II) werden allerdings Auswirkungen haben, insbesondere im Bereich der Arbeitsangebote als frühere Maßnahme der Eingliederungshilfe. Hierfür sind Vereinbarungen mit betroffenen Trägern (Drogenhilfe, horizon) teilweise bereits getroffen worden.</p> <p>Das vorgelegte Konzept einer niedrigschwelligen „Anlaufstelle Ostufer“ (Träger Odyssee e.V.) wurde nicht realisiert. Vorgelegt wurde von der Ev. Stadtmission Kiel e.V. die Konzeption ehrenamtlich geführter Beratungsstellen „Ostufener und Mettenhof“, für deren Umsetzung die Ratsversammlung am 16.12.2005 die Mittel zur Verfügung gestellt hat. Die Beratungsstelle kann damit ihre Arbeit ab 2006 aufnehmen.</p>
6.	<p>Der Aufbau einer qualifizierten stationären Entgiftung ist weiterhin vorrangig. Sie soll jedenfalls bei erfolgter Umsetzung der gemeindenahen psychiatrischen Vollversorgung beendet sein. Dabei ist auch der besonderen Bedürfnislage von Müttern mit Kindern Rechnung zu tragen.</p>	<p>Ab dem 01.01.2006 erweitert die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen (psychatrium-Gruppe) in Kiel-Elmschenhagen das vorhandene Angebot zur Entgiftung von stoffgebundenen Süchten auf 24 Betten, wobei neben Medikamenten- und Alkoholabhängigen zunehmend auch Abhängige von illegalen Drogen behandelt werden sollen. Das bisherige dortige Angebot „Reha-Sucht“ wird entfallen.</p>
7.	<p>Kurzfristig erwartet die LH Kiel bei der HORIZON Kiel gGmbH eine Leistungserweiterung in Richtung anerkannter ambulanter Therapie gemäß der Empfehlungsvereinbarung Ambulante Rehabilitation Sucht. Diese kann durch Kooperations</p>	<p>Die angestrebte Leistungserweiterung konnte bisher noch nicht realisiert werden.</p>

	rationsverträge mit der Ev. Stadtmission und der FSBB donna clara e.V. erfolgen.	
8.	Eine stationäre Rehabilitation für alle Suchtdiagnosen soll in Kiel weiterhin möglich sein; sie soll erhalten bzw. geschaffen werden.	Im Rahmen der Erweiterung des Angebots einer qualifizierten Entgiftung in Kiel-Elmschenhagen musste das dortige Reha-Angebote eingestellt werden (vgl. Ziff. 6)
9.	Für alle Maßnahmen, die im Bereich der Suchthilfeplanung von Bedeutung sind, soll das Prinzip des „Gender-Mainstreaming“ als prinzipielle Betrachtung der Situation aus geschlechtsspezifischer Sicht mit einbezogen werden. Geeignete Instrumente sind vorzusehen. Geschlechtsspezifische und altersdifferenzierte Hilfen sollen ausgebaut werden.	Dem „Gender-Mainstreaming“-Prinzip wird auch weiterhin Rechnung getragen werden.
10.	Zielgruppenspezifische Präventionsangebote sind vorzusehen.	Zielgruppenspezifische Präventionsangebote sind im Rahmen der vorgelegten Neuausrichtung des Suchthilfeplans vorgesehen (vgl. Kapitel 3 dieses Berichts).
11.	Aus der zukünftigen Suchthilfeplanung sollen nach Einführung eines systematischen Dokumentationssystems Leistungsschwerpunkte, Zugänglichkeit, Öffnungszeiten, Ausstattung und Kompetenzen durch Abstimmung und Verzahnung optimiert werden. Im Rahmen von Zielvereinbarungen sollen Optimierungen auch im Detail, z.B. Bereitschaftsdienste, Krisenintervention, sprachliche Kompetenzen usw. planerisch sichtbar werden.	Wird bei zukünftigen Planungen Berücksichtigung finden.
12.	Hilfeplanungen für einzelne Suchtkranke sollten nicht vorrangig zwischen dem Träger und dem Klienten konzipiert werden. Vor allem der Kostenträger ist einzubeziehen, ggf. unter Beteiligung bereits tätiger Beratungseinrichtungen (Arbeitsamt, Schuldnerberatung, spezifische Fachdienste). Die Methoden sollten einem modernen Kommunikationsstandard entsprechen.	Vgl. Anmerkung zu Ziff. 4.

	chen und ökonomisch und fachlich angelegt werden.	
13.	Um eine flächendeckende und qualifizierte ambulante Versorgung und Beratung sicher zu stellen, sind auch Potenziale der Selbsthilfe mit der professionellen Suchthilfe zu verknüpfen. Durch geeignete Qualifizierungsmaßnahmen sollen Selbsthilfegruppen in die Lage versetzt werden, ihre Möglichkeiten auszuschöpfen.	Wird bei zukünftigen Planungen Berücksichtigung finden.
14.	Für das Problemfeld Sucht und Alter sind regelmäßig Projekte durchzuführen. Zielvereinbarungen mit Angeboten der Altenhilfe wie auch den Trägern der Suchtarbeit sollen diese Thematik spezifisch ausweiten.	Die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e.V. (Hamm) hat für das Jahr 2006 einen Arbeitsschwerpunkt „Sucht und Alter“ beschlossen. Möglicherweise sind hiervon Impulse zu erwarten.
15.	Die LH Kiel wird sich weiter an der psychosozialen Begleitung für substituierte Suchtkranke beteiligen.	Ist im bisherigen Umfang gewährleistet.
16.	Spezifische Angebote für Menschen mit Essstörungen oder pathologischem Glücksspielverhalten sollen weiter von der LH Kiel ausgebaut werden. Die Einbeziehung weiterer Kostenträger (GKV) ist auch weiterhin zu prüfen.	Ein Angebotsausbau konnte bisher nicht erreicht werden. Die Einbeziehung weiterer Kostenträger (GKV) wird auch weiterhin geprüft werden.
17.	Die dezentralen Beratungsangebote auf dem Ostufer sollen auf den Bereich Alkohol ausgeweitet werden, ggf. sind dafür qualifizierte Selbsthilfepotenziale und Verknüpfungen mit professionellen Einrichtungen auf dem Westufer sicher zu stellen.	Die Ev. Stadtmission Kiel e.V. hat eine Konzeption für ehrenamtlich geführte Beratungsstellen „Ostufener und Mettenhof“ vorgelegt. Das Projekt wird ab 2006 umgesetzt (vgl. auch Ziff. 5)
18.	Die Suchthilfepolitik soll im Verbund mit den anderen Aufgabefeldern der Gesundheits-, Sozial- und Jugendpolitik auch über die genannten Schwerpunkte hinaus weiter entwickelt werden. Dafür ist Koordinationskapazität in den entsprechenden Verwaltungsbereichen zu schaffen.	Für den neu zu konstituierenden Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie ist die Bearbeitung auch fachübergreifender Themenfelder der Gesundheits-, Sozial- und Jugendpolitik vorgesehen. Koordinationskapazität hierfür konnte noch nicht geschaffen werden.
19.	Der Abschluss von Zuwendungen	Zuwendungsverträge sind zum

	verträgen mit den Leistungsträgern dient der Koordination und Steuerung auf der einen Seite und der Planungssicherheit auf der anderen.	Teil bereits abgeschlossen worden, andere befinden sich noch in Bearbeitung.
--	---	--

## 1.2 Konkrete Veränderungen

Im Hinblick auf die konkreten Angebote der Suchthilfe haben sich seit der letzten Fortschreibung des Suchthilfeplans (2003) die folgenden wesentlichen Neuerungen ergeben:

- Aufstellung eines Spritzenautomaten im Stadtteil Gaarden (Drogenhilfe-Ost)
- Aufbau einer ambulant betreuten Wohnform für Frauen (Frauen-SuchtBeratung) und Behandlung
- Cannabissprechstunde und Psychotherapie für substituierte Drogenabhängige (Fachambulanz)
- Aufbau von 11 Wohngruppenplätzen für Substituierte zuzüglich eines Kinderplatzes (Fachambulanz)
- Aufbau einer Cannabissprechstunde sowie von Nichtraucherkursen (Ev. Stadtmission)
- Nichtraucherkurse (FrauenSuchtBeratung und Behandlung)
- Ausbau von 2 Wohngruppenplätzen für Menschen mit Doppeldiagnosen (Haus Schwanensee, Kieler Fenster e. V.)
- Erweiterung der vorhandenen 16 vollstationären Plätze auf 35 Plätze für chronisch mehrfach geschädigte Suchtmittelabhängige (Haus am Park, Ev. Stadtmission).
- Erweiterung von vorhandenen 8 Wohngruppenplätzen für Suchtmittelabhängige auf 16 Plätze (horizon gGmbH).
- Erweiterung der ca. 12 Entgiftungsplätze in der Fachklinik Kiel (psychatrium-Gruppe) auf 24 Plätze zur Entgiftung von stoffgebundenen Süchten unter Berücksichtigung von abhängigen illegaler Drogen (ab 01.01.2006)
- Gleichzeitig: Aufgabe der bisherigen Entwöhnungsbehandlung (Reha-Sucht)
- In Planung: Ehrenamtlich geführte Beratungsstellen „Ostufer und Mettenhof“ (Ev. Stadtmission e.V.).

## 2 Rechtliche Rahmenbedingungen

### 2.1 Sozialrechtreform

#### 2.1.1 Zweites Sozialgesetzbuch

Zu einer wesentlichen Zäsur auch für den Bereich der Suchthilfe ist es durch das In-Kraft-Treten des Zweiten Sozialgesetzbuchs (SGB II) zum 01. Januar 2005 gekommen, welche die bis dato parallelen Fürsorgesysteme für erwerbsfähige Hilfebedürftige ablöste (Sozialhilfe nach dem Bun-

desozialhilfegesetz und Arbeitslosenhilfe nach dem SGB III). Reformbedarf wurde gesehen, weil die beiden Fürsorgesysteme zahlreiche Nachteile aufwiesen, insbesondere ungleichen Zugang zu Eingliederungsleistungen im Rahmen der Fürsorge für Erwerbsfähige und Mängel hinsichtlich der Eingliederungsbemühungen. Der Fokus der Reform im Rahmen des SGB II lag deshalb insbesondere auf dem:

- gleichen Zugang zu den Eingliederungsmaßnahmen und der
- Vermeidung von Lastenverschiebungen zwischen den Sozialleistungsträgern.

Für die Finanzierung der Eingliederung der Erwerbsfähigen und des Lebensunterhalts ist danach jetzt einheitlich die Bundesagentur für Arbeit verantwortlich, die in so genannten Arbeitsgemeinschaften mit der jeweiligen Kommune kooperiert.

Als erwerbsfähig wird derjenige angesehen, der nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit (in der Regel 6 Monate) außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Erwerbsfähigkeit wird von der Agentur für Arbeit festgestellt, für Zweifelsfälle ist eine Einigungsstelle der verschiedenen Leistungsträger eingerichtet.

Die neue Grundsicherung für Erwerbsfähige/Arbeitssuchende ist durch den Grundsatz des Förderns und Forderns geprägt, wobei die Träger der Grundsicherung den Betreffenden bei der Suche und Erlangung einer Beschäftigung oder Arbeitsgelegenheit unterstützen, insbesondere auch durch Leistungen zur Eingliederung, zu denen insbesondere gehören:

- die psychosoziale Betreuung,
- die Suchtberatung.

Außerdem sollen für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die keine Arbeit finden können, Arbeitsgelegenheiten geschaffen werden. Für die Erbringung von Leistungen zur Eingliederung in Arbeit sollen die Agenturen für Arbeit eigene Einrichtungen und Dienste nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen und Dienste Dritter vorhanden sind, ausgebaut oder in Kürze geschaffen werden können. Die Agenturen für Arbeit sollen Träger der freien Wohlfahrtspflege in ihre Tätigkeit auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitssuchende angemessen unterstützen. Die Agentur für Arbeit soll Vereinbarungen mit Dritten oder dem Verband schließen insbesondere über:

- Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung
- Vergütung (Pauschalen und Beiträge für einzelne Leistungsbereiche)
- Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung

Da Suchtmittelabhängigkeit in der Regel nicht zur Erwerbsunfähigkeit führt, haben sich durch das SGB II die Zugangsvoraussetzungen vor allem für die Arbeitsprojekte der Suchthilfe grundlegend geändert. Der Zugang

ist jetzt praktisch regelmäßig nur noch nach SGB II möglich, und nicht mehr über die Eingliederungshilfe nach SGB XII. Damit sind allerdings die früher getroffenen Leistungsvereinbarungen fast ausnahmslos hinfällig und müssen mit der Arbeitsagentur unter den Voraussetzungen nach SGB II neu verhandelt werden. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

### **2.1.2 Siebtes Sozialgesetzbuch**

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen wird nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII in Verbindung mit Kapitel Sieben des SGB IX gewährt.

Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches (SGB IX) wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. (§ 53 Abs. 1 SGB XII)

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Seelisch wesentlich behinderte Menschen: Seelische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können, sind (u. a.) Suchtkrankheiten. (§ 3 VO nach § 60 des SGB XII „Eingliederungshilfeverordnung“).

Leistungen des SGB XII (Sozialhilfe) erhält nicht, wer (...) die erforderliche Leistung von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält. (§ 2 Abs. 1 SGB XII)

Für Suchtabhängige kommen als andere Sozialleistungsträger für die Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation insbesondere die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung als auch die gesetzlichen Krankenkassen als Rehabilitationsträger des SGB IX in Betracht. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist bei beiden Rehabilitationsträgern eine bestehende Mitgliedschaft und die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, wird der Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch den Sozialhilfeträger geprüft und beschieden.

## 2.2 Rauchfreie Schulen in Schleswig-Holstein

Nach mehrjähriger Diskussion wurde in der Landtagssitzung vom 27.01.2005 ein generelles Rauchverbot für die Schulen in Schleswig-Holstein beschlossen. Dabei ging die Landesregierung davon aus, dass andere präventive Maßnahmen nicht wirkungsvoll genug gewesen seien (z. B. Aktion „Be smart, don't start“) und mit einem generellen Rauchverbot ein wirkungsvolles Signal bei Schülern und Heranwachsenden gesetzt werden könne. Nach dem Widerstand von Lehrerverbänden und Hauptpersonalrat kam es Anfang Dezember 2005 zu einem Kompromiss, dessen wesentlicher Kern aber auch weiterhin ein ab dem 29.01.2006 geltendes generelles Rauch- und Alkoholverbot in Schulgebäuden und auf dem Schulhof ist.

## 3 Prävention

### 3.1 Allgemeine Grundsätze

Die Suchtprävention ist Bestandteil des weiter gefassten Konzeptes der **Gesundheitsförderung**, das darauf zielt, Menschen dazu zu befähigen, ihre Gesundheit zu stärken und zugleich ihre gesundheitsrelevanten Lebens- und Arbeitsbedingungen durch spezifische Maßnahmen zu verbessern. Die Einbeziehung ökonomischer, sozialer, ökologischer und kultureller Faktoren sollen bessere Bedingungen für ein gesundes Leben schaffen.

Das Konzept der Gesundheitsförderung wurde 1986 von der WHO entwickelt und in der Ottawa-Charta zusammengefasst. In diesem Zusammenhang wurde das **Gesunde-Städte-Netzwerk** geschaffen, dem auch die LH Kiel angehört. Es verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, der sich auf allen Ebenen (Kindergärten, Schulen, Hochschulen, Betriebe, Verwaltungen, Krankenhäuser) um die Verbesserung gesunder Lebensbedingungen bemüht. Nach dieser Vorstellung ist die Förderung gesunder Lebensbedingungen nicht nur Aufgabe des Gesundheitsbereichs, sondern eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. Im Handlungsbereich der Kommune wird eine intersektorale Vernetzung angestrebt, die insbesondere Stadtentwicklungsmaßnahmen, Freizeitangebote und die Förderung von Partizipation / Bürgerbeteiligung betreffen. Da die Beteiligung und bürgerschaftliche Eigeninitiative für die Nachhaltigkeit der Maßnahmen von besonderer Bedeutung sind, sollten im Sinne von Motivierung und Aktivierung zur Selbsthilfe innovative Wege beschritten werden, um die Zielgruppen in die Entwicklung und nachhaltige Etablierung einzubinden.

Die **allgemeinen Ziele** von Suchtpräventionsmaßnahmen bestehen darin,

1. den Beginn des Konsums zu verhindern bzw. zu verzögern und
2. riskante Konsummuster frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren.

Der **Präventionsbegriff** wird in Anlehnung an das „Institute of Medicine“ (IOM) für alle Maßnahmen, die vor einer manifesten Erkrankung einsetzen, verwendet. Entsprechend werden folgende Kategorien unterschieden:

- **Universelle präventive Maßnahmen:** Sie richten sich an die Gesamtbevölkerung oder Teilgruppen (z.B. Schulprogramme zur Förderung der Lebenskompetenzen, massenmediale Kampagnen, Maßnahmen am Arbeitsplatz)
- **Selektive präventive Maßnahmen:** Sie zielen auf Personen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, eine Abhängigkeitserkrankung oder Substanzmissbrauch zu entwickeln (z.B. Kinder aus Suchtfamilien, sozial Benachteiligte)
- **Indizierte präventive Maßnahmen:** Sie richten sich an Personen mit bereits vorliegendem Risikoverhalten, bei denen jedoch die diagnostischen Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung noch nicht vorliegen (z.B. junge Erwachsene mit exzessivem Konsum am Wochenende)

Diese Klassifikation ersetzt die ältere Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention nach Caplan, nach der die Begriffe Therapie und Rehabilitation nur schwierig zu trennen sind. Das IOM verzichtet deshalb auf die Tertiärprävention völlig und bezeichnet nur Interventionen, die **vor** der vollen Manifestation einer Krankheit eingesetzt werden als Prävention.

In der Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauchs des Instituts für Therapieforschung München aus dem Jahr 1993 und der Fortschreibung 2005 werden die folgenden **Kriterien einer erfolgreichen Suchtprävention** genannt:

- ursachenorientiert
- lebensgeschichtlich möglichst frühzeitig
- Ansiedlung im Lebensumfeld (z.B. Familie, Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Vereine)
- Verteuerung oder Verknappung der Produkte
- Einschränkung der Zugangsmöglichkeiten

Die größten Effekte werden aus einer Mischung von kommunikativen und strukturellen Maßnahmen (**Verhaltens- und Verhältnisprävention**) erreicht. Zur Verhaltensprävention liegen sehr viele wissenschaftlich fundierte Programme vor, die langfristig flächendeckend umgesetzt werden sollen. Dazu ist die **Vernetzung** und **Kooperation** aller beteiligten Akteure wie z.B. Schule, Kindergarten, Jugendhilfe, Drogenhilfe, Polizei, Sportvereine, Krankenkassen, Ärzteschaft, Stadtverwaltung, Land etc. und die **Koordination** der Tätigkeiten auf verschiedenen Ebenen unerlässlich. Die Maßnahmen auf kommunaler Ebene sollten in größere Rahmenprogramme eingebunden werden, die jeweils ein Maßnahmenbündel aus Präventionsmaßnahmen, Selbstverpflichtung der Wirtschaft und gesetzliche Regelungen umfassen (auf Bundesebene z.B. den *Nationalen Aktionsplan Drogen und Sucht des BMGS (2003)*, auf Landesebene z.B. den *Aktionsplan Alkohol Schleswig-Holstein* oder *Nichtrauchen. Tief durchatmen.*)

Ein allgemeines und sehr zentrales Ziel der öffentlichen Gesundheitsförderung liegt in der **Herstellung von gleichen Gesundheitschancen**. **Sozial benachteiligte Personengruppen** weisen aufgrund ihrer sozialen Lage (niedriges Einkommen, schlechte Schulbildung oder Migrationshintergrund etc.) einen schlechteren Gesundheitszustand (u. a. ein deutlich erhöhtes Suchtrisiko) auf als die übrige Bevölkerung.

Da diese Menschen i. d. R. deutlich schwieriger durch Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen zu erreichen sind, sind verstärkte Bemühungen und innovative Ansätze erforderlich. Diesem wichtigen Bereich nimmt sich wesentlich das Bundesprogramm E&C (Entwicklung und Chance) im Rahmen der „Sozialen Stadt“ an. Auch die Krankenkassen widmen sich verstärkt diesen Personengruppen (§ 20 SGB V). Zu erwägen ist die Teilnahme der Stadtverwaltung an dem landesweiten Arbeitskreis des regionalen Knotens Schleswig-Holstein (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung), um die Maßnahmenbündel auf Kiel herunter brechen und langfristig Bundesmittel einwerben zu können.

Durch die Einbindung in Rahmenprogramme, die Vernetzung vorhandener Strukturen, die Erschließung zusätzlicher Finanzquellen, den Einsatz evaluierter Programme, einheitlicher Dokumentation sowie die Entwicklung von Kennzahlen werden die Grundsätze der **Qualität und Wirtschaftlichkeit** realisiert.

In den **Leitlinien, Grundsätze und Ziele der kommunalen Sozial-, Gesundheits- und Jugendhilfepolitik** wurden diese Grundsätze durch den Ratsbeschluss vom 02.07.02 für Kiel verbindlich. Sie stellen den Rahmen dar, in dem die LH Kiel Zuwendungen an freie Träger sozialer Dienstleistungen vergibt. Leitbild ist der vorsorgende und aktivierende Sozialstaat. Zur Vermeidung von gesundheitlichen und sozialen Notlagen werden soziale Hilfen gewährt und gleichzeitig zumutbare Eigenleistungen des Einzelnen gefordert. Dazu sollen die **Selbsthilfekräfte des Einzelnen gestärkt** werden, wobei möglichst frühzeitig auf die Entwicklung von **Kindern und Jugendlichen** Einfluss genommen und die Erziehungsfähigkeit von Eltern und deren Verantwortung gefördert werden. Gemäß dem Grundsatz der **Stadtteil- und Sozialraumorientierung** werden die Menschen in ihrer Lebensumwelt angesprochen und verschiedene **Alters- und Zielgruppen** berücksichtigt. Unter dem Stichwort „**Gender Mainstreaming**“ legt die LH Kiel großen Wert auf geschlechtsspezifische Maßnahmen, die den Bedürfnissen und Problemlagen beider Geschlechter in spezifischen Lebenssituationen gerecht werden.

Zur Umsetzung der Suchtprävention können Anbieter Projektanträge stellen, die sich auf unten genannte Schwerpunkte beziehen sollten. Zur Beurteilung der Förderungswürdigkeit der Projektanträge werden die folgenden Kriterien der **Good Practice Modelle der Gesundheitsförderung** zugrunde gelegt:

- Ausdrückliche Beschreibung der Ziele und der Zielgruppen
- Innovation und Nachhaltigkeit
- Einbindung und Qualifizierung von Multiplikatoren
- Empowerment: Befähigung der Zielgruppe, Stärken und Ressourcen aufzubauen und zu nutzen
- Setting-Ansatz: Änderungen zielen sowohl auf strukturelle Aspekte sowie auf individuelles Handeln (lebensweltbezogenes Konzept)
- Vernetzung: Nutzung und Verknüpfung vorhandener Strukturen und Ressourcen
- Partizipation: Beteiligungsmöglichkeit für die Zielgruppe

- Qualitätsentwicklung: kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Dokumentation und Evaluation
- Kosten-Nutzen-Relation (kennzahlengestützte Steuerung)

### **3.2 Schwerpunktsetzungen für Kiel**

Da die finanziellen Mittel zur Suchtprävention begrenzt sind, müssen Schwerpunkte gesetzt werden. Diese richten sich nach der gesellschaftlichen Relevanz und Realisierbarkeit im Rahmen der oben genannten allgemeinen Grundsätze. Es werden die folgenden Schwerpunkte gesetzt:

#### **1) Universelle Prävention**

##### **a) lebensgeschichtlich frühzeitig und Ansiedlung im Lebensumfeld (Setting)**

- Programme zur Lebenskompetenzförderung bei Kindern in Kindergarten und (Grund)schule. Die Lebenskompetenzförderung beinhaltet:
  - substanzunspezifische Maßnahmen (Selbstbehauptungstrainings, Problemlösetrainings, Förderung von kreativem Denken, kritisches Medienverhalten, Kommunikationstrainings, Selbstwahrnehmung, Umgang mit Stress und negativen Emotionen)
  - substanzspezifische Maßnahmen (kritisches Konsumverhalten, Erziehung zur Genussfähigkeit, Aufklärung über Suchtmittel und Problemverhalten)
  - Stärkere Nutzung des Settings Jugendtreff, Freizeit-/Sportvereine etc.

##### **b) Stärkung der Kompetenzen von Eltern, Lehrkräften, Erziehern und Erzieherinnen**

- Multiplikatorenschulungen
- Hilfsangebote (Info-Material, Elternabende etc.)

#### **2) Selektive Prävention: Gruppe der sozial Benachteiligten (Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit)**

- Alleinerziehende
- Arbeitslose
- Gering Qualifizierte
- Migrantinnen und Migranten
- Kinder und Jugendliche

#### **3) Substanzbezogene Schwerpunkte aufgrund der weiten Verbreitung**

- Tabak
- Alkohol

#### **4) Intensivierung von Maßnahmen der Verhältnisprävention**

- Rauchfreie Plätze (z.B. Unterstützungsmaßnahmen des Erlases zum Nichtraucherschutz)

- Werbeverbote bzw. freiwillige Beschränkungen, Erschwerung der Zugänglichkeit
- Zusammenarbeit verschiedener Fachämter der Stadtverwaltung Kiel und Referate der Landesregierung zur Umsetzung gesetzlicher Regelungen
- Innovative Projekte mit aktiver Einbindung der Zielgruppen und Medien (z.B. Rundfunk)

#### **5) Nachhaltigkeit**

- Integration von Programmen / Projekten in den Unterricht, regelmäßige und längerfristige Aktionen / Projekte
- Aktive Beteiligung der Zielgruppen durch interaktive Projekte statt passiver Informationsveranstaltungen

#### **6) Stadtteil- und Sozialraumorientierung**

- Konzentration auf Gaarden und Mettenhof (im E&C-Bundesprogramm als Fördergebiete deklariert)
- Die Planungsebene in Kiel sind Sozialräume. Sie entsprechen den 6 Sozialzentren Nord, Mitte, Süd, Ost, Mettenhof und Gaarden.

#### **7) Koordination, Kooperation, Vernetzung**

- Enge Vernetzung der Träger von Gesundheits- und Präventionsangeboten
- Abstimmung der jeweiligen Finanzierungsschwerpunkte mit anderen Kostenträgern (Krankenkassen, Land Schleswig-Holstein)
- Einbindung der Maßnahmen in Bundes- und Landesrahmenprogramme (Aktionspläne Alkohol und Tabak, E&C)
- Einbindung anderer Fachämter der Stadtverwaltung Kiel zur Umsetzung des Gesunde-Städte-Ansatzes (z.B. Ordnungsamt zur Überwachung der Einhaltung des „Apfelsaftgesetzes“ in Gaststätten, Getränkestände auf der Kieler Woche/Umschlag); Stadtplanungsamt/Grünflächenamt bei Gestaltung von Plätzen, Freizeitmöglichkeiten etc., Amt für Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen, um den Einsatz von Präventionsprogrammen an Schulen zu fördern usw.)

#### **8) Qualität und Wirtschaftlichkeit**

- Entwicklung einheitlicher Dokumentationsstandards (Prüfung der Einsatzmöglichkeiten von Dotsys, Supreme, Horizont Präventionsmodul) in Abstimmung mit dem Land Schleswig-Holstein
- Zuwendung gebunden an die Forderung der Tätigkeitsdokumentation, Teilnehmerzahlen und Erfolgsindikatoren zu erheben
- Kosten- und Leistungstransparenz (Entwicklung von Kennzahlen als Steuerungsinstrument)
- Einsatz von standardisierten, evaluierten in Schleswig-Holstein verbreiteten Programmen (z.B. Fit und stark fürs Leben, Eigenständig werden, Klasse 2000, Lions Quest, Be smart – don't

start, Just be smokefree, Knick die Kippe, Gläserne Schule, Aktion Glasklar)

### **3.3 Aktuelle Situation der Präventionstätigkeiten in Kiel**

Für das Jahr 2005 liegen nur wenige aussagekräftige Informationen über die Tätigkeiten im Bereich der Prävention aus standardisierten Dokumentationssystemen oder Evaluationsstudien vor. Aus diesem Grunde erfolgte in der Arbeitsgruppe Suchtprävention rückblickend eine Bestandsaufnahme der Tätigkeiten für den Zeitraum Oktober 2004 bis Oktober 2005. Dazu wurde ein Kurzfragebogen (s. Anhang) entwickelt. Auf Basis dieser Befragung zeigt sich folgendes Bild, wobei zu beachten ist, dass es sich nur um Anhaltspunkte und nicht um eine zuverlässige Auswertung einer fortlaufend geführten Dokumentation handelt:

Insgesamt wurde für 165 Maßnahmen ein Fragebogen ausgefüllt. Die meisten (135) wurden vom KIS, dem Kieler Institut für Suchtprävention, durchgeführt. 7x FrauenSuchtBeratung und Behandlung, donna klara e.V., 5x Fachambulanz Kiel, 17x Guttempler Jugendzentrum, 1x Cafe Claro, Verein Odyssee.

Die genannten Maßnahmen lassen sich folgenden Kategorien zuordnen:

- ⇒ 58 Kompakttage
- ⇒ 17 Fortbildungen
- ⇒ 28 Informationsveranstaltungen
- ⇒ 11 Präventionsberatungen
- ⇒ 10 Projekttag / Workshops
- ⇒ 9 „Coole Drinks für Coole Typen“
- ⇒ 4 Elternabende
- ⇒ 3 Informations- und Aktionsstände
- ⇒ 2 Theaterveranstaltungen
- ⇒ Anderes (Segelprojektfahrt, Quiz, Erstellung eines Hilfeleitfadens für Kinder drogenabhängiger Eltern, GOA-Partydrogenprojekt, offene Angebote für Kinder und Jugendliche)

Arbeitsgruppen und Arbeitskreise wurden 19 Mal genannt. Sie finden in den folgenden Darstellungen keine Berücksichtigung.

Darüber hinaus liegen die folgenden Angaben aus dem Jahr 2005 zu den Projekten des IFT-Nord in Kiel vor:

- Evaluierte Programme mit umfassenden Materialien für Schüler und Schülerinnen, Lehrer und Lehrerinnen, Eltern, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und andere Multiplikatoren mit Gewinnkomponente als Anreiz:
  - Be smart – don't start (644 Schüler/innen im Alter von 11-15 Jahren)
  - Just be smokefree (12 Teilnehmer/innen)
  - Aktion Glasklar (8251 Teilnehmer/innen)
- Gesundheitsberatung von Arbeitslosen (motivierende Gesundheitsgespräche)

Für die häufigsten Maßnahmen sind im Anhang detailliertere Angaben zu entnehmen.

### **3.3.1 Bewertende Zusammenfassung**

#### **Maßnahmen**

- Bei den meisten Maßnahmen ging es um suchtspezifische Themen mit den Schwerpunkten Alkohol (93 Maßnahmen) und Tabak (74), Cannabis (49) und Essen (34). Unspezifische Maßnahmen zur Lebenskompetenzförderung wurden 51mal genannt. Sie wurden i. d. R. kombiniert mit suchtspezifischen Inhalten.
- Am häufigsten fanden Kompakttage und Informationsveranstaltungen statt. Über die Nachhaltigkeit dieser Angebote kann im Moment aufgrund noch nicht vorliegender Evaluationsergebnisse keine Aussage getroffen werden.
- Evaluierte und bundes- oder landesweit standardisierte Programme fanden in nur unzureichendem Ausmaß statt. Nachhaltige Effekte sind nur bei flächendeckendem, langfristigem Einsatz zu erwarten.

Es sollte zukünftig deutlich stärker auf solche Programme zurückgegriffen werden. Viele können mit recht geringem zeitlichem Aufwand durchgeführt werden, da die Materialien bereits vorliegen und i. d. R. von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen oder Einzelpersonen angewendet werden.

### **Zielgruppen**

- Die Zielgruppe der Jugendlichen (14-18jährige) wurde auf dem Fragebogen am häufigsten eingetragen, gefolgt von den 10-13jährigen.
- Für Kinder unter 6 und ältere Menschen über 65 Jahren wurden im Beobachtungszeitraum gar keine Maßnahmen angeboten. Deutlich unterrepräsentiert sind auch die 6-10jährigen, für die suchtspezifische Lebenskompetenzprogramme in Frage kämen.
- Frauenspezifische Maßnahmen fanden 11mal statt.
- Multiplikatorenschulungen müssten insbesondere für die Zielgruppen Lehrer, Erzieher und Eltern ausgebaut werden
- Für die Zielgruppe der sozial Benachteiligten lagen vom Guttempler Jugendzentrum (offene Angebote) und dem IFT-Nord Angebote vor (Arbeitslosenprojekt). Solche Angebote sollten deutlich ausgebaut werden.

### **Setting**

- Das Gros der Angebote fand im Setting "Schule" statt, wobei fast immer die Lehrkräfte als Zielgruppe mit einbezogen wurden. Der Schwerpunkt lag auf Gymnasien (42 Maßnahmen), gefolgt von Hauptschulen (26mal), Gesamtschulen (21mal), Realschulen (19mal), Grundschulen (5mal), Förderschulen (2mal).
- Das Setting "Jugendtreff" wurde nur vom Guttempler Jugendzentrum genannt.

### **Stadtteil-/Sozialraumorientierung**

- Da die meisten Maßnahmen in den Schulen stattfanden, ergibt sich der Stadtteilbezug durch die Lage der Schulen. Am häufigsten handelte es sich um Schulen in der Wik (21mal), Elmschenhagen (10mal), Schreventeich (10mal).
- In den Stadtteilen Gaarden, Mettenhof, Südfriedhof, Hassee, Ellerbek, Wellingdorf, Neumühlen-Dietrichsdorf wurden zwischen ein und sieben Maßnahmen durchgeführt. Gemäß oben genannter Schwerpunktsetzung müssen die Angebote in diesen Stadtteilen (bzw. in den Sozialzentren Gaarden, Mettenhof, Ost und Süd) ausgebaut werden. Mit Beschluss des Ausschusses für Soziales, Wohnen und Gesundheit vom 16.06.2005 wurde mit der Umsteuerung begonnen, als die Fördermittel für das Kieler Institut für Suchtprävention (KIS) ab dem 2. Halbjahr schwerpunktmäßig für Suchtprävention auf dem Ostufer frei gegeben wurden. KIS hat neue Kontakte zu Ostuferschulen geknüpft, um Interesse an der Präventionsarbeit zu wecken. Inwieweit bzw. in welcher Größenordnung sich dies in der Durchführung konkreter Veranstaltungen niederschlägt, wird die Gesamtauswertung 2005 zeigen.

- 47 Maßnahmen wiesen keinen Stadtteilbezug auf, sondern richteten sich an alle Kieler Bürgerinnen und Bürger.

### **Vernetzung**

- Obwohl einige Maßnahmen in Kooperation mit anderen Anbietern stattfinden, besteht in Kiel dringender Handlungsbedarf bezüglich der Vernetzung der Träger von Gesundheits- und Präventionsangeboten sowie eine stärkere vertikale Vernetzung. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Förderung der Chancengleichheit. Es findet zurzeit keine Zusammenarbeit mit dem regionalen Knoten Schleswig-Holstein aus dem E&C-Programm statt (Landesvereinigung für Gesundheitsförderung).
- Häufig genannt wurde eine Zusammenarbeit mit der LSSH
- Unzureichend ist die Vernetzung der eingesetzten Maßnahmen z.B. indem Schulen individuell darin unterstützt werden, welche Bausteine in welchen Klassenstufen eingesetzt werden können, die aufeinander aufbauen (wie das z.B. im Rahmen der Gläsernen Schule erfolgt)
- Dringend erforderlich ist ein Gesamtkonzept, das die verschiedenen Themenfelder (Tabak, Alkohol, Chancengleichheit) berücksichtigt.

### **Erfolgskontrolle**

- Laut Angaben auf dem Fragebogen kommen nur eigene Fragebogen und Rückmelderunden zum Einsatz.
- Wissenschaftlich evaluiert sind nur die Programme des IFT-Nord.
- Es müssen einheitliche Erfolgsindikatoren festgelegt werden.

## **3.4 Weiteres Vorgehen**

### **3.4.1 Entwicklung eines konkreten Gesamtkonzeptes für Kiel durch alle Kostenträger**

An der Finanzierung der Suchtprävention sind neben der LH Kiel die Krankenkassen und das Land Schleswig-Holstein wesentlich beteiligt. Bisher findet jedoch keine Abstimmung der Inhalte und Finanzierung statt. Ein koordiniertes Vorgehen wäre jedoch dringend erforderlich, um die begrenzten Finanzmittel sinnvoll einzusetzen. Es ist möglichst zügig eine Arbeitsgruppe der Kostenträger zu gründen, die einerseits inhaltliche Schwerpunkte und einheitliche Förderkriterien entwickelt und andererseits die Zielerreichung überprüft und Steuerungsfunktionen übernimmt. Die Arbeitsgruppe sollte sich 2-3mal pro Jahr treffen.

Vorgesehen ist die Beteiligung folgender Kostenträger:

- ⇒ Amt für Gesundheit
- ⇒ Amt für Schule, Kinder- und Jugendeinrichtungen
- ⇒ Amt für Familie und Soziales
- ⇒ VdAK
- ⇒ AOK

- ⇒ BKK
- ⇒ IKK
- ⇒ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
- ⇒ Ministerium für Bildung und Frauen des Landes Schleswig-Holstein

Darüber hinaus wird geprüft, inwieweit andere Ämter der LH Kiel eingebunden werden können, um den Gesunde-Städte-Ansatz umzusetzen, z.B. durch Stadtentwicklungsmaßnahmen (Stadtplanungsamt) und zur Überprüfung der Einhaltung von Gesetzen (Bürger- und Ordnungsamt). Des Weiteren ist zu prüfen, welche Kostenträger in die Finanzierung mit eingebunden werden können.

Mit den meisten Trägern wurde bereits Kontakt aufgenommen, was dort auf großes Interesse gestoßen ist. Darüber hinaus sollten Möglichkeiten eruiert werden, zusätzliche Finanzmittel zu erschließen, wie z.B. Paten für Projekte wie „Klasse 2000“ zu werben.

Im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung ist die Einführung des „Präventionsgesetzes“ vorgesehen. Diese Entwicklung sollte mitverfolgt werden, um möglichst frühzeitig die damit verbundenen Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen des Kieler Gesamtkonzeptes einbinden zu können.

### **3.4.2 Konkretisierung der Ziele**

Die genannten allgemeinen Ziele müssen konkretisiert und operationalisiert werden. Hierzu sind weitere fachliche Informationen erforderlich. So müssen z.B. zur Klärung der Einsatzmöglichkeiten standardisierter Programme konkretere Informationen darüber vorliegen,

- wie zeit- und kostenintensiv sie sind,
- welche Multiplikatoren fester Bestandteil sind,
- welche auf freiwilliger Basis einzusetzen sind,
- wer die Schulungen übernehmen kann,
- wie lange diese Dauern und wie viel sie kosten,
- welche Materialien zu verwenden und wie teuer diese sind,
- welche Module für welche Klassenstufen eingesetzt werden sollte und wie sie aufeinander aufbauen etc.

Mit Hilfe dieser Informationen kann zunächst eine strategische Planung erfolgen. Bsp.: *Flächendeckender Einsatz von Life Skill Programmen in allen Grundschulen Kiels im Zeitraum von x Jahren.*

Die operationalen Ziele können dann jährlich formuliert werden. Bsp.: *Einführung von „Klasse 2000“ in 4 Grundschulen im Sozialzentrum Mettenhof bzw. Gaarden bis zum 31.12.2006.*

Um den Zeit- und Kostenaufwand für die verschiedenen Projekte genau einschätzen und bewerten zu können, sollten die Koordinierungsstellen LSSH, KOSS, Ministerien sowie das IFT-Nord, die diese Programme zum Großteil entwickelt und evaluiert haben, zu ein bis zwei Arbeitstreffen zusammen kommen.

Die Zielformulierung erfolgt in Form von Leistungsbeschreibungen, die die Grundlage für Zuwendungsverträge darstellen. Sie enthalten Erfolgsindikatoren zur Prüfung der Zielerreichung und Kennzahlen zur Steuerung.

Damit wird die Umsetzung des Dringlichkeitsantrag (Drs. 1221/2005) zur Neuordnung der Suchtprävention 2006, der am 24.11.05 vom Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit beschlossen wurde und in dem die Verwaltung beauftragt wird, einen Zuwendungsvertrag mit einem geeigneten Fachanbieter und mit einer Vertragsdauer von 3 Jahren abzuschließen. Es handelt sich um Haushaltsmittel i. H. v. 52.200 €, die bei der Haushaltsstelle 50.5951 - Projektmittel für Suchtprävention - für 2006 eingestellt sind.

Vorgaben sind z.B. dass das Auswahlverfahren nur mit anerkannten Trägern, die über regional nachgewiesene Fachkompetenz verfügen, erfolgen wird. Ebenso wird die Vernetzung zu den Suchthilfeangeboten in Kiel und darüber hinaus sowie mit anderen Anbietern der Suchtprävention gefordert. Der Zuwendungsvertrag soll verschiedene Module umfassen, die von der Verwaltung noch zu konkretisieren sind.

Zusammenfassend werden die oben ausgeführten Schwerpunkte in diese Module einfließen:

- Ausbau der Förderung der Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen
- Ausbau der Verhältnisprävention
- Umsetzung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit
- Substanzbezogene Schwerpunkte: Alkohol und Tabak, ggf. Cannabis
- Ausbau der Angebote in den o. g. „Problem“-Stadtteilen
- Einbindung der Kieler Maßnahmen in Landesrahmenprogramme
- Ausbau des Einsatzes evaluierter, standardisierter Programme
- Dokumentation und Erfolgskontrolle

### **3.3 Zeitplan**

Die Arbeitsgruppe der Kostenträger wird sich zum ersten Mal im Januar 2006 treffen.

Die Konkretisierung der Ziele erfolgt im 1. Quartal 2006

Das Auswahlverfahren der Träger, die mit der Umsetzung beauftragt werden erfolgt ebenfalls im 1. Quartal 2006, so dass spätestens zum 2. Quartal 2006 die Arbeit aufgenommen werden kann.

## 4 Suchthilfe

"Suchthilfe in Kiel ist differenziert, z. T. spezialisiert und gut ausgebaut." Diese im Suchthilfeplan 2003 getroffene Feststellung (vgl. S. 88 f.) gilt weiterhin. Das Engagement der LH Kiel ist qualitativ und quantitativ beträchtlich, die finanzielle Beteiligung der LH Kiel hat in den vergangenen Jahren weiter zugenommen. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen – einschließlich der Suchthilfe – hat im Jahr 2004 mit mehr als 51 Mio. Euro betragen. Dies entspricht ca. 30% der bundesdeutschen Sozialhilfeausgaben.

Die nachfolgenden Abbildungen beschreiben das Hilfesystem in der LH Kiel und verdeutlichen die finanzielle Dynamik der jüngsten Vergangenheit.

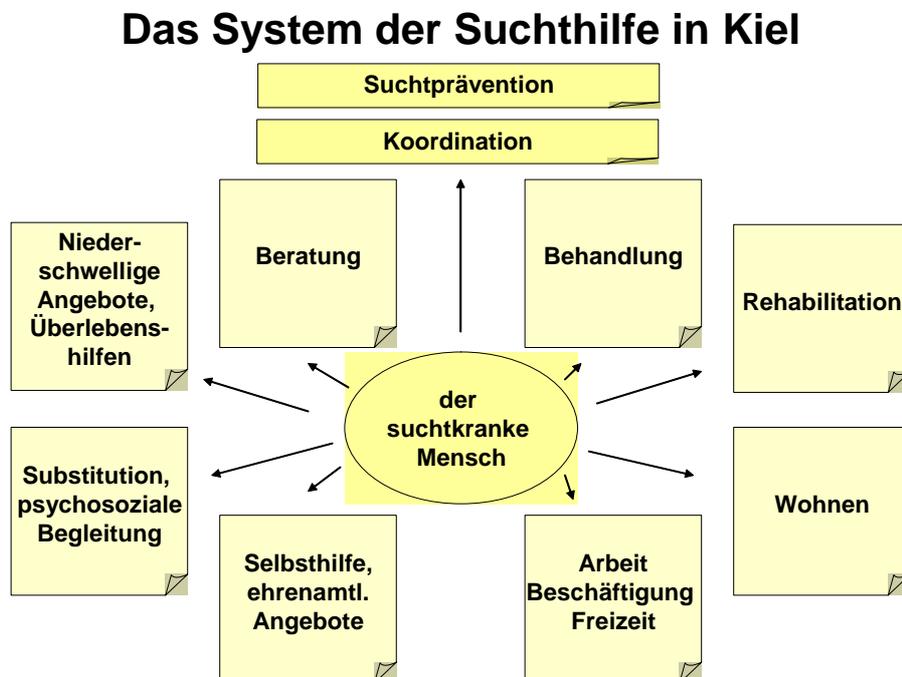
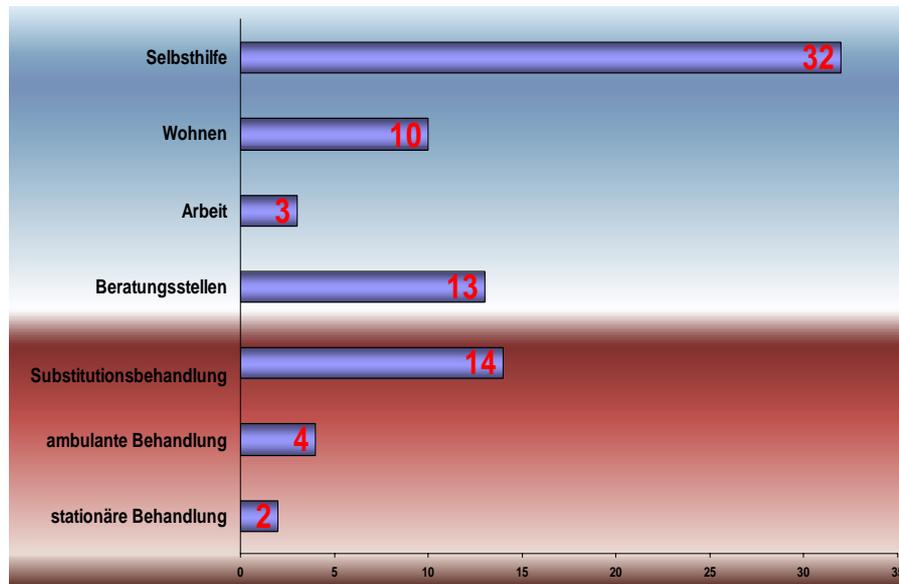


Abbildung 1: System der Suchthilfe in Kiel

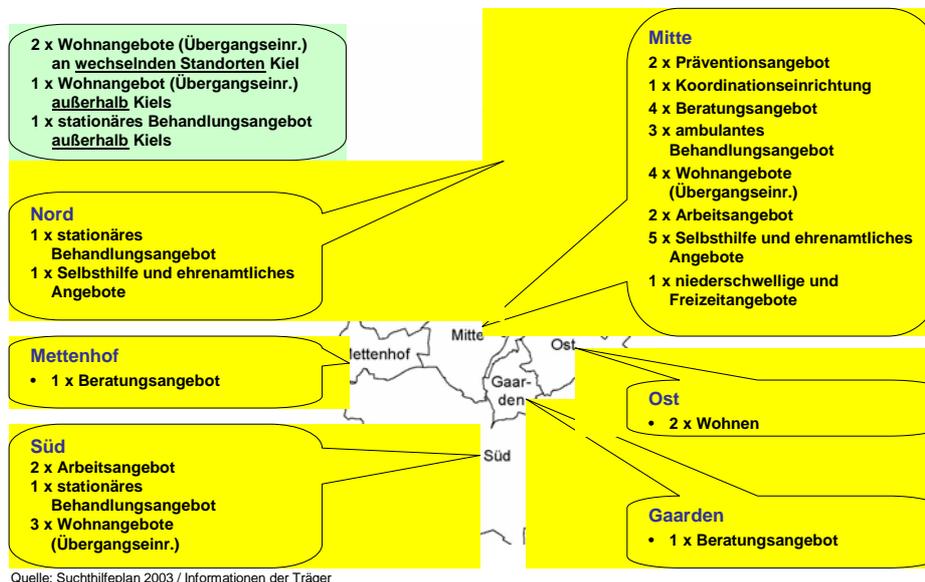
## Suchthilfeangebote in Kiel im Überblick



Quelle: Suchthilfeplan 2003

Abbildung 2: Suchthilfeangebote in Kiel im Überblick

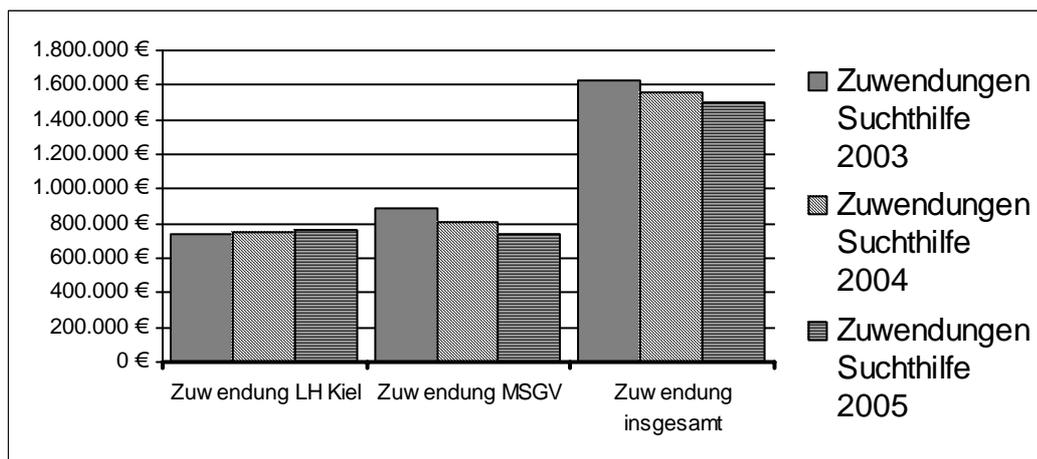
## Suchthilfeangebote nach Sozialräumen



Quelle: Suchthilfeplan 2003 / Informationen der Träger

Abbildung 3: Suchthilfeangebote nach Sozialräumen

Die Gesamtzusammenfassung 2003 war noch um 126.838 € höher als 2005 bei gleichzeitigem Anstieg der Zusammenfassung der LH Kiel um 24.302 € (Vergleich 2003: 2005). Das Land Schleswig-Holstein hat sein jährliches Fördervolumen um mehr als 150.000 € reduziert, so dass die LH Kiel jährlich mehr als 50% der Zusammenfassung trägt. Das Land hat bereits angekündigt, ab 2007 die Förderung der Kieler Suchthilfeanbieter zu reduzieren.



Suchthilfe	Zuwendung LH Kiel in €	in %	Zuwendung MSGV in €	in %	Zuwendung gesamt in €	in %
2003	736.398	45,2	891.640	54,8	1.628.038	100
2004	753.000	48,4	802.600	51,6	1.555.600	100
2005	760.700	50,7	740.500	49,3	1.501.200	100

Abbildung 4: Zuwendungen für Suchthilfe 2003 - 2005

#### 4.1 Leistungsorientierte Zuwendungspraxis

Seit Beginn des Jahres 2005 wird intensiv das Ziel verfolgt, einen Paradigmenwechsel von der bisherigen pauschalierten Förderung der Suchthilfeträger zu einer leistungsbezogenen Zuwendungsvergabe zu erreichen, die auf der Basis von Fallmodulen praktiziert wird. Die Steuerung wird nicht über eine Einzelfallabrechnung erfolgen, sondern über eine quartalsweise Kontrolle der Kapazitätsauslastung. Dieses Prinzip der leistungsorientierten Zuwendungspraxis wurde bereits in der Geschäftlichen Mitteilung für den Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit am 18.08.2005 vorgestellt (s. Drs. 0785/2005).

Ab Januar 2006 werden die im Rahmen der Fallmodule geleisteten Fachstunden den in den Suchtberatungsstellen tatsächlich zur Verfügung stehenden Fachkraftstunden gegenüber gestellt. Ein solches Verfahren sorgt für Leistungs- und Kostentransparenz sowie Wettbewerb unter den Trägern, da die Leistungserbringung künftig standardisiert durchgeführt wird. Der Vorteil für die freien Träger im Vergleich zur Einzelfallabrechnung liegt in der garantierten Zuwendungshöhe, die die Existenz der jeweiligen Einrichtung sichert.

Die durch Zuwendungen der öffentlichen Träger (Land u. Stadt) geförderten Arbeitsbereiche der Kieler Suchthilfeträger, die sich mit legalen und illegalen Drogen beschäftigen, werden nunmehr durch insgesamt 12 Fallmodule mit 44 Leistungssegmenten strukturiert dargestellt. 6 dieser Fallmodule beziehen sich auf den Bereich legale Drogen mit 24 Leistungssegmenten. Des Weiteren stehen den Bürgerinnen und Bürgern 6 Fallmodule auf dem Sektor illegale Drogen mit 20 Leistungssegmenten zur Verfügung. Rund ein Drittel aller Angebote konzentriert sich auf Frauen.

Weitere Fallmodule können im Laufe der Erprobungsphase hinzukommen oder aber modifiziert werden. So überarbeitet die Drogenhilfe Kiel zurzeit ihr Konzept einer drogenspezifischen Migrantenarbeit. Daher ist dieser Arbeitsbereich noch nicht durch ein Fallmodul abgebildet.

Die Gesamtübersichten der Angebote (vgl. Kapitel 4.1) für den legalen und illegalen Bereich zeigen sowohl die identischen Leistungssegmente als auch die trügerspezifischen Angebote. Als Angebotskategorien haben sich herausgebildet: Beratung, Gruppenarbeit, Treffpunktarbeit, Präventionsarbeit, Selbsthilfearbeit, psychosoziale Begleitung substituierter KlientInnen und aufsuchende Arbeit.

Parallel erfolgt eine Abstimmung dieses Angebotsspektrums mit den Anforderungen des SGB XII und SGB II. Es soll damit erreicht werden, Überschneidungen von Pflichtleistungen und freiwilligen Leistungen auszuschließen. Des Weiteren besteht die Gelegenheit, Bedarfe des Fallmanagements aus diesen gesetzlichen Leistungsbereichen zu berücksichtigen. Dies gilt unter dem Aspekt der sozialraumorientierten sozialen Arbeit sowohl für den Allgemeinen Sozialen Dienst als auch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Amtes für Gesundheit mit deren Kenntnissen über die Bedürfnisse ihrer Klient/innen.

Durch diese engen Abstimmungsprozesse ist gewährleistet, dass sich die Aufgabenerfüllung von Stadt und freien Trägern künftig im Rahmen eines einheitlichen Systems vollzieht und Versorgungslücken geschlossen werden. In diesem Prozess als nicht bedarfsgerecht identifizierte Angebote werden gegen notwendige Leistungen ausgetauscht.

Das Jahr 2006 wird als Erprobungsphase betrachtet, in der insbesondere die Schwerpunkte der Arbeitsbereiche – gemessen in Fallzahlen und Fachstunden - sowie die Zusammensetzung der Klient/innen nach Leistungsgesetzen deutlich werden. Die Selbstverwaltung wird nach Abschluss des 2. Quartals 2006 über die dann vorliegenden Ergebnisse informiert.

Da sich die einzelnen Abstimmungsprozesse sehr zeitintensiv gestalten, wird es erst mit Beginn des 2. Quartals 2006 gelingen, eine maximale Hilfedauer für die einzelnen Fallmodule festzuschreiben. Bis dahin werden die tatsächlich geleisteten Fachstunden pro Fallmodul ohne Zeitlimit festgehalten.

Auch dem Land sind die Fallmodule zur Abstimmung zugeleitet worden. Wenn das Land – wie angekündigt - ab 2007 seine Förderung der Kieler Suchthilfeträger reduziert, bieten die Fallmodule eine geeignete Grundlage, um über die Einschränkung des Angebotsspektrums oder über kürzere Hilfedauern Kapazitäten freizusetzen.

Des Weiteren ist damit zu rechnen, dass die jetzt vorliegenden Fallmodule dem Jobcenter die Entscheidung über die Inanspruchnahme weiterer Fallmodule im Rahmen der Organisation der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach § 16 SGB II erleichtern werden. Sollte das Jobcenter im

Laufe des Jahres 2006 weiteren Bedarf anmelden, könnten daraus im Folgejahr finanzielle Einbußen, die aus einer reduzierten Landesförderung resultieren würden, aufgefangen bzw. abgemildert werden.

## **4.2 Leistungsorientierte Zuwendungspraxis SGB II**

### **4.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und Entwicklungen im Rahmen der Suchtberatung nach § 16 Absatz 2 Nr. 4 SGB II**

Nach dem SGB II sind die Kreise und kreisfreien Städte verantwortlich für flankierende Leistungen zur Eingliederung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen in das Erwerbsleben. Hierzu zählt auch die Suchtberatung (§ 16 Abs. 2 Nr. 4 SGB II).

Im Rahmen der Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II stellt die Integrationsfachkraft des Jobcenters fest, ob die Unterstützung durch eine Suchtberatungsstelle notwendig ist. Die Hilfesuchenden sollen an durch die Stadt geförderte Suchtberatungsstellen vermittelt werden, die nach einem einheitlich festgelegten Standard beraten. Es handelt sich dabei um eine Suchtberatung mit dem Ziel einer Veränderungsmotivierung, deren Modalitäten zwischen den Suchtberatungsstellen und dem Jobcenter Kiel für den Bereich der legalen Drogen vereinbart wurden (siehe Leistungssegment „Veränderungsmotivierung in der Suchtberatung nach dem SGB II § 16 (2) Ziff. 4, hier: Fallmodul 1, Leistungssegment 6).

Durch Bereitstellung von ausreichenden Beratungskapazitäten in den Beratungsstellen ist sicher zu stellen, dass ein Beratungstermin innerhalb einer Woche vergeben werden kann.

Ab Juni 2005 stand das Angebot den Jobcentern zur Verfügung. Bis zum Jahresende waren noch keine Engpässe bei den Suchtberatungsstellen erkennbar. Die durch die Integrationsfachkräfte veranlassten Beratungen im Bereich der Suchthilfe waren im Monatsdurchschnitt lediglich mit 3 Fällen zu verzeichnen (vgl. Kapitel 4.2.1.1). Von Juni bis Dezember 2005 wurden 13 Beratungsfälle abgeschlossen; davon wurde die Beratung in 8 Fällen (= 62%) erfolgreich beendet und in 5 Fällen (= 38%) abgebrochen. Ende Dezember sind noch 8 KlientInnen in der laufenden Beratung, so dass insgesamt 21 Personen mit einer Gesamtstundenzahl von 82 Fachstunden Suchtberatung mit dem Ziel der Veränderungsmotivierung erhalten haben.

Das Erkennen einer Suchtproblematik und der Umgang im Prozess der Arbeitsmarktintegration sind bei der Beratung und Unterstützung von Langzeitarbeitslosen fachlich noch nicht ausreichend entwickelt. Um den Integrationsfachkräften mehr Kenntnisse und Kompetenzen im Zusammenhang mit ihren Aufgaben zur Unterstützung ihrer Klient/innen mit Suchtproblemen zu vermitteln, werden im Jahre 2006 von den Suchtberatungsstellen Schulungsmaßnahmen für die Jobcenter durchgeführt.

Ebenfalls für 2006 ist ein analoges Leistungssegment zur Veränderungsmotivierung für den Bereich der illegalen Drogen geplant.

Für die Organisation der Leistungen zur Eingliederung in Arbeit wurden bei der Haushaltsstelle 482.692 – Beteiligung bei Leistungen zur Eingliederung nach § 16 Abs. 2 SGB II – ab dem Haushaltsjahr 2005 finanzielle

Mittel in Höhe von 1 Mio. € bereitgestellt. Da es sich im Suchthilfebereich nur um eine geringe Fallzahl handelte, erfolgte die Finanzierung nicht aus der genannten Haushaltsstelle, sondern im Rahmen der Zuwendungen 2005 - also ohne Extravergütung. Bei steigenden Fallzahlen ist analog der Schuldnerberatung nach § 16 Abs. 2 SGB II aber eine Finanzierung aus der Haushaltsstelle 482.692 denkbar.

## 4.2.2 Statistikübersicht Juni bis Dezember 2005

### Fallmodul 1/ Leistungssegment 6:

#### Veränderungsmotivierung in der Suchtberatung nach dem SGB II § 16 (2) Ziff. 4 (legale Drogen)

Fallzahl	horizon	Stadtmission	donna klara	Gesamt
Juni 05	1	2	0	3
Juli 05	2	2	0	4
August 05	1	4	0	5
September 05	0	4	0	4
Oktober 05	0	3	1	4
November 05	1	6	1	8
Dezember 05	1	13	1	15
<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>43</b>

Stundenzahl:	horizon	Stadtmission	donna klara	Gesamt
Juni 05	2	2	0	4
Juli 05	8	4	0	12
August 05	8	17	0	25
September 05	0	2	0	2
Oktober 05	0	3	3	6
November 05	1	10	4	15
Dezember 05	1	15	2	18
<b>Gesamt</b>	<b>20 = 24%</b>	<b>53 = 65%</b>	<b>9 = 11%</b>	<b>82 = 100%</b>

Fallmodule	beendet	laufend	Gesamtzahl
Juni 05	0	3	3
Juli 05	1	3	4
August 05	1	4	5
September 05	4	0	4
Oktober 05	0	4	4
November 05	0	8	8
Dezember 05	7	8	15
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>43</b>

Ergebnisqualität der beendeten Fallmodule	Beratung <u>erfolgreich</u> beendet*	Beratung <u>erfolglos</u> abgebrochen	Vermittlung an weiterführende Hilfen	Gesamtzahl
Juni 05	0	0	0	0
Juli 05	1	0	0	1
August 05	1	0	0	1
September 05	3	1	0	4
Oktober 05	0	0	0	0
November 05	0	0	0	0
Dezember 05	3	4	1	7
<b>Gesamt</b>	<b>8 = 62%</b>	<b>5 = 38%</b>	<b>1</b>	<b>13 = 100%</b>

\* Zielerreichung i. S. d. Fallmodulziele

Anzahl	nicht erschienene Personen*
Juni 05	0
Juli 05	0
August 05	0
September 05	1
Oktober 05	1
November 05	3
Dezember 05	0
<b>Gesamt</b>	<b>5</b>

\*sind in den oberen Tabellen nicht erfasst

### 4.3 Bestandsaufnahme: Eingliederungshilfe

Die Entwicklung der Gewährung von Eingliederungshilfen für Suchtkranke stellt sich im Vergleich der Fallzahlen stichtagsbezogen zum Stand vom 31.12.2004 mit dem Stand von 30.12.2005 wie folgt dar:

Suchtart	2004	2005
Drogenabhängigkeit	133	146
<i>davon auch zusätzlich Alkoholabhängigkeit</i>	<i>(28)</i>	<i>(22)</i>
Alkoholabhängigkeit	175	194
Sonstiges	19	18

Für die genannten Fälle wurden Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt und zwar in Form von ambulant betreutem Wohnen, teilstationärer Betreuung in Wohngruppen, Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen sowie in Arbeitsprojekten und auch stationärem Wohnen in Eingliederungshilfeeinrichtungen.

Die detaillierten Bereiche (Anzahl der einzelnen Hilfen für jede Suchtart) sind erst im kommenden Jahr mit Hilfe des neuen EDV-Programms „open prosoz“ aufzuschlüsseln.

Zu verzeichnen ist jedoch eine Fallzahlsteigerung sowohl bei der Drogenabhängigkeit als auch im Bereich der Alkoholsucht.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation kann zahlenmäßig nicht dargestellt werden, da nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz Personen, die laufend Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, für alle medizinischen Belange nach § 264 SGB V über eine gesetzliche Krankenkasse betreut werden. Die Kosten werden quartalsweise mit dem Sozialhilfeträger abgerechnet. Eine Aufschlüsselung im Einzelfall nach bestimmten Leistungsarten erfolgt nicht. Der Verwaltungsaufwand wäre für diese Aufgabe nicht angemessen.

#### 4.3.1 Auswirkungen des SGB II

Eine Verminderung der zu leistenden Eingliederungshilfe ist durch die Einführung des SGB II mit den dort verankerten Suchtberatungsangeboten und psychosozialer Betreuung (noch) nicht spürbar geworden.

#### 4.3.2 Gesamtplan in der Eingliederungshilfe

Siehe [www.kiel.de/Allris](http://www.kiel.de/Allris)

Sitzung des Ausschusses für Soziales, Wohnen und Gesundheit am 24.11.2005

Vorlage: 1161/2005: Einführung von Hilfeplanung im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) im Rahmen des Gesamtplanverfahrens.

#### **4.4 Auswirkungen auf Suchthilfeangebote**

Vor allem die Träger, die Suchthilfeangebote mit Arbeitsprojekten bereithalten, klagen als unmittelbare Folge der Sozialrechtsreform über existenzielle Belegungsprobleme: Da Suchtmittelabhängigkeit in der Regel nicht auch zur Erwerbsunfähigkeit führt (s. o.) fallen die Klientinnen und Klienten nicht mehr als Fälle der Eingliederungshilfe in den Zuständigkeitsbereich des SGB XII, sondern in denjenigen des SGB II mit der Folge, dass die Belegung über Eingliederungshilfe praktisch „weg gebrochen“ ist und der neue Standort im Rahmen des SGB II mit der ARGE noch gesucht und ausgehandelt wird. Dies betrifft sowohl das Arbeitsprojekt von Odyssee e.V., Korrektur des Arbeitsprojekt METHA von Odyssee e. V. wie auch das teilstationäre Arbeitsprojekt der horizon gGmbH, mit dem ein teilstationäres Wohnprojekt eng verbunden gewesen ist (vgl. 1. Fortschreibung des Suchthilfeplans, 2003, S. 123f.).

Hinsichtlich des Arbeitsprojekts METHA wurde zwischen der ARGE-Kiel und Odyssee e.V. eine bis vorerst Juni 2006 geltende Kostenzusage mit jeweiliger Behandlungs-/Betreuungsdauer von 6 Monaten als Übergangsregelung vereinbart. Die horizon gGmbH versucht gegenwärtig mit der ARGE-Kiel, dem Amt für Familie und Soziales sowie dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie eine tragfähige Lösung zu finden. Dabei wird sich die horizon gGmbH konzeptionell neu orientieren, möglicherweise auch die Leistungsangebote im Hinblick auf eine staatliche Anerkennung nach §§ 35, 36 BtMG klarer herauszustellen.

## Übersichten

Tabelle 1: Aufstellung der Suchtpräventionsmaßnahmen 2005

Maßnahmen	Kompakttage	Informationsveranstaltungen	Fortbildungen	Präventionsberatung	Projekttag / Workshops	coole Drinks für coole Typen	Info- und Aktionsstände
<b>Anzahl</b>	58 Veranstaltungen	28	17	11	10	9	3
<b>Themen</b>	suchtspezifisch (58) Lebenskompetenzförderung (38)	suchtspezifisch Schwerpunkt: Alkohol	suchtspezifisch und unspezifisch Schwerpunkt: Tabak, Cannabis, Alkohol	Planung und Durchführung von Präventionsprojekten mit Schulklassen Umgang mit riskant konsumierenden Kindern Schwerpunktsubstanzen: Cannabis, Tabak problematisches Verhalten PC/Internet	suchtspezifisch und unspezifisch	suchtspezifisch Schwerpunkt: Alkohol	suchtspezifisch Schwerpunkt: Alkohol
<b>Altersgruppen</b>	Schwerpunkt: 10-18 J. auch: 6-10 Jahre und > 27 Jahre	Schwerpunkt: 14-18jährige	Schwerpunkt: Erwachsene ab 18 J.	Erwachsene	Schwerpunkt: 14-18jährige auch: 10-13jährige	14-18 jährige > 27jährige	alle Altersgruppen
<b>Zielgruppen</b>	Schüler und Lehrer Multiplikator/innen	keine spezielle Zielgruppe	Multiplikatoren Schwerpunkt: berufsübergreifend	Schulklassen und Lehrer (11 x) Eltern (3 x)	Kinder und Jugendliche	Schüler und Lehrer	keine spezielle Zielgruppe
<b>Setting</b>	Schule, davon: Gymnasium (25 x) Hauptschule (14x) Realschule (7 x) Gesamtschule (4x) Grundschule (4 x) Förderschule (2 x) Betrieb (1 x) eig. Einrichtung (1x)	Jugendtreff (17 x) Schule: Gymnasium (7 x) Realschule (4 x)	Seminarstätte (11 x)	Schule: Gymnasium (3 x) Realschule (3 x) Hauptschule (2 x) eigene Einrichtung (3 x)	Schule: Gesamts.(5x) Gymnas. (3 x)  Reals. (2 x)	Schule: Hauptschule (9 x)  Gesamts.(9 x)	Großveranstaltungen (Kieler Woche, Gesundheitstage Sophienhof)
<b>Zeitaufwand</b>	ca. 34 Tage	ca. 3,5 Tage	ca. 27 Tage	ca. 11 Std.	ca. 12 Tage	ca. 4,5 Tage	ca. 12,5 Tage

Maßnahmen	Kompakttage	Informationsveranstaltungen	Fortbildungen	Präventionsberatung	Projektstage / Workshops	coole Drinks für coole Typen	Info- und Aktionsstände
<b>Stadtteile*</b>	Wik (15 x) Elmschenhagen (9 x) Holtenau (7 x) Mettenhof (6 x) Schreventeich (4 x) Blücherplatz (4 x) Gaarden (3 x) Ravensberg (3 x) Friedrichsort (2 x) Hassee (1 x) Neumühlen-D. (1 x) Südfriedhof (2 x) ganz Kiel (2 x)	ganz Kiel (18 x) Schreventeich (6 x)  Wik (2 x) Südfriedhof (1 x) Elmschenhagen (1 x)	Schwerpunkt: ganz Kiel	Wik (2 x) Südfriedhof (2 x) Neum.-Diet. (1x) Mettenhof (1x) Gaarden (1x) Ravensberg (1x)	Hassee (5 x) Ravensberg (4x) ganz Kiel (1 x)	ganz Kiel	ganz Kiel
<b>Kooperationspartner</b>	LSSH Krankenkassen Kriminalpolizei SSK		Kieler Fenster Brücke AWO Polizei LSSH	Polizei		Amt für Gesundheit	Kieler Jugendring
<b>Erfolgskontrolle</b>	eigene Erhebungsbögen Rückmelderunden	eigener Erhebungsbogen (2x), Rückmelderunde (1x)	eigene und vom Land vorgegebene Erhebungsbögen		eigene Erhebungsbögen		
<b>finanziert von</b>	Schwerpunkt: LH Kiel auch: Teilnehmerbeiträge, Land Schleswig-Holstein, Krankenkassen	LH Kiel (11 x) (davon 1 x Kofinanz. durch Spenden + TN-Beiträge) Land SH (1 x)	LH Kiel, Land SH, TN-Beiträge	LH Kiel	LH Kiel und TN-Beiträge, zusätzlich Land SH (2 x)	LH Kiel und Land SH	LH Kiel

\* Hier wurde nach Stadtteilen gefragt und nicht nach Sozialzentrum, da diese den Trägern i. d. R. (noch) nicht so geläufig sind.

**Tabelle 2: Geförderte Suchthilfeeinrichtungen 2003 - 2004 - 2005**

Träger	Einrichtung/ Projekt	Gegenstand und Art der Zuwendung durch LH Kiel	LH Kiel 2003	MSGV 2003	LH Kiel 2004	MSGV 2004	LH Kiel 2005	MSGV 2005
Odyssee e.V.	Drogenprojekt Gaarden	Niedrigschwelliges Angebot	72.500	308.600	0	0		
	Cafe Claro	Niedrigschwelliges Angebot	0	0	56.500	225.500	56500	218400
Verein zur Förderung des Gesundheitswesens	Kieler Institut für Suchtprävention	Suchtprävention	51.200	0	51.200	0	51700	0
	KIBIS	Selbsthilfeansatz	3.700	0	3.700	0	3700	0
AG Kieler Guttempler	Beratungs- und Betreuungstätigkeit suchtgefährdeter Menschen	Beratungs- und Betreuungstätigkeit	5.750	0	5.800	0	5800	0
Guttempler-Jugend	Suchtberatung Jugendlicher und junger Erwachsener	Suchtberatung	54.298	15.000	76.000	15.000	80700	15000
Donna Klara e.V.	Frauensuchtberatungsstelle	Frauensuchtberatung	80.700	81.000	76.000	15.000	82400	81000
Treffpunkt, Beratung und Information für Frauen e.V.	Beratungsstelle für Mädchen und Frauen mit Essstörungen	Beratungsstelle für Mädchen und Frauen	36.700	2.700	36300	2.700	36700	2700
	Frauentreff Mettenhof	Suchtprävention	900	0	900	0	800	0
Horizon Kiel gGmbH	Beratungsstelle am ZOB für legale und illegale Drogen	Beratungsstelle	282.000	0	289.700	0	289700	0
Jugendgemeinschaftswerk Neumünster	Drogenhilfe West Sophienblatt	Suchtberatung	0	188.440	0	138.600	0	112900
	Drogenhilfe Kiel ASS	Suchtberatung	16.700	0	16.900	49.800	17100	75500
	Drogenhilfe Ost	Suchtberatung	51.600	0	52.300	0	53300	0
	Drogenhilfe Ost	Spritzentauschautomat	-	-	500	0	500	0
Fachklinik Nordfriesland GmbH	Drogenambulanz Schleswig-Holstein	Psychosoziale Begleitung	26.200	178.900	26.600	175.000	26900	175000
Suchtkrankenhilfe Pries-Friedrichsort	Suchtberatungsstelle Friedrichsort	Suchtkrankenberatung	4.300	0	4.300	0	4300	0
Ev. Stadtmission Kiel e.V.	Beratungs- und Behandlungs-	Beratung	45.200	62.000	45.800	60.000	46200	60000

<b>Träger</b>	<b>Einrichtung/ Projekt</b>	<b>Gegenstand und Art der Zuwendung durch LH Kiel</b>	<b>LH Kiel 2003</b>	<b>MSGV 2003</b>	<b>LH Kiel 2004</b>	<b>MSGV 2004</b>	<b>LH Kiel 2005</b>	<b>MSGV 2005</b>
	stelle Blaukreuzverein Spielsüchtiger	Selbsthilfeansatz	4.650	0	4.800	0	4900	0
Hilfe für Gefährdete e.V.	Aufsuchende Arbeit in der JVA Kiel	Aufsuchende Arbeit	0	55.000	0	55.000	0	0
LH Kiel Personalamt	Sucht am Arbeitsplatz	Betreuungsstelle	0	0	0	0	0	0

Tabelle 3: Suchthilfeangebote in Kiel im Überblick

	Art der Hilfe	Einrichtung	Besondere Angebote	Anzahl Angebote	Plätze	Betten
<b>stationäre Behandlung</b>				<b>2</b>		
1	Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Essstörungen	psychatrium Gruppe FK Kiel Elmschenhagen	qualifizierte Entgiftung, Entwöhnungsbehandlung			31 davon 18 Entgiftung, 2 illeg. Drogen
2	alle psychiatrischen Störungen einschl. Abhängigkeitsstörungen	Klinik für Psychiatrie CAU zu Kiel	Notfallindikation qualifizierte Entzugsbehandlung			nicht festgelegt, 1 illeg. Drogen
<b>ambulante Behandlung</b>				<b>4</b>		
1	Alkohol, Medikamente, illegale Drogen, Essstörungen	psychatrium Gruppe FK Kiel Elmschenhagen	Institutsambulanz			
2	alle psychiatrischen Störungen einschl. Abhängigkeitsstörungen	Klinik für Psychiatrie CAU zu Kiel	Institutsambulanz			
3	illegale Drogen, Mehrfachabhängigkeit, Doppeldiagnosen	Drogenambulanz Schleswig-Holstein	Substitutionstherapie, PSB, ambulante Reha			
4	Alkohol, Medikamente, Glücksspiel	Ev. Stadtmission	ambulante Reha			
<b>Substitutionsbehandlung</b>				<b>14</b>		
1		Drogenambulanz				
2		10 Vergabeärzte 3 Schwerpunktpraxen				
<b>Beratungsstellen</b>				<b>13</b>		
1	Alkohol, Medikamente, illegale Drogen	Gesundheitsamt	Krisenintervention Einweisungen nach PsychKG			
2	illegale Drogen, Mehrfachabhä.	Drogenambulanz				
3	Alkohol, Medikamente, Glücksspiel	Ev. Stadtmission				
4	Alkohol, Medikamente, illegale Drogen	Drogenberatungs- und Suchttherapiezentrum	Hilfen für alkoholauffällige KraftfahrerInnen			
5	illegale Drogen	Drogenhilfe West	PSB, aufsuchende Arbeit in JVA			
6	illegale Drogen	Drogenhilfe Ost	spez. Angebot für MigrantInnen			
7	illegale Drogen	Odyssee e.V. West geplant: Anlaufstelle Ostufer	niederschwellige Anlaufstelle, medizinische Grundversorgung			
8	Suchtprobleme, Essstörungen	donna clara e.V.	Frauenspezifisches Angebot			
9	Essstörungen	Eß-o-Eß	Frauenspezifisches Angebot			
10	Alkohol, Medikamente	Hilfe für Gefährdete hfg	Suchtberatung im Strafvollzug			
11	Alkohol, Medikamente, Spiel	Guttempler Jugendzentrum	Kinder, Jugendliche, Familien			
12	Alkohol	Suchtberatung Pries	Ehrenamtliche Beratung			
13		KIS	Suchtpräventionsarbeit			

	Art der Hilfe	Einrichtung	Besondere Angebote	Anzahl Angebote	Plätze	Betten
<b>Arbeit</b>				<b>3</b>		
1	illegale Drogen	Werkstätten Horizon gGmbH	Tischlerei, Bootsbau		24	
2	illegale Drogen	METHA Odyssee e.V.	EDV Büro, CD Repro, Tischlerei		18	
3	illegale Drogen	STABI Odyssee e.V.	Holzwerkstatt, EDV Projekt		16	
<b>Wohnen</b>				<b>10</b>		
<b>vollstationär</b>				<b>3</b>		
1	Alkohol, illegale Drogen, Medikamente	Wohnhaus Schwanensee, Kieler Fenster	Psychische Erkrankung und Abhängigkeitsproblematik		20	
2	Alkohol, Medikamente	Übergangswohnheim Körnerstr. 7			12 plus 4	
2	Alkohol, illegale Drogen, Medikamente	Haus am Park e.V. Stadtmission	Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke		16 gepl. 35	
3	illegale Drogen	DELTA Odyssee e.V.			16	
<b>teilstationär</b>				<b>4</b>		
1	Alkohol, Medikamente, Politoxikomanie, Glückspiel	Ev. Stadtmission Übergangs-Adaptionseinricht.				
2	Illegale Drogen, Mehrfachabhängigkeiten, HIV	Wohngruppen Horizon gGmbH	HIV / chronisch schwer Kranke		16 8	
3	Illegale Drogen, Mehrfachabhä.	geplant: Drogenambulanz	Substituierte		gepl. 12	
4	Frauen mit borderline Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen	Luna I und Luna II	Frauenspezifisches Angebot		12	
<b>ambulant</b>				<b>3</b>		
1	Alkohol, Medikamente	Ev. Stadtmission			5	
2	illegale Drogen	MIDGHARDT Odyssee e.V.	Clean Bereich		18	
3	Alkohol, Medikamente	Übergangswohnheim Körner	ehemalige Bewohner		10	
<b>Selbsthilfe</b>				<b>32</b>		
1	Alkohol, Medikamente, Glückspiel	Blaukreuz Ev. Stadtmission	über 30 Gruppen in Kiel			
2		KIBIS	Information u. Kontakte			

## Übersicht über die durch Zuwendungen finanzierten Fallmodule der Kieler Suchthilfeträger

Tabelle 4: Fallmodule und Leistungssegmente - Legale Drogen (L)

Einrichtung		Ev. Stadtmission gGmbH Suchthilfe Beratungs- und Behandlungsstelle	donna clara e.V. FrauenSuchtBeratung und Behandlung	horizon Kiel gGmbH Suchtberatungszentrum
<b>Fallmodul/Leistungssegment</b>				
<b>Fallmodul 1: Beratung</b>		ja	ja	ja
L1.1	Ausführliche Einmalberatung	ja	ja	ja
L1.2	Längerfristige Beratung u. Motivierung	ja	ja	ja
L1.3	Therapievorbereitung und -vermittlung	ja	ja	ja
L1.4	Therapievorbereitung und –vermittlung bei KlientInnen mit Doppeldiagnosen	ja	ja	ja
L1.5	Soziale Stabilisierung und Integration – psychosoziale Betreuung	ja	ja	ja
L1.6	Veränderungsmotivierung in der Suchtberatung nach dem SGB II § 16 (2) Ziff. 4	ja	ja	ja
L1.7	Beratungsaufgabe	ja	ja	ja
L1.8	Glücksspielsprechstunde	ja	nein	ja
L1.9	Abstinenzbegleitung für Raucherinnen	nein	ja	nein
L1.10	Nachsorge nach stationärer Behandlung	nein	nein	ja
L1.11	Vorbereitung auf die medizinisch-psychologische Untersuchung (MPU) nach Entzug der Fahrerlaubnis	nein	nein	ja
<b>Fallmodul 2: Gruppenarbeit</b>		ja	ja	ja
L2.1	Kontrolliertes Trinken	ja	nein	nein
L2.2	Gruppe für Frauen mit missbräuchlichem Alkoholkonsum „Sekt oder Selters“	nein	ja	nein
L2.3	Raucherentwöhnungskurs „Rauchfrei in 10 Schritten“	ja	nein	nein
L2.4	Gruppe für Raucherinnen	nein	ja	nein
L2.5	Glücksspieler-Angehörigengruppe	ja	nein	nein
L2.6	Angehörigengruppe	nein	ja	nein
L2.7	Kindergruppe	ja	nein	nein
<b>Fallmodul 3: Treffpunktarbeit</b>		ja	ja	ja
L3.1	Offener Treff	ja	nein	nein

Fallmodul/Leistungssegment		Einrichtung	Ev. Stadtmission gGmbH Suchthilfe Beratungs- und Behandlungsstelle	donna klara e.V. FrauenSuchtBeratung und Behandlung	horizon Kiel gGmbH Suchtberatungszentrum
<b>Fallmodul 4: Präventionsarbeit</b>			ja	ja	ja
L4.1	Informationsveranstaltungen		nein	ja	nein
L4.2	Prävention (sekundär)		nein	nein	ja
L4.3	Fortbildung von Suchtpräventionsfachkräften		nein	ja	nein
<b>Fallmodul 5: Selbsthilfearbeit</b>			ja	ja	ja
L5.1	Selbsthilfearbeit Blaues Kreuz		ja	nein	nein
L5.2	Förderung u. Begleitung von Selbsthilfegruppen		nein	ja	nein

Tabelle 5: Fallmodule und Leistungssegmente - Illegale Drogen (I)

Einrichtung		horizon Kiel gGmbH	Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH	Gruppe Norddeutsche Gesellschaft für Diakonie	ODYSSEE e.V.	Ev. Stadtmission gGmbH
<b>Fallmodule/Leistungssegmente</b>						
<b>Fallmodul 1: Beratung</b>		ja	ja	ja	ja	ja
I1.1	Ausführliche Einmalberatung	ja	ja	ja	nein	nein
I1.2	Längerfristige Beratung u. Motivierung	ja	ja	ja	nein	nein
I1.3	Vermittlung in Substitution	ja	ja	ja	ja	nein
I1.4	Vermittlung in stationäre Entgiftung	ja	ja	ja	nein	nein
I1.5	Vermittlung in ambulante, teilstationäre, stationäre Maßnahmen und medizinische Rehabilitation	ja	ja	ja	nein	nein
I1.6	Soziale Stabilisierung und Integration – psychosoziale Betreuung	ja	nein	nein	nein	nein
I1.7	Cannabisberatung	nein	ja	nein	nein	ja
I1.8	Vorbereitung auf die Medizinisch Psychologische Untersuchung (MPU) nach Entzug der Fahrerlaubnis	ja	nein	ja	nein	nein
I1.9	Beratungsaufgabe	ja	nein	nein	nein	nein
I1.10	Akupunktur	ja	nein	nein	nein	nein
I1.11	Urinkontrollprogramm	ja	nein	nein	nein	nein
<b>Fallmodul 2: Gruppenarbeit</b>		ja	ja	ja	ja	nein
I2.1	Angehörigengruppe	ja	ja	ja	nein	nein
I2.2	Cannabis-Gruppe	ja	nein	nein	nein	nein
<b>Fallmodul 3: Treffpunktarbeit</b>		ja	ja	ja	ja	nein
<b>Fallmodul 4: Präventionsarbeit</b>		ja	ja	ja	ja	nein
I4.1	Sekundärprävention	ja	nein	nein	nein	nein
I4.2	Spritzentausch, Kondomvergabe, Safer-Sex- u. Safer-Use-Beratung	nein	nein	ja	ja	nein
<b>Fallmodul 5: Selbsthilfearbeit</b>		ja	ja	ja	ja	nein

Einrichtung		horizon Kiel gGmbH	Fachkrankenhaus Nordfriesland gGmbH	Gruppe Norddeut- sche Gesellschaft für Diakonie	ODYSSEE e.V.	Ev. Stadtmission gGmbH
Fallmodule/Leistungssegmente						
Fallmodul 6: Psychosoziale Begleitung substituierter KlientInnen		ja	ja	ja	ja	nein
I6.1	Offene Sprechstunde – Sozialberatung	nein	ja	ja	ja	nein
I6.2	Persönliche Begleitung	nein	ja	ja	ja	nein
Fallmodul 7: Aufsuchende Arbeit						
I7.1	Aufsuchende Sozialarbeit für betäubungsmittelabhängige Straftäter (ASS)	nein	nein	ja	nein	nein
I7.2	Streetwork	nein	nein	nein	ja	nein