

## **Protokoll des 3. Plenums der Landessuchtkonferenz Brandenburg**

Datum: 26.04.2006  
Ort: Brandenburg-Saal in der Staatskanzlei  
Potsdam, Heinrich-Mann-Allee 207  
Teilnehmer/-innen: Siehe Anlage 1

TOP 1 Begrüßung  
Frau Ziegler, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie

Suchtpolitik im Land Brandenburg  
Frau Kluge, Suchtbeauftragte

TOP 2 Aktionsplan Drogen und Sucht  
Frau Bätzing, Bundesdrogenbeauftragte

TOP 3 Beratung zu den Konferenzthemen  
Moderation: Herr Dr. Lindenmeyer

TOP 3.1 Suchtprävention  
Frau Dr. Wulsch

TOP 3.2 Daten und Berichterstattung  
Herr Dr. Böhm

TOP 3.3 Glücksspielsucht  
Frau Dr. Grüsser

TOP 3.4 Ambulante Suchthilfe  
Herr Leydecker

TOP 3.5 Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben  
Herr Dr. Lindenmeyer

TOP 3.6 Kinder von Suchtkranken  
Herr Gleißner

TOP 3.7 Migration und Sucht  
Frau Schneidmüller

**Zu TOP 1:****Begrüßung**

Frau Ministerin Ziegler, MASGF  
Siehe Anlage 2

**Suchtpolitik im Land Brandenburg**

Frau Kluge, Suchtbeauftragte MASGF  
Siehe Anlage 3

**Zu TOP 2:****Aktionsplan Drogen und Sucht**

Frau Bätzing, Bundesdrogenbeauftragte  
Siehe Anlage 4

**Auszeichnung von zwei rauchfreien Krankenhäusern**

Frau Bätzing, Bundesdrogenbeauftragte  
Siehe Anlage 5

**Zu TOP 3:****Beratung zu den Konferenzthemen**

Moderator: Herr Dr. Lindenmeyer, Direktor der Salus-Klinik Lindow  
Siehe Seiten 3 bis 14

**Zu TOP 3.1:****Suchtprävention**

Berichterstattung: Frau Dr. Wusch, Frau Rustler

**Beratungsverlauf:**

Frau Dr. Wusch, BLS e.V., erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage.

Frau Rustler, Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser e.V., stellt das Projekt zur Zertifizierung Rauchfreier Krankenhäuser vor.

Frau Gordes, Städte- und Gemeindebund, gibt zum Rauchverbot in Schulen in Anlage 2 der Beratungsunterlage, Tabelle 2.2 der Gesundheitsziele des Landesprogramms „Brandenburg rauchfrei“, folgendes Minderheitenvotum ab:

„Verbote alleine sind nicht zielführend, wenn sich ihre Einhaltung nicht kontrollieren lässt. Das Rauchverbot wird ohne Beachtung seiner Auswirkungen auf die Allgemeinheit und ohne Beachtung der Öffnung der Schule zum Gemeinwesen als singuläres Gesetz, das außerhalb des Schulbereiches nicht gilt, verabschiedet. Städte und Gemeinden, die für die Daseinsvorsorge zuständig sind, werden nach vernünftigen Lösungen für die durch das Rauchverbot entstehenden Probleme vor Ort gemeinsam mit den Schulen suchen müssen.“

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die Landessuchtkonferenz (LSK) nimmt den Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 2. Plenum geleistete Arbeit.

**Beschluss 2:** Die LSK bittet den Geschäftsführenden Ausschuss zusammen mit dem Arbeitskreis Suchtprävention, auf eine Weiterführung des Zieleprozesses für das Handlungsfeld Suchtprävention hinzuwirken und sich dabei auf folgende Schwerpunkte zu konzentrieren:

**1) Methodik:**

- Verbesserung der Datengrundlagen,
- verstärkte Zielorientierung,
- Überprüfung von Wirksamkeit und Zielerreichung der durchgeführten Maßnahmen,

**2) Handlungsfeld Tabak:**

Umsetzung des Landesprogramms „Brandenburg rauchfrei“, insbesondere in

- Schulen,
- Jugendeinrichtungen,
- Krankenhäusern und
- Öffentliche Gebäuden,

3) Handlungsfeld Alkohol:

Entwicklung eines Landesprogramms „Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol“. Inhaltliche Schwerpunkte sind das Vermeiden von Trinkexzessen bei Jugendlichen und die Entwicklung einer Kultur der Punktabstinenz (kein Alkohol in bestimmten Situationen, kein Alkohol zu bestimmten Zeiten),

4) Handlungsfeld illegale psychoaktive Substanzen:

Umsetzung eines Frühinterventionsprogramms für Kinder und Jugendliche in Anlehnung an das Bundesmodellprojekt „Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten“ (FreD) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen,

5) Handlungsfeldübergreifende Projekte:

- Durchführung eines Kulturtages „Brandenburg suchtfrei“ mit den Preisträgern des vorangegangenen Theater-, Musik- und Videowettbewerbes zu den Themen Tabak und Alkohol. Begleitprogramm: Projektbörse sowie Zwischenauswertung zum Landesprogramm „Brandenburg rauchfrei“,
- Durchführung der BZgA- Jugendfilmtage in Potsdam und Cottbus zum Thema „Nikotin und Alkohol- Alltagsdrogen im Visier“,
- Einführung des Rahmenkonzepts „Prävention im Team – PIT“ in den Schulen des Landes Brandenburg.

*Die Beschlüsse 1 und 2 werden einstimmig gefasst.*

**Beschluss 3:** Die LSK beschließt die fortgeschriebenen Gesundheitsziele für das Handlungsfeld Suchtprävention in der Fassung vom 26. April 2006.

*Der Beschluss wird mehrheitlich mit einer Gegenstimme gefasst.*

Frau Gordes, Städte- und Gemeindebund, begründet die Gegenstimme mit dem o.g. Minderheitenvotum.

**Zu TOP 3.2:****Daten und Berichterstattung**

Berichterstattung: Herr Dr. Böhm, Herr Dr. Menn

**Beratungsverlauf:**

Herr Dr. Böhm, Landesgesundheitsamt, erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage.

Herr Dr. Menn, Gesundheitsamt Frankfurt (Oder), informiert über die Bedeutung der mit der BJS-Befragung gewonnenen Daten für die kommunale Gesundheitsplanung.

Frau Gordes, StGB, beantragt, dass die LSK die Teilnahme Brandenburgs an der ESPAD-Studie im Jahre 2007 empfiehlt.

Frau Kaminski, Paritätischer Wohlfahrtsverband, unterstützt den Vorschlag und regt an, das Land Brandenburg um Finanzierung der Beteiligung an der ESPAD-Studie zu bitten.

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

- Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht des Arbeitskreises Daten/Berichterstattung zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 2. Plenum geleistete Arbeit.
- Beschluss 2:** Die LSK hält es für sinnvoll, die nächste BJS-Befragung im Schuljahr 2008/2009 durchzuführen (4-jähriger Takt) und die hierfür erforderlichen Vorbereitungen im Schuljahr 2007/2008 zu treffen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden um Prüfung gebeten, ob sie die hierfür erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können. Das Land wird gebeten, wie bisher methodische Unterstützung zu leisten und für die Landkreise und kreisfreien Städte Einzelauswertungen zur Verfügung zu stellen.
- Beschluss 3:** Die LSK bittet den Geschäftsführenden Ausschuss und den Arbeitskreis, das vom Arbeitskreis entwickelte Konzept für ein Monitoring zum Suchtgeschehen im Land Brandenburg unter den Gesichtspunkten von Erforderlichkeit und Aufwand zu überprüfen und Überlegungen zur Anwendung des Konzepts anzustellen.
- Beschluss 4:** Die LSK bittet das Land Brandenburg, sich an der ESPAD-Studie zu beteiligen und die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

*Die Beschlüsse werden einstimmig gefasst.*

**Zu TOP 3.3:**                    **Aktionsprogramm „Verspiel nicht Dein Leben“**  
Berichterstattung: Frau Dr. Grüsser

**Beratungsverlauf:**

Frau Dr. Grüsser, Charité Berlin, erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage.

Frau Schütz, Diakonisches Werk, schlägt vor, die Bearbeitung der Thematik in die bestehenden Arbeitskreise Suchtprävention und ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen zu integrieren und auf die neue AG „Glücksspielsucht“ zu verzichten (Anmerkung: Die AG „Glücksspielsucht“ ist kein Arbeitskreis der LSK, sondern eine Arbeitsgruppe, mit der die LSK Kontakt hält.)

Frau Walther-Koschany, MI, spricht sich für die Beibehaltung einer separaten AG „Glücksspielsucht“ aus, um dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 28. März 2006 entsprechend bis zum 31. Dezember 2007 Maßnahmen zur aktiven Suchtprävention und entsprechende gesetzliche Regelungen erarbeiten zu können.

Herr Dr. Kalz, Landesärztekammer, schlägt vor, die Börsenspekulation nicht als eine Form des Glücksspiels aufzuführen (vgl. S. 2 der Beratungsunterlage).

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht der AG Glücksspielsucht zur Kenntnis.

**Beschluss 2:** Die LSK begrüßt die von der Arbeitsgruppe ergriffene Initiative zur verbesserten Vorbeugung und Versorgung bezüglich der Glücksspielsucht.

*Die Beschlüsse 1 und 2 werden einstimmig gefasst.*

**Beschluss 3:** Die LSK bittet die Arbeitsgruppe:

- die von ihr vorgeschlagenen Ziele und Maßnahmen unter Einbeziehung der Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 28. März 2006 näher zu bestimmen und das konkretisierte Konzept zum Aktionsprogramm dem Geschäftsführenden Ausschuss zur Weiterbehandlung vorzulegen,
- das Thema Börsenspekulation sensibel zu behandeln,
- auf die Umsetzung konkreter Maßnahmen hinzuwirken und
- der Landessuchtkonferenz über wesentliche Entwicklungen im Bereich der Glücksspielsucht zu berichten.

*Der Beschluss wird mehrheitlich mit einer Gegenstimme und zwei Enthaltungen gefasst.*

Frau Kaminski, Paritätischer Wohlfahrtsverband, begründet die Gegenstimme wie folgt:  
Einer isolierten Beratung und Entwicklung eines Aktionsprogramms in der AG Glückspielsucht wird nicht zugestimmt. Der Paritätische Wohlfahrtsverband sieht die Notwendigkeit, die in der Beratungsvorlage dargestellte Thematik in der Suchtkrankenhilfe im Land Brandenburg zu verankern. Insofern sollte die Arbeitsgruppe in die im Rahmen der Landessuchtkonferenz vorhandenen Gremien integriert werden. Es ist sicherzustellen, dass die für die Entwicklung und Bereitstellung von Angeboten der Prävention und Behandlung wesentlichen Akteure an der Entwicklung eines Aktionsprogramms unmittelbar beteiligt werden. Die im Aktionsprogramm vorgeschlagenen Maßnahmen sind insbesondere mit den Arbeitskreisen Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention abzustimmen.

**Zu TOP 3.4:****Ambulante Suchthilfe**

Berichterstattung: Herr Leydecker

**Beratungsverlauf:**

Herr Leydecker, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage und schlägt vor, mit den kommunalen Spitzenverbänden einen Zeitrahmen und eine Form der Zusammenarbeit zur Umsetzung der übergebenen Qualitätsstandards zu verabreden.

Frau Kaminski, Paritätischer Wohlfahrtsverband, beantragt folgende Ergänzung der Beschlussvorschläge:

- Der Arbeitskreis oder Geschäftsführende Ausschuss berät die Qualitätsstandards zu gegebener Zeit mit den kommunalen Spitzenverbänden.
- Der Arbeitskreis schlägt dem Geschäftsführenden Ausschuss weitere Arbeitsschwerpunkte vor, insbesondere zu den Themen „Frühintervention jugendlicher Drogenkonsumenten“, „Kerndatensatz“ und „Glücksspielsucht“.

Frau Gordes, StGB, begrüßt die Erarbeitung der Qualitätsstandards in Form einer Empfehlung. Sie spricht sich ebenfalls für einen Erfahrungsaustausch über die Umsetzung der Standards aus und wird der LSK zu gegebener Zeit eine Rückmeldung über den Umgang der Kommunen mit den empfohlenen Qualitätsstandards geben.

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht des Arbeitskreises Ambulante Beratungs- und Behandlungsstelle zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 2. Plenum geleistete Arbeit.

**Beschluss 2:** Die LSK nimmt die vom Arbeitskreis erarbeiteten Standards der BBS in der Fassung vom 26. April 2006 entgegen und übergibt sie den kommunalen Spitzenverbänden.

**Beschluss 3:** Die LSK empfiehlt, dass die Standards und Qualitätsmerkmale der Beratungs- und Behandlungsstellen für Abhängigkeitskranke durch die Kommunen Berücksichtigung finden mögen.

**Beschluss 4:** Die LSK bittet den Arbeitskreis, in seiner nächsten Sitzung weitere Arbeitsschwerpunkte zu verabreden und dem Geschäftsführenden Ausschuss vorzulegen.

*Die Beschlüsse werden einstimmig gefasst.*



**Zu TOP 3.5:**                    **Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben**  
Berichterstattung: Herr Dr. Lindenmeyer

**Beratungsverlauf:**

Herr Dr. Lindenmeyer, salus klinik, erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage.

Folgende Änderungen werden auf Vorschlag von Herrn Koch, Deutsche Rentenversicherung, in der Beratungsunterlage vorgenommen:

- Streichung des Satzes: „Es soll der Abschluss von Vereinbarungen angestrebt werden, die beispielsweise Zugangsverfahren, Zuständigkeiten und regelmäßigen Erfahrungsaustausch festschreiben. Dazu sind für die Umsetzung von Arbeitsvermittlung und Suchtberatung entsprechende Standards bzw. ein Leitfaden empfehlenswert. Die Vereinbarungen sollen verbindlich mit den beteiligten Leistungs- und Kostenträgern abgeschlossen werden.“ (vgl. S. 3, Beschlussvorschlag 2, Kooperation),
- Einfügung der Wortgruppe „unter Zustimmung des Patienten“ (vgl. S. 4, Beschlussvorschlag 3, 1. Absatz),
- Änderung der Bezeichnung „Rehaberater“ in „Rehafachberater“ (vgl. S. 4, Beschlussvorschlag 3),
- Einfügung der Wortgruppe „bei geklärtter Zuständigkeit“ in den 3. Satz der Teilüberschrift „Vorhandene Kompetenzen nutzen“ und in dem Satz der Teilüberschrift „(Neu-)Regelung auf Bundes- und Landesebene (vgl. S. 4, Beschlussvorschlag 3).

Unter Bezug auf die kommunale Zuständigkeit und die regionalen Unterschiede im Land Brandenburg weist Frau Gordes darauf hin, dass die Kommunen stärker in die Umsetzung des SGB II einzubinden sind. Dringend notwendig ist die Verbesserung des Fallmanagements.

Frau Schröter, LAG PsychiatriekoordinatorInnen, stimmt den Aussagen von Frau Gordes zu und betont den Bedarf einheitlicher Definitionen und Standards.

Herr Dr. Lindenmeyer, salus klinik, schlägt vor, den Geschäftsführenden Ausschuss um die Arbeitsagentur zu erweitern. Er begründet seinen Vorschlag mit der wichtigen Rolle der Arbeitsagentur in der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben.

Herr Klinghammer, STE Lobetal, bittet um Berücksichtigung der Sozialtherapeutischen Einrichtungen in Punkt 4 des Beschlussvorschlages.

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 2. Plenum geleistete Arbeit.

*Der Beschluss wird einstimmig gefasst.*

**Beschluss 2:** Die LSK spricht sich dafür aus, dass sich die für Leistungen nach dem SGB II, § 16 (2) zuständigen Institutionen und Träger auf einheitliche Kriterien der Leistungserbringung verständigen und dabei die nachstehenden Empfehlungen berücksichtigen:

### **Vorhandene Kompetenzen nutzen**

- Die vorhandenen Kompetenzen der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke (BBS) sollen in die Arbeit des Fallmanagements eingebunden sein.
- Die Mitwirkung der BBS beim Fallmanagement der Arbeitsverwaltung ist empfehlenswert. Insbesondere bei der Erstellung gemeinsamer Hilfepläne für die Klienten / Klientinnen bzw. Kunden / Kundinnen soll die BBS mitwirken.
- Die BBS sollten für die Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Job Centern primär angefragt werden und / oder dabei unterstützend tätig sein.
- Empfohlen wird die Etablierung eines Sonderfallmanagements bzw. eines Konsiliardienstes für arbeitssuchende Menschen mit problematischem Suchtmittelkonsum.

### **Qualifizierung**

- Fallmanager sind entsprechend dem Anforderungsprofil fundiert auszubilden. Dabei sollen unter anderem Konzepte der Diagnostik von Suchtmittelproblemen bekannt gemacht werden.
- Die Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke beschreiben Leistungsbausteine, die als Leistungsmodulare für die Eingliederungsvereinbarung dienen können.

### **Kooperation**

- Den Landkreisen und kreisfreien Städten wird empfohlen, mit den Beteiligten Konzepte einer engen Zusammenarbeit zu entwickeln, in denen Verantwortlichkeiten festgelegt, Ansprechpartner benannt und veröffentlicht werden.
- Die Vergabe des Eingliederungsbudgets speziell für Maßnahmen für Suchtkranke soll für die Beteiligten transparent sein.

### **(Neu-)Regelungen auf Bundes- und Landesebene**

- einheitliche Regelungen zur Ausgestaltung von Arbeitsgelegenheiten entwickeln,
- einheitliche Regelungen zur Umsetzung des Fallmanagements als „Sonderfallmanagement“ oder „Konsiliardienst“,
- Nachfrage beim BMG / BMA bzgl. Verhandlungen über Friständerung (Ausschlusskriterium) „6 Monate“.

*Der Beschluss wird mit einer Enthaltung gefasst.*

**Beschluss 3:** Die LSK befürwortet, dass die Arbeitsagenturen und die Leistungsträger ihre Tätigkeiten der Rehaberatung und Arbeitsvermittlung im Sinne einer gemeinsamen Teilhabeorientierung mit Zustimmung des Rehabilitanten unter Beteiligung der stationären Rehaeinrichtungen inhaltlich und personell aufeinander abstimmen und dabei die nachstehenden Empfehlungen berücksichtigen:

### **Vorhandene Kompetenzen nutzen**

- Die für die Rehaberatung mit den Rehaeinrichtungen entwickelten Prozessabläufe könnten auf die Arbeitsvermittlung übertragen werden (Beratungsbogen, feste Ansprechpartner, Abschluss von Vereinbarungen).
- Die Rehafachberater der Leistungsträger und die Sozialarbeiter der Rehaeinrichtungen können als feste Ansprechpartner für die Fallmanager der Arbeitsagentur oder Arge fungieren.

- Ein koordiniertes Vorgehen im Sinne des SGB IX kann bei geklärter Zuständigkeit durch telefonische Fallkonferenzen noch während der stationären Behandlung zwischen Rehafachberater, Fallmanager und Sozialarbeiter der Rehaeinrichtung erzielt werden.

**(Neu-)Regelungen auf Bundes- und Landesebene**

- Finanzierung von privaten Arbeitsvermittlern bei Suchtkranken während einer stationären Rehamaßnahme bei geklärter Zuständigkeit.

**Beschluss 4:** Die LSK bittet den Arbeitskreis, die Entwicklung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben im Land Brandenburg unter Einbeziehung der Sozialtherapeutischen Einrichtungen weiter zu beobachten und für deren Förderung tätig zu sein.

**Beschluss 5:** Die LSK bittet die Arbeitsagentur, als Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuss tätig zu werden.

*Die Beschlüsse 3 bis 5 werden einstimmig gefasst.*

**Zu TOP 3.6:**                    **Runder Tisch „Kinder von Suchtkranken“**  
Berichterstattung: Herr Gleißner

**Beratungsverlauf:**

Herr Gleißner, Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., erläutert den mit der Einladung versandten Bericht zur Arbeit des Runden Tisches.

Herr Hinze, Aktion Kinder- und Jugendschutz, stellt die Ergebnisse einer Befragung in drei Jugendämtern vor, bei der Fälle der Hilfen zur Erziehung hinsichtlich auf eine Suchtproblematik der Eltern untersucht wurde.

Frau Gordes, StGB, votiert gegen die Punkte 2 und 3 des Beschlussvorschlages:

- Der Städte- und Gemeindebund kann die im 2. Beschlussvorschlag enthaltene Feststellung nicht bestätigen, dass auf kommunaler Ebene eine bessere Vernetzung der Versorgungsangebote für Kinder von Suchtkranken zwischen den Bereichen der Gesundheits- und Jugendhilfe sowie dem Bildungsbereich dringend erforderlich ist.
- Der Städte- und Gemeindebund spricht sich gegen den 3. Beschlussvorschlag aus, soweit es sich hierbei um Maßnahmen in kommunaler Zuständigkeit handelt. Frau Gordes verweist auf die Selbstverwaltungs- und Organisationshoheit der Kommunen.

Herr Dr. Kalz, Landesärztekammer, erwähnt die schwierige Diagnostik eines fetalen Alkoholsyndroms in weniger schweren Fällen und regt deshalb an, sich bei der Entwicklung entsprechender Hilfesysteme auf schwer betroffene Kinder zu konzentrieren.

Frau Seikrit, MBSJ, beantragt, von einer Beschlussfassung der Beratungsunterlage abzusehen, weil der Runde Tisch kein Gremium der LSK ist.

Herr Dr. von Braunmühl, MASGF, stellt klar, dass durch die LSK keine Doppelstrukturen geschaffen werden sollen. Deshalb erhalten außerhalb der LSK bestehende Gremien die Möglichkeit, ihre Arbeit im Plenum vorstellen zu können.

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht des Runden Tisches „Kinder von Suchtkranken“ zur Kenntnis und dankt für die seit dem 2. Plenum geleistete Arbeit.

**Beschluss 2:** Die LSK hält Maßnahmen zur besseren Vernetzung der Versorgungsangebote für Kinder von Suchtkranken zwischen den Bereichen der Gesundheits- und Jugendhilfe sowie dem Bildungsbereich für dringend erforderlich.

**Beschluss 3:** Die LSK bittet den Runden Tisch „Kinder von Suchtkranken“ zu prüfen, ob er die Möglichkeit sieht, seine Arbeit fortzusetzen und dabei insbesondere folgende Leistungen zu erbringen:

- präventive Konzepte für Kinder von Suchtkranken erarbeiten, die auch Angebote für andere Familienmitglieder einschließen,
- Vorschläge für Projekte zur Suchtprävention für die betroffenen Kinder und zur Verbesserung der Lebenssituation ihrer Familien entwickeln (einschließlich der Möglichkeiten zur Projektfinanzierung) und
- Maßnahmen für eine bessere Vernetzung und Kooperation der Versorgungsangebote für Kinder von Suchtkranken zwischen den Gesundheits-, Jugendhilfe- und Bildungsbereichen vorschlagen.

*Die Beschlüsse werden mit 2 Gegenstimmen und 2 Enthaltungen gefasst.*

Frau Gordes und Frau Seikrit begründen die Gegenstimmen mit den o.g. Diskussionsbeiträgen.

**Zu TOP 3.7:****Migration und Sucht**

Berichterstattung: Frau Schneidmüller

**Beratungsverlauf:**

Frau Schneidmüller, AWO Potsdam-Mittelmark, referiert den mit der Einladung versandten Bericht zum Bundesmodellprojekt „Entwicklung konzeptioneller Grundlagen für eine Vernetzung der lokalen Hilfeinrichtungen und eine interkulturelle Öffnung der Suchtberatungsstellen zur migrationssensiblen Suchtberatung und Suchtprävention bei jungen Migrantinnen und Migranten“.

Frau Döhring, AWO Landesverband, spricht sich dafür aus, dass die Landessuchtkonferenz die Unterstützung des Projektes beschließen möge.

**Beratungsergebnis:**

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

**Beschluss 1:** Die LSK nimmt den Bericht der Arbeiterwohlfahrt über das Modellprojekt „Entwicklung konzeptioneller Grundlagen für eine Vernetzung der lokalen Hilfeinrichtungen und eine interkulturelle Öffnung der Suchtberatungsstellen zur migrationssensiblen Suchtberatung und Suchtprävention bei jungen Migrantinnen und Migranten“ zur Kenntnis.

**Beschluss 2:** Die LSK befürwortet die neue Initiative zum Projekt „Qualifizierung, Migration und Sucht“.

**Beschluss 3:** Die LSK bittet den Träger, den Geschäftsführenden Ausschuss über den Sachstand der Finanzierung und über Zwischenergebnisse der Projektumsetzung zu informieren.

*Die Beschlüsse werden mit einer Gegenstimme gefasst.*

Frau Seikrit spricht sich gegen eine Beschlussfassung aus, weil der Projektträger nicht im Auftrag der Landessuchtkonferenz tätig geworden ist.