

Protokoll des 4. Plenums der Landessuchtkonferenz Brandenburg

Datum: 08. Juni 2009
Ort: Tagungshaus *BlauArt*
Potsdam – Hermannswerder
Teilnehmer/-innen: Siehe Anlage (Teilnehmerliste)

- TOP 1 Begrüßung
Frau Kluge, Suchtbeauftragte im MASGF des Landes Brandenburg
- Grußwort der Landesregierung Brandenburg
Herr Alber, Staatssekretär im MASGF
- Grußwort der polnischen Gäste
Frau Janusz, Marschallamt Wojewodschaft Maszowien
- TOP 2 Referat „*Warum immer wieder Alkohol ?*“
Prof. Fengler, Universität Köln
- TOP 3 Darstellung aktueller Daten
Moderation: Herr Hauk
- TOP 3.1 Ergebnisse der Evaluierung der Suchtberatungsstellen in Brandenburg
Frau Schu
- TOP 3.2 Glücksspielsucht in Brandenburg
Frau A. Hardeling
- TOP 4 Beratung zu den Konferenzthemen
Moderation: Herr Dr. J. Lindenmeyer
- TOP 4.1 Daten und Berichterstattung
Herr Dr. A. Böhm
- TOP 4.2 Suchtprävention
Frau I. Weber
- TOP 5 Beitrag der polnischen Kooperationspartner
Frau D. Janusz, Frau L. Fidor
- TOP 4.3 Ambulante Suchthilfe
Herr M. Leydecker
- TOP 4.4 Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben
Herr Dr. J. Lindenmeyer
- TOP 6 Schlußwort und Überleitung zum Empfang
Frau I. Kluge

Zu TOP 1 Begrüßung, Grußworte

Frau Kluge begrüßt die anwesenden Mitglieder und Gäste der Landessuchtkonferenz 2009, insbesondere die polnischen Gäste, und eröffnet die Veranstaltung.

Herr Alber begrüßt die Teilnehmer des 4. Plenums und stellt an Hand einiger Eckdaten die Wichtigkeit der Landessuchtkonferenz heraus.

Frau Janusz begrüßt die Teilnehmer der Veranstaltung im Namen der polnischen Gäste und übermittelt Grüße der Wojewodschaft Maszowien als Kooperationspartner.

Zu TOP 2 Referat „*Warum immer wieder Alkohol?*“ Herr Prof. Fengler

Herr Prof. Fengler geht in seinem Vortrag tiefer auf die Frage nach dem Warum ein und beleuchtet die häufigsten Ausreden und Erklärungen Betroffener aus psychologischer Sicht. Dabei wendet er sich zunächst den multifaktoriellen Bedingungen und den alkoholbedingten Diagnosen aus medizinischer und sozialer Sicht zu und räumt häufige, gesellschaftlich bedingte Missverständnisse aus. Anschließend trägt er eine Reihe von möglichen Ausreden und Erklärungen Betroffener vor. Erläutert diese und zeigt auf, wie diese Erklärungsversuche entstehen und wie diese therapeutisch genutzt werden können.

Abschließend geht Herr Prof. Fengler auf Perspektiven für Beratung und Psychotherapie ein und weist auf die Wichtigkeit des weiteren Ausbaus der Angebote hin.

Zu TOP 3 Darstellung aktueller Daten Moderation: Herr Hauk

Herr Hauk stellt die folgenden Beiträge kurz vor und übergibt das Wort an die Vortragenden.

Zu TOP 3.1 Ergebnisse der Evaluierung der Suchtberatungsstellen in Brandenburg Frau Schu Siehe Anlage

Zu TOP 3.2 Glücksspielsucht in Brandenburg Frau Hardeling Siehe Anlage

Zu TOP 4 Beratung zu den Konferenzthemen Moderation: Herr Dr. Lindenmeyer

Herr Dr. Lindenmeyer eröffnet die Beratungen zu den Konferenzthemen und gibt Hinweise zu Verfahrensfragen.

Zu TOP 4.1

Daten und Berichterstattung

Berichterstattung: Herr Dr. Böhm

Beratungsverlauf:

Herr Dr. Böhm erläutert den mit der Einladung versandten Beratungsvorschlag und nimmt zu den zwei Schwerpunkten des Arbeitskreises Daten/Berichterstattung Stellung:

1. Zweite Schülerbefragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum, BJS
2. Monitoring zum Suchtgeschehen im Land Brandenburg

Beratungsergebnis:

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

1. Die Landessuchtkonferenz nimmt den Bericht des Arbeitskreises Daten/Berichterstattung zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 3. Plenum geleistete Arbeit.
2. Die LSK hält es für sinnvoll, die Schülerbefragung zum Substanzkonsum BJS in vierjährigem Takt fortzuführen und bittet den Arbeitskreis, die hierfür erforderlichen Vorbereitungen für das Schuljahr 2012/2013 zu treffen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden um Prüfung gebeten, ob sie die hierfür erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellen können. Die Landesregierung (MASGF, MBSJ) wird gebeten, wie bisher methodische Unterstützung zu leisten und für die Landkreise und kreisfreien Städte Einzelauswertungen zur Verfügung zu stellen.
3. Die LSK empfiehlt ebenfalls eine wiederholte Kooperation des Landes mit dem Robert-Koch-Institut mit dem Ziel, auch für die Erwachsenenbevölkerung im vierjährigen Takt Daten zum Substanzkonsum der Brandenburger Erwachsenenbevölkerung zu erhalten. (Erhebung GEDA 2012).
4. Die LSK bittet den Arbeitskreis, das Monitoring zum Suchtgeschehen im Land Brandenburg fortzuführen und jährlich zu aktualisieren.
5. Die LSK bittet das MASGF, auch eine Beteiligung an der nächsten ESPAD-Studie (2011) zu ermöglichen und die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

Die Beschlüsse 1 bis 5 werden einstimmig gefasst.

Beratungsverlauf:

Frau Weber erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage und erweitert die Beschlussvorlage während ihres Vortrags.

Beratungsergebnis:

Es werden folgende Beschlüsse gefasst:

1. Die Landessuchtkonferenz nimmt den Bericht des Arbeitskreises Suchtprävention zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 3. Plenum geleistete Arbeit.
2. Die LSK bittet den Arbeitskreis Suchtprävention, ein Positionspapier zu Fragen der Suchtprävention mit folgenden Inhalten zu entwickeln:
 - Entwicklung der Suchtprävention in Brandenburg
 - Präventionsverständnis, -auftrag, -ziele, -zielgruppen
 - Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung
 - Abgrenzung und Gemeinsamkeiten zur Suchtkrankenhilfe und Gesundheitsförderung
 - Kooperationen, Netzworfbildung
 - Ausblick
3. Die LSK beschließt die fortgeschriebenen Gesundheitsziele für das Handlungsfeld Suchtprävention in der Fassung vom April 2009.
4. Die LSK bittet den Geschäftsführenden Ausschuss zusammen mit dem Arbeitskreis Suchtprävention, auf eine Weiterführung des Zielprozesses für das Handlungsfeld Suchtprävention hinzuwirken und sich dabei auf folgende Schwerpunkte zu konzentrieren:

Handlungsfeld Alkohol:

- Weiterführung und Weiterentwicklung des Programms „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“ unter aktiver Mitarbeit aller Mitglieder der Landessuchtkonferenz
- Beteiligung des Landes Brandenburg an der Aktionswoche „Alkohol? Kenne dein Limit!“
- Erarbeitung eines Konzeptes zum Thema „Alkohol und häusliche Gewalt“
- Ausgabe neuer Informationsmaterialien zur Umsetzung des Programms „Verantwortungsbewusster Umgang mit Alkohol“

Handlungsfeld Tabak:

- Weiterführung und Weiterentwicklung des Programms „Brandenburg rauchfrei“ in Schulen, Jugendeinrichtungen und insbesondere in Krankenhäusern, Altenheimen und öffentlichen Einrichtungen
- Unterstützung bei der Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes in der breiten Öffentlichkeit

Handlungsfeld illegale psychoaktive Substanzen:

- Gewinnung von neuen Einrichtungen für das Netzwerk FreDPLUS und Umsetzung der FreDPLUS

- Weiterführung der Fortbildungsreihe „Biogene Drogen“ in Zusammenarbeit mit dem Landespräventionsrat

Handlungsfeld Glücksspiel:

- Fortführung des Modellprojekts „Frühe Intervention bei pathologischem Glücksspiel“ in Brandenburg und den damit verbundenen Evaluationsmaßnahmen
- Durchführung weiterer Fachveranstaltungen zur Information und Vernetzung der Einrichtungen
- Entwicklung von Präventionsmaßnahmen im Bereich Glücksspielsucht

Handlungsfeldübergreifende Projekte:

- Erarbeitung einer Konzeption und Umsetzung einer Fortbildungsreihe zum Thema „Suchtprävention im ländlichen Bereich mit ehrenamtlichen Mitarbeitern“
- Entwicklung und Umsetzung von aktuellen Fortbildungsangeboten für Multiplikatoren

Die Beschlüsse 1 bis 4 werden einstimmig gefasst.

Zu TOP 5

Beitrag der polnischen Kooperationspartner

Frau Janusz stellt die Struktur des Marschallamtes der Wojewodschaft Maszowien sowie der nachgeordneten Ämter und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens in der Wojewodschaft im Allgemeinen und in der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe im Besonderen vor. Sie beschreibt die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Strukturen des Landes Brandenburg und der Wojewodschaft Maszowien, in deren Mitten sich die jeweiligen Hauptstädte befinden. Im Unterschied zu den beiden Bundesländern Brandenburg und Berlin, gehört zu Masowien sowohl das Umland als auch Warschau selbst zu einer Regionalverwaltung.

Ebenso geht sie auf die unterschiedlichen rechtlichen Ausgangssituationen ein. Die polnischen Wojewodschaften genießen eine deutlich geringere Autonomie als die Länder der föderativen Bundesrepublik Deutschland. In ihrem Vortrag stellt Frau Janusz die rechtlichen Grundlagen ihrer Arbeit an Hand von einzelnen Gesetzen in Polen vor und zeigt auf, wie ernst die Suchtproblematik genommen wird. Die beispielhaften Zahlen und Diagramme, die Frau Janusz präsentiert machen deutlich, dass in Polen eine deutlich schärfere Lage besteht, aber dass auch dort eine Reihe von ermutigenden Erfolgen bereits zu verbuchen sind. Zur Anschauung zeigt Frau Janusz einige Beispiele von Informations- und Aufklärungsmaterialien von Programmen, so zum Beispiel dem Programm „Ich trinke nicht, weil ich nicht will“.

Frau Fidor greift den Vortrag von Prof. Fengler „Warum immer wieder Alkohol?“ auf und betont, dass es ihr wichtig ist, stärker auf den einzelnen Menschen zu schauen. Sie empfindet die Reduktion des Problems auf Zahlen und wissenschaftliche Betrachtungen als eher entmutigend und schöpft ihre Energie aus den Erfolgen ihrer Arbeit als Bewährungshelferin. Sie sieht große Gefahren bereits für die Kinder durch nicht bzw. nicht mehr funktionierende Familien. Durch die tiefgreifende Umgestaltung der polnischen Gesellschaft werden viele Kinder vernachlässigt und geraten so in einen gefährlichen Sog. Die Hauptursachen sieht sie in der hohen Arbeitslosigkeit, aber auch in ausuferndem Karrierismus in der polnischen Gesellschaft.

Beide Beiträge wurden simultan übersetzt.

Zu TOP 4.3

Ambulante Suchthilfe

Berichterstattung: Herr Leydecker

Beratungsverlauf:

Herr Leydecker erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage und beschreibt die erfolgreiche Einführung des Strukturierten Sachberichts und eines Screening-Verfahrens in den beteiligten Arztpraxen.

Beratungsergebnis:

1. Die Landessuchtkonferenz nimmt den Bericht des Arbeitskreises ambulante Suchthilfe zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 3. Plenum geleistete Arbeit.
2. Die LSK bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe, die Mitwirkung am Projekt Frühintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen in der Hausarztpraxis intensiv fortzusetzen.
3. Die LSK bittet den Arbeitskreis ambulante Suchthilfe auf der Grundlage der heute vorgelegten Evaluierung der ambulanten Suchthilfe eine Einschätzung zur aktuellen Umsetzung der Standards der ambulanten BBS für Abhängigkeitskranke in Brandenburg vorzulegen.

Die Beschlüsse 1 bis 3 werden einstimmig gefasst.

Zu TOP 4.4 Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben

Berichterstattung: Herr Dr. Lindenmeyer

Beratungsverlauf:

Herr Dr. Lindenmeyer erläutert die mit der Einladung versandte Beratungsunterlage und beschreibt die guten Erfahrungen in der Umsetzung der Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben in Brandenburg. Er beschreibt die Schwierigkeiten beim Zusammenwirken von Leistungsträgern, sowie die Finanzierungsprobleme der sozialtherapeutischen Einrichtungen.

Herr Dusel vom Landesintegrationsamt gibt zu bedenken, dass das Integrationsamt bisher nicht in die Unterstützung zur Teilhabe suchtkranker Menschen eingebunden ist und bittet dies zu erklären, bzw. nachzuholen.

Herr Dr. Lindenmeyer räumt ein, dass hier möglicherweise ein Säumnis vorliegt und dass der Arbeitskreis die Anregung aufnehmen und zu einem Teil der weiteren Arbeit machen wird.

Beratungsergebnis:

1. Die Landessuchtkonferenz nimmt den Bericht des Arbeitskreises Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zur Kenntnis und dankt dem Arbeitskreis für seine seit dem 3. Plenum geleistete Arbeit.
2. Die LSK bittet die Arbeitsagenturen (Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende / Arbeitsförderung) die besondere Bedeutung von Erwerbstätigkeit für suchtgefährdete und abhängigkeitskranke Arbeitssuchende und Erwerbslose in ihren Eingliederungsbemühungen zu beachten. Ebenfalls werden die Leistungsträger und Leistungserbringer der Suchthilfe gebeten, die Problematik der Arbeitsvermittlung stärker in den Focus zu stellen.
3. Dies kann durch beispielsweise folgende Maßnahmen geschehen:
 - bereits während einer medizinischen Rehabilitation Beratungen zur Eingliederung in Arbeit zu ermöglichen,
 - frühzeitige Beratung von Bewohnern in sozialtherapeutischen Einrichtungen, um eine Schnittstellenoptimierung zwischen Leistungen des SGB XII und SGB II zu erreichen,
 - zielgerichtete Nutzung des SGB II als flankierende Leistungen zu gewährleisten, über
 - ✓ eine fallbezogene örtliche Kooperation (Case Management)
 - ✓ Nutzung des SGB II § 16e ebenfalls für Rehabilitanden unmittelbar im Anschluss an die medizinische Rehabilitation
 - ✓ Schulungen für Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe

- ✓ Schulungen für Fachkräfte der ARGEn/Agenturen bzw. Job-Center sowie von Bildungsträgern / Beschäftigungsgesellschaften
 - ✓ Einrichtung von Konsiliardiensten bzw. konkreten Ansprechpartnern in den Job-Centern
4. Die LSK bittet das MASGF, die Arbeitsagenturen und die kommunalen Spitzenverbände zu bitten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten die berufliche Eingliederung und Beschäftigung, sowie Vorbereitungen zur Teilhabe von Suchtkranken am Arbeitsleben zu fördern, sowie die Bemühungen vor Ort zu unterstützen durch:
- Einbindung von Arbeitgebern und Unternehmerverband
 - Erprobung der Leistungsgewährung über das persönliche Budget, um bedarfsgerechte und personenzentrierte Arbeitsintegration zu erreichen
 - Etablierung tagesstrukturierender Angebote für Menschen mit Suchterkrankung (z. B. Tagesstätten)
 - Ermöglichung von Maßnahmen unterstützender Beschäftigung (SGB IX § 38a) für Menschen mit einer Suchterkrankung
 - Überprüfung der Zielvorgaben im Rahmen der Arbeitsvermittlung anstoßen
 - Ermöglichung von individueller Eingliederung – unter Berücksichtigung der Vermittlungshemmnisse (Zeitfaktor), Nachhaltigkeit braucht Zeit
5. Die LSK bittet den Arbeitskreis, Ansätze, Erfahrungen und Ergebnisse guter Praxis aus den Landkreisen und kreisfreien Städten zu ermitteln und landesweit zur Verfügung zu stellen.
6. Die LSK bittet den Arbeitskreis, die Thematik zum Erhalt und Aufbau von unterstützender Beschäftigung (Beschäftigungsmöglichkeiten / Integrationsfirmen / MAE) weiter zu verfolgen, zum Beispiel durch:
- Klarstellung von Sachkostenabdeckung, Sockelfinanzierung
 - Klärung der Unterstützung hinsichtlich des Aufwandes bei Antragsverfahren
 - Ermöglichung einer Finanzierung für die erforderliche psycho-soziale Begleitung (Eventuell auch über SGB II § 16e)

Die Beschlüsse 1 bis 6 werden einstimmig gefasst.

Zu TOP 6 **Schlußwort**

Frau Kluge bedankt sich bei den Mitgliedern der Landessuchtkonferenz und den Gästen für die Teilnahme am 4. Plenum und wünscht den Anwesenden viel Erfolg in der weiteren Arbeit.

Abschließend weist sie noch einmal auf den „Markt der Möglichkeiten“ hin, in dem eine Reihe großer und kleiner Projekte vorgestellt werden, die einen Eindruck von der engagierten Arbeit gegen die weitere Ausbreitung von Suchterkrankungen geben.

Frau Kluge lädt noch einmal alle Teilnehmer zum anschließenden Empfang ein.