

STADT HALLE (SAALE)

Bericht zur Suchtkrankenhilfe in der Stadt Halle (Saale) 2014

FB Gesundheit

09.09.2014

Bearbeitung nach interner GB-Beteiligung am 23.09.2014

Bearbeitung nach externer GB-Beteiligung am 14.10.2014



hallesaaale *
HÄNDELSTADT

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Gesetzliche Grundlagen	5
Situationsanalyse	5
Handlungsempfehlungen.....	14
Finanzierung.....	17
Fazit.....	19
Anlagen	20
Glossar.....	21
Quellenangaben.....	38

Einleitung

Die Situation zur Suchtthematik in der Stadt Halle erfordert eine gesonderte Betrachtung dieses Themas als kurze komplexe Abhandlung. Für ein umfangreiches und vollständiges Konzept zur Sucht- und Drogenpolitik der Stadt Halle sind personelle Ressourcen nötig. Die Stelle der Drogenbeauftragten gibt es seit Februar 2009 in der Stadt Halle nicht mehr. Die Stelle für eine Suchtpräventionskraft existierte bis Ende 2006 im damaligen Jugendamt. Diese Stelle wurde 2007 abgeschafft. Nach Streichung der Stellen wurden Teilaufgaben von anderen Mitarbeitern zusätzlich zu ihren originären Aufgabenfeldern übernommen. Die kommunale Steuerung der Suchtkrankenhilfe gewissermaßen „aus einer Hand“ ist somit nicht mehr gegeben. Generell gibt es nur wenige Kommunen oder Gebietskörperschaften, die über eine(n) Drogenbeauftragte(n) verfügen. In Sachsen-Anhalt ist eine solche Position in keiner Kommune zu finden. Die an diese Stelle gebundenen Aufgaben werden vielmehr durch die Psychiatriekoordinatoren übernommen.

Das „Netzwerk gegen Drogen“ mit dem Koordinierungskreis besteht in der bisherigen Form seit 2012 nicht mehr. Dennoch existiert in Halle ein differenziertes Suchthilfesystem aus Beratungsangeboten, medizinischen und nachsorgenden Hilfen, die gut zusammenarbeiten. Dies geschieht beispielsweise über die aktive Mitarbeit in der 1995 gegründeten **Psychosozialen- Arbeitsgemeinschaft (PSAG)** Halle und hier im damaligen Arbeitskreis „Suchtkrankenhilfe“. Mit Bildung der gemeinsamen PSAG Halle/Saalekreis im Februar 2011 wurde der Arbeitskreis „Suchtkrankenhilfe“ in den Arbeitskreis „Erwachsenenpsychiatrie“ und die drei funktionalen Arbeitsgruppen „Behandlung/Beratung“, „Soziale Teilhabe/Wohnen“ sowie „Arbeit/Beschäftigung“ überführt. Der Vorschlag dazu kam auch von den Trägern der Suchtkrankenhilfe, um die Zusammenarbeit mit den anderen Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems zu verbessern. Denn die Träger der komplementären Suchtkrankenhilfe, z.B. das Ambulant Betreute Wohnen, erbringen zunehmend auch Angebote für Menschen mit seelischen oder geistigen Behinderungen. (Anlage: Organigramm PSAG Halle/Saalekreis).

Im Jahr 2012/2013 wurde bereits ein Positionspapier zur Suchtthematik („Strategiekonzept“) erstellt. Dieses „Strategiekonzept“ erhielt in der Ämter- und Dezernatsbeteiligung mehrheitlich keine Zustimmung. Die Vorstellung im Stadtrat konnte so nicht erfolgen. Die Möglichkeit zur Einsichtnahme in das Strategiekonzept bestand jedoch für die Stadträte.

Bereits in vorangegangenen Psychiatrieplanungen der Stadt Halle wurde die Lage der Suchtkranken in einem separatem Kapitel beschrieben. In dem jetzt vorgestellten

gemeinsamen Psychiatriebericht der Stadt Halle und des Saalekreises, welcher nach Funktionsbereichen gegliedert ist, wurde das Thema Sucht, Suchtkranke und Suchtkrankenhilfe integriert. Grundlage des Berichtes ist die Verwaltungsvereinbarung zwischen der Stadt Halle und dem Landkreis Saalekreis zur gemeinsamen Zusammenarbeit in der PSAG zwecks Optimierung der gemeindenahen Versorgung psychisch Kranker und suchtkrank Menschen in der Region Halle/Saalekreis (Anlage Vereinbarung). Der jetzt erarbeitete Psychiatriebericht ist die erste gemeinsame Arbeit verschiedener Gebietskörperschaften im Land Sachsen-Anhalt zum Thema Psychiatrie. Er ist zielgruppenorientiert gegliedert. Ausführungen zu Suchtkranken finden sich deshalb sowohl in den Kapiteln Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch Erwachsenenpsychiatrie wieder. Die ambulante Suchtkrankenhilfe sowie alle übrigen Leistungen der kommunalen Suchtkrankenhilfe sind grundsätzlich nachhaltiger Bestandteil der gemeindenahen Psychiatrieplanung und damit in ihrem Bestand nicht gefährdet. Zukünftig wird die Thematik zur Suchtkrankenhilfe im Psychiatriebericht verankert bleiben. Es ist nicht Ziel, diesen Bericht wiederholt parallel zum Psychiatriebericht zu erstellen. Hierfür fehlen einerseits die personellen Ressourcen, andererseits sind die Ausführungen im Psychiatriebericht thematisch sehr gut unterzubringen.

Sucht ist eine psychische Erkrankung und aus fachlicher Sicht macht sich eine zusammenfassende Darstellung in einem Psychiatriebericht erforderlich.

Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) und nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch). Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können. Viele Betroffene leiden an psychischen Erkrankungen und haben ein Suchtproblem (sog. Komorbidität).

Der „Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V.“ als führender Verband in der Suchtkrankenhilfe fordert einen Betreuungsschlüssel in der Sucht- und Drogenberatung von einem/einer Berater/in pro 10.000 Einwohner/innen. Die kommunalen Sozialpsychiatrischen Dienste finden dabei keine Berücksichtigung. Drogenstreetwork ist der Akuthilfe zugeordnet.

Der Betreuungsschlüssel wird in der Regel von jedem Bundesland individuell beschlossen. Die Landesregierung Sachsen-Anhalt lehnt bisher die Festlegung auf einen konkreten Versorgungsschlüssel ab. Im „19. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt“ (Mai 2011 - April 2012) wird das Verhältnis Beratungsfachkraft pro Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland

mit 1:18.000 angegeben. Die Versorgungsschlüssel sind in den Bundesländern sehr unterschiedlich. So ist die Versorgung in Sachsen mit einem Verhältnis von 1:22.000; in Thüringen von 1:27.000 und in Sachsen-Anhalt von 1:40.000 beschrieben. Der oben bereits zitierte „19. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen Anhalt“ gibt den gemeinsamen Versorgungsschlüssel von Halle und Saalekreis mit 1:30.000 an. Die Region Halle/Saalekreis liegt somit über dem Durchschnitt des Landes Sachsen-Anhalt, aber erheblich unterhalb des bundesdeutschen Versorgungsschlüssels. Anzustreben wäre ein Versorgungsschlüssel von 1:20.000. Allerdings wird dieser Versorgungsschlüssel in der Fachwelt sehr kritisch gesehen. Mit der Angabe eines Versorgungsschlüssels geht die Möglichkeit der bedarfsgerechten Versorgung verloren bzw. gestaltet sich sehr schwierig. In Anbetracht des sich ständig ändernden Konsumverhaltens der Klienten ist aber gerade Flexibilität unabdingbar.

Gesetzliche Grundlagen

Die Verpflichtung zur Versorgung suchtkranker bzw. suchtgefährdeter Menschen wird durch folgende Gesetze und Verwaltungsvorschriften gefordert und gesichert:

- „Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt“ (PsychKG LSA)
- „Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt“ (GDG LSA) §§ 7; 10
- „Sozialgesetzbuch“ (SGB II) § 16a
- „Kinder- und Jugendhilfegesetz“ (SGB VIII) § §13; 14; 80
- „Verwaltungsvorschrift Nr. 10/2010 „Rahmenrichtlinie zur Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale)“

Situationsanalyse

In der Stadt Halle existieren drei Suchtberatungsstellen, die sich mit dem Personenkreis der Konsumenten von legalen und illegalen Drogen befassen.

In der Abteilung Sozialpsychiatrie des FB Gesundheit werden neben psychisch Kranken auch Menschen mit Doppeldiagnosen, Abhängigkeitserkrankungen und Missbrauchserkrankungen beraten. Dabei liegt der Schwerpunkt der Beratung auf dem missbräuchlichen und/oder riskanten Konsum von Alkohol. Bei illegalen Drogen findet eine Erstberatung statt. In der Regel werden Klienten ohne Doppeldiagnosen in die Sucht- und Drogenberatungsstellen weiter vermittelt. Dieses Vorgehen ist vor vielen Jahren zwischen den Sucht- und Drogenberatungsstellen in freier Trägerschaft und dem Sozialpsychiatrischen Dienst verbindlich festgelegt worden und hat sich in der Praxis bewährt.

Im Folgenden werden die Fallzahlen der drei Suchtberatungsstellen in den Jahren von 2011 bis 2013 aufgegliedert (Abbildung 1).

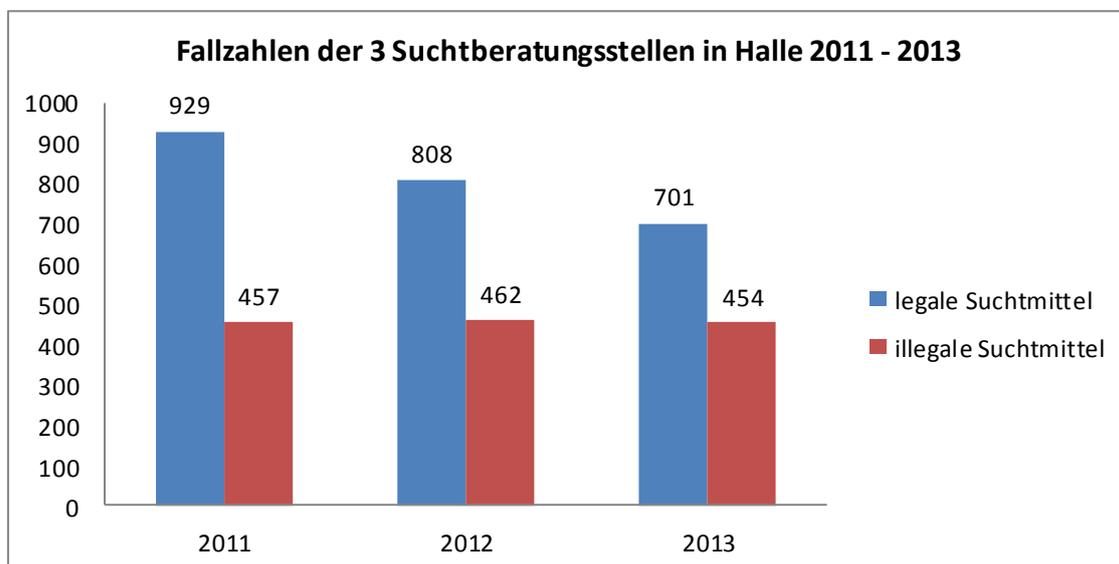


Abbildung 1: Fallzahlen der drei Suchtberatungsstellen in Halle 2011 - 2013 insgesamt

Es wird ersichtlich, dass die Konsultationen in den Beratungsstellen bezüglich des Konsums legaler Drogen in den Jahren 2011 bis 2013 sinken. Die Kontaktzahlen bei illegalem Drogenkonsum sind in den betrachteten Jahren nahezu unverändert. Hier muss der Hinweis erfolgen, dass die Zahlen, sowohl bei legalem als auch bei illegalem Drogenkonsum, nicht die tatsächliche Konsumentenzahl widerspiegeln, sondern lediglich diejenigen erfassen, die eine Beratung annehmen wollen. Den Veröffentlichungen des Bundesgesundheitsministeriums ist zu entnehmen, dass 9,5 Millionen Menschen in Deutschland Alkohol in gesundheitlich riskanter Form konsumieren. Etwa 1,8 Millionen Menschen gelten als alkoholabhängig. Jedes Jahr sterben in Deutschland mindestens 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. In der Gesellschaft herrscht eine weit verbreitete unkritisch positive Einstellung zum Alkohol vor. Durchschnittlich werden pro Kopf der Bevölkerung jährlich rund zehn Liter reinen Alkohols konsumiert. Gegenüber den Vorjahren ist eine leicht rückläufige Tendenz im Alkoholkonsum zu registrieren. In Sachsen-Anhalt wurde bereits im

Jahr 2005 die Senkung der alkoholbedingten Gesundheitsschäden in der Bevölkerung auf den Bundesdurchschnitt zu einem Gesundheitsziel des Landes formuliert.

Im Diagramm der Abbildung 2 ist die Gesamtzahl der Beratungen im Jahr 2013 in den Suchtberatungsstellen Evangelische Stadtmission, AWO und drobs Halle in der Stadt Halle im Vergleich zur Gesamtberatungszahl für die Versorgungsregion Halle/Saalekreis dargestellt.

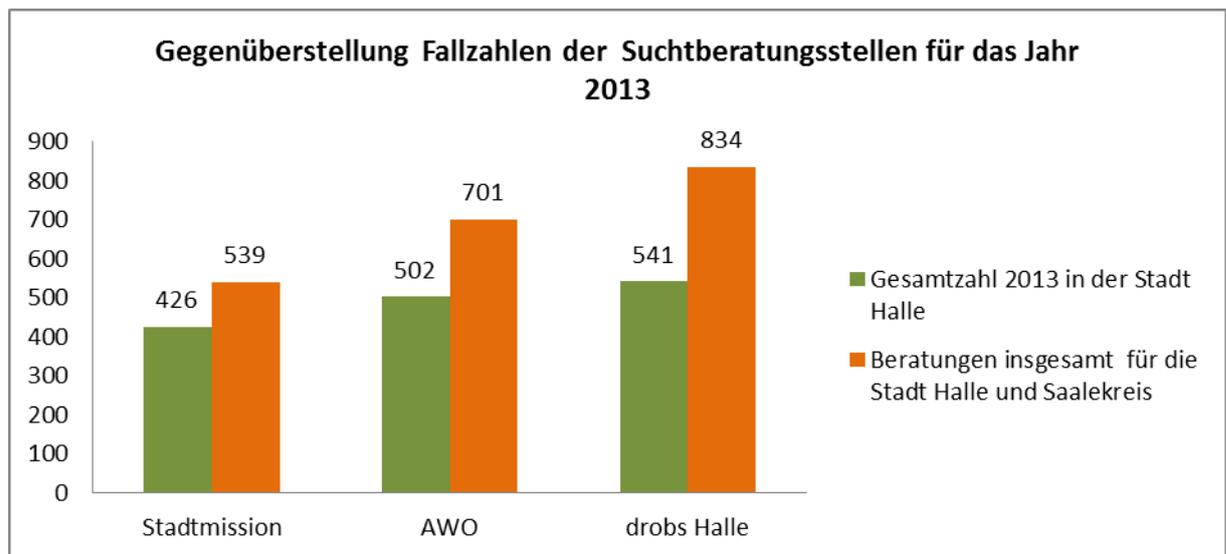


Abbildung 2: Gegenüberstellung Fallzahlen der Suchtberatungsstellen für das Jahr 2013

Die Zahlen zu den vorgenommenen Beratungen variieren in den einzelnen Beratungsstellen. Dies ist unter anderem in den Beratungsangeboten der einzelnen Suchtberatungsstellen begründet. Die Tätigkeitsprofile der Suchtberatungsstellen liegen dem Fachbereich Gesundheit und dem Fachbereich Soziales vor.

Abbildung 3 zeigt die in 2013 betreuten Suchtkranken in den 3 Suchtberatungsstellen der Stadt Halle, aufgeschlüsselt nach der konsumierten Substanz (Alkohol, Heroin, Cannabis und Stimulanzen einschließlich **Crystal Meth**).

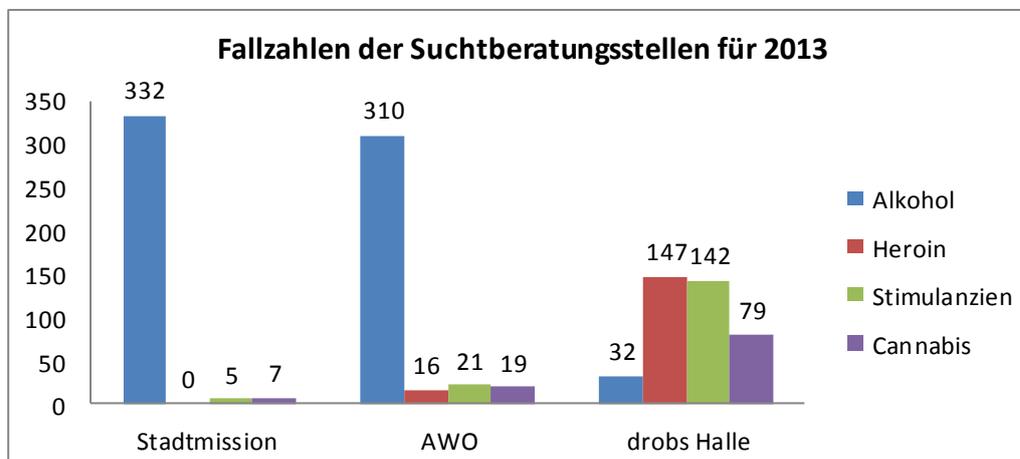


Abbildung 3: Fallzahlen der Suchtberatungsstellen für 2013

Die Beratungen zu Alkoholmissbrauch sind in den Beratungsstellen der Evangelischen Stadtmission und in der AWO am häufigsten. Dies entspricht dem Tätigkeitsprofil dieser Beratungsstellen. Während die Evangelische Stadtmission nahezu ausschließlich zum Thema Alkohol berät, hält die Suchtberatungsstelle der AWO auch Beratungsangebote zu illegalen Drogen und Glücksspiel vor. Im Bereich der illegalen Drogen ist die drobs zahlenmäßig in der Beratungsleistung am stärksten vertreten.

Im Jahr 2013 kann von einer gleich hohen Beratungszahl für Heroin- und Stimulanzien-Missbrauch berichtet werden, wobei sich ein Wechsel im Substanzkonsum abzeichnet. Auch in Halle nimmt der Beratungsbedarf für Klienten mit Stimulanzien-Missbrauch deutlich zu. Sowohl die quantitative als auch die qualitative Veränderung in der Beratungstätigkeit für diese Drogenkonsumenten stellen an die Berater besondere Herausforderungen. Die Crystal Meth-Konsumenten leiden an Konzentrationsmangel, haben ein hohes Geltungs- und Redebedürfnis und sind oft distanzgemindert. Weibliche Crystal Meth-Klientinnen nutzen die Substanz zur Gewichtsregulierung. Terminangebote in den Morgenstunden werden oft nicht wahrgenommen, da die zeitliche Orientierung unter dem Konsum von Crystal Meth verloren geht. Durch die ständig wechselnde Motivationslage der Crystal Meth-Konsumenten ist der Zugang durch die Berater erschwert. Termine müssen kurzfristig möglich sein. Der Berater muss eine erhöhte Flexibilität im Zeit- und Beratungsmanagement aufweisen. Häufig muss der Berater in der Beratungssituation mit Crystal Meth-Konsumenten deeskalierend einwirken. Das erhöhte Redebedürfnis dieser Klientel droht somit das gesamte Beratungssetting zu sprengen. Diese Klienten bedürfen einer anderen, zeitintensiveren Betreuung. Zusammenfassend heißt das:

- Das Termin- und Zeitmanagement der Berater muss diesen Bedürfnissen angepasst werden.
- Die Beratungsgespräche sind längerdauernd, der Klient muss bei Erstvorstellung umgehend dem Hilfesystem zugeführt werden können. Lange Wartezeiten führen unter Umständen zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation, da die Einsicht zur Inanspruchnahme eines Hilfesystems aufgrund des sprunghaften Denkens und Handelns sehr schnell wieder verloren gehen kann.
- Häufig kommt es zu drogeninduzierten Psychosen, was auch in den psychiatrischen Kliniken zu einer Aufnahmehäufung in gesundheitlichen Akutsituationen führt.

Der Missbrauch von Stimulanzien, vorzugsweise Crystal Meth, führt sehr schnell zu deutlichen gesundheitlichen Problemen. Neben den körperlichen Krankheitserscheinungen

weisen diese Klienten sehr rasch auch psychische Besonderheiten auf. Das Schlafdefizit führt zu kognitiven Leistungsdefiziten.

Die konkrete Zahl der Mitarbeiter der drei Suchtberatungsstellen beträgt im Jahr 2014 laut vorgelegten aktuellen Tätigkeitbeschreibungen der Suchtberatungsstellen 11,75 Vollbeschäftigte. Wegen der Wahrnehmung von Beratertätigkeit in den von der Evangelischen Stadtmission (Wettin und Landsberg) und der AWO (Merseburg und Querfurt) errichteten Außenstellen ihrer Suchtberatungsstellen ist eine genaue Zuordnung zur Einwohnerzahl schwierig. In den von den Suchtberatungsstellen vorgelegten Tätigkeitbeschreibungen wird zudem ersichtlich, dass die Berater nicht ausschließlich Beratertätigkeit wahrnehmen. Der prozentuale Anteil reiner Beratertätigkeit schwankt aufgrund verschiedener Aufgaben pro Stelle.

Im Psychatriebericht im Teil der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden explizit der Drogenkonsum und das Rauschtrinken von Kindern und Jugendlichen beschrieben. In den nachfolgenden Tabellen wird die Alkohol- und Drogenproblematik von Kindern und Jugendlichen ausführlich dargestellt.

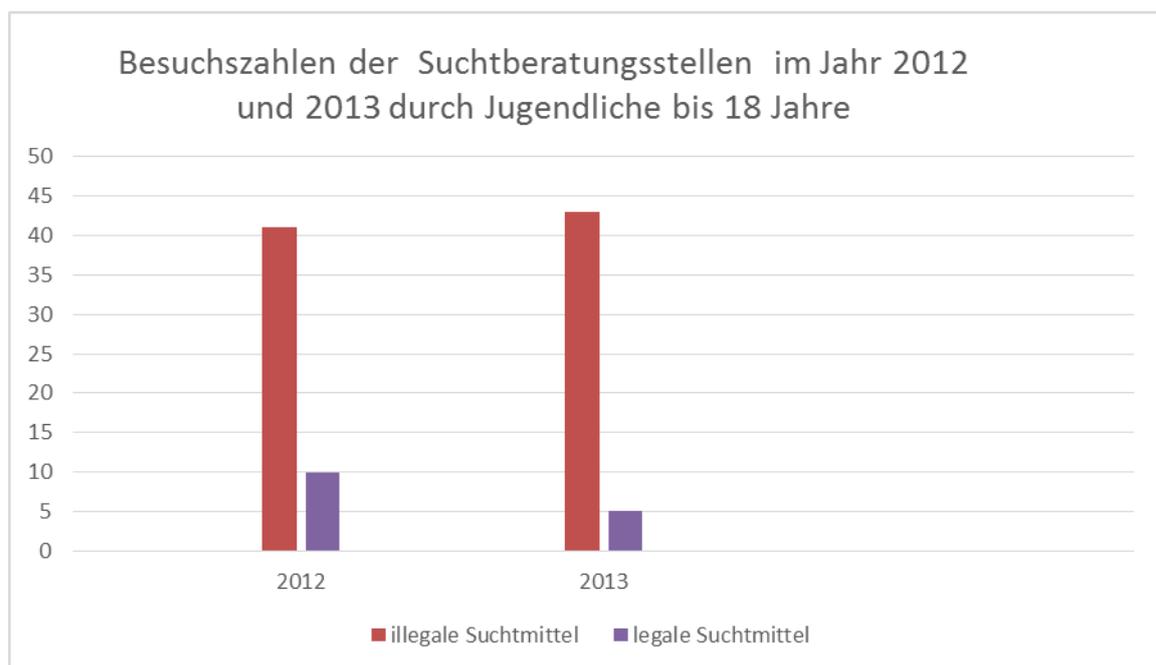


Abbildung 4: Besuchszahlen der Suchtberatungsstellen im Jahr 2012 und 2013 durch Jugendliche bis 18 Jahre

Die Gesamtzahl der Besucher unter 18 Jahren (Abbildung 4) erscheint zunächst marginal. Es lassen sich dafür verschiedene Erklärungsaspekte finden. Zum einen nehmen Jugendliche in dem bezeichneten Alterskorridor selten von außen Beratungsangebote in Anspruch. In der Zeit des Ausprobierens stellt die peer-group verglichen mit der „Erwachsene“-Gruppe einen wesentlich höheren Identifikationsfaktor dar.

Darüber hinaus spielt der Faktor Einsicht in der Beratungs-/Behandlungsnotwendigkeit eine entscheidende Rolle bei denjenigen Jugendlichen, deren Umgang mit Suchtmitteln wirklich gefährdende Ausmaße annimmt.

Und nicht zuletzt gibt es den statistischen Faktor. Würde man den Alterskorridor nur um wenige Jahre nach oben anheben, ergäbe sich ein gänzlich anderes Zahlenbild.

Auf einen anderen Gesichtspunkt sei an dieser Stelle hingewiesen: Alle 12 Neuklienten (bis 18 Jahre), die durch die AWO 2012 betreut wurden, gaben an, im Alter unter 16 Jahren erstmals Kontakt mit dem Suchtmittel gehabt zu haben, welches sie zur Beratungsstelle führte. Acht Klienten waren jünger als 14 Jahre zum Zeitpunkt des Erstkontaktes.

Einstiegsalter (Heroin/Opiate - Erstkonsum)		
Heroin	Konsumenten/innen	
	2012	2013
unter 13 Jahre	4	2
13 - 14 Jahre	20	19
15 - 16 Jahre	47	38
17 - 18 Jahre	40	30
19 - 20 Jahre	28	20
21 - 22 Jahre	15	16
23 - 24 Jahre	20	17
25 - 26 Jahre	17	14
über 26 Jahre	19	17
Keine Altersangabe	20	19
Gesamt	230	192

Tabelle 1: Zahlen der Suchtberatungsstelle drobs

Einstiegsalter (Stimulanzien - Erstkonsum)		
Stimulanzien	Konsumenten/innen	
	2012	2013
unter 16 Jahre	5	9
16 - 18 Jahre	17	14
19 - 21 Jahre	32	37
22- 24 Jahre	30	45
25 - 27Jahre	35	54
28 - 30 Jahre	36	41
31 - 35 Jahre	29	35
über 35 Jahre	6	9
Keine Altersangabe	89	
Gesamt:	190	240

Tabelle 2: Zahlen der Suchtberatungsstelle drobs

Die Tabellen 1 und 2 (Zahlen der Suchtberatungsstelle drobs) zeigen deutlich, dass ca. 50% der Erstkonsumenten illegaler Drogen (Opiate) und ca. 12% (Stimulanzien) jünger als 18 Jahre sind. Natürlich lässt sich aus den vorliegenden Angaben keine wissenschaftlich gesicherte Aussage treffen, inwieweit die erfassten Klienten eine Drogenkarriere beginnen. Sie verdeutlichen aber die unbedingte Notwendigkeit gezielter und abgestimmter Präventionsarbeit.

Alter	Anzahl der Alkoholintoxikationen (n= 65)
12 Jahre	3
13 Jahre	4
14 Jahre	11
15 Jahre	17
16 Jahre	14
17 Jahre	16

Tabelle 3: Altersverteilung der im Jahr 2012 in der Versorgungsregion stationär behandelten Jugendlichen mit Alkoholintoxikation bzw. schädlichem Alkoholgebrauch

Die Angaben der Tabelle 3 entstammen einer unveröffentlichten Erhebung des Fachbereiches Gesundheit der Stadt Halle nach Abfrage aller sieben Kliniken der Stadt bezüglich der Diagnosen Alkoholintoxikation/Alkoholmissbrauch im Jahr 2012. Bei den 65 Kindern und Jugendlichen in den genannten Altersgruppen muss darauf hingewiesen werden, dass 46 Kinder und Jugendliche aus Halle waren, 19 Kinder und Jugendliche kamen aus dem Saalekreis.

Insgesamt verdeutlichen diese Zahlen, wie auch die im Psychiatriebericht geforderten Handlungsempfehlungen, die Notwendigkeit einer Suchtpräventionsfachkraft in der Stadt Halle. Es ist unabdingbar bereits in der Adoleszenz präventiv zu Fragen des Substanzgebrauchs tätig zu werden. Ziel muss es sein, den Gebrauch der Substanzen drastisch zu vermindern.

Bei der Beschreibung der medizinischen Hilfen werden Suchtkranke im entsprechenden Kapitel des vorliegenden Psychiatrieberichtes berücksichtigt. Bezüglich alkoholkranker Menschen gibt es in der Stadt Halle niedrigschwellige Angebote zur Entgiftung.

Die Forderung nach einer qualifizierten Entgiftung besteht seit Jahren und ist bisher nicht umgesetzt worden. Entwöhnungstherapien finden für Alkoholranke, wie auch bei illegalen Drogen, nur außerhalb von Halle statt.

Die drei Substitutionspraxen der Stadt Halle behandeln gegenwärtig ca. 200 Patienten mit Drogensatzstoffen. Die substituierenden Ärzte in Halle stellen einen Rückgang von Heroinabhängigen und eine Zunahme von Crystal-Konsumenten fest. Dies stellt, wie eingangs ausgeführt, neue Anforderungen an das gesamte Versorgungssystem (Beratung, medizinische Hilfen aber auch das Vorgehen bei Hausbesuchen der Abteilung Sozialpsychiatrie). Spezialisierte stationäre Behandlungskonzepte für illegale Drogen fehlen in der Region, weshalb Patienten sich auswärts entgiften lassen und die zur Verfügung stehenden Betten in den psychiatrischen Kliniken nicht vollständig im Jahresverlauf belegt sind.

Eingliederungshilfeleistungen gibt es speziell für abstinent lebende Suchtkranke. Daran sind aber bestimmte finanzielle Voraussetzungen geknüpft. Die Leistung wird vom Fachbereich Soziales nach dem Sozialgesetzbuch XII gezahlt, wenn die Menschen von seelischer Behinderung in Folge Sucht bedroht sind oder daran leiden, und dies das Leitsyndrom ist.

Die Hilfe des Ambulant betreuten Wohnens nahmen in Halle 53 Klienten im Jahr 2013 (2012: 86 Klienten) aufgrund seelischer Behinderung in Folge Sucht in Anspruch. Bei dieser Hilfeform gibt es 1 - 2 Sozialarbeiterkontakte pro Woche, vorwiegend im häuslichen Umfeld.

Teilstationäre Eingliederungshilfen wurden 2013 für 27 Hallenser Suchtkranke in Form eines Tagesstättenbesuches gewährt (2012: 46 Klienten). Eine solche Tagesstätte sollte aus fachlicher Sicht auch für Konsumenten illegaler Drogen geschaffen werden.

In Halle gibt es außerdem ein Intensiv betreutes Wohnen für abstinente Alkoholranke in Form von Wohngruppen. Diese Form der Hilfe nahmen 10 Patienten im Jahr 2013 in Anspruch. In diesem Fall wird den Menschen eine tagesstrukturierende Beschäftigung in der

Tagesstätte für Suchtkranke geboten. Das Angebot kann auch am Wochenende genutzt werden. Suchtkranke Menschen, die eine noch intensivere Betreuung in Form eines Wohnheimes brauchen, müssen außerhalb von Halle untergebracht werden.

Die Anzahl von Suchtkranken in Werkstätten für behinderte Menschen, die bekannt ist, ist verschwindend gering. Von einer Dunkelziffer ist bei diesen Klienten auszugehen. Gesonderte statistische Erfassungen erfolgten bisher nicht. Wie und wie oft diese Bürger Zugang zu den Beratungsstellen finden, ist bisher nicht erfasst worden.

Dagegen beträgt der Prozentsatz von Suchtkranken im Haus der Wohnhilfe in Halle („Obdachlosenheim“) ca. 65 %. Hier besteht eine enge Kooperation mit der Abteilung Sozialpsychiatrie. Es finden monatliche Fallbesprechungen statt und bei Bedarf macht eine Ärztin Hausbesuche vor Ort.

In der Tabelle 4 ist eine Auswahl an Zahlen zur Beratung in allen drei Suchtberatungsstellen der Stadt Halle für die Jahre 2011 bis 2013 zusammengefasst. Auffällig ist der sinkende Anteil der Beratungsleistungen für den Heroin-/Opioid-Konsum und die im Gegenzug ansteigende Beratungsleistung für Konsumenten von Stimulantien. Laut Aussagen der Suchtberater handelt es sich bei dieser Zahl vordergründig um Crystal Meth- Konsumenten. Eine Aufgliederung in die einzelnen Substanzgruppen der Stimulantien erfolgte bisher statistisch nicht. Die in der Tabelle 4 in Klammern aufgeführten Zahlen spiegeln die Beratungsleistungen für Klienten der Stadt Halle wieder. Das schlussendlich bei Summierung aller Beratungsleistungen in den verschiedenen Altersgruppen nicht die Gesamtklientenzahl erreicht wird, liegt daran, dass die Klienten nicht ausschließlich aus Halle oder dem Saalekreis stammen. Zudem gibt es die Möglichkeit der anonymen Beratung.

Die Angaben in Tabelle 4 zeigen aber auch, dass sich die Auswertungen der statistischen Erhebungen in den Beratungsstellen unterscheiden. Ziel muss es für zukünftige Berichte sein, eine Vereinheitlichung der Erhebungen zu erzielen. Eine Auswertung und daraus resultierende Handlungsempfehlungen können dann besser benannt werden.

	2011			2012			2013		
	drobs	AWO	Stami	drobs	AWO	Stami	drobs	AWO	Stami
Klienten gesamt HAL/SK	770 (628)	685 (551)	608 (529)	796 (562)	693 (525)	548 (445)	834 (541)	701 (502)	539 (426)
Neuaufnahmen	360	481	404 (353)	176 (71)	341 (226)	352 (276)	273 (154)	348 (233)	358 (283)
Klienten bis 18 Jahre	35	6	4 (2)	38 (19)	12 (4)	3 (3)	42 (27)	13 (5)	5 (1)
Klienten 19-39 Jahre	502								
Klienten über 40 Jahre	26								
Klienten 19 -55 Jahre		530	525 (458)	559 (413)	522 (410)	445 (359)	580 (401)	526 (393)	414 (322)
Klienten über 55 Jahre		71	79 (69)	2 (2)	74 (55)	69 (56)	5 (4)	65 (42)	70 (58)
Legale Suchtmittel									
Alkohol	50	445	587 (514)	51 (37)	429 (350)	492 (395)	51 (32)	403 (310)	436 (332)
Illegale Suchtmittel									
Heroin/ Opioide	284	34	2 (2)	230 (181)	26 (21)	1 (0)	192 (147)	19 (16)	1 (0)
Stimulanzien/ Amphetamine	100	22	3 (3)	190 (120)	38 (17)	3 (3)	244 (142)	54 (21)	5 (5)
Cannabis/ Legal Highs	90	31	17 (6)	99 (76)	22 (16)	8 (6)	98 (79)	24 (19)	9 (7)
Andere									
Pathologisches Glücksspiel	3	44	0	2(2)	53 (35)	4 (4)	k.A.	56 (36)	15 (15)
Medienabhängig- keit		8	0	0	6 (5)	0	k.A.	17 (14)	0

Tabelle 4 Vergleichende Statistik (Stami = Evangelische Stadtmission). Die in Klammern stehenden Zahlen sind die Angaben für die Stadt Halle.

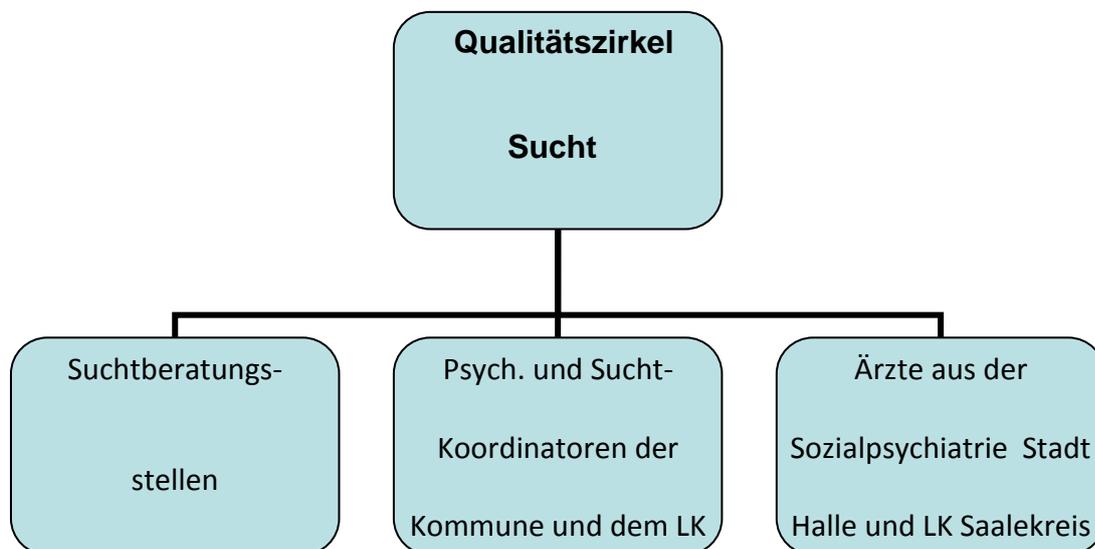
Handlungsempfehlungen

Die Kommunen haben einen gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsauftrag und müssen Sucht- und Drogenberatung vorhalten. Speziell im Bereich illegaler Drogen ist es notwendig, dass umfassende fachspezifische Kenntnisse und ein hohes Maß an Verantwortung des Beraters dem Klienten gegenüber vorhanden sind. In Bezug auf legale Drogen muss das Beratungssetting ebenfalls personell und inhaltlich breit aufgestellt werden.

Zentrale Aussagen des bereits 2013 gefertigten Positionspapiers zur Suchthematik („Strategiekonzept“) sind die Forderungen nach kommunaler Steuerung der Suchthilfe (Strategie und personelle Verantwortung) sowie die erneute Etablierung einer Präventionsfachkraft in der Stadt Halle. Diese Kernforderungen sind zweifelsohne sowohl im

Psychiatriebericht für die Versorgungsregion Halle/Saalekreis als auch in den vorliegenden Kurzbericht zur Sucht zu übernehmen. Perspektivisch soll die Stelle der/des Psychiatriekoordinator(in) als Psychiatrie- und Suchtkoordinator(in) besetzt werden. Dies lässt sich aber erst mit dem altersbedingten Ausscheiden der derzeitigen Stelleninhaberin umsetzen.

Im ambulanten Bereich sind die Angebote und Spezialisierungen der Suchtberatungsstellen an den Haupt- und Nebenstellen den Bedürfnissen der zu beratenden Zielgruppe anzupassen. Das heißt im Speziellen, dass sowohl die Erreichbarkeit als auch die jeweilige Auslastung Beachtung finden muss, um Wartezeiten für die Klienten zu minimieren. Auch das Angebot offener Sprechzeiten muss erhalten bleiben, so dass den Drogenkonsumenten werktäglich ein Erstkontakt im Versorgungsraum Halle/Saalekreis ermöglicht werden kann. Die bestehenden Handlungsbedarfe sollten grundsätzlich auch weiterhin im „Qualitätszirkel der Suchtberatungsstellen Halle/Saalekreis“, deren Mitglieder die Leiter der Suchtberatungsstellen sowie Vertreter der beiden Kommunen sind, beraten werden und als Entscheidungsgrundlagen für die jährlichen Auswertungs- und Tendenzgespräche der Kommune und dem Landkreis Saalekreis dienen.



LK= Landkreis; Psych.= Psychiatrie

Die Mitglieder des Qualitätszirkels treffen sich zweimal im Jahr, bei Bedarf auch häufiger. Moderatoren dieses Zirkels sind die jeweiligen Psychiatrie- bzw. Psychiatrie- und Suchtkoordinatoren. In dieser Gesprächsrunde werden Qualitätsstandards abgesprochen. Erfordern medizinische Problemlagen die Anwesenheit eines Arztes, dann sind die

Psychiater der Stadt Halle und des Landkreises Saalekreises unterstützend und beratend in diesem Arbeitskreis tätig.

Speziell für den Bereich der Kinder und Jugendlichen bedarf es einer tragfähigen und effektiven Netzwerkarbeit zwischen den Bereichen Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheit und Rehabilitation zur Entwicklung von aufeinander abgestimmten Maßnahmen. Für diese Zielgruppe müssen hinsichtlich der Maßnahmenentwicklung auch die sich neu abzeichnenden Herausforderungen, wie Crystal-Konsum, Medien-Internet-Sucht, Spielsucht und multiple Problemlagen der Suchtklientel im Zusammenhang mit Kindern und Familie Berücksichtigung finden. Hier ist die Schnittstelle zur Kinder- und Jugendhilfe zu sehen. Vernetzung auf dieser Ebene ist zur Sicherung des Anspruchs auf ein gesundes Aufwachsens erforderlich. Das Thema sucht muss sich sowohl in der Sozialplanung als auch der Jugendhilfeplanung wiederfinden.

Für die ambulante medizinische Versorgung Suchtkranker ist eine generelle Etablierung einer psychotherapeutischen Behandlung – sei es im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungstherapie oder als begleitende Therapie bei komorbiden psychischen Erkrankungen – zu fordern. Darüber hinaus bedarf es der Schaffung eines Angebotes für die ambulante Entwöhnung von Abhängigen legaler Suchtmittel. Handlungspartner sind hier die Rentenversicherungen (federführend DRV Bund), die Träger der Suchtberatungsstellen und die Fachkliniken. Mit Blick auf die störungsspezifische Charakteristik von Crystal-Patienten, die nachweislich auch in unserer Versorgungsregion zunehmen, sollten mehr niedrigschwellige ambulante Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden, da die derzeit vorhandenen Angebote speziell für diese Klientel nicht geeignet sind. Für den teilstationären und stationären Bereich besteht vor allem ein erhöhter Bedarf an tagesklinischen Plätzen für Suchtpatienten, um den Übergang von der reinen Entgiftung in geschützter stationärer Umgebung in das häusliche Milieu zu erleichtern und die ambulante Weiterbetreuung besser zu bahnen. Durch die Suchtberatungsstellen wurde zudem ein erhöhter Bedarf an stationären Entgiftungsplätzen für Konsumenten illegaler Substanzen, speziell auch einer qualifizierten Entgiftung, angezeigt. Insbesondere sollten bestehende stationäre Behandlungsangebote an die spezifischen Bedürfnisse von Crystal-Patienten angepasst und auch die Weitervermittlung in spezialisierte Zentren erleichtert werden. Wünschenswert wären auch S4-Behandlungsplätze (Tab. 5) für Suchtpatienten illegaler Stoffe analog zu den Alkoholabhängigen, die dieses spezielle Therapieangebot im AWO Psychiatriezentrum erhalten. Herauszustellen ist darüber hinaus der Ruf nach Etablierung einer S5-Behandlung (psychotherapeutische Behandlung von Suchtkranken mit komorbiden psychischen Erkrankungen, z.B. Depression, Persönlichkeitsstörung, Neurosen) im Versorgungsgebiet,

die es bisher weder für legale noch illegale Substanzen gibt. Dadurch ist für die betroffene Patientengruppe regelhaft eine Weitervermittlung in außerregionale Kliniken notwendig.

Behandlungsbereiche Abhängigkeitskranker in der Psychiatrie

S1 Regelbehandlung

S2 Intensivbehandlung

S3 Rehabilitative Behandlung einschließlich Entwöhnung

S4 Langandauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker

S5 Psychotherapie

S6 Tagesklinische Behandlung

Tab.5 Behandlungsstufen Abhängigkeitskranker

Um den zunehmenden Bedarf an Beratungsangeboten speziell in Hinsicht Crystal Meth-Konsum gerechter werden zu können, ist die Etablierung eines Beratungsangebotes für diese Klientel geplant. Im Oktober 2014 wird die Ostdeutsche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin in Kooperation mit der Universität Halle-Wittenberg, Sektion Allgemeinmedizin und der Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziale Arbeit, Medien und Kultur, Arbeitsgebiet „Drogen und Soziale Arbeit“ ein klientenzentriertes niedrighschwelliges medizinisches und psychosoziales Angebot für Crystal-Konsumenten der Region Halle/Saalekreis initiieren. In drei Teilprojekten sollen Basisangebote wie Diagnostik und Beratung für Crystal-Konsumenten vorgehalten werden. Das Angebot umfasst anonyme Sprechstunden von Medizinstudenten („Check-Point-C) ebenso wie Ausschlaf-Quartiere in Notsituationen nach Crystal-Konsum („Calm down not be down“). Den Medizinstudenten stehen nach einer gesonderten, zur Crystal-Thematik erfolgten Einweisung, erfahrene ärztliche Kollegen im Hintergrund zur Verfügung. Das dritte Teilprojek „C-fit-Docs“ soll die Ausbildung von speziell mit Crystal-Problemen vertrauten Ärzten in der Basisversorgung ermöglichen. Die Sprechstunden sollen zunächst 2-3 Stunden pro Wochen durchgeführt werden. Eine entsprechende Informationsveranstaltung für die Kommunen und Beratungsstellen ist im Vorfeld geplant.

Finanzierung

Die Suchtberatungsstellen erhalten zurzeit jährlich Bewilligungsbescheide auf der Grundlage ihrer eingereichten Anträge auf Förderung mit Finanzierungsplan und der Leistungsbeschreibung. Zur Erhöhung der Planungssicherheit, sowohl für die Beratungsstellen wie auch für die Kommune, wäre ein Abschluss von Vereinbarungen mit den Trägern über eine Laufzeit von beispielsweise 3 Jahren für Träger und Stadtverwaltung wünschenswert. Eine Verlängerung der Vertragslaufzeit könnte die Erwartungen an die

Leistungsqualität erhöhen. Die Stadtverwaltung schlägt vor, die Zeiträume für die Bewilligungsbescheide auf 3 Jahre zu verlängern.

Finanziert werden die Suchtberatungsstellen aus Landesmitteln, Mitteln der Kommune Halle und dem Landkreis Saalekreis sowie mit Eigenmitteln der Träger. Die Art der Finanzierung seitens des Landes hat sich in den vergangenen Jahren vielfach verändert. So war ein Teil der Landesfinanzierung bis 2013 im FAG festgeschrieben. Für 2014 wurden die Mittel des Landes als Gesamtsumme in Form von Fördermitteln zur Verfügung gestellt. Ab Januar 2016 werden die Fördermittel erstmals nach dem am 14. August 2014 in Kraft getretenen „Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung der Beratungsangebote“ erfolgen. Eine wesentliche Änderung zur bisherigen Finanzierungsform besteht darin, dass die Fördermittel des Landes als Pro-Kopf-Pauschale an die Kommune ausgereicht werden und dass die zur Verfügung gestellten Mittel zur Finanzierung der gesamten Beratungslandschaft der Kommune verwendet werden müssen. So ist u.a. entsprechend § 20 „Grundsätze der Förderung“ Abs. (1) eine jährliche Förderhöhe als *„Zuweisung zur Förderung der ... Ehe-, Lebens-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen sowie Suchtberatungsstellen ...“* nur in einer Summe ausgewiesen und in Abs. (2) wird eine, *durch den Stadtrat beschlossene Sozialplanung* sowie mit Abs. (5) Nr. 4 *„ein gemeinsames Beratungszentrum oder ein mit dem Landkreisen und kreisfreien Städten abgestimmtes Netzwerk betreiben ...“* gefordert.

Diese Forderungen beinhalten eine Menge Klärungspotential das auch notwendig ist, denn eine gesamtheitliche Förderung aller aufgeführten Beratungsstellen aus einer Hand gibt es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht. Für 2015 erfolgt die Landesförderung (zumindest der Suchtberatungsstellen) noch auf der Grundlage und dem Niveau von 2014. Für die Zukunft wird und muss es aber Veränderungen geben, auch in der Beratungsstellen-Landschaft generell.

Hier müssen die verschiedenen Akteure wie Jugendhilfe und Sozialplanung mit dem FB Gesundheit die Schwerpunkte für die Beratungsangebote aus fachlicher Sicht definieren. Im zweiten Schritt müssen Gespräche mit der Politik zur Prioritätensetzung erfolgen. Wichtig ist, dass bei nicht ausreichend hohen Fördermittelsummen nicht in allen Beratungsstellen die Förderung gleichmäßig gekürzt werden sollte, sondern gemäß der Bedarfe die Beratungsleistungsangebote schwerpunktmäßig angepasst werden. Alternativ kann durch eine Neuausschreibung die Beratungsstellenlandschaft neu orientiert werden.

Für 2015 wird es eine Übergangslösung geben, indem das Land die Mittel in gleicher Höhe wie 2014 zur Verfügung stellt.

Die Finanzierung der Suchtpräventionsfachkraft muss zu 50 % (ca. 25.000 €) durch die städtische Verwaltung abgesichert werden. Hierzu bedarf es insbesondere unter dem Aspekt der Haushaltskonsolidierung intensiver Gespräche aller Beteiligten. Die Suchtpräventionsfachkraft soll in einer der Suchtberatungsstellen tätig sein und in einem Ausschreibungsverfahren ausgewählt werden (Vorschlag zum Ausschreibungstext in der Anlage). Die anderen 50 % der Finanzierung sollen über Fördermittel des Landes Sachsen-Anhalt sichergestellt werden.

Fazit

Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:

1. Etablierung einer **Präventionssuchtkraft** mit dem Ziel der Ausschreibung der Leistung bis zum 2. Quartal 2015
2. **Koordinatorin für Psychiatrie und Sucht** an eine Personalstelle binden (frühestens möglich nach Ausscheiden der derzeitigen Stelleninhaberin)
3. Etablierung einer **Unterarbeitsgruppe „Sucht“ in die PSAG**, um die Leistungserbringer und die in Hilfen vermittelnden zu gemeinsamen Handlungszielen zu führen (mittelfristig, 1. Quartal 2015)
4. Kontinuierliche **Weiterbildung alle Akteure**, um die aktuellen Konsumtrends einschätzen zu können
5. **Vereinheitlichung und Optimierung der statistischen Erfassung**, damit die Auswertung der selbigen bestimmte Trends besser wiedergibt und daraus Handlungsbedarfe abgeleitet werden können
6. **Intensivierung vorhandener Schnittstellen** innerhalb (FB Bildung; FB Soziales) und außerhalb der Stadtverwaltung (freie Träger, Leistungserbringer, Suchtberatungsstellen)

Die Gesamtzahlen der zu Beratenden steigen in den Suchtberatungsstellen nicht. Was aber beobachtet werden kann, ist, dass es eine Verschiebung im Konsum gibt. Die Zahl der Stimulanzien-Nutzer (Crystal Meth) hat deutlich zugenommen. Zukünftig ist es hilfreich differenziertere Angaben zum Alter und Geschlecht der Klienten zu haben, um Hilfesysteme wirksamer werden zu lassen. Auch die genauere Differenzierung der Substanzgruppe „Stimulanzien“ ist erforderlich. Die momentane Erfassung in dieser Substanzgruppe bezieht sich nicht ausschließlich auf Crystal Meth.

Zukünftig sollen Ausführungen zur Suchtkrankenhilfe im Psychiatriebericht verankert bleiben, weil die umfassende Versorgung der Suchtpatienten hier gut abzubilden ist.

Anlagen

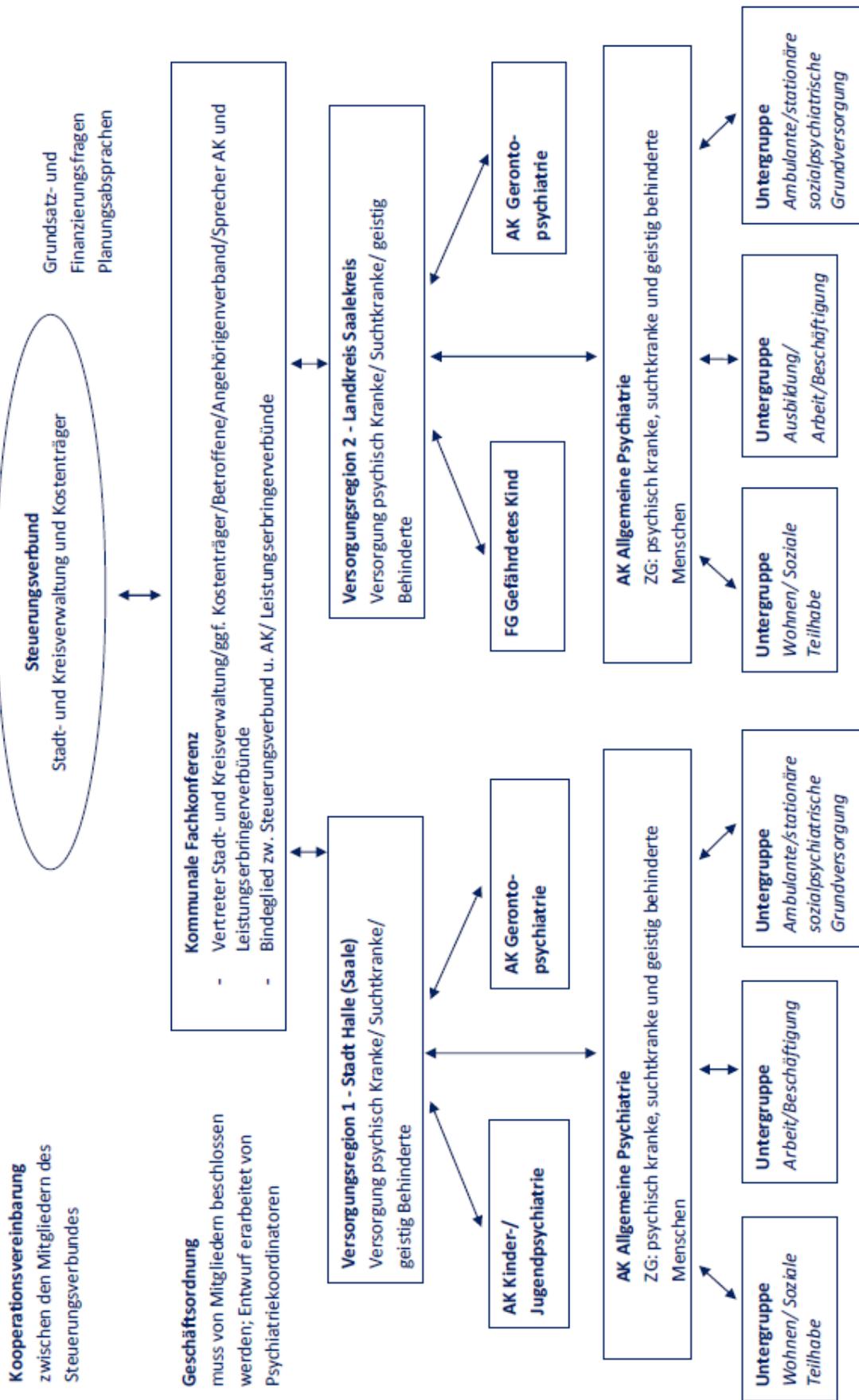
- Organigramm der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft
- Vereinbarung zur Gründung einer Kommunalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Halle/Saalekreis
- Tätigkeitsbeschreibung - Entwurf Suchtpräventionsfachkraft in der Stadt Halle (Saale)
- Verwaltungsvorschrift Nr. 10/2010: Rahmenrichtlinie zur Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale)
- Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote
- Glossar

Glossar

Quelle: Internet, Wikipedia

Depression	Die Depression ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom. Das Wort kommt aus dem Lateinischen (<i>deprimere</i> =nieder drücken).
Komorbidität	Als Komorbidität oder Begleiterkrankung (engl. <i>comorbidity</i>) werden in der Medizin ein oder mehrere zusätzlich zu einer Grunderkrankung (Indexerkrankung) vorliegende, diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder bezeichnet (<i>Doppel-</i> oder <i>Mehrfachdiagnose</i>). Komorbiditäten können, müssen aber nicht – im Sinne einer Folgeerkrankung – ursächlich mit der Grunderkrankung zusammenhängen.
Psychose	Als Psychose bezeichnet man eine schwere psychische Störung, die mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergeht. Der Begriff wurde 1845 von Ernst von Feuchtersleben erstmals verwendet. Das Wort <i>Psychose</i> kam ins Deutsche nach Art französischer Fachwörter ursprünglich „Beseeltheit“, von <i>psychē</i> , „Seele“, „Geist“ und Endung <i>-osis</i> , „[krankhafter] Zustand“.
Stimulanzen	Als Stimulantia, Stimulanzen (v. lat. <i>stimulare</i> „anregen“, Singular: das Stimulans), auch Psychostimulanzen, Psychotonika, Psychoanaleptika oder umgangssprachlich Upper, werden Substanzen bezeichnet, die anregend auf den Organismus wirken. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Stimulanzen als Substanzen, die die Aktivität der Nerven erhöhen, beschleunigen oder verbessern.

Schaubild zur kommunalen AG „PSAG Halle-Saalekreis“ nach der Verwaltungsvereinbarung zwischen Stadt Halle und Landkreis Saalekreis vom 14.02.2011



**Vereinbarung zur Kommunalen Arbeitsgemeinschaft
„Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Halle/Saalekreis“**

zwischen der

Stadt Halle (Saale)

vertreten durch die Oberbürgermeisterin, Frau Dagmar Szabados

und dem

Landkreis Saalekreis

vertreten durch den Landrat, Herrn Frank Bannert

mit den Zielen,

1. die gemeindenahere psychiatrische Versorgung für die Bürger in der Region Stadt Halle (Saale) / Landkreis Saalekreis bedarfsgerecht gemeinsam zu planen, zu gestalten und zu sichern
2. die Entwicklung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) in der jeweiligen Versorgungsregion Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis durch gemeinsame Zusammenarbeit in Sachsen-Anhalt modellhaft auf den Weg zu bringen und
3. die Psychiatrieplanung der Stadt und des Landkreises unter Berücksichtigung der zunehmend begrenzten Ressourcen der Kostenträger verantwortlich aufeinander abzustimmen und die komplementären Angebote zu optimieren

Die Struktur des Projektes PSAG Halle/Saalekreis (seit 07/2007) wird geändert, die zukünftige Struktur der Kommunalen Arbeitsgemeinschaft PSAG Halle/Saalekreis gliedert sich in

- **Steuerungsverbund.** Vertreter Stadt- und Kreisverwaltung (Beigeordnete/ Dezernenten, Amtsärzte, Leiter Sozialpsychiatrische Dienste und Psychiatriekoordinatoren) sowie autorisierte Vertreter der Kostenträger Zielsetzung Planungsabsprachen zur Umsetzung kommunaler Versorgungsaufträge, Abstimmung von Finanzierungsfragen und Erarbeitung von Verwaltungsvorlagen
- **Kommunale Fachkonferenz** Amtsärzte, Leiter Sozialpsychiatrische Dienste, Psychiatriekoordinatoren, Vertreter Kostenträger, Sprecher Arbeitskreise und Leistungserbringerverbände, Vertreter Betroffenen- und Angehörigenverbände/ - Vertretungen
- Zielsetzung Empfehlungen und Zuarbeiten für Steuerungsverbund
- Untergliederung in Versorgungsregion 1 Stadt Halle (Saale) und Versorgungsregion 2 Landkreis Saalekreis

Zielsetzung: Fortführung und/ oder Neubildung von Arbeitskreisen entsprechend der zu versorgenden Zielgruppen, dem Versorgungsauftrag der Kommunen und Kostenträger sowie nach den Bedürfnissen der Mitglieder der PSAG in der jeweiligen Versorgungsregion

- Zusammenschluss von Leistungserbringern zu **Gemeindepsychiatrischen Verbänden(GPV)**/ im Sinne von Leistungserbringerverbänden als Modellphase Beginn im Versorgungsbereich der Allgemeinen Psychiatrie/Suchtkrankenhilfe
- Einrichtung **Hilfekonferenzen** - zur Gewährung personenzentrierter individueller Hilfen; Versorgungsverpflichtung; Qualitätssicherung
- Die fachspezifische Zusammenarbeit von Stadt- und Landkreisverwaltung mit den an der psychiatrischen/ psychosozialen Versorgung beteiligten Kostenträgern, Leistungsanbietern, Angehörigen- und Betroffenenvertretungen erfolgt in der **Kommunalen Fachkonferenz** und wird in der noch zu erarbeitenden/zu beschließenden Geschäftsordnung geregelt

Die Leitung der PSAG obliegt dem Beigeordneten für Sicherheit, Gesundheit und Sport der Stadt Halle (Saale) und der Dezernentin für Gesundheit und Soziales, Kultur und Bildung des Landkreises Saalekreis.

Bei den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Stadt Halle (Saale) und des Landkreises Saalekreis verbleiben die regionalen Geschäftsstellen der PSAG. Die Geschäftsführung übernehmen die Psychiatriekoordinatorinnen der Stadt und des Landkreises. Die Aufgabenwahrnehmung der Geschäftsstellen erfolgt in den jeweiligen kommunalen Versorgungsregionen, Stadt Halle (Saale) und Landkreis Saalekreis.

Die Geschäftsordnung der PSAG Halle/Saalekreis vom 02.12.2004 ist gemäß der neuen Struktur der PSAG Halle/Saalekreis zu ändern und durch die Mitglieder zu beschließen.

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Jahresende und kann ohne Angabe von Gründen von jeder Seite erfolgen.

Mit dem Abschluss der Vereinbarung zur Kommunalen Arbeitsgemeinschaft „PSAG Halle/Saalekreis“ verliert die Vereinbarung vom 21. November 2001 zwischen der Stadt Halle (Saale) und dem Landkreis Saalekreis ihre Wirksamkeit.

Halle (Saale), den 14.02.2011


Dagmar Szabados
Oberbürgermeisterin


Frank Bannert
Landrat

Tätigkeitsbeschreibung - Entwurf Suchtpräventionsfachkraft in der Stadt Halle (Saale)

(auf der Grundlage der Vorgaben der Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt)

Aufgaben der Suchtpräventionsfachkraft

Ziele der Prävention sind eine Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Sucht und Suchtprävention sowie eine Veränderung ungünstiger suchtfördernder Lebensbedingungen. Das Aufgabengebiet der Suchtpräventionsfachkraft ist umfangreich und breit gefächert. Die Schwerpunkte liegen in der Koordination und Vernetzung der einzelnen Hilfsangebote und Träger auf regionaler Ebene sowie in der Weiterentwicklung der vorhandenen Strukturen.

Strukturelle Maßnahmen

30 %

- Koordination und Planung der regionalen Suchtprävention, Aufbau eines Netzwerkes „Suchtprävention“ unter Beachtung bestehender Arbeitsgremien (z. B. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft), Mitarbeit in örtlichen Planungsgremien
- Zusammenarbeit mit regionalen Kooperationspartnern z.B. FB Jugend u. Gesundheit, Polizei, Freie Träger der Jugendarbeit, Suchtberatungsstellen, Schulen, Kindertagesstätten, Elternvertretungen, Krankenkassen u.a.
- Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsfachkraft LK Saalekreis und dem Netzwerk „Suchtprävention“ Saalekreis
- Teilnahme und Mitarbeit an überregionalen Präventionskreisen z.B. FAK „Suchtprävention“ der Landesstelle

Personelle Maßnahmen

60 %

Die Suchtpräventionsfachkraft arbeitet zielgruppenorientiert.

Zielgruppen sind vor allem in folgenden Arbeitsfeldern:

- | | |
|----------------------------------|---|
| - Kindertagesstätten | Eltern, Erzieher, Kinder |
| - Schule | Schüler, Lehrer, Eltern (Mediatoren) |
| - Offene Kinder- u. Jugendarbeit | Kinder, Jugendliche, Mitarbeiter (Multiplikatoren) |
| - Betriebe | Auszubildende, Mitarbeiter, Führungskräfte |
| - Weitere Zielgruppen sind: | Arbeitslose, Rentner, Migranten, Hilfe- u. Pflegebedürftige |

Weitere Aufgabenfelder sind

- Erstellung von Arbeitsmaterialien für verschiedenen Aufgabenfelder
- Entwicklung und Begleitung von Projekten
- Dokumentation und Evaluation

Arbeit mit den Bezugsgruppen Kinder und Jugendliche sowie
„weitere Zielgruppen“ = 20 % Anteil

Arbeit mit Mediatoren (unmittelbare Bezugspersonen, z.B. Eltern, Lehrer, Erzieher und mit
Multiplikatoren (mittelbare Bezugspersonen z.B. Entscheidungsträger = 30 % Anteil

Arbeit in „weiteren Aufgabenfelder“ = 10 % Anteil

Kommunikative Maßnahmen (Gremienarbeit, Presse -u. Öffentlichkeitsarbeit) 10 %

- Vertretung der Suchtprävention in Politik und Öffentlichkeit in der Stadt Halle,
- Mitarbeit in regionalen Gremien z.B. Ausschüsse des Stadtrates, Lobbyarbeit,
- Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit auf regionaler Ebene in enger Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordinatorin der Stadt

Anforderungen an die Qualifikation der Suchtpräventionsfachkraft

Folgende Anforderungen werden an die Suchtpräventionsfachkraft gestellt:

- Erfahrungen in konzeptioneller Arbeit
- Wissen und Erfahrung in den Bereichen Sucht und Prävention
- Kenntnisse aus den Bereichen Jugendarbeit, Erwachsenenbildung, Spielepädagogik, sozialer Gruppenarbeit
- Kenntnisse fachrelevanter Wissenschaften, d.h. Grundkenntnisse in Pädagogik und Psychologie
- Einbezug geschlechtsspezifischer Ansätze in die Arbeit
- Grundkenntnisse der Aufgabenfelder der Kooperationspartner, Grundkenntnisse des Sozialmanagements u.-marketings sind wünschenswert

Vorausgesetzt wird Teamfähigkeit, Durchsetzungsvermögen und Fähigkeit zur

Selbstreflexion sowie systematisches und kreatives Denken.

Folgende Studienabschlüsse werden empfohlen und gefördert:

- Diplom-Sozialarbeit/Sozialpädagogik
- Diplom-Gesundheitsmanagement
- Diplom-Pädagoge

Finanzierung der Suchtpräventionsfachkraft

Förderung der Personal- und Sachkosten jährlich, in Anlehnung an die Förderung der Suchtberatungsstellen in folgender Form:

- 50 % der Personal- und Sachkosten werden durch das Land Sachsen-Anhalt als Projektförderung und
- 50 % der Personal- und Sachkosten durch die Stadt Halle (Saale) gefördert.

Ansprechpartnerin:

Sachsen-Anhalt
Landesverwaltungsamt
Referat 604 Gesundheitswesen, Pharmazie
Frau Lehmer
Ernst-Kamieth-Str. 2
06112 Halle (Saale)

Verwaltungsvorschrift	10/2010
-----------------------	---------

Stadt Halle (Saale)
Die Oberbürgermeisterin

Halle (Saale), im Dezember 2010

An die Dezernate

OB, Finanzen und Personal, Planen und Bauen,
Sicherheit, Gesundheit und Sport, Jugend, Schule,
Soziales und kulturelle Bildung, Wirtschaft und Arbeit

und die Ämter und Verwaltungseinheiten

010, 012, 10, 11, 14, 20, 23, 30, 31, 32,
33, 37, 390, 40, 407, 411, 421, 422, 441,
444, 450, 461, 50, 51, 505, 520, 53, 600,
61, 62, 63, 66, 67, 80, 801, 802,
GPR/PR

Verwaltungsvorschrift Nr. 10/2010

Rahmenrichtlinie zur Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale)

Auf der Grundlage des Zweiten Funktionalreformgesetzes (FRG) vom 5.11.2009, Artikel 1, §4 in Verbindung mit Artikel 7, ist es erforderlich, dass die Stadt Halle (Saale) eine eigene „Rahmenrichtlinie zur Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale)“ vorhält.

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen (SBS) haben die Aufgabe, Einwohner der Stadt Halle (Saale), d.h. im Besonderen Betroffene von Suchterkrankungen, unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen, in ihrer spezifischen, meistens sehr komplizierten Lebenssituation zu unterstützen und ihnen Hilfe zur Vermeidung oder Überwindung von sozialen Notsituationen anzubieten.

Die Beratungsstellen sind offen für Klienten aus anderen kommunalen Gebietskörperschaften, sofern diese sich an der Finanzierung beteiligen.

Sie setzen damit, die §§ 3, 13, 14 SGB VIII, den § 16a SGB II, die §§ 67 und 68 SGB XII, die §§ 1, 3, 4, 5 des Psych KG LSA und den § 7 des GDG LSA um.

Die Zulassung für eine Sucht- und Drogenberatungsstelle können Träger der freien Wohlfahrtspflege erhalten, deren Gemeinnützigkeit im Sinne der Steuergesetzgebung anerkannt ist, sowie Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts in freier Trägerschaft.

Um dies zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass alle Beratungsstellen Mindestkriterien erfüllen.

Folgende Mindestkriterien müssen im vollen Umfang erfüllt sein:

Stadt Halle (Saale)	ausgearbeitet von Amt 53	Seite: 1
---------------------	--------------------------	----------

Verwaltungsvorschrift	10/2010
-----------------------	---------

1. Erfüllung von bestimmten räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten

Die Beratungsstelle sollte eine verkehrsgünstige Lage für die Betroffenen haben. Die Zugänglichkeiten müssen den Bedürfnissen des Klientels entsprechen.

Die Öffnungszeiten sind so zu regeln, dass an zwei Tagen in der Woche in der Regel bis 18.00 Uhr ein Beratungsangebot besteht und die Kontinuität der Arbeit der Beratungsstelle gewährleistet ist.

Die räumliche Gestaltung hat die Vertraulichkeit der Gespräche zu gewährleisten.

Größe und Anzahl sowie die technische Ausstattung der Beratungsräume haben der Aufgabenstellung gerecht zu werden.

Die Beratungsstelle muss durch ein entsprechendes Hinweisschild, aus dem das Beratungsangebot sowie die Öffnungszeiten hervorgehen, kenntlich gemacht werden.

Die sach- und fachgerechte Mitnutzung von Räumlichkeiten ist vorzusehen.

2. Inhaltliche Gestaltung der Beratungsangebote

Die Arbeit der Beratungsstelle soll auf der Grundlage einer mit der Stadt Halle (Saale) abgestimmten Leistungsbeschreibung erfolgen, die jährlich dem aktuellen Stand der Erkenntnisse, dem Beratungsgebiet und dem Leistungsumfang anzupassen ist. Bestandteile der Leistungsbeschreibung sind die im Zusammenhang mit der inhaltlichen Arbeit der Beratungsstelle stehenden Angebote; insbesondere:

- a) Suchtprävention
- b) Information zu Sucht und Drogen
- c) Beratung zu sucht- und drogenspezifischen Fragestellungen
- d) Kontaktaufnahme und Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten
- e) Einleitung, Koordination und Vermittlung von einzelfallbezogenen Hilfen
- f) Akuthilfe und Krisenintervention
- g) Suchtkontrollprogramme
- h) Kooperation und Vernetzung im regionalen und überregionalen Gesamtversorgungssystem, einschließlich Kooperation mit anderen Beratungsangeboten und der Selbsthilfe
- i) Unterstützung zur Lebenshilfe
- j) Aufklärung und Information der Öffentlichkeit zu suchtrelevanten Themen
- k) Öffentlichkeitsarbeit
- l) Dokumentation
- m) Qualitätssichernde Maßnahmen

Weitere Angebote sind nach entsprechender Notwendigkeit mit der Stadt Halle (Saale) abzustimmen.

Über die geleistete Arbeit ist jährlich, unter Wahrung der Anonymität der betroffenen Personen, zu berichten. Unabhängig vom Sachbericht zu den Verwendungsnachweisen ist ein Bericht über die geleistete Beratungstätigkeit nach fachlichen Gesichtspunkten zu erstellen und der Bewilligungsbehörde mit dem Verwendungsnachweis vorzulegen.

Stadt Halle (Saale)	ausgearbeitet von Amt 53	Seite: 2
---------------------	--------------------------	----------

Verwaltungsvorschrift	10/2010
-----------------------	---------

Die innere Organisation der Beratungsstelle ist konkret festzulegen, Dienstpläne und Termine müssen von der Bewilligungsbehörde, unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, eingesehen werden können.

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben arbeiten die Beratungsstellen mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Kirchen und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts und deren Einrichtungen, den fachlich zuständigen Behörden, den ehrenamtlichen Helferkreisen und anderen Beratungsdiensten unter Beachtung ihrer Verpflichtungen zur Vertraulichkeit zusammen.

3. Erfüllung von fachlichen Voraussetzungen der in den Beratungsstellen tätigen Personen

Die Angemessenheit der personellen Besetzung bestimmt sich nach den angebotenen Beratungsfeldern und dem Umfang der Beratungstätigkeit. Die Beratungsstelle ist mit mindestens zwei Fachkräften zu besetzen.

Die Einrichtung muss über Mitarbeiter mit entsprechender Fachqualifikation und möglichst mit Berufserfahrung in der Suchtkrankenhilfe verfügen, wobei eine Zusatzausbildung anzustreben ist, die auch nach der Einstellung begonnen werden kann, wenn mindestens ein weiterer Mitarbeiter über eine abgeschlossene Ausbildung verfügt, so möglichst über einen

- a) Diplomsozialarbeiterin, Diplomsozialarbeiter
- b) Diplomsozialpädagogin, Diplomsozialpädagoge
- c) Sozialarbeiter/in, Sozialpädagoge/in (BA, MA)
- d) Diplompädagogin, Diplompädagoge
- e) über geeignete Bürokräfte und freiwillige/Ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Ausnahmen hinsichtlich der fachlichen Qualifikation sind mit der Bewilligungsbehörde abzustimmen und bedürfen einer gesonderten Genehmigung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen an zyklischen Fortbildungen teilnehmen deren Teilnahmebestätigungen der Bewilligungsbehörde jährlich vorzulegen sind. Regelmäßige Supervisionsangebote sind einzuräumen.

4. Verfahrenshinweise

Bearbeitende Stelle für Anträge auf Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale) ist das Gesundheitsamt, Lebensmittelüberwachung und Veterinärwesen, Niemeyerstraße 1, 06110 Halle (Saale).

Die Zulassung von Sucht- und Drogenberatungsstellen in der Stadt Halle (Saale) ist Grundlage für die Förderung durch die Kommune.

5. Inkrafttreten

Diese Rahmenrichtlinie tritt mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Dagmar Szabados
Oberbürgermeisterin

Stadt Halle (Saale)	ausgearbeitet von Amt 53	Seite: 3
---------------------	--------------------------	----------

Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt

25. Jahrgang

Ausgegeben in Magdeburg am 18. August 2014

Nummer 16

INHALT

Tag		Seite
13. 8. 2014	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – nr: 86.14	394
13. 8. 2014	Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote nr: 2161.2, 311.3, 404.1, 86.8	396

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit nach Gegenzeichnung ausgefertigt wird und zu verkünden ist:

Gesetz
zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe –.

Vom 13. August 2014.

§ 1

Das Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – vom 11. Januar 2005 (GVBl. LSANr. 8) wird wie folgt geändert:

1. § 1 erhält folgende Fassung:

„§ 1

Örtliche Träger der Sozialhilfe

Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Sie erfüllen die ihnen obliegenden Aufgaben vorbehaltlich Satz 3 im eigenen Wirkungskreis. Soweit Geldleistungen nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch erbracht werden, erfüllen sie diese Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis.“

2. § 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Verordnung die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe auf eine juristische Person des öffentlichen Rechts zu übertragen oder eine juristische Person des Privatrechts mit diesen Aufgaben zu beehren, soweit deren Anteile von einer oder von mehreren juristischen Personen des öffentlichen Rechts gehalten werden.“

3. § 3 erhält folgende Fassung:

„§ 3

Sachliche und örtliche Zuständigkeit

(1) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe ist sachlich zuständig für

1. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Sinne von §§ 53 bis 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Leistungen der Hilfe zur Pflege im Sinne von §§ 61 bis 66 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
3. Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten im Sinne von §§ 67 bis 69 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, wenn es erforderlich ist, die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren, und
4. Leistungen der Blindenhilfe im Sinne von § 72 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Im Übrigen bestimmen sich sachliche und örtliche Zuständigkeiten der Träger der Sozialhilfe nach den Vorschriften des Zwölften Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Diese Vorschriften finden auf die Zuständigkeit für Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechende Anwendung.“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 15 werden die Wörter „einschließlich des Verfahrens für Deutsche aufgrund der deutsch-schweizerischen Fürsorgevereinbarung im Sinne von § 100 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“ gestrichen.

bb) In Nummer 18 wird die Angabe „§ 35“ durch die Angabe „§ 27b“ ersetzt.

b) In Absatz 4 Satz 3 werden die Wörter „§ 5 Abs. 3 Satz 2 der Landkreisordnung und § 5 Abs. 3 Satz 2 der Gemeindeordnung finden“ durch die Wörter „§ 6 Abs. 4 Satz 2 des Kommunalverfassungsgesetzes findet“ ersetzt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Landkreise können zur Durchführung der ihnen als örtlichen Trägern der Sozialhilfe obliegenden Aufgaben durch Satzung oder öffentlich-rechtlichen Vertrag Gemeinden und Verbandsgemeinden heranziehen. Dies gilt nicht für die Aufgaben nach § 1 Satz 3.“

b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Einheitsgemeinden und Verwaltungsgemeinschaften“ durch die Wörter „Gemeinden und Verbandsgemeinden“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 4 werden die Wörter „§ 6 der Landkreisordnung“ durch die Wörter „§ 8 des Kommunalverfassungsgesetzes“ ersetzt.

6. In § 6 Satz 2 werden die Wörter „kommunale Gebietskörperschaft oder die Verwaltungsgemeinschaft“ durch die Wörter „Gemeinde oder Verbandsgemeinde“ ersetzt.

7. § 8 erhält folgende Fassung:

„§ 8

Weiterleitung der Erstattungszahlung des Bundes zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

(1) Erstattungszahlungen des Bundes nach § 46a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch werden nach Satz 2 an die zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe weitergeleitet. Grundlage für die Erstattung und Weiterleitung sind die gemäß § 46a Abs. 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch von den zuständigen örtlichen Trägern der Sozialhilfe jeweils gemeldeten tatsächlichen Nettoausgaben für Geldleistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

(2) Die örtlichen Träger der Sozialhilfe gewährleisten, dass ihre Ausgaben für Geldleistungen der

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung begründet und belegt sind und den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen. Sie bestätigen dieses zusammen mit dem Nachweis ihrer Ausgaben entsprechend § 46a Abs. 4 und 5 sowie § 136 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Dem Jahresnachweis ist jeweils ein Prüfungsbericht des jeweiligen kommunalen Rechnungsprüfungsamtes beizufügen.

(3) Die örtlichen Träger der Sozialhilfe sind verpflichtet, dem für Sozialhilfe zuständigen Ministerium alle erforderlichen Daten und Informationen zur Verfügung zu stellen, damit die Erstattungszahlungen des Bundes im Rahmen des § 46a Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch abgerufen und die Nachweise nach § 46a Abs. 4 und 5 sowie § 136 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch erstellt werden können.

(4) Die örtlichen Träger der Sozialhilfe haften im Verhältnis zum Land für eine ordnungsmäßige Verwaltung im Sinne des Artikels 104a Abs. 5 Satz 1 des Grundgesetzes. Werden von einem örtlichen Träger der Sozialhilfe bei der Ausführung des Vierten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch Mittel verauslagt oder abgerechnet, die nicht von den einschlägigen Rechtsvorschriften gedeckt sind, so ist er dem Land zur Herausgabe der hierfür erlangten Bundeserstattung verpflichtet. Sonstige öffentlich-rechtliche Erstattungsansprüche des Landes gegenüber den örtlichen Trägern der Sozialhilfe bestehen daneben fort.“

8. Nach § 8 wird folgender neuer § 9 eingefügt:

„§ 9
Aufsicht

(1) Das für Sozialhilfe zuständige Ministerium hat die Rechts- und Fachaufsicht über die örtlichen Träger der Sozialhilfe, soweit diese Aufgaben nach § 1 Satz 3 wahrnehmen.

(2) Das für Sozialhilfe zuständige Ministerium kann sich über die Angelegenheiten der örtlichen Träger der Sozialhilfe im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung im Sinne von § 1 Satz 3 unterrichten lassen und die Wahrnehmung der Aufgaben prüfen. Es kann hierzu mündliche und schriftliche Berichte sowie Akten und sonstige Unterlagen anfordern und einsehen.

(3) Das für Sozialhilfe zuständige Ministerium kann den örtlichen Trägern der Sozialhilfe im Zusammenhang mit der Aufgabenerfüllung im Sinne von § 1 Satz 3 Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige und zweckmäßige
Das Weisungsrecht erstreckt sich auch auf

1. die Prüfung, dass die Ausgaben für Geldleistungen für die Ausführung des Vierten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch begründet und belegt sind und den Grundsätzen für Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen, und
2. die Ermöglichung des Abrufs der Bundeserstattung nach § 46a Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und den Nachweis der Ausgaben im Sinne von § 46a Abs. 4 und 5 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

(4) Das für Sozialhilfe zuständige Ministerium hat die Rechts- und Fachaufsicht über die juristische Person des öffentlichen Rechts oder des Privatrechts, die nach § 2 Abs. 2 die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wahrnimmt oder mit dieser Aufgabe betraut ist.“

9. Der bisherige § 9 wird § 10.

§ 2

Dieses Gesetz tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2013 in Kraft.

Magdeburg, den 13. August 2014.

Der Präsident des Landtages
von Sachsen-Anhalt

Der Ministerpräsident
des Landes Sachsen-Anhalt

Der Minister
für Arbeit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt

Gürth

Dr. Haseloff

Bischoff

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiernit nach Gegenzeichnung ausgefertigt wird und zu verkünden ist:

**Gesetz
zur Änderung des Gesetzes zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt
und zur Neuordnung der Förderung sozialer Beratungsangebote.**

Vom 13. August 2014.

Artikel 1

Änderung des Gesetzes zur Familienförderung
des Landes Sachsen-Anhalt

Das Gesetz zur Familienförderung des Landes Sachsen-Anhalt vom 19. Dezember 2005 (GVBl LSA S. 740), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 17. Februar 2012 (GVBl LSA S. 52, 54), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift des Gesetzes erhält folgende Fassung:

„Gesetz
zur Familienförderung und zur Förderung sozialer
Beratungsstellen des Landes Sachsen-Anhalt
(Familien- und Beratungsstellenförderungsgesetz
Sachsen-Anhalt – Fam BeföG LSA)“.

2. Dem § 1 Abs. 1 wird folgender Satz 4 angefügt:

„Zweck des Gesetzes ist auch die Unterstützung in besonderen Lebenslagen durch entsprechende Beratungsangebote.“

3. Die Überschrift des Zweiten Abschnittes erhält folgende Fassung:

„Zweiter Abschnitt
Förderung von Familienbildungsangeboten
sowie Familienerholung mit Bildungsangeboten“.

4. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 12
Grundsätze der Förderung von Familienbildungs-
angeboten sowie Familienerholung
mit Bildungsangeboten“.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Absatz 3 wird Absatz 2.

d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 5 wird aufgehoben.

bb) Nummer 6 wird Nummer 5.

5. § 17a wird § 18.

6. Nach dem Zweiten Abschnitt wird folgender neuer Dritter Abschnitt eingefügt:

„Dritter Abschnitt
Förderung von Angeboten der Ehe-, Lebens-,
Familien-, Erziehungsberatungsstellen
und Suchtberatungsstellen

§ 19

Zweck der Förderung

Die Förderung nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen soll dazu beitragen, abgestimmte Leistungen der Ehe-, Lebens-, Familien-, Erziehungs- und Suchtberatung bedarfsgerecht anzubieten.

§ 20

Grundsätze der Förderung

(1) Das Land gewährt den Landkreisen und kreisfreien Städten nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 Zuweisungen zur Förderung der Angebote von Ehe-, Lebens-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen sowie Suchtberatungsstellen in Höhe von insgesamt 3 630 400 Euro jährlich.

(2) Die Zuweisungen des Landes an die Landkreise und kreisfreien Städte nach Absatz 1 sind davon abhängig, dass die jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte eine mit den freien Trägern von Beratungsstellen abgestimmte und von den jeweiligen Kreistagen und Stadträten beschlossene Sozialplanung für die sachliche Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte und Jugendhilfeplanung durchgeführt haben. Im Rahmen der Sozialplanung sind insbesondere

1. der Bestand an Einrichtungen und Diensten festzustellen,
2. der Bedarf an sozialen Diensten und Einrichtungen, die zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit erforderlich sind, für einen mittelfristigen Zeitraum zu ermitteln und
3. die zur Befriedigung des Bedarfs notwendigen Vorhaben rechtzeitig und ausreichend zu planen; dabei ist Vorsorge zu treffen, dass auch ein unvorhergesehener Bedarf befriedigt werden kann.

Die aktuelle Fassung der im jeweiligen Bereich beschlossenen Jugendhilfe- und Sozialplanung ist spätestens am 31. Oktober des Jahres, welches dem Jahr, auf das die Planung bezogen ist, vorausgeht, bei dem für Familienhilfe und Familienförderung zuständigen Ministerium einzureichen; erstmals zum 31. Oktober 2015.

(3) Die Verteilung der Zuweisungen nach Absatz 1 auf die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgt entsprechend der Einwohnerzahl. Als Einwohnerzahl im Sinne dieses Gesetzes gelten die vom Statistischen Landesamt Sachsen-Anhalt aufgrund einer allgemeinen Zählung der Einwohner oder deren Fortschreibung ermittelten Zahlen. Stichtag für die Feststellung ist der 31. Dezember des vorvergangenen Jahres. Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt erhält den jeweiligen Anteil der Zuweisungen hälftig zum 31. Januar und zum 31. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 31. Januar 2016. Zum Nachweis der Verwendung der Mittel nach Absatz 1 sind der auszahlenden Stelle jährlich bis zum 30. Juni des auf die Zuweisung folgenden Jahres eine vom kommunalen Rechnungsprüfungsamt bestätigte summarische Darstellung der Ausgaben jeweils für Ehe-, Lebens-, Familien-, Erziehungsberatungsstellen und Suchtberatungsstellen vorzulegen.

(4) Soweit geeignete Beratungsangebote durch freie Trägervorgehalten werden, haben diese Vorrang vor den eigenen Beratungsangeboten der Landkreise und kreisfreien Städte.

(5) Die Zuweisungen nach Absatz 1 sind durch die Landkreise und kreisfreien Städte an die freien Träger von Beratungsstellen nach Absatz 1 unter den Voraussetzungen weiterzugeben, dass die Beratungsstellen nachweisen, dass sie im Sinne einer integrierten psychosozialen Beratung

1. fachübergreifend unter Nutzung gemeinsamer Ressourcen zusammenwirken,
2. durch Abstimmung den individuellen, komplexen Hilfebedarf zu Beginn der Beratungsleistungen feststellen,

3. umfassende und gebündelte Beratungsleistungen abgestimmt auf den Hilfebedarf, auch für Ratsuchende mit mehreren Problemen, erbringen,
4. ein gemeinsames Beratungszentrum oder ein mit den Landkreisen und kreisfreien Städten abgestimmtes Netzwerk betreiben und
5. über ein einheitliches Qualitätssicherungssystem und eine Dokumentation verfügen.

Als Nachweis im Sinne des Satzes 1 gilt eine zwischen dem jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt mit den freien Trägern von Beratungsstellen geschlossene Vereinbarung, die ein regionales Konzept mit Leistungsbeschreibungen, wie die Voraussetzungen nach Satz 1 erfüllt werden, zugrunde liegt. Gegenstand der Vereinbarung soll auch die Zusammenarbeit mit nicht nach diesem Gesetz geförderten Beratungsstellen sein, insbesondere die Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen nach dem Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Schwangerschaftskonfliktgesetz und nach dem Ausführungsgesetz zur Insolvenzordnung.

(6) Die Landkreise und kreisfreien Städte haben durch Vereinbarung mit den freien Trägern sicherzustellen, dass die Suchtberatungsstellen im Sinne des Absatzes 1 am einrichtungsbezogenen Informationssystem (EBIS) teilnehmen oder die Daten des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe regelmäßig erfassen und an die Gesellschaft für Standard-Dokumentation und Auswertung (GSDA) weiterleiten.

§ 21 Evaluation

Das für Familienhilfe und Familienförderung zuständige Ministerium evaluiert § 20 drei Jahre nach dem Inkrafttreten hinsichtlich seiner Fördergrundsätze sowie seiner Umsetzung und Wirksamkeit und erstattet dem Landtag von Sachsen-Anhalt einen schriftlichen Bericht.

§ 22 Übergangsvorschrift

Für das Haushaltsjahr 2015 erfolgen Zahlungen des Landes in Höhe des in § 20 Abs. 1 genannten Betrages nach den für das Haushaltsjahr 2014 geltenden Voraussetzungen.“

7. Der bisherige Dritte Abschnitt wird der Vierte Abschnitt.
8. Die bisherigen §§ 18 und 19 werden die §§ 23 und 24.
9. In § 24 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 wird jeweils die Angabe „§ 18“ durch die Angabe „§ 23“ ersetzt.

Artikel 2 Änderung des Ausführungsgesetzes zur Insolvenzordnung

Dem § 2 des Ausführungsgesetzes zur Insolvenzordnung vom 17. November 1998 (GVBl. LSA S. 461), zuletzt geän-

dert durch Artikel 51 des Gesetzes vom 18. November 2005 (GVBl. LSA S. 698, 707), wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Stelle soll mit Ehe-, Lebens-, Familien-, Erziehungs- und Suchtberatungsstellen sowie Beratungsstellen nach dem Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Schwangerschaftskonfliktgesetz zusammenarbeiten und einer Vereinbarung nach § 20 Abs. 5 Satz 2 und 3 des Familien- und Beratungsstellenförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt beitreten.“

Artikel 3
Änderung des Ausführungsgesetzes
des Landes Sachsen-Anhalt
zum Schwangerschaftskonfliktgesetz

Dem § 3 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt zum Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 24. Januar 2008 (GVBl. LSA S. 30), geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 5. November 2009 (GVBl. LSA S. 514, 519), wird folgender Satz 2 angefügt:

„Sie sollen mit Ehe-, Lebens-, Familien-, Erziehungs- und Suchtberatungsstellen sowie Beratungsstellen nach dem Ausführungsgesetz zur Insolvenzordnung zusammenarbeiten und einer Vereinbarung nach § 20 Abs. 5 Satz 2 und 3 des Familien- und Beratungsstellenförderungsgesetzes Sachsen-Anhalt beitreten.“

Artikel 4
Änderung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes
des Landes Sachsen-Anhalt

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 5. Mai 2000 (GVBl. LSA S. 236), zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 17. Juni 2014 (GVBl. LSA S. 288, 342), wird wie folgt geändert:

1. Nach dem Siebenten Abschnitt wird der folgende neue Achte Abschnitt eingefügt:

„Achter Abschnitt
Förderung durch das Land

§ 31
Förderung von örtlichen Maßnahmen

(1) Das Land gewährt nach Maßgabe der Absätze 2 bis 5 den Landkreisen und kreisfreien Städten Zuweisungen zur Förderung von Ausgaben für Fachkräfte und von örtlichen Maßnahmen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, der Jugendsozialarbeit und des Jugendschutzes gemäß den §§ 11 bis 14 des Achten Buches Sozialgesetzbuch in Höhe von insgesamt 7 391 100 Euro jährlich. Fachkräfte sind Personen, die für die jeweilige Aufgabe nach ihrer Persönlichkeit geeignet sind und eine dieser Aufgabe entsprechende Ausbildung erhalten haben oder aufgrund besonderer Erfahrungen in der sozialen Arbeit in der Lage sind, die Aufgabe zu erfüllen.

(2) Die Zuweisungen nach Absatz 1 erfolgen entsprechend dem Bevölkerungsanteil der im Gebiet des jeweiligen Landkreises oder der jeweiligen kreisfreien Stadt

lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen zehn und unter 27 Jahren. Stichtag für die Ermittlung der Höhe der Zuweisung je Landkreis oder kreisfreie Stadt ist jeweils die veröffentlichte Erhebung des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt über die Einwohnerzahlen zum 31. Dezember des vorvergangenen Jahres. Liegen diese Zahlen nicht rechtzeitig vor, sind die Erhebungen des nächst erreichbaren vergangenen Jahres zugrunde zu legen. Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt erhält den jeweiligen Anteil der Zuweisungen hälftig zum 31. Januar und zum 31. Juli eines jeden Jahres, erstmals zum 31. Januar 2016.

(3) Die Zuweisungen nach Absatz 1 setzen eine Beteiligung des örtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe in Höhe von mindestens 30 v. H. und eine beschlossene Jugendhilfeplanung voraus. Die Zuweisung nach Absatz 1 ist davon abhängig, dass der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe spätestens bis zum 31. Mai eines jeden Jahres schriftlich bei dem für Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Ministerium eine Erklärung über die Bereitstellung des erforderlichen Eigenanteils einreicht, erstmals zum 31. Mai 2016. Die aktuelle Fassung der im jeweiligen Bereich beschlossenen Jugendhilfeplanung ist spätestens am 31. Oktober des Jahres, welches dem Jahr, auf das die Planung bezogen ist, vorausgeht, bei dem für Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Ministerium einzureichen, erstmals zum 31. Oktober 2015. Wird die Voraussetzung nach Satz 2 nicht erfüllt, wird der zum 31. Januar ausgezahlte Anteil der Zuweisung zurückgefordert.

(4) Zum Nachweis der Verwendung der Mittel nach Absatz 1 sind dem für Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Ministerium jährlich bis zum 30. Juni des auf die Zuweisung folgenden Jahres eine vom kommunalen Rechnungsprüfungsamt bestätigte summarische Darstellung der Ausgaben jeweils für die Fachkräfte und für örtliche Maßnahmen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, der Jugendsozialarbeit und des Jugendschutzes gemäß den §§ 11 bis 14 des Achten Buches Sozialgesetzbuch vorzulegen.

(5) Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe stellen der obersten Landesjugendbehörde die für die Sozialberichterstattung notwendigen Informationen zur Verfügung.

§ 32
Evaluation

Das für Kinder- und Jugendhilfe zuständige Ministerium evaluiert § 31 drei Jahre nach dem Inkrafttreten hinsichtlich seiner Fördergrundsätze sowie seiner Umsetzung und Wirksamkeit und erstattet dem Landtag von Sachsen-Anhalt einen schriftlichen Bericht.

§ 33
Übergangsvorschrift

Für das Haushaltsjahr 2015 erfolgen die Zahlungen des Landes in Höhe des in § 31 Abs. 1 Satz 1 genannten Betrages nach den für das Haushaltsjahr 2014 geltenden Voraussetzungen.“

2. Der bisherige Achte Abschnitt wird der Neunte Abschnitt.
3. Der bisherige § 32 wird § 34.

Artikel 5
Neubekanntmachungen

Das für Familienhilfe und Familienförderung sowie für Kinder- und Jugendhilfe zuständige Ministerium wird ermächtigt, den Wortlaut des Familien- und Beratungs-

stellenföderungsgesetzes Sachsen-Anhalt und den Wortlaut des Kinder- und Jugendhilfegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Sachsen-Anhalt bekannt zu machen.

Artikel 6
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2015 in Kraft.

Magdeburg, den 13. August 2014.

**Der Präsident des Landtages
von Sachsen-Anhalt**

**Der Ministerpräsident
des Landes Sachsen-Anhalt**

**Der Minister
für Arbeit und Soziales
des Landes Sachsen-Anhalt**

Gürth

Dr. Haseloff

Bischoff

Herausgegeben vom Ministerium für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt.
Verlag, Gesamtherstellung und Vertrieb: Freyburger Buchdruckwerkstätte GmbH, Am Gewerbepark 15
Telefon: (03 44 64) 30 40; Telefax: (03 44 64) 2 80 67; E-Mail: verlag@fb1.de.
Erscheint nach Bedarf; laufender Bezug durch die Post; Einzelnummern durch den Verlag.
Bezugspreise:
a) Abonnement 71,58
drei Monate vor Jahresende;
b) Einzelnummer je angefangene 8 Seiten 1,02 € einschließlich Mehrwertsteuer, jedoch zuzüglich Versandkosten.
Internet: <http://www.landrecht-sachsen-anhalt.info>

€ jährlich einschließlich

Quellenangaben

Die Zahlen zur statistischen Auswertung sind den Jahresstatistiken der Suchtberatungsstellen entnommen. Weiterhin wurden fachbereichsinterne Dokumente zur Erstellung des Berichtes verwendet (unter anderem Entwurf des „Strategiekonzepts“). Einzelne Aspekte finden sich auch in den jeweiligen Kapiteln des 1. Gemeinsamen Psychiatrieberichts der Stadt Halle und des Saalekreises wieder.

Autoren

- Dr. med. Christine Gröger, Fachbereichsleiterin FB Gesundheit
- Dr. med. Steffi Draba, Abteilungsleiterin Abteilung Sozialpsychiatrie
- Dipl. Psych. Jens Rasom, Teamleiter Team Kinder und Jugendliche in der Abteilung Sozialpsychiatrie