

**Suchthilfebericht und –plan
des Kreises Pinneberg**

2023 - 2027

Gliederung:

1. Vorbemerkung
2. Zielsetzung des Suchthilfeplanes
3. Fachbeirat Sucht
4. Spezifische Hilfen
5. Bausteine der ambulanten Versorgung
 - 5.1 Sucht- und Drogenberatungsstellen
 - 5.1.1 Suchtberatung
 - 5.1.2 Suchtprävention
 - 5.1.3 Substitution
 - 5.1.4 Ambulante Rehabilitation Sucht
 - 5.2 Psychiatrische Ambulanz
 - 5.3 Kreis Pinneberg
 - 5.3.1 Sozialpsychiatrischer Dienst
 - 5.3.2 Team Prävention und Jugendarbeit
 - 5.4 Niedergelassene Ärzt*innen
 - 5.5 Selbsthilfe, ehrenamtliche Hilfe
 - 5.6 Ambulante Assistenz im eigenen Wohnraum
6. Teilstationäre Versorgung
 - 6.1 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte
 - 6.2 Tagesstrukturierende Angebote
7. Klinische Versorgung/Entgiftung, qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung
8. Besondere Wohnformen
 - 8.1 Wohngemeinschaften
 - 8.2 Wohnheime
9. Zielgruppenspezifische Versorgungsangebote
 - 9.1 Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
 - 9.2 Hilfen für wohnungs- und obdachlose suchtkranke Menschen
 - 9.3 Hilfen für Menschen mit Glückspielsucht und/oder Medienabhängigkeit
10. Dokumentation/Qualitätsentwicklung
 - 10.1 Dokumentation
 - 10.2 Qualitätsentwicklung
11. Suchtpolitik und Suchthilfe
 - 11.1 Grundlagen der Suchthilfe im Kreis Pinneberg
 - 11.2 Vernetzung, Kooperation und Gremienarbeit
 - 11.3 Finanzierung
12. Handlungsbedarfe
 - 12.1 Digitalisierung in der Suchtberatung und -prävention
 - 12.2 Arbeit
 - 12.3 Auswärtige stationäre Unterbringung von suchtkranken Menschen
 - 12.4 Wohnraumsituation

- 12.5 Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchbelasteten Familien
- 12.6 Versorgung suchtkrank alter und/oder pflegebedürftiger Menschen
- 12.7 Niedrigschwellige Angebote

13. Fazit/Schlussbemerkung

1. Vorbemerkung

Die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen, die durch Suchterkrankungen bedroht sind, und deren Angehörigen ist eine Gemeinschaftsaufgabe, der sich der Kreis Pinneberg in Zusammenarbeit mit den Kommunen und zuständigen Kostenträgern ausdrücklich stellt.

Das hier vorgelegte Konzept stellt die notwendige fachliche Aktualisierung und Überarbeitung des ersten am 18.09.1996 vom Kreistag des Kreises Pinneberg beschlossenen Suchthilfeplanes und seiner Fortschreibungen von 2005, 2010 und 2016 dar. Mit dem Ausbau des ambulanten Suchthilfesystems hat sich seit 2005 eine deutliche Verbesserung der Versorgung suchtkranker Bürger*innen des Kreises erreichen lassen.

Zielrichtung des hier vorgelegten Konzeptes ist die Festlegung von Rahmenbedingungen für die notwendige und fachlich angemessene Versorgung der Bevölkerung des Kreises Pinneberg mit ambulanten, teilstationären und stationären Suchthilfeangeboten. Der hier vorgelegte Plan beinhaltet auch Aussagen zur Bedarfssituation. Der Kreis Pinneberg sieht aufgrund der Verbreitung von Suchterkrankungen in der Bevölkerung die Verpflichtung, ein aufeinander abgestimmtes kreisweit flächendeckendes Versorgungssystem ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen in angemessenem Umfang vorzuhalten.

Die Finanzierung eines solchen Hilfesystems bedarf der gemeinsamen Anstrengungen sowohl der zuständigen Stellen des Landes Schleswig-Holstein als auch des Kreises Pinneberg und der ihm angehörenden Städte, Ämter und Gemeinden. Notwendig ist ein Engagement, das insgesamt geeignet ist, eine flächendeckende, für die Bevölkerung erreichbare, qualitativ und quantitativ ausreichende Versorgung zu gewährleisten.

Mit dem Begriff „Sucht“ bezieht sich der Suchthilfeplan des Kreises Pinneberg sowohl auf stoffgebundene Süchte wie Alkohol, Medikamente, illegale Drogen und Schnüffelfstoffe, aber auch auf stoffungebundene Süchte wie z.B. Glückspielsucht und Medienabhängigkeit und verschiedene Problematiken aus dem Bereich der Essstörungen sowie anderer verhaltensbezogener Suchtformen.

2. Zielsetzung des Suchthilfeplanes

Die im bisherigen Suchthilfeplan des Kreises Pinneberg dargestellten Bausteine des Versorgungssystems erfordern - sowohl lokal als auch in den Regionen - übergreifende Regelungen und Abstimmungen. Dieses geschieht vor dem Hintergrund veränderter Anforderungen an die Suchthilfe und den ihnen gegenüberstehenden gewachsenen Strukturen.

Der Kreis Pinneberg setzt sich zum Ziel, weiterhin ein in den verschiedenen Regionen des Kreises vergleichbares Grundangebot ambulanter Dienstleistungen (Prävention, Beratung und Unterstützungsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien) für alle Suchtformen anforderungsgerecht sicherzustellen und notwendige ambulante Zusatzangebote sowie teilstationäre und vollstationäre Leistungen entsprechend des im Kreis Pinneberg vorhandenen Bedarfs vorzuhalten.

Die im Bereich der ambulanten Suchthilfe tätigen Träger übernehmen auf der Grundlage der vom Kreis Pinneberg definierten Standards für Suchtberatungsstellen vorrangig die Sicherstellung von Grundangeboten und die Realisierung notwendiger Zusatzaufgaben durch multiprofessionelle Teams mit Hilfe einer angemessenen Sachausstattung.

Die Regio Klinik für Psychiatrie übernimmt im Rahmen der Sektorversorgung die stationäre Behandlung von psychischen Störungen und Suchterkrankungen.

Die Träger der Einrichtungen der Suchthilfe vollziehen die ihnen übertragenen Aufgaben auf der Grundlage fachlich fundierter Konzeptionen und sind für die inhaltliche Ausgestaltung der Leistungen auf Grundlage von Vereinbarungen verantwortlich. Eine Steuerung durch den Kreis erfolgt über Leistungs- und Zielvereinbarungen. Erbrachte Leistungen sind auf angemessene und notwendige Weise aufgrund geschlossener Dokumentationsvereinbarungen zu erfassen und vorzulegen.

Im ambulanten Bereich werden Angebote der suchtvorbeugenden Arbeit entsprechend dem vorhandenen Bedarf und aktuellen Stand des Wissens thematisch und inhaltlich weiterentwickelt. Hier erfolgt eine Einbindung in das Präventionskonzept des Kreises Pinneberg und eine enge Kooperation mit den anderen Präventionsträgern im Bereich der Gewaltprävention. Bis auf begründete Ausnahmen werden Projektangebote von den hiermit beauftragten Institutionen und Einrichtungen vorrangig in der jeweiligen Versorgungsregion realisiert. Beratungen können Bürger*innen auch anonym und auch außerhalb ihrer Versorgungsregion in Anspruch nehmen. Die Einrichtungen sollen den Zugang zu ihren Hilfeangeboten allen Bürgern*innen im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen frei ermöglichen; auf wohnortnahe Angebote ist bei ortsfremden Ratsuchenden jedoch ausdrücklich hinzuweisen.

Für Personen, bei denen ambulante Beratung oder auch Betreuungsleistungen in der Beratungsstelle nicht mehr hinreichend zu einer Sicherung des Überlebens bzw. einer selbstverantwortlich gestaltenden Teilnahme an der Gesellschaft ausreichen, werden spezifische ambulante, teilstationäre oder stationäre Angebote von den damit beauftragten Trägern vorgehalten und gemeinsam mit dem Kreis weiterentwickelt. Bei diesen Angeboten ist der Grundgedanke der Förderung der Selbstbestimmung verankert.

Im Folgenden werden spezifische Planungen bis 2027 für den Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Suchthilfe sowie der Versorgung mit Spezialangeboten skizziert.

3. Fachbeirat Sucht

Vertreter*innen aller im Kreisgebiet tätigen Träger der Suchthilfe einschließlich der Selbsthilfe sowie der zuständigen Fachdienste der Kreisverwaltung (Gesundheit, Teilhabe, Jugend/Soziale Dienste) sind vom Kreis Pinneberg in den Fachbeirat Sucht berufen worden. Er kann Arbeitsgruppen zu speziellen Fragestellungen bilden und weitere fachkundige Gäste hinzulassen.

Eine von den im Fachbeirat vertretenen Trägern/Institutionen gewählte Person übernimmt als Sprecher*in den Vorsitz. Die weitere Arbeitsweise des Gremiums regelt eine Geschäftsordnung.

Im Fachbeirat Sucht wird die Entwicklung, Begleitung und regelmäßige Fortschreibung des Suchthilfeplanes für den Kreis Pinneberg geleistet bzw. abgestimmt. Der Fachbeirat Sucht wird von den zuständigen Gremien des Kreises zu Fragen der Sucht gehört. Er erarbeitet auf Anfragen fachliche Stellungnahmen zu Suchthilfefragen und kann Vorschläge und Anträge in den zuständigen Gremien des Kreises zur Vorlage bringen. Der Fachbeirat Sucht ist Mitglied im Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie, in den er eine Vertreterin oder einen Vertreter als ständiges und stimmberechtigtes Mitglied entsendet.

4. Spezifische Hilfen

Gender- Diversitäts-, Inklusions- Integrations- und Migrationsaspekte werden in der Suchtarbeit als Querschnittsaufgabe flächendeckend als Selbstverständlichkeit mitgedacht. Sozioökonomische und sozialraumbezogene Aspekte werden gleichermaßen berücksichtigt.

5. Bausteine der ambulanten Versorgung

5.1 Sucht- und Drogenberatungsstellen

Der Beratungsansatz der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Pinneberg ist ausstiegsorientiert und richtet sich an jugendliche, jungerwachsene und erwachsene Abhängige, von Abhängigkeit Bedrohte und deren Angehörige.

Neben der Konsumfreiheit bzw. der Veränderung des Konsumverhaltens ist die Sicherung der sozialen Situation Ziel der Suchtberatung. Die Mitarbeiter*innen suchen zusammen mit den betroffenen Menschen nach angemessenen Lösungen. Dem multifaktoriellen Erscheinungsbild versuchen die Suchtberatungsstellen durch ihren integrativen Beratungs- und Behandlungsansatz Rechnung zu tragen.

Ein Schwerpunkt der Sucht- und Drogenberatung liegt in der Beratung, Behandlung und Vermittlung Suchtabhängiger, Suchtgefährdeter und deren Angehörigen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Suchtberatungsstellen ist die Suchtprävention. Schnittstellen zwischen Suchtprävention und Suchthilfe sind auf verschiedenen Ebenen vorhanden:

- durch die gemeinsame Zielgruppe der Gefährdeten und Betroffenen und deren sozialem Umfeld
- durch das Fachwissen der Suchtpräventionsfachkräfte, die durch die Einbindung in die Teams der Suchtberatungsstellen Trends und aktuelle Themen der Suchthilfe erleben und erfahren
- durch die Brückenfunktion der Suchtpräventionsfachkräfte, die Betroffenen den Zugang zur Suchtberatung erleichtert.

5.1.1 Suchtberatung

Integrierte Suchtberatung richtet sich an Konsument*innen von legalen und illegalen Substanzen und an Personen mit stoffungebundenen Abhängigkeiten sowie deren Angehörige. Beratungsangebote müssen offen und ohne Schwierigkeiten erreichbar sein, Zugangsschwellen möglichst vermieden oder verringert werden.

Beratung ist in diesem Kontext diagnostisch, lösungs- und ressourcenorientiert und bedarf der Kenntnis und Handhabung spezifischer Methoden durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter*innen.

Bestandteile der Beratung sind:

- Angehörigenberatung
- Suchtbegleitende Beratung
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten / Information
- Motivationsarbeit
- Klärung der sozialen Situation
- Vermittlung in Entgiftung, Entwöhnung, Substitution, Selbsthilfegruppen sowie spezifische Hilfeangebote
- Krisenintervention.

5.1.2 Suchtprävention

Allgemeines

Der Suchtprävention kommt aufgrund der hohen Gefährdungspotenziale durch legale und illegale Substanzen und stoffungebundene Suchtformen (z.B. digitale Medien, Glückspiel) und eines niedrigen Einstiegsalters eine besondere Bedeutung zu.

Das grundlegende Ziel der Suchtprävention ist die Verhinderung der Entstehung von riskantem oder exzessivem Konsum, Sucht und Suchtmittelmissbrauch und deren Folgen. Der Schwerpunkt der Suchtprävention liegt auf

- der Förderung eines suchtmittelfreien Lebensstils
- dem Hinauszögern des Einstiegs in den Suchtmittelkonsum
- der Förderung eines selbstkritischen eigenverantwortlichen und kontrollierten Umgangs mit suchtbildenden Stoffen und Verhaltensweisen und dem Erkennen persönlicher und sozialer Grenzen und Risiken und alternativen Handlungsstrategien
- der Unterstützung beim rechtzeitigen Ausstieg aus riskanten Konsummustern bzw. der Verhinderung einer Abhängigkeit; bei Bedarf erfolgt eine Anbindung an eine weitergehende Beratung
- Resilienzstärkung

Die Suchtprävention ist besonders dann wirksam und nachhaltig, wenn sie vor der Verfestigung von Konsummustern ansetzt und es gelingt, persönliche und soziale Kompetenzen zu entwickeln und sich Wissen anzueignen, das für die weitere Entwicklung und eine von Suchtmitteln unabhängige Lebensbewältigung benötigt wird. Vorrangige Zielgruppe sind deshalb junge Menschen.

Die Schulen bieten wie keine andere Institution einen verlässlichen Zugang über einen langen Zeitraum zu *allen* Kindern zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr und deren Eltern. Aus diesem Grund konzentriert sich die suchtpreventive Arbeit auf die Schulen und begleitet den jungen Menschen während seiner Schullaufbahn.

Die Maßnahmen können sich auch an Kindertagesstätten als erste außerfamiliäre Sozialisationsinstitution oder andere außerschulische Institutionen richten.

Rahmenbedingungen

Die Suchtprävention gehört zu den originären Aufgaben der Suchtberatungsstellen und ist seit Vertragsbeginn in 2006 Bestandteil des Zuwendungsvertrages der Suchtberatung und –prävention. Sie wird aktuell mit 20% der Gesamtzuwendung gefördert und wird im Kreis Pinneberg als Gemeinschaftsaufgabe der verschiedenen Stellen betrachtet. Dabei können sich die Träger auch regionenübergreifend unterstützen. Über die Grundversorgung hinausgehende Maßnahmen werden im Einzelfall durch einige Kommunen bzw. Schulträger gefördert.

Die Steuerung und Koordinierung der Suchtprävention erfolgt durch das Team Prävention und Jugendarbeit des Fachdienstes Jugend/Soziale Dienste gemeinsam mit dem Fachdienst Gesundheit des Kreises.

Die Suchtprävention im Kreis Pinneberg ist in das übergeordnete Präventionskonzept eingebunden. Wesentliche Ziele der Präventionsstrategie sind:

- eine niedrigschwellige, bedarfsorientierte präventive Versorgung in allen Regionen sicherstellen und fortentwickeln
- Qualitätsstandards in den Präventionsdisziplinen implementieren, fortentwickeln und den Herausforderungen anpassen
- Angebote verschiedener Präventionsanbieter aufeinander abstimmen und Netzwerkarbeit weiter auszubauen
- durch den Ausbau von Präventionsketten soziale Folgekosten verringern, eine dauerhafte, verbindliche Präventionskultur schaffen
- Überprüfen der Angebote auf Wirkung

Qualitätsstandards

Die Suchtpräventionsarbeit erfüllt gemeinsam entwickelte Qualitätsstandards, die die Ergebnisse durchgeführter Evaluationen und wissenschaftlicher Forschung berücksichtigen. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Maßnahmen, Projekten und Wirksamkeit wird durch die Standards gewährleistet.

Präventionskoordinator*innen

Fast alle Schulen im Kreis Pinneberg verfügen über Präventionskoordinator*innen, ausgebildete Lehrkräfte, die gemeinsam mit den Präventionskräften der Träger Gesamtkonzepte für die schulische Prävention entwickeln. Damit wird eine dauerhafte Optimierung der Präventionsziele angestrebt.

Das Präventionskonzept des Kreises Pinneberg beschreibt ausführlich die Strukturen:

http://docreader.readspeaker.com/docreader/?cid=cblri&lang=de_de&url=https%3A%2F%2Fwww.kreis-pinneberg.de%2Fpinneberg_media%2FDokumente%2FFachdienst%2B33%2F33_30%2FInformati-onsbl%25C3%25A4tter%2FPr%25C3%25A4ventionskonzept%2Bdes%2BKreises%2BPinneberg.pdf

5.1.3 Substitution

Unter Substitution versteht man die ärztlich verordnete Abgabe von Ersatzstoffen (z.B. Methadon, Polamidon, Subutex) entsprechend der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (sogenannte BUB-Richtlinien) und dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG).

Ausgangspunkt ist eine zugrundeliegende Opiatabhängigkeit des Patienten/der Patientin. Zielrichtung der Substitution ist die Milderung von gesundheitlichen und sozialen Folgeproblemen aufgrund der Drogenabhängigkeit durch Verringerung des Beschaffungsdrucks und Herausnahme aus dem (kriminellen) Milieu.

Die tatsächliche Zahl der Substituierten lässt sich nicht ermitteln, da nur ein Teil der Patient*innen in der Region substituiert wird. Insbesondere durch die Nähe zu Hamburg bevorzugen viele Betroffene aus dem südlichen Kreisgebiet, ein Angebot in Hamburg in Anspruch zu nehmen.

Durch die Gründung der Substitutionsambulanz in Elmshorn konnte für den nördlichen Kreis ein ausreichendes Angebot geschaffen werden. Der zuvor beobachtete Rückgang substitutionswilliger niedergelassener Ärzt*innen konnte so ausgeglichen werden. Gegenwärtig sind noch vier Ärzt*innen berechtigt, Substitutionsbehandlungen durchzuführen.

Durch eine Veränderung der gesetzlichen Grundlage ist die Psychosoziale Betreuung nicht mehr Voraussetzung der Durchführung einer Substitutionsbehandlung. Dies ermöglicht zwar einen niedrighschweligen Zugang zu dem Angebot, hat andererseits aber eine Nichtinanspruchnahme der Beratungsangebote zur Folge.

Psychosoziale Hilfsangebote für Substituierte sind auch nach dem Konzept zur Neuordnung der Finanzierung von Suchtberatungsstellen nicht Bestandteil der vom Kreis finanzierten Grundversorgung, sondern gehören zu den Zusatzangeboten, die einer Drittfinanzierung bedürfen. Im Einzelfall sind ergänzende Maßnahmen der Eingliederungshilfe (ambulante Betreuung) erforderlich.

5.1.4 Ambulante Rehabilitation Sucht

Eine „ambulante medizinische Rehabilitation Sucht“ (ambulante Therapie) kann für suchtmittelabhängige Klient*innen beantragt werden, bei denen eine Rehabilitation indiziert ist und für die aufgrund des Krankheitsverlaufes und der sozialen Situation eine stationäre Maßnahme nicht oder nicht mehr notwendig und sinnvoll erscheint. Die Indikation für eine ambulante Rehabilitation ist i.d.R. gegeben bei:

- ausreichender Therapiemotivation
- relativ guter sozialer Integration
- Vorhandensein eines die Abstinenzmotivation stützenden Umfeldes
- hinreichender psychischer und gesundheitlicher Stabilität
- Suchtmittelfreiheit bei Therapiebeginn
- vorhandener Krankheitseinsicht
- Bereitschaft zu Veränderungen im Bereich Verhalten, soziale Kontakte, Existenzbedingungen
- ausreichender Zuverlässigkeit und Fähigkeit, eine bestimmte Therapiestruktur einzuhalten
- einer günstigen Therapieprognose.

Die Behandlung erfolgt in wöchentlich stattfindenden Einzel- und Gruppengesprächen und ist auf die Dauer von max. 18 Monaten begrenzt. Kostenträger der ambulanten Rehabilitation sind die Rentenversicherer und Krankenkassen.

Die Durchführung einer ambulanten Therapie ist Behandlungsstellen vorbehalten, die von den o.g. Kostenträgern anerkannt sind und entsprechende Vereinbarungen getroffen haben. Aktuell halten 4 Träger dieses Angebot im Kreis Pinneberg vor, das durchschnittlich von 40-50 Personen/Jahr in Anspruch genommen wird.

Nachsorge

Die „Ambulante Nachsorge“ unterstützt die zuvor in einer stationären Entwöhnungsbehandlung/Fachklinik begonnenen Veränderungen, festigt die Suchtmittelabstinenz und unterstützt bei notwendiger Krisenbewältigung. Die ambulante Nachsorgebehandlung beginnt nach der regulären Entlassung aus einer stationären Entwöhnungsbehandlung und umfasst einen Behandlungszeitraum von ca. sechs Monaten. Sie wird i.d.R. in einer einmal wöchentlich stattfindenden Gruppensitzung durchgeführt.

Kombitherapie

Die Kombitherapie ist eine Behandlung, die gleichwohl stationäre als auch ambulante Behandlungszeiträume miteinander verknüpft. Durchgeführt wird diese Behandlung von Einrichtungen und Kliniken, die über eine entsprechende Anerkennung der DRV und Krankenkassen verfügen. Diese Behandlungsform wird insgesamt jedoch eher selten nachgefragt.

5.2 Psychiatrische Institutsambulanz

Die psychiatrische Institutsambulanz in Elmshorn behandelt komorbide psychiatrische Störungen bei suchtkranken Menschen, wenn keine ambulante fachärztliche Weiterversorgung erreicht werden kann.

5.3 Kreis Pinneberg

5.3.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Teil des Fachdienstes Gesundheit des Kreises Pinneberg. Die Aufgabenstellung ist begründet durch die Vorgaben des Psychisch-Hilfen-Gesetz Schleswig-Holstein.

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Ansprechpartner für alle Bewohner*innen des Kreises mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung. Auch deren Angehörige oder deren soziales Umfeld können sich an den Dienst wenden.

Zielgruppe sind insbesondere chronisch psychisch kranke Menschen, denen es nicht gelingt, das Versorgungssystem von sich aus zu nutzen. Der Dienst klärt mit den Betroffenen deren Unterstützungsbedarf und vermittelt sie, sofern notwendig, an andere Leistungserbringer weiter. Er wird aber auch in psychischen Krisen tätig und wendet akute soziale Notlagen ab.

Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen besteht im Wesentlichen ein Kontakt zu Menschen mit Alkoholabhängigkeit, vor allem zu solchen Betroffenen, die bereits weitreichende Schädigungen infolge ihrer Erkrankung haben und mit einer Vielzahl von Folgeproblemen behaftet sind. Menschen mit anderen Suchterkrankungen werden

vom Sozialpsychiatrischen Dienst seltener erreicht bzw. nehmen ihn seltener in Anspruch. Im Schnittpunkt dieser Problemlagen bestehen vielfältige Kontakte und Kooperationen mit weiteren Einrichtungen im Kreis – z. B. mit der Wohnungslosenhilfe, aber auch mit Sozialämtern und dem Jobcenter.

Der Sozialpsychiatrische Dienst führt Hausbesuche durch, wenn die spezielle soziale oder gesundheitliche Situation des betroffenen Bürgers/der betroffenen Bürgerin dieses erfordert. Häufig wird der Sozialpsychiatrische Dienst durch Angehörige oder durch öffentliche Institutionen wie Polizei oder Kommunalämter eingebunden. Im Rahmen dieser Maßnahmen kann auch eine ordnungsrechtliche Maßnahme nach dem PsychHG notwendig werden, sofern eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung des/der Betroffenen vorliegt. Diese Maßnahmen sind allerdings dem Ausnahmefall vorbehalten; Hilfen im Vorfeld oder im Rahmen der Nachsorge stehen im Vordergrund.

Neben den Aufgaben der Einzelfallbetreuung ist der Sozialpsychiatrische Dienst auch zuständig für die Koordination, Vernetzung und Weiterentwicklung des Suchthilfesystems in der Region.

5.3.2 Team Prävention und Jugendarbeit

Das Team Prävention und Jugendarbeit des Fachdienstes Jugend/Soziale Dienste zeichnet verantwortlich für die Umsetzung und Weiterentwicklung des Präventionskonzeptes des Kreises Pinneberg und übernimmt die zentrale Koordinations- und Steuerungsfunktion bei der Umsetzung von Präventionsangeboten. Folgende Schnittstellen zur Suchthilfe sind vorhanden:

Frühe Hilfen

Im Rahmen der Koordinierung von Angeboten für junge Familien mit unterschiedlichen Belastungen werden auch Mütter mit Suchtproblematiken und Kinder aus suchtgefährdeten Familien sowie insbesondere die fetalen Alkoholspektrum–Störungen unter Berücksichtigung vorhandener Konzepte in den Fokus genommen. Ziel ist die Sensibilisierung der Fachkräfte der Frühen Hilfen und die Verzahnung der Angebote.

Prävention

Neben den in Kap. 5.1.2. benannten Aufgaben werden im Rahmen des Präventionskonzeptes Fortbildungsveranstaltungen und Schulentwicklungsmaßnahmen für Lehrkräfte durchgeführt und Schulen bei der Konzeptentwicklung zur Prävention unterstützt. Weiterhin finden kreisweite Maßnahmen für Multiplikator*innen und Eltern statt. In den kreiseigenen Schulen werden bedarfsorientiert Suchtpräventionsmaßnahmen durchgeführt.

Kinder- und Jugendschutz

Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz arbeitet auf Grundlage des § 14 SGB VIII (KJHG) und hat als Ziel, junge Menschen in ihrer Persönlichkeit zu stärken und sie zu befähigen, sich selbst vor Gefahren ihrer Entwicklung zu schützen.

Der ordnungsrechtliche Jugendschutz schützt junge Menschen durch die Anwendung der (Jugendschutz-)Gesetze vor Gefahren.

Mögliche Gefährdungen, wie z. B. legale und illegale Drogen, digitale Medien, Glücksspiel, Gewalt, Sexualität und Essstörungen werden gezielt aufgegriffen und in die Arbeit des Kinder- und Jugendschutzes eingebunden.

Eine Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen und der schulischen und außerschulischen Suchtprävention im Kreis Pinneberg ist ein Bestandteil des präventiven Handelns im Kinder- und Jugendschutz des Kreises Pinneberg.

Schulsozialarbeit

Schulsozialarbeit ist ein niedrighschwelliges präventives Angebot in Schule. Durch die kontinuierliche Anwesenheit von sozialpädagogischen Fachkräften können suchtpäventive Bedarfe frühzeitig erkannt und Kooperationen mit Fachkräften des Suchthilfesystems umgesetzt und nachhaltig etabliert werden.

5.4 Niedergelassene Ärzt*innen

Die Versorgungsaufgaben der niedergelassenen Kassenärzt*innen im Bereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie werden ergänzt durch die Aufgaben der zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeut*innen. Weiterhin ist die Versorgungssituation nicht dem Bedarf entsprechend, in beiden Bereichen bestehen lange Wartezeiten für die Aufnahme einer Behandlung. Im Notfall ist die psychiatrische Klinik oft die einzige Anlaufmöglichkeit.

Medizinische Versorgungsaufgaben im Bereich der Suchthilfe übernehmen deshalb zu einem großen Teil die niedergelassenen Allgemeinärzt*innen und andere Fachärzt*innen. Aufgrund der teils erheblichen somatischen Begleiterkrankungen sind unterschiedliche Fachgebiete einbezogen. Untersuchungen zeigen, dass ca. 20% der Patient*innen, die eine Allgemeinpraxis aufsuchen, durch eine Alkoholerkrankung erheblich gesundheitlich belastet sind.

Wichtig sind hier das Beratungsgespräch und die verbindliche Zusammenarbeit mit den Trägern der Suchthilfe im Kreisgebiet.

5.5 Selbsthilfe, ehrenamtliche Hilfe

Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige sind eine unerlässliche, eigenständige Säule im Hilfesystem. Sie setzen sich mit allen Formen der Suchterkrankung auseinander.

Selbsthilfegruppen arbeiten mit drei wesentlichen Voraussetzungen:

- eigene Betroffenheit, auch als Angehörige
- Freiwilligkeit und Ehrenamtlichkeit,
- Gleichheit aller.

In der Selbsthilfegruppe erleben die Mitglieder, dass

- sie aufgrund eigener Betroffenheit Expert*innen sind,
- sie nicht allein sind mit ihren Erfahrungen,
- sie Verantwortung für sich übernehmen können,
- es ihnen gelingt, die eigene Isolation zu überwinden, ihre Freizeit zu gestalten und ein sinnerfülltes Leben zu entwickeln.

Ein großer Teil der Suchtselbsthilfegruppen kooperiert mit den anderen Angeboten der Suchtkrankenhilfe (Klinik, Suchtberatungsstellen u. a.). Das gilt für Kooperationen und fachlichen Austausch.

5.6 Ambulante Assistenz im eigenen Wohnraum

Das Angebot der ambulanten Assistenz im eigenen Wohnraum für suchtkranke Menschen im Kreis Pinneberg richtet sich an Personen, denen es aufgrund der Schwere ihrer Suchterkrankung gegenwärtig nicht möglich ist, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Dieses Hilfeangebot ermöglicht, den Betroffenen/die Betroffene im Hause aufzusuchen und unter anderem zu einer (weiteren) Nutzung der Suchthilfeangebote zu motivieren.

Dieses Angebot ersetzt nicht die allgemeinen Beratungs- und Betreuungsangebote, sondern ist ein zusätzliches Angebot der Eingliederungshilfe, das zu einer notwendigen weiteren Ausdifferenzierung des Hilfesystems beiträgt, der Priorität ambulanter Angebote Rechnung trägt und hilft, stationäre Behandlungen und Betreuungen zu vermeiden.

6 Teilstationäre Versorgung

6.1 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte

Arbeit, Beschäftigung und Tagesstruktur haben für suchtkranke und suchtgefährdete Menschen eine stabilisierende Wirkung und können eine wichtige Stütze des therapeutischen Settings bilden. Gemessen an der Gesamtbevölkerung ist ein besonders hoher Anteil suchtkranker Menschen von (Langzeit-)Arbeitslosigkeit betroffen. Den Betroffenen fehlt mit der Teilhabe am Arbeitsleben meist auch eine sinnvolle Tätigkeit und verlässliche Tagesstruktur.

In diesem Kontext besitzen Arbeitstrainings- und Beschäftigungsprojekte eine wichtige sozialtherapeutische Funktion. Diese Projekte richten sich an abhängige Menschen, die ihre Sucht überwinden und sich gesellschaftlich (re-)integrieren wollen. Sie bieten die Möglichkeit, unter geschützten und suchtmittelfreien Bedingungen mit sozial- und arbeitspädagogischer Unterstützung und Beratung eine Basis hierfür zu schaffen und von dort einen Weg ins reguläre Arbeitsleben zu finden. Das wesentliche Ziel von Arbeitstrainings- und Beschäftigungsprojekten besteht darin, Menschen ins Arbeitsleben zu (re-)integrieren. Ein Schwerpunkt hierbei ist die Vermittlung und Einübung der hierfür erforderlichen Arbeitstugenden (Pünktlichkeit, Verlässlichkeit, Belastbarkeit etc.) und Schlüsselqualifikationen (Teamfähigkeit, soziale Kompetenz etc.).

Rechts- und Finanzierungsgrundlage bilden i.d.R. das SGB II (Zuständigkeit des Jobcenters) und das SGB IX (Zuständigkeit der Eingliederungshilfe). Es ist anzumerken, dass perspektivisch eine am individuellen Bedarf orientierte Flexibilisierung der Hilfen notwendig erscheint; dies impliziert auch die Teilhabe der Betroffenen am Arbeitsleben nach den sozialrechtlichen Angeboten aller Sozialgesetzbücher. Vor allem das Fehlen längerfristiger Perspektiven entmutigt viele Betroffene und verschlechtert die Chancen zur Wiedereingliederung in Arbeit.

Einrichtungen im Kreis Pinneberg:

Ahornhof Therapiezentrum: 12 Plätze

6.2 Tagesstrukturierende Angebote

Das Angebot zur teilstationären Tagesstrukturierung richtet sich an Klient*innen, die aufgrund fehlender beruflicher Möglichkeiten Hilfen zur Aufrechterhaltung ihrer Tagesstruktur, ihrer Arbeitsfähigkeit und ihrer Abstinenz benötigen.

Als Angebot der Eingliederungshilfe bietet es Hilfe insbesondere für Menschen mit einem langfristigen, nicht auf die kurzfristige Vermittlung in Arbeit ausgerichteten Hilfebedarf.

Tagesstrukturierende Angebote müssen dem Bedarf entsprechend vorgehalten und kostendeckend finanziert werden, um Ratsuchende vor allem in Hinblick auf Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu fördern.

Einrichtungen im Kreis Pinneberg:

Ahornhof Therapiezentrum – 14 Plätze

7. Klinische Versorgung/Entgiftung, qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlung

Im Kreis Pinneberg werden bei jährlich mehr als 500 Patient*innen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit und psychiatrischer Komorbidität qualifizierte Entzugs- und Motivationsbehandlungen in der psychiatrischen Klinik Elmshorn durchgeführt.

Akute schwere und lebensbedrohliche Intoxikationen bei Erwachsenen und Jugendlichen werden grundsätzlich in allen internistischen Abteilungen und Intensivstationen erstversorgt.

Die suchtspezifische Station hat 20 Betten und bietet therapiezielorientierte Behandlung durch ein multidisziplinäres Team von Ärzt*innen, suchttherapeutisch erfahrenen Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Ergotherapeut*innen und Pflegefachpersonal. Bei Aufnahme werden eine differenzierte somatische und psychiatrisch psychotherapeutische Befunderhebung mit Diagnostik und Therapie von somatisch und psychiatrisch komorbiden Erkrankungen angeboten. Zusätzlich werden nachstationäre Kontakte z.B. bis zum Beginn von Reha-Behandlungen angeboten und bei psychiatrischer komorbider Erkrankung erfolgen auch ambulante (siehe 5.2 Psychiatrische Institutsambulanz) oder teilstationäre Weiterbehandlungen.

Die psychotherapeutische Motivationsbehandlung ergänzt die medizinische Entzugstherapie und ist fokussiert auf Förderung der Krankheitseinsicht und Aufbau einer stabilen Abstinenzmotivation sowie Erarbeitung individueller Strategien zur Rückfallprophylaxe und Rückfallbegrenzung.

Für abhängige Konsument*innen illegaler Drogen (Erwachsene und Jugendliche) bietet die Fachklinik Bokholt ein überregionales Behandlungsangebot. Darüber hinaus wird das spezifische Angebot einer Station für suchtgefährdete Kinder- und Jugendliche in der Fachklinik Schleswig als überregionales Versorgungskrankenhaus in Anspruch genommen.

Einrichtungen im Kreis Pinneberg:

- Fachklinik Bokholt als überregionale Klinik für Abhängige von illegalen Suchtmitteln (19 Betten für Erwachsene, 18 Betten für Kinder und Jugendliche)
- Psychiatrische Klinik Elmshorn (110 Betten, davon 20 auf der suchtspezifischen Station)

8. Besondere Wohnformen

8.1 Wohngemeinschaften

Wohngemeinschaften sind teilstationär betreute Einrichtungen für Klient*innen, denen es aufgrund der Schwere ihres Hilfebedarfes derzeit nicht möglich ist, in eigenem Wohnraum zu leben. In der teilstationären Wohngemeinschaft besteht die Möglichkeit, sich aktiv mit der Suchtproblematik auseinanderzusetzen und sich die persönlichen und sozialen Bedingungen für ein langfristig suchtmittelfreies, gesellschaftlich integriertes Leben zu schaffen. Wohngemeinschaften bieten eine spezielle Form therapeutischer Hilfe, da sie gemeinschaftliche Aspekte betonen und nutzen und der Verinselung und Isolation der Betreuten entgegenwirken. Sie sind ein wichtiges Bindeglied zwischen stationärer Therapie/Eingliederungshilfe und ambulanter Betreuung in der eigenen Wohnung und ein unverzichtbarer Bestandteil eines differenzierten Hilfeangebotes. Es werden in der Regel „trockene/clean“, zum Teil auch substituierte Bewohner*innen aufgenommen. Mit den Bewohner*innen wird in Kooperation mit der sonst betreuenden Stelle (Suchtberatungsstelle/Betreuer*in) und dem zuständigen Kostenträger ein individueller Hilfeplan erstellt.

Es zeigt sich unverändert ein stetig steigender Bedarf an diesem Hilfeangebot. Es ist schwierig, im Anschluss passenden Wohnraum für die Bewohner*innen zu finden. Dies führt zu einem Anstieg der Verweildauer, andere Klient*innen, auch aus stationären Hilfen, können die Plätze nicht übernehmen. Bei der Wohnraumsuche ist zu beachten, dass die Klient*innen nicht ihr soziales Umfeld verlassen müssen, um so die erfolgreiche Eingliederung nicht zu gefährden.

Einrichtungen im Kreis Pinneberg:

- Ahornhof Therapiezentrum – Suchthilfezentrum in Elmshorn – 23 Plätze
- ATS Sprungbrett Uetersen (ehem. „Haus Elim GmbH“) – 6 Plätze in Uetersen
- Therapiehilfe gGmbH – 15 Plätze in Elmshorn und Wedel

8.2 Wohnheime

Wohnheime sind ein Angebot zur sozialen und beruflichen Eingliederung für überwiegend chronisch mehrfach beeinträchtigte, von Alkohol und Medikamenten abhängigen Erwachsene.

Schwerpunkte dieses Betreuungsangebotes sind – auf Grundlage eines individuellen Hilfeplanes – die konzentrierte und strukturierte therapeutische Bearbeitung der Sucht und der mit ihr einhergehenden (Begleit- und/oder Folge-)Erkrankungen.

Soziales- und verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppenarbeit zur Bewältigung des Suchtgeschehens und zur Rückfallprophylaxe stehen im Mittelpunkt. Ziel ist eine eigenständige, selbstbestimmte, abstinenten und zufriedene Lebensführung im eigenen Wohnraum.

Es bietet aber auch für chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer Suchterkrankung längerfristig, ggf. auch dauerhaft auf die Hilfe einer stationären Einrichtung angewiesen sind, die Möglichkeit einer längeren Beheimatung. Dies betrifft insbesondere suchtkranke Menschen ohne jegliche soziale Bindungen. Ziel ist hier in erster Linie der Erhalt der Abstinenz, der Aufbau eines regelmäßigen Tagesablaufes sowie die Entwicklung von Selbstversorgungs- und sozialer Kompetenzen.

Zudem fokussiert dieses Hilfeangebot auf die Vermeidung eines vorzeitigen Pflegebedarfes.

Das „Haus Raboisen“ bietet zudem ein Angebot für chronisch mehrfach beeinträchtigte alkoholranke Menschen, die nicht abstinent leben können. Für diese Einrichtung besteht kein Abstinenzgebot. Im Rahmen des sozialtherapeutischen Konzepts wird „fremd kontrolliertes“ Trinken akzeptiert, die Entscheidung für Abstinenz wird gleichwohl angestrebt. Infolge seiner Spezialisierung ist diese Einrichtung als ein überregionales Angebot anzusehen.

Schwierig gestaltet sich in diesem Angebotssegment der Übergang zur Pflege. Als Einrichtung der Eingliederungshilfe ist ein sozialtherapeutisches Wohnheim nur auf die sehr begrenzte Deckung pflegerischen Bedarfes ausgerichtet. Der bei steigendem Pflegebedarf erforderliche Wechsel in eine Pflegeeinrichtung stellt dann oftmals ein großes Problem für die Betroffenen dar, weil sie zum einen ihre – neu gewonnene – Heimat und sozialen Bezüge verlieren, andererseits Pflegeheime in der Regel (noch) nicht (hinreichend) auf die Suchtproblematik eingestellt sind.

Einrichtungen im Kreis Pinneberg:

- Besondere Wohnform Rosenstraße des Ahornhof Therapiezentrums - 69 Plätze
- „Haus Raboisen“ (Stiftung Hamburger Arbeiter-Kolonie – 12 Plätze)

9. Zielgruppenspezifische Versorgungsangebote

Die nachfolgende Darstellung spezifischer Versorgungsangebote entspricht den Feststellungen aus Einrichtungen und Angeboten der Suchthilfe im Kreis Pinneberg.

9.1 Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien

Im Fachbeirat Sucht wurde ein kreisweites Konzept für spezifische Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien entwickelt. Ziel ist es, in diesem Problemfeld einerseits niedrigschwellige Zugänge zu entsprechend belasteten Personen zu schaffen, andererseits fachlich notwendige, spezifische Betreuung auch umzusetzen.

Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien können direkt oder vermittelt über Personen aus dem direkten Umfeld (Eltern, Angehörige usw.) bzw. Institutionen (Schule, Jugend- und Ordnungsbehörden, soziale Einrichtungen usw.) Angebote wahrnehmen. Im Kern sind dies Angebote der Einzelberatung und –betreuung sowie altersdifferenzierte Gruppenangebote, familienbezogene Aktivitäten u. a. Eltern erhalten Unterstützung durch ergänzende Gespräche und Elternabende. Ergänzt werden die kinder- und jugendspezifischen Angebote um Aktivitäten im Rahmen allgemeiner Öffentlichkeitsarbeit, der Unterstützung von Fachkräften aus anderen Institutionen sowie durch Angebote der Intervision und Fachinformation (Vorträge, Fachtagungen usw.).

Es erfolgt eine enge Kooperation mit den Gruppenangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern.

Im Kreis Pinneberg werden zzt. sechs Angebote für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien vorgehalten.

9.2 Hilfen für wohnungs- und obdachlose suchtkranke Menschen

Wohnungslose suchtkranke Menschen benötigen ein abgestimmtes Angebot unterschiedlicher Hilfen und Hilfesysteme (Krankenkassen, Suchthilfe, Wohnungshilfe usw.).

Zur Klientel der Wohnungslosenhilfe zählen Menschen ohne eigene Wohnung, die auf der Straße leben, von Kommunen ordnungsrechtlich untergebracht sind oder sich in einer stationären Einrichtung für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten aufhalten sowie Menschen, die von Wohnungslosigkeit bedroht sind.

Dieser Personenkreis ist in der Regel überdurchschnittlich hoch von Suchtproblemen und Suchterkrankungen, insbesondere infolge von Alkoholmissbrauch, betroffen. Außerdem ist ein vermehrter Konsum von Cannabis und synthetischen Drogen zu verzeichnen.

Wohnungslose Menschen finden schwerer als andere Zugang zu den Angeboten der Suchthilfe. Die Zusammenarbeit zwischen der Wohnungslosenhilfe und den ambulanten Diensten der Suchthilfe ist aber etabliert.

Wohnungslose suchtkranke Menschen können Hilfen in besonderen Lebenslagen in Anspruch nehmen. In Einzelfällen, in denen dieses nicht hinreichend ist, sind auch ambulante Assistenzleistungen möglich.

Die stationäre Wohnungslosenhilfe der Einrichtung Schäferhof unterstützt Bewohner*innen mit einer Alkoholproblematik oder –erkrankung durch besondere Angebote, die auf die Bedarfs- und Problemlagen von Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten ausgelegt sind. Wer zu abstinenter Lebensführung (noch) nicht in der Lage ist, wird durch kontrollierende und beratende Maßnahmen unterstützt, schädliche Konsummengen zu verringern bzw. zu vermeiden. Wer abstinent leben möchte, hat dazu in einem gesonderten „Trockenen Bereich“ (8 Plätze) mit einem speziellen sozialpädagogisch ausgerichteten Konzept Gelegenheit. Die Einrichtung versucht in allen Fällen, die notwendige Verbindung zum Suchthilfesystem herzustellen bzw. zu halten und nimmt damit eine Brückenfunktion wahr.

9.3 Hilfen für Menschen mit Glücksspielsucht und/oder Medienabhängigkeit

Für Menschen mit einer Glücksspielproblematik und/oder Medienabhängigkeit bestehen im Kreis Pinneberg 2 Fachstellen, die ab 2022 erweitert werden konnten.

Folgende Themenbereiche sollen durch die Fachstellen bearbeitet werden:

- Beratung und Unterstützung von Personen mit pathologischem Glücksspielverhalten,
- Vermittlung in weiterführende Behandlungen,
- Beratung Angehöriger,
- regionale Durchführung von Präventionsmaßnahmen,
- Informationen und Qualifizierung von Fachabteilungen/Kommunen/Schulen,
- Initiierung und Unterstützung von regionalen Spieler*innen-Selbsthilfegruppen,
- regionale Öffentlichkeitsarbeit,
- Vernetzung.

Eine Fachstelle ist in räumlicher Nähe der Spielbank Schenefeld angesiedelt (AWO) und ist für den Kreis Pinneberg (außer Wedel und Elmshorn) zuständig. Die zweite Fachstelle ist für Wedel und Elmshorn zuständig (Therapiehilfe).

An 2 Standorten wird ergänzend ein Angebot der ambulanten Rehabilitation für Menschen mit einer Glücksspielsucht und/oder Medienabhängigkeit vorgehalten.

10. Dokumentation/Qualitätsentwicklung

10.1 Dokumentation

Mit Dokumentation wird das Ziel verfolgt, die Arbeit im Bereich der Suchthilfe im Kreis Pinneberg in fachlich angemessener und vergleichbarer Weise transparent zu machen und dem Kreis die Möglichkeit zu geben, seine Funktion der Steuerung und Koordination auszuüben. Dokumentation basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Grundlagen der Evaluationsforschung und den Erfordernissen der Steuerung und Koordination der Hilfen und wird jeweils von den Einrichtungen als Teil der Leistungen der ambulanten Suchthilfe durchgeführt.

Die erhobenen Daten sind grundsätzlich Eigentum der jeweiligen Dienststelle bzw. Einrichtung. Die Daten sind vor unbefugter Benutzung bzw. Einsichtnahme zu schützen. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten zu Auswertungszwecken darf nur unter Wahrung strenger datenschutzrechtlicher Erfordernisse erfolgen. Insbesondere ist auch § 4 des Landesdatenschutzgesetzes (Gebot der Datenvermeidung und -sparsamkeit) zu beachten.

Insbesondere im Bereich der ambulanten Suchthilfe werden die für die Planung und Steuerung der Hilfen durch den Kreis relevanten Datensätze vertraglich vereinbart. Dies dient auch dazu, die Zielerreichung der in den Zielvereinbarungen benannten festgelegten Ziele überprüfen zu können. Darüber hinaus können Träger und Einrichtungen freiwillig weitere Daten zum Zwecke der internen Qualitätssicherung und Entwicklung bzw. zur Beteiligung an bundesweiten Dokumentationssystemen erheben.

10.2 Qualitätsentwicklung

Bei der Qualitätsentwicklung wird unterschieden zwischen der Qualität des Versorgungssystems im Kreis Pinneberg insgesamt und der Aufgabenstellung des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen und Institutionen der Suchthilfe im Kreis. Für die Bewertung der Qualität des Versorgungssystems sind insbesondere Strukturmerkmale heranzuziehen und im Hinblick auf die Ziele, Erreichbarkeit, bedarfsgerechte und fachlich qualifizierte Ausgestaltung zu bewerten.

In den Konzeptionen der anerkannten Suchthilfeeinrichtungen im Kreis Pinneberg sind Aussagen zur spezifischen Ausgestaltung des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung zu treffen. Träger und Einrichtungen sind dabei ausdrücklich frei, Qualitätsmanagementsysteme zu nutzen, die die Besonderheiten ihres spezifischen Arbeitsfeldes berücksichtigen und dabei auch geeignet sind, Ausrichtung und Leitbild des Trägers zum Ausdruck zu bringen.

Ziele der Qualitätsentwicklung in der ambulanten Suchthilfe sind die prozesshafte Verbesserung der Arbeit in den Einrichtungen. Die Einbeziehung der Nutzer*innen, der

jeweiligen Hilfen sowie geeigneter Verfahren zur Einbeziehung von Selbstbewertungsprozessen sind dabei vorzusehen.

Zur Sicherung der Qualitätsstandards werden Zielvereinbarungen zwischen dem Kostenträger und dem Leistungserbringer getroffen.

Die Dokumentation von Leistungen und Hilfeprozessen dient der Qualitätssicherung und ist insofern Teilaspekt in umfassenderen Qualitätsmanagementsystemen.

Qualitätsmanagement ist nicht ohne Kosten und Zeitaufwand realisierbar. Entsprechende Ressourcen sind in den Budgets der Einrichtungen einzuplanen, zu finanzieren und vorzuhalten.

11. Suchtpolitik und Suchthilfe

11.1 Grundlagen der Suchthilfe im Kreis Pinneberg

Aus dem Sozialstaatsgebot leiten sich für den Bereich der Suchthilfe folgende Leitlinien ab:

- Die Gemeinschaft hat ein Interesse an der Unversehrtheit jedes/jeder Einzelnen und eine Verpflichtung, den zur Suchtmittelabhängigkeit führenden Ursachen sowie der übermäßigen Suchtmittelverwendung entgegenzuwirken. Sie muss dementsprechend präventiv tätig werden bzw. Maßnahmen, die der Prävention dienen, finanzieren.
- Ein durch eine Suchtkrankheit beeinträchtigter Mensch soll in die Lage versetzt werden, sein Leben selbstbestimmt meistern zu können. Daher müssen Suchthilfeangebote so konzipiert und durchgeführt werden, dass die dadurch erreichten Personen diese Maßnahmen als Hilfe zur Selbsthilfe erfahren. Diese Angebote umfassen medizinische, psychologische und soziale Hilfen und beziehen das Umfeld des/der Betroffenen mit ein.

Als Teil der Gesundheitshilfe nach § 8 Gesundheitsdienst-Gesetz ist die Sicherstellung der Suchtberatung eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte.

11.2 Vernetzung, Kooperation und Gremienarbeit

Für ein funktionierendes Suchthilfesystem im Kreis Pinneberg ist die Bereitschaft zur Vernetzung und Kooperation unerlässlich. Ziel ist es, die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen und die Aktivitäten sinnvoll aufeinander abzustimmen. Dies gilt gleichermaßen für die Suchthilfeeinrichtungen auf der professionellen als auch auf der ehrenamtlichen Ebene und für die zuständigen Stellen der Kreisverwaltung Pinneberg. Eine gute Vernetzung zu anderen Organisationen muss im Kreisgebiet sowohl innerhalb des regionalen Zuständigkeitsgebietes als auch auf der überregionalen Ebene stattfinden. Sie ist die Grundvoraussetzung für Kooperationen, die die Abläufe und Prozesse im Interesse der Betroffenen und deren Angehörigen optimieren.

Die Kooperationspartner*innen sind, abhängig von der jeweiligen Zielgruppe und den dazugehörigen Aufgabenschwerpunkten, äußerst vielfältig. Sie finden sich in ergänzenden bzw. weiterführenden Suchthilfeeinrichtungen, sozialen und medizinischen Versorgungssystemen, der Arbeitsverwaltung und den Leistungszentren, der Justiz,

verschiedenen Bereichen der Jugendhilfe und Jugendarbeit, Schulen und Kindertagesstätten sowie vielen anderen Institutionen, Vereinen, Verbänden und engagierten Einzelpersonen.

Durch die Teilnahme an fachspezifischen überregionalen, regionalen und lokalen Arbeitskreisen und Gremien werden sowohl Ziele der Qualitätssicherung und -entwicklung angestrebt als auch die konkrete Vernetzung vor Ort sichergestellt. Für Einrichtungen, Institutionen, Vereine und Verbände im Einzugsbereich sind die Suchtberatungsstellen als Fachstellen bei der Problembearbeitung sowohl initiiierend als auch unterstützend tätig.

Die jeweiligen Institutionen in den Versorgungsregionen stehen auch der Politik und den Entscheidungsträgern vor Ort als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie stellen fachliche Unterstützung bei allgemeinen Beratungen bzw. zu spezifischen lokalen Problemstellungen im Bereich der Sucht und deren Lösung sicher.

11.3 Finanzierung

Seit 01.01.2004 hat der Kreis Pinneberg die Finanzierung der Suchtberatung und Suchtprävention übernommen und dafür das Kreisgebiet in zunächst 5, ab 01.01.2018 in 4 Versorgungsregionen aufgeteilt, die auf Grundlage der Einwohner*innenzahlen gleichmäßig gefördert werden. Dadurch ist eine gleichmäßige Grundversorgung in allen Regionen des Kreises Pinneberg sichergestellt.

Die Einrichtungen stellen sicher, dass ihre Hilfeangebote allen Bürger*innen zugänglich sind. Bei Ratsuchenden, deren Wohnort in einer anderen Versorgungsregion liegt, ist jedoch ausdrücklich auf die Inanspruchnahme der entsprechenden Suchtberatungsstelle hinzuweisen/-wirken. Ratsuchende, die nicht im Kreis Pinneberg wohnen oder arbeiten, erhalten eine Erstberatung und werden danach bei Bedarf an eine Beratungsstelle in ihrem/ihrer Wohnortkreis/-stadt verwiesen.

Grundversorgung

Die Grundversorgung umfasst laut Beschluss des Kreistages vom 17.08.2005:

- Beratung von suchtkranken oder –gefährdeten Einwohner*innen des Kreises Pinneberg und ihren Angehörigen einschließlich der Durchführung der Suchtberatung nach § 16 Abs. 2 SGB II und der Vermittlung in weitergehende Angebote,
- Suchtprävention,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Unterstützung der Selbsthilfe,
- Regionale Vernetzung, Kooperation und Gremienarbeit sowie
- Dokumentation.

Förderung durch den Kreis Pinneberg

Der Kreis Pinneberg hat ab 01.01.2005 unter Bereitstellung von damals jährlich 2 Mio. Euro die kommunale Finanzierung der Suchtberatungsstellen übernommen. Aktuell erhöhen sich die Kreiszuwendungen aufgrund eines Kreistagsbeschlusses vom 05.12.2018 jährlich um die nachgewiesene tarifliche Steigerung sowie eine Sachkostensteigerung. Der vom Kreis Pinneberg finanzierte Standard stellt die Grundversorgung mit Angeboten der Suchtberatung und –prävention einschl. der Durchführung der Suchtberatung als flankierende Maßnahme nach § 16 Abs. 2 SGB II im gesamten Kreisgebiet sicher. Die Kommunen sind weiterhin aufgefordert, sich insbes. im Präventionsbereich ergänzend zu engagieren.

Seit 01.01.2011 wird in jeder Versorgungsregion mindestens ein Unterstützungsangebot für Kinder aus suchtblasteten Familien vorgehalten und finanziert.

Gegenstand der Kreisförderung ist ausschließlich die Finanzierung der Grundversorgung mit Beratungs- und Präventionsleistungen einschl. des Angebotes für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien. Spezifische Angebote (Streetwork, Café, psychosoziale Betreuung Substituierter, usw.), und Angebote aufgrund regionaler Besonderheiten, z.B. Bedarfe und Verstärkungen der Grundversorgung über den vom Kreis Pinneberg anerkannten Standard hinaus, sind möglich, müssen aber drittfianziert werden (z.B. durch den zuständigen Kostenträger, das Land, die Kommune(n), Sponsoren o.ä.).

Die Zusammenarbeit zwischen den freien Trägern und dem Kreis Pinneberg ist auf Dauer angelegt und wird auch zukünftig vertraglich geregelt. Ziel ist es, allen Beteiligten eine ausreichende Planungssicherheit zu geben.

12. Handlungsbedarfe

12.1 Digitalisierung in der Suchtberatung und -prävention

Die Beratungsstellen der Suchthilfe im Kreis Pinneberg benötigen zusätzlich ein digitales Beratungsangebot, um die Versorgung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen zukünftig besser und zeitgemäß sicherzustellen. Durch die Arbeit im Format „Blended Counseling“ sollen alle Personengruppen des Klientels zukünftig noch besser erreicht werden. Insbesondere die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig dieser zusätzliche Weg in der Suchthilfe ist. Die Suchtberatungsstellen im Kreis Pinneberg beteiligen sich am vom MSJFSIG des Landes Schleswig-Holstein geförderten Projektes „Suchtberatung digital S-H“. Das Projekt hat eine Laufzeit von drei Jahren (2021-2023). Zur Fortführung des Projekts ist eine nachhaltige Finanzierung notwendig.

12.2 Arbeit

Es sollte nach neuen Lösungen gesucht werden, in denen Leistungen nach den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern sinnvoll kombiniert und weitere Fördermöglichkeiten einbezogen werden, um einem größeren Kreis von suchtkranken Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Wünschenswert wäre insbesondere die Entwicklung eines abgestuften Systems tagesstrukturierender Arbeits- bzw. Beschäftigungsangebote. Insbesondere sollten z.B. für Menschen mit einem langfristigen, nicht auf die kurzfristige Vermittlung in Arbeit ausgerichteten Hilfebedarf entsprechende Angebote zur Verfügung stehen. Ein weiteres Modell, das sich im Bereich psychisch Erkrankter bereits bewährt hat, wären ambulant unterstützte Arbeitsplätze (in verschiedenen regional gestreuten Unternehmen sowohl privat als auch gemeinnützig) für Suchtkranke im Kreis Pinneberg.

12.3 Auswärtige stationäre Unterbringung suchtkranker Menschen

Unverändert ist die überwiegende Mehrzahl der seelisch behinderten suchtkranken Menschen in Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebracht.

Bisher ist es der Hilfeplanung nur begrenzt gelungen, dem entgegenzusteuern. Menschen mit Suchterkrankung. Klinik, Kostenträger und Leistungserbringer sind aufgerufen, an der Schnittstelle der Vermittlung in einer Einrichtung eng zu kooperieren, um auch hier dauerhaft eine Veränderung der Situation zu erreichen. Es gilt, sowohl mehr die bestehenden Angebote zu nutzen als auch weitere Angebote zu schaffen.

12.4 Wohnungssituation

Im Anschluss an stationäre oder teilstationäre Maßnahmen ist es weiterhin schwierig, passenden Wohnraum für die Bewohner*innen zu finden. Dies führt zu einem Anstieg der Verweildauern, auch Wechsel vom stationären in den teilstationären Rahmen verzögern sich hierdurch.

Bei der Wohnraumsuche ist zu beachten, dass die Klient*innen nicht ihr soziales Umfeld verlassen müssen, um so die erfolgreiche Eingliederung nicht zu gefährden.

Trotz der Bemühungen der Kommunen im Kreis, entsprechenden Wohnraum zu schaffen, ist dies bislang nicht in ausreichendem Umfang gelungen.

Der Fachbeirat Sucht unterstützt daher die Handlungsempfehlung zur Unterstützung des Erwerbs und der Verlängerung von Zweckbindungen.

12.5 Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien

Die Corona-Pandemie mit den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen hat dazu geführt, dass die Zahl der Nutzer*innen zurückgegangen ist und an einzelnen Standorten nur noch individuelle Angebote umgesetzt werden konnten. Hier sind verstärkte Bemühungen im Bereich Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um die Angebote wieder auszulasten.

Bisher waren den Aufgaben der Koordination und Vernetzung keine individuellen Stellenanteile zugeschrieben. Dies führte dazu, dass bei guter Auslastung der Gruppenangebote die personellen Ressourcen verloren gingen, um diese Aufgaben wahrzunehmen. Dies hatte zur Folge, dass keine neuen Kinder und Jugendliche an das Angebot herangeführt werden konnte. Die Erfahrung zeigt, dass gerade eine Kontinuität im Bereich der Vernetzung notwendig ist, um eine gute Akzeptanz im Sozialraum zu erreichen und neue betroffene Kinder und Jugendliche an die Gruppenangeboten heranzuführen.

Der Fachbeirat Sucht hat daher gemeinsam mit dem Arbeitskreis Gemeindenahe Psychiatrie eine Handlungsempfehlung zur Schaffung einer Koordinator*innenstelle entwickelt, die diese Aufgaben für alle Angebote bündeln soll.

12.6 Versorgung suchtkrankter alter und/oder pflegebedürftiger Menschen

Suchterkrankungen alter Menschen gelangen erst langsam in das allgemeine Bewusstsein. Sucht im Alter erscheint eher als „verstecktes“ Thema, ähnlich wie Altersarmut. Vereinzelung durch Partnerverlust, Einsamkeit und verschämtes Verstecken, aber auch Hilflosigkeit von Angehörigen verhindern oftmals ein frühzeitiges Erkennen.

Für Einrichtungen der Suchthilfe ist es sehr schwer, zu Betroffenen dieser Altersgruppe einen Zugang zu finden. Eine Zugangsmöglichkeit könnten ambulante (psychiatrische) Pflegedienste darstellen oder spezielle qualifizierte Pflegekräfte regulärer

Pflegedienste. Hier sind enge Kooperationen von Pflegediensten mit Diensten ambulanter Betreuung Suchtkranker im eigenen Wohnraum erforderlich. Hinderlich ist die zzt. bestehende Vergütungsstruktur ambulanter Pflege. Erforderlich sind zudem Hilfen für Angehörige, diese Probleme frühzeitig zu erkennen und dann fachlich qualifizierte Hilfen hinzuzuziehen.

Zurzeit gibt es im Kreis Pinneberg kein Alten- und Pflegeheim mit besonderer Ausrichtung und Kompetenz für die Betreuung suchtkranker pflegebedürftiger Menschen.

12.7 Niedrigschwellige Angebote

Menschen mit exzessivem Alkohol- und Drogenmissbrauch und vielfältigen psychosozialen Problemen, die z. T. auch in der Öffentlichkeit auffälligen Konsum betreiben, erfordern ergänzende, auch zugehende Angebote. Diese Angebote sollten in den Versorgungsregionen entsprechend dem jeweiligen Bedarf entwickelt, zunächst in Projektform erprobt und bei Erfolg als Ergänzung der bestehenden Struktur der Suchthilfe im Kreis vorgehalten und verstetigt werden.

13. Fazit/Schlussbemerkung

Dieser Suchthilfebericht und –plan wurde unter der Federführung des Fachdienstes Gesundheit des Kreises Pinneberg von Mitgliedern des Fachbeirates Sucht erstellt und vom Kreistag in der Sitzung am 08.02.2023 beschlossen. Der Dank gilt allen, die hieran mitgewirkt haben.