



STELLUNGNAHME DER TRÄGER zur geplanten Neuordnung der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis

Zu Beginn ist es uns wichtig, festzustellen, dass sowohl das Entstehen von Suchtberatungsangeboten vor 40 Jahren als auch die wenige Jahre später vorgenommene Ergänzung durch Angebote der Drogenberatung im Wesentlichen auf die Initiative der heutigen Träger und der beteiligten Kommunen, in denen die Beratungsstellen bis heute ihren Sitz haben, zurückzuführen ist. Insbesondere bei den Drogenhilfeangeboten ist bis heute die Zusammenarbeit zwischen den Jugendämtern und den Trägern kennzeichnend. Der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Klientel der Drogenberatungsstellen wurde bei der flächendeckenden Einrichtung hilfsweise auch für die Aufteilung der Kosten zwischen Kreis und Städten herangezogen. Eine Orientierung an der Zielgruppe von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gilt für die Prophylaxe in besonderer Weise. Ohne die Zusammenarbeit mit Angeboten der Offenen Tür, Bezirkssozialarbeitern, Schulen und allen übrigen Einrichtungen, wäre eine erfolgreiche Prophylaxe nicht denkbar. Mitarbeiter*innen der Offenen Türen, Sozialarbeiter in den Jugendämtern, Lehrerinnen und Lehrer in den Schulen sind die Multiplikatoren, die ein Arbeiten im gesamten Landkreis erst ermöglichen.

Die in 40 Jahren aufgebauten Netzwerke, gebunden an die jeweilige Beratungsstelle der Träger vor Ort, finden sich im Vorschlag der Reduzierung der Beratungsregionen von vier auf drei in keiner Weise wieder. Zwar wird im Gutachten die räumliche Standortverteilung als breitflächig mit guter Anbindung über den ÖPNV hervorgehoben, dies wird bei der Überlegung zu einer Reduktion von vier auf drei Standorte allerdings nicht erneut bewertet. Wir glauben, dass die Flächendeckung durch die bewährten Standorte und den guten Zugang garantiert wird. Alle Standorte und Beratungsstellen weisen reichlich Fallzahlen aus, die im Vergleich nicht von der jeweiligen Einwohnerzahl geprägt sind. Der vorgeschlagene Schlüssel, ein Berater auf 18.000 Einwohner entspricht auch nicht den Empfehlungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahr (DHS), die von 1:10.000 ausgeht. „Für ca. 100.000 Einwohner sind mindestens 10 hauptberufliche, psychosoziale Mitarbeiter*innen notwendig“ (DHS 1992 Rahmenplan für Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke und deren Angehörige).

Für uns als Träger ist auffällig, dass sowohl die Frage der Reduzierung von Standorten als auch die Einsparung im Verwaltungsbereich vorab als prüfungswürdig von der Verwaltung benannt wurden. Insgesamt kommen die interviewten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu der Bewertung, dass die Interviewer von vorn über wenig Erfahrung mit dem Drogen- und Suchtbereich verfügen und viele Fragen nicht fach- sondern wirtschaftlich orientiert gestellt wurden, um Einsparungspotenziale zu heben. So verstehen wir auch die vorgeschlagene Anhebung der Fachleistungsstunden je Vollzeitkraft von 1.300 auf 1.500 zu leistende Stunden. Die KGSt (Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement) kommt bei ihrer aktualisierten Berechnung auf 1.579 Jahresarbeitsstunden. Jahresarbeitsstunden sind nicht zu verwechseln mit Facharbeitsstunden. Die Vor- und Nachbereitung von Beratungsgesprächen, die Begleitung des Klientels zu beteiligten Institutionen, das Netzwerken und Kontakt halten, die Telefonate mit Klienten zwischen einzelnen Beratungsterminen, das krankheitsbedingte Ausfallen von Terminen, der erneute Kontaktaufbau



nach Rückfällen, all das ist nicht in vorgegebenen Parametern abzubilden, sodass wir glauben, dass die Reduzierung der Standorte, die Erhöhung der Fachleistungsstunden und die Reduzierung der Verwaltungskräfte nicht dazu geeignet sind, den Erhalt und die Weiterentwicklung der bescheinigten Fachlichkeit zu garantieren.

Im Hinblick auf die Arbeitsverteilung benennt das Gutachten zwar die kreisweite Zuständigkeit der AWO für die verpflichtende Substitutionsberatung (früher durch den Ennepe-Ruhr-Kreis selbst geleistet) sowie die Spezialisierung auf Essstörungen (kreisweit), bezieht diese zusätzlichen Aufgaben aber nicht in die Versorgungsquote (1:18.000) ein.

Das Gutachten kommt richtigerweise zu dem Schluss, dass die Träger mit 5 bzw. 10% Eigenanteil an den Kosten der Beratungsstelle beteiligt sind. Nicht erfasst sind bei dieser Darstellung alle Verwaltungs- und Overheadkosten, die natürlich auch Beratungsstellen auslösen. Nur eine vernünftige Personalabteilung, ein funktionierendes Finanz- und Rechnungswesen, die fachlich-inhaltliche Begleitung sowie die Geschäftsführung eines Verbandes garantieren eine Weiterentwicklung der Beratungsstellen sowie eine realistische Mittelbeantragung und Verwendungsnachweisführung. Insoweit folgt der Gesundheits- und Sozialbereich eben nicht den Markt- und Wettbewerbsregeln. Der Ennepe-Ruhr-Kreis müsste also bei gleichbleibenden Konditionen Beratungsstellen ausschreiben, für die die Bewerber Eigenkapital mitbringen müssten. An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Suchtpräventionsstelle der Caritas ausschließlich über eine pauschale Landesförderung von 30% refinanziert wird. Eine Kostenbeteiligung durch die Rentenversicherung, wie im Gutachten beschrieben, existiert nicht. Durch die knapp bemessene Deckelung der Sachkosten gehen überschießende Ausgaben zusätzlich zu unseren Lasten.

Wir beschäftigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter langfristig und sorgen dem schwierigen Arbeitsbereich entsprechend für Fortbildung, Supervision und Qualifizierung. Aufgrund unserer Tarifbindung lösen diese Umstände Personalkosten aus, die wir für gerechtfertigt halten und im Sinne einer Wettbewerbsfähigkeit weder reduzieren wollen, noch können.

Bezogen auf die sozio-ökonomische Struktur trifft das Gutachten Aussagen zur sinkenden Prävalenz im Alter bei Alkoholkonsum, unterschlägt aber die zunehmende Medikamentenabhängigkeit sowie den Drogenkonsum, der inzwischen auch bei Senioren angekommen ist (bzw. die Drogenkonsumenten aus den 60er und 70er Jahren gehören heute zu den Senioren).

Wir wissen, dass Sucht- und Drogenberatung Beziehungsarbeit ist und chronische und multiple Erkrankungsbilder bei unserer Klientel zunehmen. Die häufig mangelnde Bindungsfähigkeit von Suchtkranken kann nur durch Kontinuität und Nachhaltigkeit auf Beraterseite ausgeglichen werden. Die Arbeit im Beziehungsaufbau und der Beratung/Begleitung ist daher individuell sehr unterschiedlich und kaum in Zeitwerten zu kategorisieren. Unsere Verwaltungskräfte sichern die Zugänge und Erreichbarkeit der Beratungsstellen und schützen die Fachgespräche der Beraterinnen und Berater vor unangemeldeten Besuchern, eingehenden Anrufen und zeitraubenden Koordinationstätigkeiten mit Rentenversicherern, Krankenkassen, Krankenhäusern, Therapieeinrichtungen und anderen Kooperationspartnern. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren benennt die Fachkräfte der Verwaltung deshalb ausdrücklich als wesentlichen Bestandteil des Gesamtteams. Sie sollten auch weiterhin als Vollzeit-Arbeitskräfte während der gesamten Öffnungszeit der Beratungseinrichtungen an jedem einzelnen Standort präsent sein.



Bei der Ermittlung der Kennzahlen für die Krankheitshäufigkeit (Prävalenzen) werden rein epidemiologische Kennzahlen bezüglich der Risikogruppen sowie die Kriminalitätsstatistik zu Grunde gelegt. Es fehlt eine Auswertung der Krankenhausstatistiken, Notfallambulanzen und (substituierenden) Ärzte, die eher bedarfsorientierte Zahlen liefern könnten. Für den „Sonderfall Gevelsberg“ lässt sich zum Beispiel feststellen, dass die Zahl der Entgifter aus Gevelsberg im Herdecker Krankenhaus, als zuständiges psychiatrisches Krankenhaus, die höchste aus dem gesamten Einzugsgebiet ist. Bei der Bewertung zwischen Komm-Struktur und aufsuchender Arbeit muss berücksichtigt werden, dass die aufsuchende Arbeit höhere personelle Kapazitäten (Wegezeiten/Nichtantreffen) erfordert und gleichzeitig die Erreichbarkeit der Beratungsstelle gesichert sein muss. Unerwähnt bleibt auch, dass einige Beratungsstellen externe Sprechstunden in Krankenhäusern, Schulen, aber auch Flüchtlingsunterkünften anbieten. Eine Offene Abendsprechstunde für Berufstätige ist sicherlich überprüfenswert. Natürlich erfolgen Beratungsgespräche in der Regel nicht spontan, sondern in Terminabsprache mit dem Ratsuchenden, die dann auch bereits heute außerhalb der regelmäßigen Öffnungszeiten stattfinden.

Das Gutachten geht auch auf die Angebote Haus im Park und Café Sprungbrett als ergänzende und stabilisierende Hilfsangebote ein. Wenn auch beide Angebote niedrigschwellig sind, so darf nicht verkannt werden, dass sie sich durch ihr Selbstverständnis fundamental unterscheiden. Während das Haus im Park aus den Bemühungen der Stadt Witten um eine Ordnungspartnerschaft und im Zuge dessen um die Vermeidung einer offenen Drogenszene entstanden ist, liegen die Wurzeln des Cafés Sprungbrett in der Selbsthilfe Betroffener. Das Haus im Park versteht sich als Teil der akzeptierenden Drogenhilfe, versucht, über Angebote, wie Spriztentausch, warme Mahlzeit, Dusch- und Waschmöglichkeiten lebenspraktische Unterstützung zu gewähren und dies auch ohne Abstinenzgebot, während die Selbsthilfe über den gemeinsamen Willen zur Abstinenz eine Einrichtung zur gegenseitigen Unterstützung geschaffen hat, die Gruppenangebote organisiert und komplett ehrenamtlich den Cafébetrieb an sieben Tagen der Woche sichert. Beide Einrichtungen haben einen völlig anderen Zugang zum Klientel, als dies Beratungsstellen suchen. Insoweit ist eine Beratungsleistung keineswegs abzugrenzen oder gar auszuschließen. Mit einer solchen Forderung schließt man Leistungen aus, die in den Beratungsstellen gar nicht angeboten werden. Insoweit geht es zwar, wie bei vielen Arbeitsbereichen der Drogen- und Suchtkrankenhilfe immer um die Definition von Schnittstellen und die positive Gestaltung von Zusammenarbeit, aber nicht um den Ausschluss von Angeboten, was in den vorliegenden Fällen dieser beiden wichtigen ergänzenden Angebote geradezu absurd wäre.

Abschließend möchten wir als Träger der Freien Wohlfahrtspflege und Betreiber der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis nochmals darauf hinweisen, dass die letzten 40 Jahre der Zusammenarbeit mit den Städten und dem Ennepe-Ruhr-Kreis geprägt waren von einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit, die nicht zuletzt durch Arbeitskreise, die auch der Ennepe-Ruhr-Kreis initiiert hat, verbindlich und verlässlich war. Wir erleben das aktuell vorgelegte Gutachten (anders als das FOGS-Gutachten vor 10 Jahren) mit seinen Empfehlungen eher prüfend, beschneidend und bezogen auf die Steuerung anmaßend. Wir haben uns in der Vergangenheit sehr wohl bemüht, auf aktuelle Veränderungen zu reagieren und adäquate Lösungen zu finden. Dies geschah immer einvernehmlich mit dem Ennepe-Ruhr-Kreis, sodass wir die Veränderung der Haltung zu uns, die auch aus der Verwaltungsvorlage zur Neuausrichtung der Sucht- und Drogenberatung spricht, nicht nachvollziehen können. Wir wenden uns gemeinsam gegen diese Veränderung der Arbeitskultur und sind der Überzeugung, dass eine europaweite Ausschreibung dem speziellen Arbeitsfeld und seinen Anforderungen nicht gerecht wird. Wir versichern, dass wir weiterhin nicht nur über den Deutschen Kerndatensatz, sondern auch über schriftliche Berichte, aussagefähige



Statistiken und Verwendungsnachweisführung umfassend Einblick in unsere Arbeit geben werden und sprechen uns unter Berücksichtigung aller Rahmenbedingungen deutlich für eine Rückkehr zum Zuwendungsrecht aus. Im Hinblick auf die von der Verwaltung vorgelegte Zeitplanung glauben wir, dass die vorgegebenen Termine nicht einzuhalten sind. Selbst die Verlängerung der Vereinbarung um ein weiteres halbes Jahr scheint uns unter den gegebenen Rahmenbedingungen sehr knapp kalkuliert. Wir schlagen daher vor, für das Jahr 2019 bereits zum Zuwendungsrecht zurückzukehren, um Zeit für die weitere Beratung und fachliche Bewertung zu gewinnen.

Gevelsberg/Hattingen/Witten, 01.06.2018