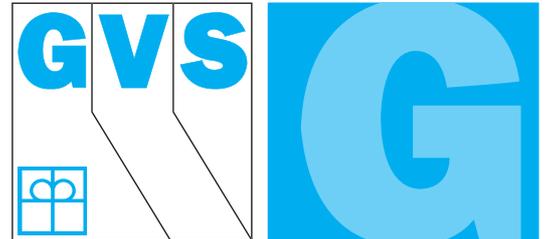


PARTNERschaftlich

Infodienst 02/09

**Gesamtverband für
Suchtkrankenhilfe**
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.



*... gemeinsam stark
im Verbund!*



Die Steuerung von Suchthilfen in der Kommune

Inhalt

3 Editorial

4 GVS-Notizen

Das Thema

7 Was ist Kommunalisierung?

Johannes P. Petersen

**9 Steuerung aus Sicht der freien
Wohlfahrtspflege**

Stephan Nagel

**12 Wirkungsforschung in der sozialen
Arbeit im Kontext kommunaler Planung**
Prof. Dr. Hans-Uwe Otto

**15 Praxis der kommunalen Steuerung
am Beispiel Kiel**

Gudrun Wamser, Volker Martens
und Johannes P. Petersen

**17 NRW: Landesrahmenvereinbarung für
den Sucht- & AIDS-Bereich unterzeichnet**
Ralph Seiler

18 Mitglieder News

20 Veranstaltungskalender

20 GVS-Fort- und Weiterbildungen

Partnerschaftlich 2/2009

Herausgeber

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk der EKD e.V.
Altensteinstr. 51
14195 Berlin
Tel. 030 843 123 55
Fax 030 844 18 336
gvs@sucht.org
www.sucht.org

**Verantwortlich im Sinne des
Presserechts:**

Dr. Theo Wessel
Geschäftsführer

Redaktion

Claudia Biehahn
Vitamin BE-Kommunikation
Tel. 05263 95 30 83
Fax 05263 95 30 84
biehahn@vitaminbe.info
www.vitaminbe.info

Layout

Sara Zitzmann

Bildnachweis

Titelfoto: Sara Zitzmann
Fotos: GVS (S. 5), Sara Zitzmann (S. 7), Lukas
Suchthilfe (S. 18), Mark Brinkmeier (S. 15),
Peterhof Moers (S. 19)

Partnerschaftlich 3/2009 erscheint im
Dezember 2009

Liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt die aktuelle Ausgabe unseres GVS-Mitgliederdienstes **PARTNERS**chaftlich. Inhaltlich und optisch hat sich viel verändert: Zuerst einmal ist das **Layout** neu. Es ist dem neu gestalteten Erscheinungsbild des GVS angepasst, das Sie demnächst auf allen Kommunikationsmitteln des GVS wiedererkennen werden. Der GVS lehnt sich in den Gestaltungselementen erkennbar an das neue CD der Bundesdiakonie an - und setzt doch weiterhin einen eigenen, modernen Akzent.

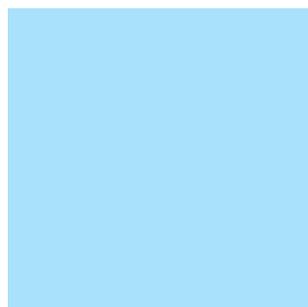
Der neue Slogan „...gemeinsam stark im Verbund!“ löst das bisherige Motto „Sucht zum Thema machen“ ab. Der GVS stärkt die Entwicklung und den Ausbau von regionalen und überregionalen Suchthilfeverbänden, weil nur so die bestmögliche Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen ermöglicht werden kann. Gleichzeitig gibt die enge Zusammenarbeit in der evangelischen Suchtkrankenhilfe jeder einzelnen Einrichtung wirtschaftlichen Rückhalt.

Auch inhaltlich hat sich einiges verändert. **PARTNERS**chaftlich enthält jetzt **thematische Schwerpunkte**. Es ist mehr Platz für Berichte und Diskussionsbeiträge vorgesehen. Aktuelle Meldungen erhalten Sie künftig über den **GVS-Newsletter „GVS-aktuell“**. Einige Rubriken blieben aber erhalten: zum Beispiel die Mitglieder-News, die jetzt mit Fotos illustriert werden können. Auch Veranstaltungshinweise und Stellenmarkt haben weiterhin ihren Platz – für Mitglieder ist die Schaltung von Stellenanzeigen kostenlos!

Unser erster Schwerpunkt **„Kommunalisierung und Steuerung“** ist gleich ein echtes Schwergewicht. Beschäftigt man sich mit der gesundheitspolitischen Bedeutung der Suchthilfe kommt man um die Frage der Steuerung der Hilfen in ihren regionalen Bezügen nicht herum. Dieses Themenheft kann die komplexe Problematik natürlich nicht erschöpfend bearbeiten, es setzt allerdings Schwerpunkte und lädt zur weiteren Diskussion – vor allem mit den lokalen Partnern – ein.

Die Steuerungsdiskussion ist nicht von der Ressourcendiskussion zu trennen. Diese verschärft sich in Zeiten knapper Kassen außerordentlich. Und im Zuge eines Trends zur Kommunalisierung werden Befürchtungen laut, die Kämmerer könnten die – meist als freiwillige Leistungen deklarierten – Aufwendungen für die Suchthilfe als Sparpotenziale ihrer klammen Haushalte begreifen.

Unter diesen Erwartungen wird dann auch verständlich, dass eine auf lokaler Ebene geführte Diskussion über die Ergebnisqualität der Suchthilfe Züge einer Abwehrdebatte annehmen kann. Dabei muss es schon aus Gründen der internen Steuerung ein Anliegen der Suchthilfe sein, sich auch mit Fragen der Ergebnisqualität zu befassen. Wird dieses Anliegen aber von außen an die Suchthilfe herangetragen, besteht die Sorge, dass bei mangelndem



Wirksamkeitsnachweis die Finanzierung zur Disposition gestellt werden könnte.

Unter solchen Bedingungen ist es schwierig, die wichtige Frage der Gestaltung der Suchthilfen im kommunalen Raum zu beantworten. Der GVS plädiert deshalb für einen partnerschaftlichen Umgang aller Beteiligten, weil alle aufeinander angewiesen und die spezifischen Kompetenzen wertvoll für das Gemeinwesen sind. Nur in einer sachlichen Atmosphäre der Zusammenarbeit kann die Suchthilfe als soziale und gesundheitliche Vorsorge und Versorgung optimal gestaltet werden.

Das **GVS-Konzept des Verbundes** basiert auf der Überzeugung, dass eine partnerschaftliche Kooperation zwischen allen Beteiligten die Grundlage guter sozialer Arbeit ist. Dieses Konzept umfasst die unterschiedlichen Fachlichkeiten, bindet die Kommunalverwaltung mit ein und beteiligt selbstverständlich die betroffenen Bürger im Gemeinwesen.

Das in dieser Ausgabe skizzierte Beispiel aus der schleswig-holsteinischen Landeshauptstadt Kiel zeigt, dass Partnerschaft keine Illusion sein muss. Es zeigt aber auch, dass Partnerschaft wachsen muss, dass es Rückschläge gibt und dass wechselseitiges Vertrauen langfristig erarbeitet werden muss – wir meinen, ein gutes, erstes Thema für das neue **PARTNERS**chaftlich.

Johannes Peter Petersen

Dr. Theo Wessel

Mitglied im GVS-Vorstand

GVS-Geschäftsführer

Personalwechsel: Brigitte Westerhausen vertritt Juliane Donth

Brigitte Westerhausen hat am 16. Juni die Elternzeitvertretung für Juliane Donth als Assistentin in der Geschäftsstelle übernommen. Juliane Donth hatte im Mai ihr zweites Kind bekommen. Brigitte Westerhausen war vorher beim Diplomatischen Magazin tätig.

Theo Wessel

Außerordentliche Mitgliederversammlung beschloss einstimmig neue Beitragsordnung

Die außerordentliche GVS-Mitgliederversammlung am 17.06.2009 in Kassel beschloss einstimmig die vom Vorstand vorbereitete neue Beitragsordnung des GVS sowie das positive Jahresergebnis 2008. Herr Stahl, Mitarbeiter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon aus Darmstadt, hatte das Ergebnis zuvor erläutert. Über die den Satzungsänderungen angepassten neuen Arbeitsstrukturen im Verband wird die Mitgliederversammlung am 27.11.2009 in Berlin diskutieren und abstimmen.

Theo Wessel

Aus der GVS-Vorstandsarbeit

■ Der GVS-Vorstand befasste sich vorrangig mit der gemeinsamen Strategie zur **Gewinnung neuer Mitglieder**. Entsprechende Materialien zur Mitgliederwerbung sind fertiggestellt, mögliche persönliche Kontakte zu potenziellen neuen Mitgliedern wurden abgestimmt.

■ Die zukünftigen Verbandsarbeitsstrukturen, die sich aus den Satzungsänderungen vom 27.11.2008 ergeben, wurden diskutiert und die weitere Befassung in den GVS-Fachgremien empfohlen.

■ Das überarbeitete **Ausbildungskonzept zur freiwilligen Mitarbeit** in der Suchthilfe nach GVS-Standards mit Bausteinen zu „Selbsthilfe“ und „Beruf/Betrieb“ wurde im Vorstand abgestimmt und zur Veröffentlichung empfohlen.

■ Es wird eine **Arbeitsgruppe** gebildet, die eine Position zu den von der Deutschen Rentenversicherung Bund geforderten **Strukturanforderungen für die medizinische Rehabilitation** suchtkranker Menschen bilden soll. Die Arbeitsgruppe knüpft dabei inhaltlich an die GVS-Pressekampagne „Mit Ultraschall Suchtkranke therapieren?“ vom Oktober 2008 an. Einbezogen werden soll nun die Stellungnahme der Leiter von Drogeneinrichtungen in Baden-Württemberg vom 22.10.2009 und die Stellungnahmen der CaSu (Caritas) zu den Therapeutischen Gemeinschaften (Selbstverständnis, Wirkfaktoren und Klassifikation therapeutischer Leistungen) vom Juni und August 2009.

■ Weiterhin befasste sich der GVS-Vorstand mit der zukünftigen **Entwicklung im Bereich GVS-Fort- und Weiterbildungen** und bereitete die Vorstands- und Gremienwahlen für die Mitgliederversammlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen am 23.09.2009 vor.

Theo Wessel

BUSS und GVS vereinbaren Mitgliederbefragungen und gemeinsamen Verhaltenskodex

Im August 2009 trafen sich Vorstandsvorsitzende und Geschäftsführer von **BUSS (Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe)** und **GVS** in Kassel und stimmten verbandsübergreifende Initiativen ab. Die beiden Verbände vereinbarten zum Beispiel, gemeinsam einen Verhaltenskodex für die Zusammenarbeit zwischen Suchtkliniken und Zuweisern zu erstellen. Darüber hinaus wollen BUSS und GVS verbandsübergreifende Mitgliederbefragungen initiieren, zum Beispiel zur Frage, wie es um die Krankenversicherung von Haftentlassenen bei Therapieantritt bestellt ist und wie viele Klienten ihre Therapie in der Suchtfachklinik nicht antreten.

Theo Wessel

DHS-Vorstandswahlen: Theo Wessel ist neuer stellvertretender DHS-Vorsitzender

Die Mitgliederversammlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) wählte am 23.09.2009 in Berlin einen neuen Vorstand. Dr. Heribert Fleischmann wurde zum Vorsitzenden, Hedi Boss (AWO) und Dr. Theo Wessel (GVS) zu den stellvertretenden Vorsitzenden der DHS gewählt. Darüber hinaus werden Sieghard Schilling (Diakoniewerk Duisburg, Vorsitzender des GVS) und Hannelore Breuer (Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche) den GVS bzw. die Trägergruppe der Diakonie im Vorstand der DHS vertreten. Dr. Thomas Redecker, bisher stellvertretender Vorsitzender der DHS, ist in das wissenschaftliche Kuratorium der DHS und Peter Petersen (Diakonisches Werk Schleswig-Holstein) ist in den Fachausschuss Statistik der DHS berufen worden. Im DHS-Fachausschuss Fort- und Weiterbildung wirkt weiterhin Irene Helas (GVS Institut Fort- und Weiterbildung) mit sowie im Fachausschuss Prävention Dr. Olaf Backhaus (DROBS Lüneburg).

Theo Wessel

Zweite Klausurtagung zum „Konsenspapier zur Psychosozialen Betreuung Substituierter“

Am 7.09.2009 fand die zweite Klausurtagung „**Konsenspapier zur Psychosozialen Betreuung Substituierter**“ in Berlin statt, unter Beteiligung aller relevanten Akteure dieses Versorgungsbereiches aus Deutschland. Der GVS brachte die im GVS-Arbeitskreis Drogenhilfe erarbeiteten Standards zur Psychosozialen Betreuung bei Drogensubstitutionsbehandlung ein und vermittelte die Leitlinien der WHO vom März 2009 und die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe vom Juni 2009. Die Konsensuskonferenz einigte sich auf gemeinsame Positionen, die noch veröffentlicht werden.

Anhörung Glücksspielsucht: GVS legte Stellungnahme vor

Für die öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 1.07.2009 zur **Glücksspielsucht** legte der GVS am 19. Juni eine Stellungnahme vor.

□ Nachzulesen auf der GVS-Website www.sucht.org.

Theo Wessel

Menschenfischer - Die evangelische Suchthilfe präsentiert sich auf dem Deutschen Evangelischen Kirchentag 2009 in Bremen

Der GVS auf dem Kirchentag in direkter Standnachbarschaft zu den evangelischen Sucht-Selbsthilfeverbänden ist mittlerweile ein gewohntes Bild. Dennoch ist es jedes Mal für Mitwirkende und Gäste des GVS ein aufregendes und sehr bereicherndes „Abenteuer“, so auch beim 32. Deutschen Evangelischen Kirchentag in Bremen vom 21. bis 23. Mai. Dieses Jahr nutzte der GVS zudem den Markt der Möglichkeiten für seine **Projektposter-Aktion**: Unter diesem Stichwort hatten Mitglieder die Möglichkeit, an einer zusätzlich aufgebauten Stellwand eigene Informationen und Aktionen zu präsentieren.



Das Standteam: Dr Theo Wessel und Knut Kiepe (von links)

Den Anfang am 21. Mai machte das Projekt **„BÄRENSTARK – Eltern und Kinder aus Suchtfamilien STARK machen“** des Blauen Kreuzes Wuppertal. BÄRENSTARK, das sind unterschiedliche Angebote, die die Erkrankung Sucht als ein Familienphänomen begreifen und daher den Anspruch haben, sowohl Eltern als auch Kinder und Jugendliche zu STÄRKEN! Weitere Informationen unter:

□ www.blaues-kreuz.de/wuppertal/Baerenstark/Start.htm

Am Freitag, den 22. Mai, präsentierten sich die Drogenberatung der **Ambulanten Drogenhilfe Bremen** und die Fachstelle **Neues Land - christliche Drogenarbeit e.V.** aus Hannover.

Die Drogenberatung der **Ambulanten Drogenhilfe Bremen** ist ein öffentlich gefördertes Netzwerk suchtspezifischer Hilfen für das gesamte Stadtgebiet. Neben der Akuthilfe und der Drogenberatung werden von ihr insbesondere medizinische Rehabilitationsmaßnahmen und soziotherapeutische Hilfen vorbereitet, begutachtet und vermittelt. Die Ambulante Drogenhilfe Bremen unterstützt unter anderem Selbsthilfe-Initiativen im Bereich illegaler Drogen und steht anderen Institutionen zur Seite, wenn sie in ihrem Fachgebiet mit Drogenproblemen konfrontiert werden.

□ www.adhb.de.

Die Fachstelle **Neues Land - christliche Drogenarbeit e.V.** in Hannover bietet seit Mai 2008 mit **return** ein professionelles Beratungs- und Therapieangebot für exzessiv Medienkonsumierende an. „return“ sieht telefonische, persönliche und bei Bedarf auch aufsuchende Beratungsgespräche für Betroffene und Angehörige vor. Das Beratungs- und Behandlungsangebot richtet sich auch an Konsumenten von Internetpornographie

bzw. an Online-Sexsüchtige, die aussteigen wollen. Die Fachstelle bietet unter anderem noch thematische Fortbildungen für Pädagogen und Therapeuten an und ist in der Präventionsarbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern aktiv.

□ www.neuesland-return.de.

Am Samstag den 23. Mai stellte sich die **Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werkes Verden** vor. Die Fachstelle versorgte allein im Bereich Beratung und Behandlung in 2008 insgesamt 908 Klient/-innen. Zu ihrem Angebot gehören daneben das Kurzinterventionsprogramm „realize it“ für Cannabiskonsumenten zwischen 14 und 30 Jahren, das Alkoholpräventionsprogramm „HALT – Hart am Limit“ für Kinder und Jugendliche sowie „CLiC – Clean ist clever“ für Jugendliche und junge Erwachsene bis 27 Jahre, die im Zusammenhang mit ihrem Alkohol- oder Drogenkonsum und/oder des Besitzes von Drogen straffauffällig geworden sind.

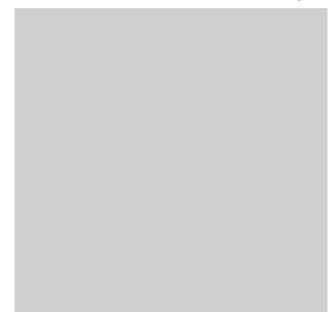
□ www.verden-info.de/kirche/sucht.html



Menschen in Bewegung - der Kirchentag motiviert zum Mitmachen

Die Aktion **Projektposter** erwies sich für den GVS und die Mitwirkenden nicht nur als Erfolg. Es zeigte einmal mehr, wie es gelingen kann, den Kirchentag „in Bewegung“ zu bringen. Es fanden sich unter den Besuchern viele Interessierte und Mitmacher. Der GVS wird die Projektposter auch zum nächsten Kirchentag wieder anbieten. *Auf Wiedersehen in Dresden!*

Knut Kiepe



Zur Mediensucht befragt – der GVS beim „Staatsbesuch“

Unter der Überschrift „Einladung zum Staatsbesuch“ öffneten am 22. und 23. August 2009 wieder die Bundesministerien ihre Türen und boten interessierten Bürger/innen Einblicke und Kontakte, die sonst nicht so leicht möglich sind. Eine besondere Einladung erhielt in diesem Jahr der GVS.

Dr. Theo Wessel und Knut Kiepe konnten sich am Stand der Bundesdrogenbeauftragten im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit einer Präsentation zum aktuellen Thema Mediensucht vorstellen und den Besuchern mit Informationen und Expertenwissen Rede und Antwort stehen. Fragen und Kommentare zur Mediensucht deckten dabei ein breites Spektrum ab: „Kann das denn überhaupt eine Sucht sein?“ fragte eine interessierte Rentnerin, die noch nie vor einem Computer gesessen habe. „Mein Mann ist auch süchtig“, meinte eine Frau zunächst eher etwas scherzhaft. Es stellte sich schnell heraus, dass ihr Mann tatsächlich neben einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit auch in seiner Freizeit rund 30 Stunden in der Woche vor dem PC verbringt. „Ich habe den Kontakt zu meinem Sohn verloren“, berichtete eine Mutter, deren Kind sich nach der Schule direkt an die Computerspielkonsole begibt und – was ihr besonders zu denken gibt – „noch nicht einmal mehr zum Essen herauskommt“.

Bereits am 3. Juli 2009 hatte die Bundesdrogenbeauftragte ihre diesjährige Jahrestagung unter dem Titel „Internet und Computerspiele – wann beginnt die Sucht?“ veranstaltet. Dort diskutierte die Drogenbeauftragte zusammen mit wissenschaftlichen Experten auf dem Gebiet der Verhaltenssuchte aus dem In- und Ausland, Pädagogen, Suchthilfe- und Elternverbänden, Erziehern, Spieleherstellern und aktiven Nutzern, um den Handlungsbedarf zu erfassen. Auch hier war der GVS aktiv vertreten. Vor allem mit seinen beiden Berliner Mediensucht-Konferenzen in diesem und im letzten Jahr hat der GVS nachdrücklich auf die Problematik hingewiesen und ist als einer der maßgeblichen Verbände in Deutschland mit diesem Thema befasst.

- Infos zur Tagung unter www.bmg.bund.de. Weitere Infos zur Mediensucht unter www.medien.sucht.org.

Knut Kiepe

GVS und Caritas planen gemeinsame Katamnese der Ambulanten Rehabilitation Sucht

GVS und Deutscher Caritasverband wollen gemeinsam eine **Katamnese der Ambulanten Rehabilitation Sucht** nach den Standards der Deutschen Suchthilfestatistik durchführen. Es entspricht der gemeinsamen Überzeugung der beiden kirchlichen Wohlfahrtsverbände, dass die Ergebnisqualität ambulanter Rehabilitation suchtkranker Menschen dokumentiert werden sollte. Es ist auf der Grundlage der Katamnese möglich, Länder und insbesondere Kommunen dafür zu gewinnen, ambulante Suchtrehabilitation als einen eigenständigen Leistungsbereich im Rahmen eines regionalen Grundversorgungsangebots für abhängige Menschen zu sehen und sie bzw. deren Träger damit

auch in regionale Versorgungsplanungen und fachliche Abstimmungsprozesse einzubinden. Das **GVS-Positionspapier „Zur Entwicklungssituation der Ambulanten Reha Sucht in den Versorgungsstrukturen für abhängigkeitskranke Menschen“** vom Oktober 2008 weist ausdrücklich auf diese Zielsetzung hin.

- www.sucht.org

Theo Wessel

GVS mit eigenem Stand auf der DHS-Tagung in Potsdam

Kinder und Jugendliche stehen in diesem Jahr im Mittelpunkt der **DHS-Fachkonferenz SUCHT** vom 16. bis 18.11.2009 in Potsdam, Thema. „**Vernachlässigte Hoffnungsträger – Kinder und Jugendliche zwischen Markt, Medien und Milieu**“. Der GVS wird mit einem eigenen Stand auf der Veranstaltung vertreten sein und seine Fort- und Weiterbildungsangebote präsentieren.

Theo Wessel

Aktionswoche Alkohol: GVS war gut vertreten

Mit dabei war der GVS auch bei der „**Aktionswoche Alkohol – Alkohol? Kenn Dein Limit**“, die die DHS zusammen mit der Drogenbeauftragten und der BZgA vom 13. bis 21.06.2009 durchführte. Der GVS beteiligte sich durch eigene Aktionen in Berlin und hatte vorbereitende Arbeiten für die Veranstaltungsreihe „Die Sonntagspredigt“ übernommen. Viele GVS-Mitgliedseinrichtungen haben sich aktiv im Rahmen dieser Aktionswoche engagiert.

Theo Wessel

Weiterbildung zum Case-Manager jetzt unter der Organisation von Bildung & Beratung Bethel

Die vom GVS konzipierte Weiterbildung zum/r Case-Manger/in in der Suchtkrankenhilfe wird ab 2010 von Bildung & Beratung Bethel angeboten. Trotz intensiver Werbemaßnahmen, auch über die Landesverbände des GVS, ist es bisher nicht gelungen, eine Gruppe zu belegen. Die Weiterbildung dauert 18 Monate und umfasst 210 Unterrichtsstunden. Sie startet mit einem Basis-Modul und setzt sich dann in einem Aufbau-Modul fort. Neben der Vermittlung der theoretischen und praktischen Grundlagen des Case-Managements sollen die Teilnehmer/innen Gelegenheit bekommen, Erfahrungen aus dem eigenen Beruf kritisch zu reflektieren und mit dem Know-How des Case-Managements zu verbinden.

- Interessent/innen können sich direkt an Bildung & Beratung Bethel wenden: Tel. 0521 144 4117 werner.barking@bethel.de www.bildung-beratung-bethel.de

Irene Helas

Aktueller Mitgliederstand

Derzeit sind 46 Träger mit 52 Suchthilfeeinrichtungen im (teil-) stationären und komplementären Bereich der Diakonie, 17 Landesfachverbände mit Vertretung von etwa 350 ambulanten Suchtfachstellen der Diakonie, drei evangelische Suchtselbsthilfe-Bundesverbände (BKD, BKE, Freundeskreise) und die Ev.-Methodistische Kirche Mitglied im GVS.

Theo Wessel

Was ist Kommunalisierung? Oder: Wer steuert in der Kommune?

von Johannes P. Petersen



Wer steuert in der Kommune? Werden die Bürger beteiligt?

Seit geraumer Zeit ist ein Prozess im Gange, der Finanzierungs- und Sachentscheidungen auf die kommunalen Ebenen in Politik und Verwaltung verlagert, die möglichst nah am realen Geschehen sind. Dies wird unter dem Stichwort „Kommunalisierung“ zusammengefasst.

Diese Entwicklung kann eine Perspektive weiterer Demokratisierung sein, weil sich in ihr die Bestrebungen ausdrücken, Probleme vor Ort mit örtlichen Entscheidungskompetenzen zu bewältigen. Sie birgt aber auch Risiken, weil nicht immer nachvollziehbar ist, nach welchen Kriterien Sach- und Finanzierungsentscheidungen vor Ort getroffen werden.

Es ist ein Entwicklungspfad, der nicht eindeutig vorgezeichnet ist. Die Gefahr besteht, dass manche Entscheidungsträger auf den Holzweg geraten oder sich im Unterholz komplexer Interessenkollisionen verstricken. Gute Absichten müssen nicht automatisch gute Wirkungen hervorbringen.

Die zentralen Fragen beim Thema Kommunalisierung sind: Wie transparent werden die Entscheidungen getroffen? Und wird die Fachlichkeit dabei systematisch gesichert? Werden die Betroffenen beteiligt?

Die psychosoziale Suchtberatung ist vom Prozess der Kommunalisierung in mehrfacher Hinsicht betroffen. Sie ist abhängig von einer rechtlich oft uneindeutigen Finanzierung durch die Kommunen und überregionalen Gebietskörperschaften. Mit einer Veränderung der Zuständigkeiten stehen daher immer auch der Umfang der Finanzierung, die konzeptionelle Ausrichtung, die Gestaltung der Nachweispflichten und vieles mehr zur Disposition.

Der GVS begleitet diesen Prozess der Kommunalisierung sehr aufmerksam und hat sich bereits im Jahr 2005 in einem umfangreichen Diskussionspapier zu den „Aufgaben und der Finanzierung der Suchtberatung“ positioniert. Das

Diskussionspapier beschreibt die Suchtberatung als eine Aufgabe der psychosozialen Daseinsvorsorge und damit als ein wichtiges Gestaltungselement des sozialen Miteinanders.

Der GVS hat in diesem Papier eine verantwortliche kommunale Steuerung der ambulanten Suchthilfe aus fachlichen und strukturellen Gründen befürwortet. Er macht aber deutlich klar, dass nach wie vor die Bundesländer und gegebenenfalls der Bund – unabhängig von der kommunalen Verantwortung - in der Pflicht sind, Rahmenbedingungen zu gestalten, die Hilfesuchenden einen verlässlichen Zugang zu Hilfen gewähren, unabhängig vom ihrem individuellen Lebensmittelpunkt.

Die Stellungnahme des GVS ist auch nach vier Jahren immer noch hochaktuell, denn der Prozess der „Kommunalisierung“ ist noch lange nicht abgeschlossen. Vielmehr befindet er sich aktuell in einer intensiven Phase der Umsetzung.

Diese Entwicklung der „Kommunalisierung“ der ambulanten Suchthilfe im Sinne einer kleinräumigeren, politisch verantworteten Versorgungssteuerung verläuft allerdings – ausgehend von durchaus unterschiedlichen Entwicklungsständen – inzwischen regional höchst unterschiedlich.

Trotz aller Unterschiede ist aber davon auszugehen, dass

- in den kommunalen Verwaltungen und in den politischen Gremien bislang nur in geringem Maß spezifische Fachkompetenzen für die Steuerung von Suchthilfen vorhanden sind;

- es nahe liegend ist, vorhandene Steuerungsstrukturen und –instrumente der leistungsrechtlich definierten Hilfen des SGB XII (z.B. Eingliederungshilfe) für den rechtlich völlig anders strukturierten Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge zu nutzen, zu dem die Suchtberatung zu rechnen ist;

- mit einer Kommunalisierung als Zusammenführung von unmittelbarer Finanzverantwortung und fachlicher Steuerung zwar der Anspruch einer stärkeren Individualisierung der Hilfestrukturen erhoben wird, aber gleichzeitig ein erheblicher Einspardruck besteht, in dem strategische Überlegungen leider oft nachrangig werden;

- viele kommunalpolitische Gremien wenig von den Notwendigkeiten und Chancen der Angebote psychosozialer Daseinsvorsorge wissen und dass sie deshalb solche freiwilligen Leistungen angesichts der übrigen Leistungsverpflichtungen als Einsparpotenzial sehen.

Das Thema ■■■

Der GVS hat 2008 ein neues Positionspapier vorgelegt, das den Trägern der diakonischen Suchthilfe in der Auseinandersetzung vor Ort eine Hilfe sein soll, um sich als selbstbewusste und fachlich kompetente Partner in die Debatten um die Kommunalisierung der psychosozialen Suchthilfe einzumischen.

Der zentrale Gedanke des Positionspapiers ist, dass sich die Suchtberatung vor Ort selbst als Partner der kommunalen Politik und Verwaltung versteht und sich entsprechend gegenüber den kommunalen Partnern empfiehlt. Mit ihrem Praxis- und Fachwissen ist sie prinzipiell in der Lage, gemeinsam mit der verantwortlichen kommunalen Administration geeignete Verfahren der Hilfestellung zu implementieren und umzusetzen. Der GVS positioniert sich hier eindeutig: Die psychosoziale Suchtberatung ist kein Leistungserbringer sozialer Hilfen, der mit anderen Akteuren in einem „Sozialmarkt“ konkurriert. Vielmehr ist die psychosoziale Suchtberatung Partner bei der Gestaltung des Sozialen im kommunalen Raum.

Das bedeutet aber, dass sich die Akteure der psychosozialen Suchtberatung auch träger- und verbandsübergreifend als Knotenpunkte eines sozialen Netzes verstehen. Gemeinsam haben sie die Aufgabe, die sozialen Probleme einer Region oder Kommune zu lösen und die soziale Lage zu verbessern. Aus dieser Perspektive einer strukturellen Mitverantwortung sind mehrere weitreichende Konsequenzen für die institutionelle Orientierung und Praxis der Suchtberatung zu ziehen.

Wesentliche Aspekte dabei sind:

- die Orientierung sozialer Praxis am Gemeinwesen
- die Umsetzung von Verbundstrukturen sozialer Hilfen, in denen die Verbundpartner eindeutige Rollen haben und den hilfesuchenden Menschen eine klare Orientierung bieten
- die Transparenz der eigenen Praxis im Leistungsprozess und in den für die Kommune bedeutsamen Leistungsergebnissen
- die Beteiligung der betroffenen Menschen an der Gestaltung der Hilfen im Sinne des Empowerment-Gedankens

Das Positionspapier des GVS soll für die psychosoziale Suchtberatung eine Hilfe sein, den eigenen Standort im Kommunalisierungsgeschehen zu finden. Neben Informations- und Materialfülle liefert die Handreichung einen klaren Rahmen, der die Gemeinwesenverantwortung der Suchtberatung betont. Das Positionspapier ist in der Geschäftsstelle des GVS als Druckversion erhältlich oder online abrufbar unter www.sucht.org



Johannes Peter Petersen

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein,
Landesverband der inneren Mission e. V.

Telefon: 04331 593 148

j.petersen@diakonie-sh.de

Stellenanzeige

Die salus klinik ist eine Rehabilitationsklinik für Psychosomatik und Abhängigkeitserkrankungen in Friedrichsdorf/Taunus und liegt damit im S-Bahn-Bereich von Frankfurt. Wir suchen zum 01.01.2010 eine/n

Diplom-Sozialarbeiter/-pädagogin w/m (Teilzeit), gerne mit sozialtherapeutischer Zusatzausbildung (VT)



für die Adaptionsabteilung unserer Klinik. Ziel der Adaption ist es, unsere Patienten auf ihrem Weg in eine gesicherte soziale und berufliche Zukunft zu begleiten und zu unterstützen.

Sie sind versiert im Umgang mit Behörden und besitzen Kenntnisse im Rehabilitations- und Sozialrecht. Erfahrungen im Suchtbereich sind wünschenswert. Sie arbeiten gerne im Team und verfügen über PC-Grundkenntnisse.

Es erwartet Sie ein interessantes Aufgabengebiet bei leistungsbezogen angemessener Bezahlung. Die Teilnahme an Fortbildungen und Fachtagungen wird von uns gefördert.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an: salus klinik, Frau Dipl.-Soz. Corinna Nels, Landgrafenplatz 1, 61381 Friedrichsdorf, Tel.: 06172 950 224 www.salus-friedrichsdorf.de

Steuerung aus der Sicht der Freien Wohlfahrtspflege

von Stephan Nagel

Die Rolle der Freien Wohlfahrtspflege in Steuerungs- und Planungsprozessen und ihre Anforderungen an diese bestimme ich ausgehend von einem emphatischen Verständnis der Aufgaben und Funktionen der Freien Wohlfahrtspflege. Serries und Hübinger (1991: 9ff) fassen dieses normative Selbstverständnis in sechs Punkten zusammen:

- Danach hat die Freie Wohlfahrtspflege erstens eine **Aufklärungs- und Informationsfunktion**
- Zweitens hat sie eine **Beratungs- und Betreuungsfunktion** gegenüber ihren Klient/innen
- Drittens ist die **individuelle Anwaltsfunktion** zu nennen: Die Freie Wohlfahrtspflege unterstützt Klient/innen bei der Durchsetzung sozialer Rechte und bei Konflikten.
- Die **politische Anwaltsfunktion** bezieht sich auf die Vertretung von Anliegen und Interessen von Klienten oder Klientengruppen und um die Thematisierung akuter sozialer Probleme in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik.
- Die fünfte, die **Pilotfunktion**, bezieht sich auf die Aufgabe, neue Probleme und Notlagen in der Gesellschaft zu erkennen und neue Lösungsstrategien und Angebote zu entwickeln.
- Die sechste und letzte Funktion, ist die **Wertegarantenfunktion**. Gemeint ist die Einbindung der Freien Wohlfahrtspflege in den je eigenen sozioethischen und normativen Kontext, um auf dieser Grundlage Orientierungen, Werte und Handlungswissen an Mitarbeitende und Klienten zu vermitteln.

Eine wieder stärkere Orientierung an diesem Selbstverständnis – trotz Kostendruck und Ökonomisierung und gegen die Trends von Profilerosion und Anpassung an die über den „Sozialmarkt“ vermittelten Zwänge – ist meiner Ansicht nach auch die Voraussetzung dafür, dass die Freie Wohlfahrtspflege mit ihren Angeboten, mit ihrem Engagement, mit ihrem Erscheinungsbild und mit ihrer Programmatik als Alternative gegenüber Markt und Staat erkennbar bleibt bzw. wieder besser erkennbar wird. Nur so wird sie ihren eigenständigen Auftrag neben Markt und Staat behaupten und sich legitimieren können.

Aus den skizzierten Aufgaben und Funktionen der Freien Wohlfahrtspflege ergeben sich Anforderungen an sie. Eine Orientierung des Selbstverständnisses an diesem Katalog bedeutet zunächst einmal, dass die Einrichtungen und Dienste sich nicht damit zufrieden geben dürfen, gute Arbeit mit guten Ergebnissen zu leisten und dabei wirtschaftlich zu agieren. Es ist mehr erforderlich, nämlich über die Grenzen der eigenen Institution hinauszuschauen und eine Mitverantwortung für die soziale und die Versorgungssituation in der Kommune

zu übernehmen und einen Mitgestaltungsanspruch dabei anzumelden – und damit sind wir mitten im Steuerungs- und Planungsthema.

Es geht um die Verbesserung des Hilfesystems insgesamt und um die institutionellen und programmatischen kommunalen Rahmenbedingungen. Ein kompetenter Partner bei der Gestaltung der Versorgungssituation und bei Sozialplanungsprozessen insgesamt können die Freien Träger nur sein, wenn auch die dazu notwendigen Kompetenzen bei den Mitarbeitenden entwickelt und gefördert werden. Weiterhin müssen die Mitarbeitenden mit entsprechenden Aufträgen und Handlungsspielräumen ausgestattet werden. Aber auch innerbetriebliche Strukturen können mehr oder weniger gut geeignet sein, um die Kenntnisse der Mitarbeitenden z.B. zu spezifischen regionalen Problemen so zu systematisieren und aufzuarbeiten, dass sie in die Gestaltung der regionalen Versorgungsstruktur im Bereich Sucht und in das Sozialsystem insgesamt einfließen können.

Besonders unter der Bedingung einer dezentralisierten kommunalen Planung sind vor allem große Träger gefordert, eher flache Hierarchien zu entwickeln und ihren dezentralen Einheiten umfangreiche Entscheidungsspielräume zu ermöglichen.

Man könnte auch sagen, es gilt in diesem Zusammenhang nicht nur die Subsidiarität nach außen, z.B. gegenüber dem Vordringen des Staates, zu verteidigen, sondern Subsidiarität auch nach innen zu entwickeln. In Bezug auf Planung und Steuerung zielt Subsidiarität in diesem Verständnis auf die Entwicklung „reflexiver Steuerungsmechanismen, die der relativen Autonomie und Eigengesetzlichkeit der zu steuernden Problemfelder weitgehend Rechnung trägt.“ (Sachße, 1994: 734). Leitidee dabei ist nicht die regulative Fremd-, sondern die situative Selbststeuerung (ebd.). Aus diesen Überlegungen leiten sich natürlich ähnliche Anforderungen an das Steuerungsverständnis und die Steuerungsmethoden der kommunalen bzw. staatlichen Seite ab; ich komme darauf zurück.

Freie Wohlfahrtspflege muss Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen vertreten

Die zweite große Anforderung an die Freie Wohlfahrtspflege ist – neben der Übernahme von Mitverantwortung und der Mitgestaltung des Versorgungssystems – die Aufgabe, die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen in Steuerungs- und Planungsprozessen anwaltschaftlich zu vertreten – und dies, ohne dass sich die Anwaltschaft verselbstständigt oder gar zu paternalistischer Besserwisserie wird. Wesentliche Kriterien dafür sind die Wahrung der geistigen, persönlichen und sozialen Integrität und die möglichst weitgehende Selbst- und Mitbestimmung der Betroffenen. Hieraus leiten sich auch Forderungen an die Steuerungs- und Planungsprozesse ab: So sollten zum Beispiel die Selbsthilfe, Betroffene und

Angehörige an Planungsprozessen beteiligt werden. Es geht auch darum, das System kommunaler Suchthilfen auf eine Art und Weise zu gestalten, die es den Betroffenen im Hilfeprozess so weit wie möglich erlaubt, die Kontrolle zu behalten und zu bestimmen, was geschieht. Diese Überlegung hat Folgen für die Gestaltung von Steuerungsprozessen. Diese müssen nämlich so offen angelegt sein, dass eine gewisse Autonomie für die Gestaltung der Hilfebeziehung zwischen Mitarbeitenden in den Einrichtungen und den Betroffenen gewährleistet ist. Denn im Rahmen von Steuerungsprozessen anvisierte soziale oder gesundheitspolitische Ziele können durchaus in Konkurrenz zu individuellen Zielen stehen.

Würden übergreifende gesellschaftliche Ziele über ein striktes Steuerungssystem, wie es die wirkungsorientierte Steuerung zum Teil vorsieht, direkt die Hilfebeziehung zu den Klient/innen dominieren, dann fehlte der Raum, um in Aushandlungsprozessen mit den Klient/innen die Hilfebeziehung so zu gestalten, dass individuelle, möglichst dem Bedarf angemessene Hilfen geleistet und die individuelle Autonomie der Klient/innen gefördert sowie Handlungsspielräume und Freiheitsspielräume erweitert werden können. Es ginge stattdessen darum, Menschen in eine vorbestimmte Richtung zu verändern. Der Raum für eigene Ziele, für Individualität, für den unvermeidlichen Eigensinn, die Langsamkeit, für Umwege und Widersprüche in menschlichen Veränderungsprozessen schwände. Dieser Freiheitsraum jedoch ist fundamental wichtig, um die Würde und die Integrität der Betroffenen zu wahren. Er ist auch Voraussetzung dafür, dass die erbrachten Hilfen nachhaltig gelingen.

Steuerungsprozesse müssen genügend Raum für individuelle Hilfeprozesse lassen

Aus der Perspektive der Freien Wohlfahrtspflege ist also an Planungs- und Steuerungsprozesse die Anforderung zu stellen, dass sie nicht zu eng und normierend angelegt werden dürfen, sondern genügend Raum lassen für individuell unterschiedliche Hilfeprozesse und für die darin verfolgten Ziele. Es muss Raum geben, damit die Professionalität und das spezifische fachliche Profil von Mitarbeitenden und Trägern wirksam werden kann.

Weiterhin ist die Forderung zu formulieren, dass die Kommunen die zuletzt durch das „New Public Management“ forcierten Vorstellungen einer Top-Down-Steuerung ablegen und die Träger der Freien Wohlfahrtspflege und ihre Einrichtungen auch tatsächlich an Planungs- und Steuerungsprozessen beteiligen. Dafür müssen geeignete Verfahren und Strukturen eingeführt werden. Den Standardwerken der partizipativ orientierten Sozialplanung und besonders der Jugendhilfeplanung sind ausführliche Begründungen, Hinweise zur Organisation entsprechender Planungsprozesse bis hin zu sehr praxisorientierten Verfahren kooperativer und partizipativer Planung zu entnehmen. Und nicht zuletzt muss der Auftrag und die Finanzierung der Einrichtungen so ausgestaltet sein, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen sich auch an den Planungsprozessen beteiligen können.

Die Diskussionen und Bemühungen um die bewusste und planvolle Gestaltung des Sozialen sind alt. Unterschiedliche Begriffe wie Planung, Management, Sozialmanagement, Steuerung standen in den Diskursen der Vergangenheit im Vordergrund. Die Bedeutungsfelder, die diese Begriffe und Konzepte besetzten und die gesellschaftlichen Herausforderungen, auf die sie reagierten, sind sich jedoch ähnlich – auch wenn sich die Bewertungen der Instrumente, der Möglichkeiten, der Wünschbarkeit und der Gefahren sehr unterschieden.

Weit ausgreifender euphorischer Planungsoptimismus, wie er etwa bei Robert Jungk in seinem Aufsatz von 1964 „Gesucht: Ein neuer Mensch. Skizze zu einem Modell des Planers“ in dem Sammelband „Der Griff nach der Zukunft. Planen und Freiheit“ zum Ausdruck kommt, wurde abgelöst oder stand häufig auch neben einem skeptischen, eher auf kleine Schritte und auf Versuch und Irrtum setzenden, vorsichtigen inkrementalistischen Reformismus. Eine solche Haltung wird beispielhaft deutlich in einem enorm einflussreichen, häufig nachgedruckten (in 20 Jahren in 40 Anthologien) und zitierten (in 20 Jahren über 490mal) Aufsatz von Charles Lindblom aus dem Jahre 1959. Der Titel des Aufsatzes lautet: „The Science of „Muddling Through“ – „Die Wissenschaft vom Durchwursteln“. Zwanzig Jahre später veröffentlichte übrigens Lindblom in derselben Zeitschrift „Public Administration Review“ einen Aufsatz mit dem Titel „Still Muddling, not yet Through“.

In einer aktuellen Veröffentlichung zur Planungsdiskussion der letzten Jahrzehnte heißt es vor dem Hintergrund des in der aktuellen Wirtschaftskrise offenkundig gewordenen Scheiterns von Management noch skeptischer: „Alle planen, auch die, die nicht planen. – Niemand plant, auch die nicht, die planen.“ (Bröckling, 2008)

Wenn man auf diese Debatten und auf Erfahrungen mit der Planung zurückblickt, sei es auf den Realsozialismus mit seiner Wirtschaftsplanung, auf die technologischen Großprojekte im Westen, die wirtschaftliche Globalsteuerung vergangener Jahrzehnte oder eben das „New Public Management“, die Jugendhilfeplanung und die Prozesse der Ökonomisierung im Sozialsektor, so werden – meine ich – die Argumente sehr stark für eine skeptische und vorsichtige Haltung gegenüber Planung und Steuerung im allgemeinen und insbesondere gegenüber einem weit ausgreifenden, zentralistischen und expertokratischen Planungs- und Steuerungsverständnis, das ein zielgenaues und rationales Gestalten sozialer Abläufe verspricht.

Avancierte Steuerungskonzepte berücksichtigen, dass nicht alles planbar ist

Eine solche vorsichtige und skeptische Haltung ist heute in avancierteren Konzepten der Planung und Steuerung gar nicht selten anzutreffen. Eine solche Haltung ist sich der begrenzten Vorhersehbarkeit von angestrebten Ergebnissen und der Gefahr mannigfaltiger unbeabsichtigter Nebenfolgen unseres zielorientierten Handelns bewusst. Planungs- und Steuerungskonzepte in diesem Sinne vermeiden sozialtechnologische Aus-

richtungen und sind stattdessen kommunikativ und partizipativ organisiert (vgl. auch Merchel, 2001: 1364ff). Das heißt, sie sind nicht von wissenschaftlich abgestützten methodisch-technischen Vorgängen dominiert und nicht einer scheinbar effizienten Top-Down-Steuerung verpflichtet, sondern es geht vielmehr um einen „Prozess des Aushandelns von Interessen, Problemdefinitionen, Handlungsvorschlägen, Bewertungen“ (ebd.: 1372) zwischen unterschiedlichen Akteuren.

Die Steuerung erfolgt also nicht über den Bescheid, die Verordnung, den Befehl und die Macht; sie erfolgt auch nicht über Kennzahlen oder Geld in Form von Anreiz- und Sanktionsmechanismen für erreichte oder verfehlte Ziele, wie in manchen Modellen der wirkungsorientierten Steuerung. Die Steuerung erfolgt vielmehr über Kommunikation, Dialog und Aushandlung.

Die avancierten Steuerungs- und Planungskonzepte fördern weiterhin den Prozesscharakter von Planung und Steuerung, weil kontinuierlicher Reflexion, Selbstreflexion von Institutionen und Akteuren und Evaluation ein hoher Wert beigemessen wird. Es entsteht im Idealfall ein kontinuierlich strukturierter Entwicklungsprozess. Ziele sind nicht vorgegeben, sondern die Formulierung von Zielen ist hier integrierter Bestandteil des Prozesses. „Ziele“ sind in diesem Verständnis, wie Joachim Merchel formuliert, „als Hypothesen zu verstehen, die im Verlauf des Planungsprozesses immer wieder überprüft, konkretisiert und ggf. revidiert werden müssen. (...) Planung ist kein von der Praxis abgehobener oder gar der Praxis vorgelagerter Vorgang, sondern ein in allen Phasen und Arbeitsmethoden mit der Praxis verbundenes Vorgehen. Planung kann nur dann wirksam werden, wenn sie strukturell mit Praxis verkoppelt ist“ (ebd. 1372) – nicht zuletzt, weil die Professionalität, die Feldkenntnis, das Alltagswissen und das hermeneutische Wissen der Praxis nicht durch Theorie, Sozialtechnologie oder Expertenwissen zu ersetzen sind. Dabei ist auch planerisches Denken in der Praxis zu verankern, und diejenigen, die Planungen umsetzen sollen, sind möglichst weitgehend an den Planungsvorgängen zu beteiligen.

In der Arbeitshilfe des GVS zur Versorgungssteuerung der psychosozialen Suchthilfen sprechen wir in diesem Sinne von weiter zu entwickelnden Modellen einer reflexiven und kooperativen Steuerung, denen die Versorgungssteuerung der Suchthilfen in der Kommune folgen sollte. Wir plädieren dafür, dass in diesem Rahmen auch die Perspektive der Nutzer der Einrichtungen stärker und systematisch einbezogen wird, dass deren Sichtweisen und Bewertungen der Nützlichkeit der Angebote ein zentrales Bewertungskriterium werden. Eine nicht nur formale oder symbolische, sondern materiell wirksame Beteiligung von „Planungsbetroffenen“ unterschiedlicher Art erhöht nicht nur die Qualität, sondern auch die Legitimation, die Praxisnähe und die Umsetzungswahrscheinlichkeit von Planungen. Und sie ist unserer demokratischen Gesellschaftsordnung angemessen.

Literatur:

- Bröckling, Ulrich, 2008: Alle planen, auch die, die nicht planen. – Niemand plant, auch die nicht, die planen, in: *Mittelweg* 36: Nr. 6/2008: 61 – 79
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.) 1986: *Handbuch der örtlichen Sozialplanung*, Frankfurt/Main
- GVS - Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (Hrsg.) 2008: *Zur Problematik von Versorgungssteuerung im Bereich psychosozialer Suchthilfen*, Berlin
- Jungk, Robert, 1964: *Gesucht: Ein neuer Mensch. Skizze zu einem Modell des Planers.*, in: ders; Mundt, Hans Josef (Hg.): *Der Griff nach der Zukunft. Planen und Freiheit*, München/Wien/Basel
- Jordan, Erwin / Schone, Reinhold (Hg.), 1998: *Handbuch der Jugendhilfeplanung. Grundlagen, Bausteine, Materialien*, Münster
- Lindblom, Charles, 1959: *The Science of Muddling-Through*, in: *Public Administration Review*, Jg. 19: 79-88
- Lindblom, Charles, 1979: *Still muddling, not yet through*, in: *Public Administration Review*, 39: 517-526
- Merchel, Joachim, 2001: *Planung*, in: Thiersch, Hans / Otto, Hans-Uwe (Hg.): 2001: *Handbuch Sozialarbeit / Sozialpädagogik*, Neuwied: 1364 – 1374
- Sachße, Christoph, 1994: *Subsidiarität. Zur Karriere eines sozialpolitischen Ordnungsbegriffes*, in: *Zeitschrift für Sozialreform*, Heft 11: 717 - 738
- Serries, Christoph / Hübinger, Werner, 1991: *Zur Rolle der Freien Wohlfahrtspflege im Sozialstaat*, in: *Weltweite Hilfe: Zeitschrift des Diakonischen Werkes Hessen und Nassau*, Sonderteil III: 3 – 19
- This weeks`s Citation Classics. 1983: Lindblom, E. Charles: *The Science of Muddling-Through*, in: *Current Contents*, Jg. 45, November 7.: S. 22



Stephan Nagel

Diakonisches Werk Hamburg
Telefon: 040 30620 221
nagel@diakonie-hamburg.de

Wirkungsforschung in der sozialen Arbeit im Kontext kommunaler Planung

von Prof. Dr. Dr. Hans-Uwe Otto

Mit dieser Expertise wird der Diskurs um Ergebnisse, Wirkungen und Wirkungsorientierung in der Sozialen Arbeit vor dem Hintergrund der aktuellen internationalen und nationalen Literatur erörtert.

Dieser Diskurs ist stark durch angloamerikanische Modelle der Dienstleistungsorganisation geprägt. Paradigmatisch in diesem Zusammenhang ist das vom britischen Premierminister geprägte Schlagwort „What works“ (was wirkt?), welches seit mehr als einem Jahrzehnt die sozialpolitische Debatte bestimmt. Das entsprechende Programm für Forschung, Evaluation und die wirkungsorientierte Ausgestaltung der Praxis Sozialer Arbeit ist unter dem Begriff der „Evidence-based Practice“ zu einem regelrechten Megathema im Gesundheits- und Sozialwesen geworden.

Der Einfluss der englischsprachigen Diskussion ist für die deutsche Debatte in hohem Maße bedeutsam. Der Blick in die Literatur aus England, Amerika und die englisch publizierten Beiträge aus Skandinavien und der Niederlanden ist nicht nur aufgrund der fortgeschrittenen Theorie- und Modellentwicklung sehr ergiebig. Vor allem ist in diesen Ländern die politische, professionelle und empirisch-wissenschaftliche Entwicklung bereits in klaren Konturen erkennbar und bietet damit einen hilfreichen Reflexionsrahmen für die deutsche Debatte.

Gemeinsam ist den Diskursen um Wirkungsorientierung in der Bundesrepublik und denen in den USA oder Großbritannien, dass es darum geht, sicher zu stellen bzw. Rechenschaft darüber abzulegen, dass die proklamierten Ziele der Maßnahmen und Programme erreicht werden und nachzuweisen, dass die eingesetzten öffentlichen Mittel effektiv und effizient eingesetzt und die Wirkungsgrade der zu erbringenden Leistungen optimiert werden. In den derzeit vorherrschenden Modellen und Konzepten in der Bundesrepublik scheint Wirkungsorientierung im wesentlichen den Versuch zu bezeichnen, die Verteilung von Geldern an spezifische Leitlinien zu knüpfen, um so von einer „neutralen“ Prüfung von Qualitätsstandards zu einer aktiven und direkten Lenkung und Steuerung der Praxis überzugehen. Demgegenüber besteht ein wesentliches Moment der wirkungsorientierten Steuerung in Großbritannien in der Schaffung und Ausweitung des direkten Einflusses sozialwissenschaftlicher Forschung auf sozialpolitische Entscheidungen, aber auch auf die praktische wie organisatorische Gestaltung und Erbringung sozialer Dienstleistungen.

Wirkungsorientierte Steuerung in Großbritannien fördert den Einfluß der sozialwissenschaftlichen Forschung auf die Politik

Vor diesem Hintergrund werden die Unterschiede zwischen der derzeit in der Bundesrepublik dominierenden Debatte um eine wirkungsorientierte Steuerung und den Schwerpunkten, die international gesetzt werden, deutlich. Während die Forschung zum Wirkungsnachweis in der Bundesrepublik vergleichbar ist

mit der in Großbritannien, den Niederlanden, Schweden oder den USA, spielt hierzulande ein Aspekt eine noch eher untergeordnete Rolle, der international sehr bedeutsam ist: *Der systematische Einsatz der Wirkungsforschung in Planung, Organisation und Durchführung sozialer Dienstleistungserbringung.*

In England, Skandinavien und den USA meint Wirkungsorientierung daher zunehmend die Etablierung einer *evidenzbasierten Praxis*. Es geht dabei vor allem um Fragen der methodisch-praktischen Gestaltung der Leistungserbringungsprozesse in einer Form, die systematisch auf den möglichst aussagekräftigsten empirisch-wissenschaftlichen Wirkungsnachweisen der Maßnahmen und Programme gegenüber je spezifischen Adressatengruppen bzw. Problemkonstellationen aufbaut.

Wirkungsorientierte Steuerung lässt sich auf verschiedenen Ebenen verorten: Betrachtet man die Entwicklungen der letzten zwei Jahrzehnte im englischsprachigen Raum, die nach und nach auch die in Deutschland geführten Debatten prägen, so lassen sich (mindestens) vier miteinander in Beziehung stehende Ebenen erkennen. Der Begriff der wirkungsorientierten Steuerung wird dabei erkennbar, als ein strategisches Programm

- zur Steuerung politischer Entscheidungen,
- zur Anleitung von Fachkräften in der Praxis,
- zur manageriellen Steuerung von Organisationen und
- zur Aufforderung an wissenschaftliche Forschung, steuerungsrelevantes Wissen bereitzustellen.

Damit durchzieht die Wirkungsdebatte als Steuerungsdiskurs Politik, Profession, Institutionen und Wissenschaft. Die Idee einer wirkungsorientierten Steuerung ist zu so etwas wie einer gemeinsamen Leitlinie geworden.

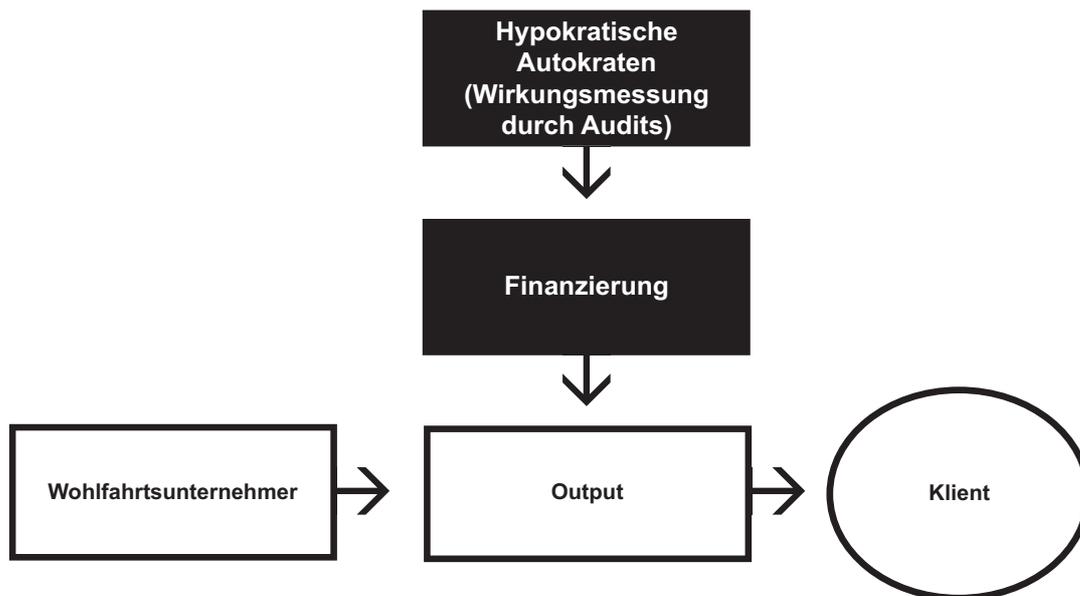
Politische Entscheidungsträger auf verschiedenen Ebenen gerieten in den vergangenen zwei Jahrzehnten vor dem Hintergrund weit reichender Ökonomisierungstendenzen verstärkt unter Legitimationsdruck. Dieser Legitimationsdruck für die öffentlich finanzierte Soziale Arbeit erhöht sich dabei einerseits vor dem Hintergrund knapper Ressourcen, andererseits speist sich der Begründungszwang auch aus einer verstärkten Skepsis darüber, ob Soziale Dienste in ihrer bisherigen Form grundsätzlich wirksam sind. Im Zuge der internationalen Diskussion um die so genannte Evidence-based Policy – der evidenzbasierten Politik – wurde zunehmend die Idee einflussreich, nur noch jene Maßnahmen zu finanzieren, die gewünschte Wirkungen nachweisen können, und solche Maßnahmen nicht länger zu fördern, die zu unerwünschten Nebenwirkungen führen. Diese Koppelung stellt eine neue Qualität in der Diskussion

um Wirkungen dar und wird so zu einer Frage der politischen Steuerung. In dieser politischen Zielsetzung der wirkungsorientierten Steuerung kommt eine moralische Komponente zum Ausdruck, die insbesondere darauf abstellt, dass die Öffentlichkeit, und insbesondere die Nutzerinnen bzw. Nutzer oder Adressatinnen bzw. Adressaten sozialer Dienste ein Recht darauf haben, wirkungsvolle Hilfe zu bekommen.

Die bisherige Form von Professionalität als Hemmschuh von mehr Effizienz in der sozialen Arbeit?

Wirkungsorientierung tritt mit dem Anspruch auf, die Soziale Arbeit auf ein neues wissenschaftliches Fundament zu stellen. Damit ist mehr gemeint, als der bisher durch wissenschaftliches Studium angelegte, durch Aus- und Fortbildung verfolgte Rückgriff auf Erkenntnisse wissenschaftlicher und vor allem empirischer Forschung. Wirkungsorientierung ist nicht nur eine neue Bezeichnung für das, was man als Anwendung sozialwissenschaftlicher Einsichten oder schlicht als Fachlichkeit bezeichnen könnte. Hier hat man bislang in Deutschland ebenso wie in Großbritannien und den USA auf „Professionalität“ gesetzt. Dieses „alte“ Modell der Steuerung durch Professionalität

unbestimmten, nicht- routinierbaren Arbeitsaufgaben darin bestehe, die besonderen Problemlösungsfähigkeiten der Professionellen zu stärken. Doch in Deutschland nicht anders als in Großbritannien oder in den USA finden sich Positionen, die die bislang bestimmende Form von Professionalität und wohlfahrtsbürokratischer Verwaltung als einen zentralen Hemmschuh einer Erhöhung von Effizienz und Effektivität ausmachen. Das Modell, das in Großbritannien oder in den USA als „bureau-professionalism“ kritisiert wird, entspricht einer gerade auch den Sozialstaat der Bundesrepublik kennzeichnenden Gestaltung wohlfahrtstaatlicher Leistungen, die sich im Wesentlichen der kombinierten Steuerungsinstrumente einer mehr oder weniger hierarchischen (Wohlfahrts-) Bürokratie und der Professionalität der Erbringer der Dienstleistungen bediente. Mit einer „manageriellen“ wirkungsorientierten Steuerung soll vor allem dieser als ineffizient betrachtete „bureau-professionalism“ abgelöst werden. Es handelt sich hierbei um eine grundlegende Veränderung der Logik sozialer Dienstleistungserbringung und letztlich auch des Sozialstaats als solchem. Im Zuge der Neuorganisation sozialer Dienstleistungen wird vor allem darauf hingewiesen, dass die Form der Erbringung von Hilfen und die Struktur der Organisation



Wirkungsorientierte Steuerung der Dienstleistung, Kontrolle durch Audits (in Anlehnung an Paterson 1995: 27)

basiert auf der Annahme, dass die Erbringung personenbezogener sozialer Dienstleistungen nicht oder nur sehr beschränkt sinnvoll zu standardisieren sei. Personenbezogene Dienstleistungen seien auf zeitlich-räumlich unmittelbare, personale Beziehungen verwiesen und durch ein spezifisches Subjekt-Subjekt-Verhältnis (das „Arbeitsbündnis“ mit den „Adressatinnen bzw. Adressaten“) gekennzeichnet. Selbst massive Versuche einer Rationalisierung dieser Leistungen oder eine entsprechende Veränderung der „Erbringungstechnologie“ würden sich deshalb nur sehr bedingt in einer Reduktion von Arbeits- und Arbeitszeitintensitäten niederschlagen. Vor dem Hintergrund dieser Annahme dominierte auch in der USA und in Großbritannien noch bis in den frühen 1990er Jahre hinein die Auffassung, dass die effektivste und effizienteste Form der Steuerung solcher

vor dem Hintergrund von Kosten-Nutzen-Abwägungen zu begründen seien. In dieser Formel wird die Frage des Nutzens zur Frage nach der Wirksamkeit der Maßnahme. Insbesondere mit Blick auf Großbritannien argumentieren eine Reihe von Autoren, dass der Erfolg des „new public management“ und die Konjunktur von Vereinbarungen, Audits, Richtlinien und Standards der Organisation davon zeugt, dass das Vertrauen in die Profession und vor allem in die professionelle Selbststeuerung erschüttert und ihre Autorität geschwächt ist.

All diese Instrumente werden als funktionale Äquivalente zum Vertrauen in die Professionellen verstanden: Sie reduzieren Komplexität, können Erwartungen kanalisieren und Risiken sowie Störfaktoren identifizierbar und kalkulierbar machen. Diese Instrumente und

Das Thema ■■■

formalisierten Vorgaben werden dabei zunehmend genau dort eingesetzt, wo es um die Kernaktivität der Professionen, nämlich um die Realitäts- bzw. Problem- und Falldefinition geht. Soziale Dienste werden also nach diesem neuen Ideal eher „gemanagt“ als „professionell erbracht“.

An die Stelle der professionellen Entscheidungsmacht tritt die genaue Analyse der Ist-Situation

Die Idee der Ersetzung des „Professionalismus“ durch den „Managerialismus“ besteht darin, dass anstelle der professionellen Entscheidungsmacht „genaue Analysen“ der „Ist-Situation“ treten sollen, die anhand ausdifferenzierter Formen von Indikations-, Diagnose- und Assessmentverfahren zu erstellen sind. Diese Verfahren gelten als Basis für die Produktion eines gleichsam „objektiven“ und unmittelbar praxisrelevanten Wissens zur Entwicklung jener Handlungsprogramme, die bemessen an „S.M.A.R.T.“ (Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realisierbar, Terminiert) definierten „operativen Zielen“ und „Performance-Indikatoren“ die Wirkungen erreichen sollen. Eine Konzentration auf die Hervorbringung, Standardisierung und Verbreitung der „erwiesenermaßen“ wirksamsten Programme beinhaltet dabei das politische wie ökonomische Versprechen eines optimalen Zielerreichungsgrades bei minimalem Ressourceneinsatz.

Die damit gemeinte „evidenzbasierte“, d.h. auf empirische Nachweise gestützte Form sozialpädagogischen Handelns ist ein neuer – aus der Medizin übernommener – Versuch, das Problem des Transfers wissenschaftlicher Erkenntnisse an die sozialpädagogische Praxis zu lösen. Dieser Versuch beruht auf der systematischen Sicherstellung der Anwendung genau jener Maßnahmen, die statistisch das höchste Maß an Wirksamkeit aufweisen. Dies braucht eine spezifische empirische Datenbasis. In den USA gibt es eine sehr weit reichende Tradition systematischer Wirkungsevaluationen – insbesondere in Form von Kontrollexperimenten und auch in Schweden und Großbritannien sind diese Forschungen in den letzten Jahren sehr stark ausgeweitet worden.

Dass sich eine evidenzbasierte Politikgestaltung darauf richten muss, Kontextmechanismen zu verstehen und Wertefragen zu klären und nicht lediglich auf das Aneinanderreihen von vermeintlich harten Fakten beschränkt bleiben sollte, wird in der internationalen Debatte immer deutlicher formuliert. Denn erst Wissen und Wirkungsmechanismen ermöglichen es, fundierte politische Entscheidungen zu treffen.

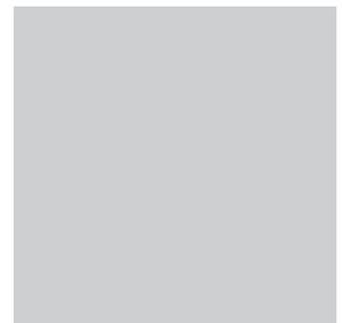
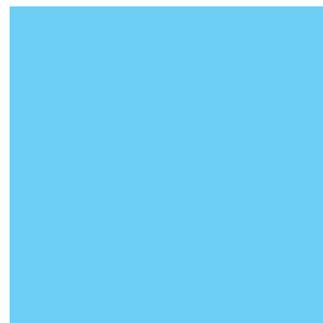
Daher tritt an die Stelle der klinischen Frage „Was wirkt?“ die Frage „Was wirkt für wen, unter welchen Bedingungen?“

Versteht man Wirkungsorientierung als eine empirische Fundierung professionellen Reflexions- und Erklärungswissens, wird deutlich, dass die zentrale professionelle Frage „Was ist im Einzelfall angemessen?“ nicht alleine durch eine noch so starke valide und reliabel

geprüfte statistische Wirkungswahrscheinlichkeit zu erreichen ist. Betrachtet man die Literatur und Forschung zu Verwirklichungschancen und Capabilities, wird deutlich: Kriterien für adressatenbezogene Wirkungsziele müssen sich nicht am Kriterium möglichst einfacher *Messbarkeit* ausrichten, sondern am Kriterium der *Angemessenheit*.

Vor dem Hintergrund des Capability-Ansatzes, der auf den Nobelpreisträger für Ökonomie, Amartya Sen zurück geht, wird der Blick darauf gelenkt, dass das Wirkungsversprechen Sozialer Arbeit hinsichtlich des demokratischen Nutzwertes für die Adressatinnen bzw. Adressaten weniger darin liegt, sie in dem, was sie *sind* und tun in eine *bestimmte, messbare* Richtung zu verändern, die sich an einem vorab definierten Ziel orientiert. Vielmehr geht es darum, ihren tatsächlichen Raum an Handlungs- und Daseinsmöglichkeiten (Capabilities) und damit ihre realen Freiheiten im Rahmen von zentralen Verwirklichungschancen zu erweitern. Die Forschung in der Perspektive des Capability-Ansatzes zeigt, dass wesentliche Grundbedingungen eines „guten Lebens“ durchaus operationalisierbar und empirisch messbar sind. Daraus ergibt sich ein Referenzrahmen, innerhalb dessen die Beurteilung der Wirkung Sozialer Arbeit möglich ist und damit eine die Grundlage abgibt für eine qualifizierte Profession.

■ Auszüge aus der Schrift „Zum aktuellen Diskurs um Ergebnisse und Wirkungen im Feld der Sozialpädagogik und Sozialarbeit - Literaturvergleich nationaler und internationaler Diskussion“, Expertise im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe-AJG (Hg.), Berlin 2007



Prof. Dr. Dr. Hans-Uwe Otto
Universität Bielefeld
Telefon: 0521 106 3308
hansuwe.otto@uni-bielefeld.de

Praxis der kommunalen Steuerung am Beispiel Kiel

Oder: Heiß kochen - gemeinsam essen

von Gudrun Wamser, Volker Mertens und Johannes P. Petersen

Die Ratsversammlung der schleswig-holsteinischen Landeshauptstadt Kiel fasste 2004 den Entschluss, den vorhandenen kommunalen Suchthilfeplan zu überarbeiten. Zum einen wurde dieses Vorhaben mit den gesetzlichen Vorgaben aus dem neuen SGB II begründet, das im selben Jahr in Kraft getreten ist. Zum anderen monierte die Ratsversammlung eine fehlende Transparenz in der vorhandenen Suchthilfelandschaft und verband mit einer Überplanung dieser kommunalen Leistung auch den Wunsch nach einer an Effizienz und Effektivität ausgerichteten Steuerung durch die kommunale Administration.

Ein weiteres Ziel war die erklärte Abkehr von der pauschalen Vergütung auf Basis von Zuwendungsbescheiden. Stattdessen sollte in den Bereichen Prävention und Beratung eine leistungsorientierte Vergütung im Rahmen von Zuwendungsverträgen erfolgen. Die ursprüngliche Idee der Stadt sah auch eine wettbewerbliche, nach Erfolgskriterien ausgerichtete Leistungsvergabe vor.

Dieses Vorhaben der Landeshauptstadt beurteilten die Suchtberatungs- und Präventionsstellen äußerst skeptisch. Insbesondere war vollständig unklar, nach welchen Kriterien eine Leistungsvergabe umzusetzen sei. Darüber hinaus befürchtete man, dass mit dieser Neuausrichtung der Suchthilfeplanung die Autonomie und die Leistungsmöglichkeiten der Suchthilfeträger zur Disposition gestellt werden sollte.

Die kommunale Verwaltung ist in dieser Situation offensiv auf die Partner der Freien Wohlfahrtspflege zugegangen. Ihre Zusicherung, dass mit der Neuausrichtung keine Einsparungspolitik der Kommune verbunden sei, in Verbindung mit der Aufforderung zur inhaltlichen Mitarbeit am Suchthilfeplan erzeugte ein zwar nicht konflikt- und spannungsfreies, wohl aber ein ergebnisorientiertes und konstruktives Miteinander beider Seiten.

Im Fokus der Planung standen die beiden Bereiche der öffentlich finanzierten Suchthilfe: die Prävention und die Suchtberatung. Für die Beratungsleistungen entwickelten die Beratungsstellen selbstständig und in Abstimmung mit der Kommune die sogenannten Leistungsmodule, die die verschiedenen Aufgaben der Dienste weitgehend vollständig abbilden sollten.

Die Präventionsleistungen wurden in einem begrenzten Vergabeverfahren ausgeschrieben. Hier hat die Kommune inhaltliche Schwerpunkte gesetzt, insbesondere mit dem Fokus auf die sozialen Brennpunkte der Landeshauptstadt. Angesprochen in diesem Verfahren waren lediglich regionale Dienstleister, so dass ein Kieler Suchthilfeträger aktuell für die kommunale Präventionsarbeit verantwortlich ist.

Aktuell umfasst der Suchthilfeplan eine Liste von 51 unterschiedlichen Fallmodulen für Beratung und

Prävention. Für jedes Fallmodul werden die Leistung, die Zielgruppe und die Ziele beschrieben. Es wird ein durchschnittlicher Leistungsaufwand pro Einheit, bestimmt als Nettoarbeitszeit des Beraters oder der Beraterin, angegeben.

Die Ergebnisqualität wird durchgängig als Mengenangabe in den Kategorien des Abschlusserfolgs beschrieben: Wie viele Personen haben im Laufe eines Jahres die mit dem Modul beschriebene Maßnahme erfolgreich beendet? Wie viele sind weitervermittelt worden? Wie viele haben abgebrochen? Eine differenziertere Operationalisierung erschien allen Beteiligten als praktisch nicht umsetzbar. Da die Leistungsmodule als Ergebnis die Selbstbeschreibung der Leistungserbringer darstellten, gab es keine Transferprobleme in die Leistungspraxis. Lediglich die Leistungsdokumentation war und ist mit besonderen technischen Schwierigkeiten behaftet, da nicht mit den zur Verfügung stehenden EDV-Lösungen operiert werden kann, sondern eigene Verfahren eingesetzt werden müssen. Hier besteht also noch Entwicklungsbedarf.

Nach der inzwischen mehrjährigen Erprobung der Kieler Steuerung kann festgehalten werden: Die Landeshauptstadt hat nicht den Weg der Leistungsausschreibung eingeschlagen, sondern stattdessen die Kooperation mit den Suchthilfediensten gesucht.



Soziale Brennpunkte: Suchthilfe sollte hier präsent sein

Das Thema ■■■

Zwar wurde ein pauschales Zuwendungsverfahren beendet. An seine Stelle sind aber Zuwendungsverträge mit mehrjährigen Laufzeiten getreten, die allen Beteiligten Planungssicherheit geben.

Die Suchthilfe erbringt ihre Hilfen in dem von ihr selbst mitgeformten modularen System und dokumentiert hier in Vierteljahresrhythmen. Dieses Verfahren erzeugt aus Sicht der Stadt die für ihre politische Legitimierung notwendige Transparenz.

Eine Bewertung der Leistungen nach Kriterien der Ergebnisqualität erfolgt nicht, weil allen Partnern die Messproblematik dieser Dimension bewusst war.

Im Unterschied zu den Präventionsleistungen, bei denen quartalsweise Zielplanungsgespräche Alltag sind, gibt es für die Beratungsleistungen zur Zeit kein explizites Konferenzsystem. Das erklärt sich aus der eher reaktiv ausgerichteten Beratungsstruktur: Es ist nachvollziehbar, dass sich eine Beratungsleistung an den Menschen orientiert, die die Beratung aufsuchen. Allerdings war es der Stadt sehr wichtig, in sogenannten sozialen Brennpunkten Beratungspräsenz vorzusehen. Dies konnte über spezifische Vertragsbedingungen in den Zuwendungsvereinbarungen realisiert werden. Im

Präventionsbereich dient das regelmäßige Konferenzsystem der proaktiven Steuerung der Leistungen. Damit ist die Stadt in der Lage, rasch auf besondere Problemlagen beispielsweise in Schulen und im öffentlichen Raum einzuwirken.

Inzwischen hat sich die Umsetzung der Kieler Suchthilfeplanung eingespielt. Die Kommune formuliert ihre Erwartungen an das Suchthilfesystem, wann und an welchen Orten, zum Beispiel in Stadtteilen mit „sozialen Brennpunkten“, bestimmte Präventionsmaßnahmen oder andere Suchthilfeleistungen notwendig sind und stellt eine angemessene Finanzierung sicher.

Natürlich ist das Verhältnis zwischen Kommune und Suchthilfe nicht spannungsfrei, weil die Sichtweisen auf bestimmte Hilfe- und Unterstützungsstrukturen nach wie vor deutlich voneinander abweichen. Durch die Umsetzung der Suchthilfeplanung hat sich allerdings ein Kommunikationsstil eingespielt, der nicht geprägt ist von wechselseitigen Unterstellungen und Befürchtungen, sondern von der realistischen Einschätzung der naturgemäß verschiedenen Interessen und der gemeinsamen Absicht, spezifische soziale Probleme zu bewältigen.



Gudrun Wamser

Evangelische Stadtmission Kiel
Telefon: 0431 26044 500
gudrun.wamser@stadtmission-kiel.de



Volker Martens

Evangelische Stadtmission Kiel
Telefon: 0431 26044 550
volker.martens@stadtmission-kiel.de

Johannes Peter Petersen

Diakonisches Werk Schleswig-Holstein,
Landesverband der inneren Mission e. V.
Telefon: 04331 593 148
j.petersen@diakonie-sh.de

NRW: Landesrahmenvereinbarung für den Sucht- und AIDS-Bereich unterzeichnet

von Ralph Seiler

Nach einem längeren Verhandlungsprozess ist in Nordrhein-Westfalen am 22. Juli die Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der Kommunalisierung im Sucht- und AIDS-Bereich in Kraft getreten. An der Vereinbarung sind das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, der Städtetag NRW, der Kreistag NRW, der Städte- und Gemeindebund NRW und die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Freien Wohlfahrtspflege beteiligt.

Nachdem die Mitgliederversammlung der LAG der Freien Wohlfahrtspflege bereits im Dezember 2008 der Rahmenvereinbarung zugestimmt hatte, meldeten die kommunalen Spitzenverbände wider Erwarten weiteren Abstimmungsbedarf an: Sie forderten die Kriterien für die Verteilung der Landesmittel an die einzelnen Kommunen weiterzuentwickeln. Die jetzt getroffene Vereinbarung beinhaltet eine Ergänzung, die die Partner verpflichtet, innerhalb von zwei Jahren einvernehmlich die Verteilkriterien weiterzuentwickeln.

NRW-Sozialminister Laumann unterschrieb im Mai die abschließend abgestimmte Vereinbarung und legte sie den Vereinbarungspartnern im Umlaufverfahren zur Unterschrift vor. Mit der Unterzeichnung durch den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, Wolfgang Altenbernd, trat die Vereinbarung nun in Kraft.

Plus-Punkte der Vereinbarung aus der Sicht der Freien Wohlfahrtspflege

Die ab sofort geltende Rahmenvereinbarung kommt - unter Berücksichtigung der politischen Rahmenbedingungen und der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten - im Wesentlichen den Forderungen der Freien Wohlfahrtspflege nach. Dazu gehört zum Beispiel die Verknüpfung der Rahmenvereinbarung mit dem Haushaltsgesetz 2009. In den Vorbemerkungen zu den jeweiligen Titelgruppen wird auf die Rahmenvereinbarung unmittelbar Bezug genommen: Die in der Vereinbarung enthaltenen Eckpunkte zu Aufgaben und Zielen sowie zu Dokumentations- und Qualitätsmanagement erhalten den rechtlich höchstmöglichen Grad der Verbindlichkeit. Die Kommunen können auf diese Inhalte direkt Bezug nehmen. Die Höhe der Mittel, die in die jeweilige Kommune fließt, bleibt unverändert, bis sich die Partner über die Verteilkriterien geeinigt haben. Hervorzuheben ist ferner, dass die Präambel der Rahmenvereinbarung explizit empfiehlt, bei der Weiterentwicklung der Verteilkriterien Brüche im Hilfesystem zu vermeiden.

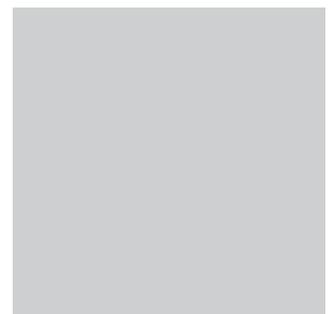
Offene Frage: die Koordinierungsstelle

Alle Beteiligten sind sich einig, dass für die Klärung der weiteren fachlichen Zusammenarbeit jeweils eine Koordinierungsstelle eingerichtet werden soll. Offen bleibt allerdings in der Rahmenvereinbarung, wie dies

genau geschehen und wer Träger dieser Stellen werden soll. An diesem Punkt wäre die Rahmenvereinbarung für NRW beinahe gescheitert. Auf Vorschlag der Freien Wohlfahrtspflege wurde als Kompromiss folgendes Verfahren in die Vereinbarung aufgenommen: Die strategische und fachliche Ausrichtung ebenso wie die umstrittene Ansiedlung der Koordinierungsstellen wird in die Entscheidungshoheit eines vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) einzuberufenden paritätisch besetzten Beirates unter Leitung des Ministeriums gelegt.

Jetzt: Umsetzen!

Die Rahmenvereinbarung liefert für die Verhandlungen auf der kommunalen Ebene ausführliche Beschreibungen zu Zielen, Aufgaben, fachlichen Mindeststandards sowie Kriterien für ein Qualitätsmanagement und Berichtswesen für den Sucht- und AIDS-Bereich. Zwischen den Vereinbarungspartnern auf Landesebene sind die Beschreibungen mit Unterzeichnung der Vereinbarung verbindlicher Konsens. Soweit Kommunen überhaupt das bewährte System vor Ort neu verhandeln wollen, gilt es jetzt, sich an diesen Standards zu orientieren, bzw. sie weiter kommunal auszufüllen und zu konkretisieren. Die beteiligten Mitgliedergruppen der Freien Wohlfahrtspflege haben ein Monitoring verabredet, das die Umsetzung der Kommunalisierung beobachten und den Gremien der Freien Wohlfahrtspflege eine Bewertung der Vereinbarung ermöglichen soll.



Ralph Seiler

Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.
Telefon: 0251 2709 330
r.seiler@diakonie-rwl.de

Jubiläum: 30 Jahre Lukas-Suchthilfe im Hamburger Westen

Am 01.07.09 feierte das Lukas Suchthilfezentrum Hamburg-West 30-jähriges Jubiläum. Probst Thomas Drope vom Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-West/Südholstein und die Geschäftsführerin vom Diakonischen Werk, Pastorin Maren von der Heyde, gratulierten dem Leiter des Lukas Suchthilfezentrums, Frank Craemer, zu diesem Ereignis. „Sie können stolz auf Ihre Arbeit sein. Es beeindruckt uns sehr, mit welchem großen Engagement Sie und Ihre Mitarbeitenden sich seit drei Jahrzehnten für Menschen mit Suchtproblemen im gesamten Hamburger Westen einsetzen“, so Propst Drope.



Glückwünsche von M. von der Heyde und Th. Drope für F. Craemer (Mitte)

Lukas bietet Menschen bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten, Glücksspiel, Cannabis, Kokain oder Partydrogen ein vertrauliches Beratungs- und Behandlungsangebot an. Jährlich werden 1.500 Suchtkranke und deren Angehörige im Lukas Suchthilfezentrum beraten und behandelt. 21 Mitarbeitende und 40 Honorarkräfte und Ehrenamtliche sind in der Einrichtung tätig. Die Einrichtung, entwickelte sich im Laufe von 30 Jahren zur derzeit größten ambulanten Suchthilfeeinrichtung in Hamburg. „Lukas arbeitet nach einem wissenschaftlich begründetem Konzept und diakonischen Leitlinien“, sagte die Pastorin Maren von der Heyde. „Wir danken herzlich der Gesundheitsbehörde der Hansestadt Hamburg, die das Lukas Suchthilfezentrum seit 30 Jahren finanziert“.

Pressemitteilung Lukas-Suchthilfezentrum

Fachtagung des Evangelischen Fachverbandes Sucht RWL: „Gender und Sucht“

Welche Möglichkeiten bietet ein Gender-Ansatz, für die Unterstützung von Frauen und Männer mit Suchtproblemen? Diese Fragen standen im Mittelpunkt des Fachtages des Evangelischen Fachverbandes Sucht RWL am 25. August 2009 in Düsseldorf. Teilgenommen hatten über 60 Fachkolleg/innen unterschiedlicher Einrichtungen der Suchthilfe. Männer und Frauen nehmen aus unterschiedlichen Gründen Suchtmittel ein. Während bei Frauen eher die hohe Rollenerwartung, Mehrfachbelastungen (Beruf und Familie), Gewalt-erfahrungen, Ohnmachtsgefühle und häufig eine Abhängigkeitserkrankung des Partners zur Sucht führen, sind es bei Männern eher ein hoher Erfolgsdruck im

beruflichen und persönlichen Bereich, Überforderung durch Verpflichtungen wie Vaterschaft, Familie, finanzielle Verbindlichkeiten, unterdrückte Emotionen etc.

Auf der Fachtagung wurde diskutiert, wie in den Angeboten der Suchthilfe NRW die unterschiedlichen Erfahrungen und Bedürfnisse von Männern und Frauen besser berücksichtigt werden können und wie Einrichtungen mit „Gender-Kompetenzen“ ausgestattet werden. Dabei zeigte sich, dass das Interesse an einer Berücksichtigung der Gender-Perspektive groß ist. Eine Umsetzung in der Praxis erfordert aber häufig noch zahlreiche strukturelle Veränderungen, verbesserte finanzielle Ausstattungen und auch Qualifizierungsmaßnahmen für (alle) Mitarbeitende einer Einrichtung. Geäußert wurde auch die Forderung, dass eine verstärkte Konzentration auf männliche Suchtkranke (die große Mehrheit der Klienten) die Ausstattung der Arbeit mit suchtkranken Frauen / Müttern nicht gefährden darf. Beate Schröder, Referentin in der Diakonie RWL, fasst ihre Schlussfolgerung aus den Diskussionen so zusammen: „Es besteht in der Praxis der Suchthilfe eine große Bereitschaft, sich auf Veränderungen im Interesse der Klientinnen und Klienten einzulassen! An dieser Stelle können Träger, Einrichtungsleitende, Leistungsträger etc. entsprechend reagieren und das „Top-Down-Prinzip“ nutzen: Klare Haltung zur geschlechtergerechten Suchtarbeit, die den Zugang zum Hilfeangebot erhöht und die Wirksamkeit des Angebotes verbessert!“

Pressemitteilung Diakonie RWL

BKD: Neuer Flyer „Alkohol in Lebensmitteln“ veröffentlicht

Das Blaue Kreuz hat einen Flyer zum Thema „Alkohol in Lebensmitteln“ herausgebracht. Für alkoholabhängige Menschen ist die Angst vor einem Rückfall sicher das wichtigste Motiv, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Der Flyer „Alkohol in Lebensmitteln“ soll eine Orientierungshilfe sein und kann ab sofort in größeren Mengen bestellt werden. Daneben kann ein Gruppenstunden-Entwurf zum Thema mit angefordert werden. Gefördert wurde der Flyer mit 3.400 € von der KKH-Allianz.

- Bestellungen und weitere Informationen bei: Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Andrea Schmidt schmidt@blaues-kreuz.de, Tel. 0202 620 030.

BKD

Bundestreffen des BKD 2010 in Chemnitz

Alle fünf Jahre treffen sich die Blaukreuz-Mitglieder und Freunde zu einem gemeinsamen Bundestreffen. Zum 125-jährigen Bestehen der Blaukreuz-Arbeit in Deutschland steht das Treffen unter dem Motto „Unter Gottes Segen. Zusammenstehen – Zusammengehen“ und findet vom 28. bis 30. Mai 2010 in der Messearena in Chemnitz statt. Neben Streiflichtern aus der Geschichte, Fachvorträgen und Workshops wird es ein Konzert mit Andrea Adams-Frey und Albert Frey geben. Ein Gottesdienst mit Michael Diener, dem neuen Präses des Gnadauer Verbandes, wird das Treffen abschließen. Gäste sind herzlich willkommen.

- Weitere Infos: bkd@blaues-kreuz.de

BKD

Baden-Württemberg: Selbsthilfe fordert stärkeren Einbezug in die Suchttherapie

Die Baden-Württembergische Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände (BWAG) hat am 26. Juni eine Resolution veröffentlicht, in der sie vor einem Qualitätsverlust des Suchthilfesystems in Baden-Württemberg warnt. Die BWAG vertritt etwa 600 Sucht-Selbsthilfegruppen mit gut 10.000 Teilnehmern und rund 1.500 ehrenamtlichen Mitarbeitenden. Zu ihren Mitgliedern gehören unter anderem der Landesverband Baden-Württemberg des Blauen Kreuzes in Deutschland und die Landesverbände Baden und Württemberg der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe.

Die BWAG fordert die professionelle Suchthilfe und Suchtrehabilitation in ihrer Resolution auf, die Möglichkeiten der Sucht-Selbsthilfeverbände stärker in ihre Konzepte und ihr konkretes Handeln einzubeziehen. Das Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ solle wieder zu einem zentralen Inhalt und Ziel der Nachsorge gemacht und in seiner Bedeutung für das Erreichen einer lebenslangen Abstinenz ernst genommen werden. Die Resolution diene dazu, „mit Fachdiensten und Kostenträgern in einen Gesprächsprozess zu treten“, so Reinhard Breuninger, Geschäftsführer des Landesverbandes Württemberg der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe. Das Ziel sei, „die Kooperation zum Wohl der hilfebedürftigen Menschen zu verbessern“.

Die BWAG fordert im Einzelnen:

- Klinikaufenthalte so zu gestalten, dass suchtkranke Menschen sich ihren Ausweichmechanismen und Vermeidungsstrategien stellen müssen und den stationären Schutzraum für modellhaftes Lernen alltagsrelevanter neuer Verhaltensweisen nützen können.
- der Arbeitstherapie einen zentraleren Stellenwert im stationären Alltag zu geben, denn hier ist die Fähigkeit erlernbar, sich in Tagesstrukturen, Arbeitsprozesse und hierarchische Ordnungen einzugliedern.
- suchtkranke Menschen nach Abschluss der Therapiemaßnahme konsequent in die Selbsthilfe zu vermitteln, denn im Kontext der alltagsbezogenen Gruppenarbeit können sie ihre Selbständigkeit und Eigenverantwortung festigen und auf diese Weise Therapieerfolge sichern.
- die Finanzierung der Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen unabhängig von hauptamtlich angeleiteten Nachsorgegruppen zu sichern.

□ Kontakt: info@freundeskreise-sucht-wuerttemberg.de
Rainer Breuninger,
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe,
LV Württemberg e. V., Tel. 07333 3778

Claudia Biehahn

Großzügige Spende ermöglicht Wiederaufbau einer zerstörten Brücke im Peterhof

Nachdem der Sturm Kyrill 2007 eine der größeren Brücken im schönen, großen Park der Fachklinik Peterhof in Moers zerstört hatte, war der „Rundweg“ im Park unterbrochen. Patienten und Mitarbeitende, die gern innerhalb des Geländes joggen gehen, waren in ihrem sportlichen Eifer ausgebremst. Geld für eine neue Brücke war aber nicht in Sicht.

Hilfe kam unerwartet von einem Besucher, der in einem anderen Zusammenhang sowohl unsere Arbeit als auch das Ambiente in unserer Fachklinik bewunderte. Er sah die zerstörte Brücke und bot spontan finanzielle Unterstützung in Form einer großzügigen Spende an! Im Frühjahr 2009 begannen wir mit dem Wiederaufbau der Brücke. Dabei lag die Hauptarbeit bei den Arbeitstherapeuten, aber unsere Patienten ließen sich gerne mit einbinden und unterstützten nach Kräften. Das (noch nicht ganz fertige) Ergebnis kann sich sehen lassen und wird bald gebührend eingeweiht.

Karin Feugmann



Wieder neu und schön: die von „Kyrill“ zerstörte Brücke der Fachklinik Peterhof

Fachklinik Fischer-Haus bietet Infofilm

Sechs Monate hat es gedauert vom ersten Drehbuch für den Film bis zur Erstellung der DVD. Nun ist der neue Informationsfilm über eine Entwöhnungsbehandlung in der Fachklinik Fischer-Haus verfügbar. Der Film gibt Interessierten aus Sicht eines (neuen) Patienten einen Überblick über das Haus und die Arbeit mit Suchtkranken. Der Film ist so konzipiert, dass er Suchtkranken eine Entscheidungshilfe bei der Vorbereitung auf eine stationäre Suchtrehabilitation in der Fachklinik Fischer-Haus sein kann. Der 13 Minuten lange Film wird Suchtberatungsstellen und Sozialdiensten zur Verfügung gestellt, die ihn potenziellen Patienten zeigen können. Klinikleiter Stephan Peter-Höner erläutert die Bilder und führt durch den Film.

□ Die Film-DVD ist zu bestellen bei:
Fachklinik Fischer-Haus, Frau Knapp, Tel. 07225 974 445,
Fax 07225 9744 89, knapp@fischer-haus.de
Eine Internetversion zum Herunterladen ist auf der
Homepage www.Fischer-Haus.de eingestellt.

Stephan Peter-Höner

Veranstaltungskalender ■■■

5. Berliner Suchtgespräch: „Sucht und Teilhabe am Arbeitsleben“

Eine Veranstaltung von GVS und EFAS
(Ev. Fachverband für Arbeit und soziale Integration).

Termin: 26.11. 2009

Ort: Berlin

Bundestreffen der Tageskliniken Sucht 2009

Der jährliche Erfahrungsaustausch von Mitarbeiter/innen in diesem Versorgungsbereich.

Termin: 30.11. – 1.12. 2009

Ort: Berlin

Fachtag „Den Menschen im Blick - Angebotsorientierte Diakonie“

Eine gemeinsame Veranstaltung der Bundesfachverbände der Fachgruppe I der Diakonischen Konferenz: GVS, BeB, DEKV,DEVAP, EFAS, EVA und VdDD). Sie richtet sich an Vorstände, Geschäftsführungen und leitende Mitarbeiter diakonischer

Einrichtungen. Ziel ist, den Zusammenhang von fachlichen Innovationen, Personalentwicklung und Wettbewerbsdruck zu diskutieren.

Termin: 30.11.2009

Ort: Kassel

Fachgespräch „Gesundheit und Teilhabe – Perspektiven und Nutzung der ICF“

Eine Veranstaltung von GVS, BeB (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe) und dem Diakonischen Werk der EKD.

Termin: 11.12.2009

Ort: Berlin

□ Informationen und Anmeldung:

GVS-Geschäftsstelle, Altensteinstr. 51, 14295 Berlin,
Tel. 030 843 123 56, Fax 030 844 183 36
gvs@sucht.org, Internet www.sucht.org

GVS Fort- & Weiterbildungen ■■■

Fortbildungen 2009

Inhouse-Schulungen

Erstmals bietet der GVS mit seinem neuen Programm für 2009 Fortbildungsmaßnahmen als Inhouse-Schulungen an. Insbesondere folgende Themen sind als Inhouse-Schulung geeignet

- Mediensuchtberatung
- Motivational Interviewing
- Moderatoren-Schulung für das Psychoedukative Gruppenprogramm (PEGPAK)

Aber auch die folgenden Angebote können auf Wunsch als Inhouse-Schulung stattfinden:

Fortbildungsworkshop für Auszubildende von freiwillig Mitarbeitenden in der Suchthilfe

Termin: 04. - 05. 12. 2009

Ort: Berlin

Referenten: Knut Kiepe und Kai Müller

Weiterbildungen zum/r Sozialtherapeuten/in Sucht 2009

Weiterbildungskurse - verhaltenstherapeutisch orientiert

Gruppe 56/ VT

Leitung: Dr. Christiane Wurmthaler und Urban Leim-Frübis

Ort: Eisenach

Beginn: 30.11.2009

Geplante Gruppen 2010

Gruppe 57/VT

Ort: Freising/München

Beginn: Spätherbst 2010

Gruppe 58/VT

Ort: Berlin

Beginn: 06.12.2010

Gruppe 59/VT

Ort: Eisenach

Beginn: Herbst 2010

Weiterbildungskurse - psychoanalytisch orientiert

Gruppe 57 / Nord

Leitung: Prof. Dr. Hermann Staats

Ort: Potsdam

Beginn: 07.12.2009

Geplante Gruppen 2010

Gruppe 49/Süd

Ort: Stuttgart

Beginn: 25.10.2010

Gruppe 23/Berlin

Ort: Berlin

Beginn: 01.11.2010

Gruppe 58/Nord

Ort: Mühlheim

Beginn: Herbst 2010

□ Informationen und Anmeldung für alle Fort- und

Weiterbildungen: GVS Institut Fort- und Weiterbildung, Heinrich-Mann-Str. 31, Haus 13, 13156 Berlin, Tel. 030 499 050 70 / 71/ 72, Fax 030 499 050 73
gvs@sucht.org, Internet www.sucht.org, Ansprechpartnerinnen für alle Angebote des Instituts sind Irene Helas (Leitung) und Kerstin Thorith (Veranstaltungsorganisation).