

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Stenographischer Dienst und Ausschusssdienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuss

16. WP - 54. Sitzung

am Donnerstag, dem 12. Juni 2008, 13:00 Uhr,
im Sitzungszimmer des Landtages

Anwesende Abgeordnete

Siegrid Tenor-Alschausky (SPD)

Vorsitzende

Ursula Sassen (CDU)

Heike Franzen (CDU)

Torsten Geerds (CDU)

Niclas Herbst (CDU)

Wolfgang Baasch (SPD)

Peter Eichstädt (SPD)

Heiner Garg (FDP)

Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Weitere Abgeordnete

Lars Harms (SSW)

Fehlende Abgeordnete

Frauke Tengler (CDU)

Jutta Schümann (SPD)

Die Liste der **weiteren Anwesenden** befindet sich in der Sitzungsakte.

Tagesordnung:	Seite
1. Aktionsbündnis gegen den Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen	4
Bericht der Landesregierung Drucksache 16/1726 (überwiesen am 31. Januar 2008 zur abschließenden Beratung) hierzu: Umdrucke 16/2985, 16/3017, 16/3236 hier: Gespräch mit <ul style="list-style-type: none">- Dr. Hans-Jürgen Tecklenburg, Suchthilfeverbund Nordelbien - Ambulante und Teilstationäre Suchthilfe, ATS Quickborn- Prof. Dr. Jürgen Aldenhoff, Vorstandsvorsitzender der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V.- Regina Kostrzewa, Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V.- Dr. Johannes Krüger, Chefarzt Innere Medizin - Paracelsus-Klinik, Henstedt-Ulzburg- Christian Restin, Kreis Stormarn - Fachdienst Jugend und Familie -- Irene Böhme, Hansestadt Lübeck - Gesundheitsamt	
2. Deutsch-dänisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich	16
Antrag der Abgeordneten des SSW Drucksache 16/1992	
3. Bericht der Landesregierung über den Sachstand bei der Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur Eingliederungshilfe	17
Antrag der Abg. Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Umdruck 16/3211	
4. Verschiedenes	22

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, eröffnet die Sitzung um 13:05 Uhr und stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Aktionsbündnis gegen den Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen

Bericht der Landesregierung
Drucksache 16/1726

(überwiesen am 31. Januar 2008 zur abschließenden Beratung)

hierzu: Umdrucke 16/2985, 16/3017

Herr Dr. Aldenhoff von der Suchthilfeverbund Nordelbien führt ein, dass die meisten Menschen Alkohol trinken, ohne dass sie Probleme damit hätten. Die Frage sei, wo die Gefährdung beim einzelnen Menschen unter bestimmten Bedingungen beginne oder ob es bestimmte Persönlichkeiten gebe, die gefährdet seien. Viele Jugendliche hätte eine Phase, in der sie verstärkt Alkohol tranken. Bekannt sei, dass Alkohol ab einer gewissen Menge toxisch sei, und zwar so toxisch, dass er heute als Medikament nicht zugelassen würde. Diese Gefährlichkeit gelte insbesondere für Kinder und Jugendliche.

Die Landesstelle gegen die Suchtgefahren setze auf Informationen, auch auf Informationen im Rahmen des Aktionsbündnisses.

Was sich in der Vergangenheit als wirksam gezeigt habe, seien beispielsweise Steuererhöhungen. Hier könne er auf Alkopops verweisen.

Im Übrigen plädiere er für ein Werbeverbot. Einen vergleichbaren Umgang mit Alkohol wie mit Tabak sowohl in der Werbung als auch beispielsweise an Schulen halte er für sinnvoll. Sinnvoll wäre auch, das „Tankstellenproblem“ in den Griff zu bekommen und mehr Geldmittel im Bereich der Prophylaxe bereitzustellen.

Für nicht sinnvoll halte er runde Tische mit der Alkohol produzierenden Industrie, weil die Interessen sehr unterschiedlich seien, eine staatliche Förderung der Alkohol produzierenden

Industrie und Verhalten von Vorbildern, wenn beispielsweise der Ministerpräsident den Alkoholausschank auf einem Abi-Ball „rette“.

Dr. Tecklenburg vom Suchthilfeverband Nordelbien merkt an, dass regelmäßige Gespräche der Suchthilfe mit den sucht- und drogenpolitischen Sprecherinnen und Sprechern der Fraktionen dazu geführt hätten, dass bestimmte Punkte im breiteren Rahmen aufgenommen würden. Sucht sei ein allgemeines sozialpolitisches und gesundheitspolitisches Thema. Das werde insbesondere auch daran deutlich, wenn man sich die Folgeschäden von Sucht ansehe.

Für eine gute Entwicklung halte er, dass eine gewisse Offenheit in die Themen hineingekommen sei und Alkoholmissbrauch in den Fokus der Aufmerksamkeit gestellt wurde.

Im Folgenden geht er auf die Punkte Primärprävention und Sekundärprävention ein. Er führt dazu aus, dass die Kampagne der Landesstelle gegen die Suchtgefahren im Schwerpunkt auf die Primärprävention abziele. Hier gebe es einen programmatischen Input, der in die Regionen getragen werden solle. In diesem Zusammenhang befürwortet er die Erstellung von Leitlinien auch in Bezug auf die Mittelvergabe und klare Anhaltspunkte dafür, in welche Richtung die Entwicklung gehen solle. Eine Verbindung mit der Gesundheitsfürsorge halte er für zweckmäßig.

Der Bereich der Sekundärprävention betreffe die Arbeit mit den besonders gefährdeten Zielgruppen, beispielsweise den Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien. Diesbezüglich verweise er auf ein Modellprojekt, das im Kreis Segeberg durchgeführt worden sei. Dabei habe es eine besondere Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, der Suchtberatung und den Medien gegeben.

Die Zahl der alkoholisierten Jugendlichen habe sich bundesweit erhöht. In einem Projekt seien direkt die mit Alkoholvergiftung in Krankenhäuser eingelieferten Jugendlichen und auch deren Eltern angesprochen worden, um die Situation in mehreren Gesprächen aufzuarbeiten. Bei etwa zwei Drittel der Jugendlichen könne man sagen, dass es sich um einen Unfall gehandelt habe und eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit bestehe, dass diese aus dem Vorfall gelernt hätten. Bei etwa ein Drittel der Jugendlichen habe allerdings eine psychosoziale Entwicklung dahinter gesteckt; hier sei ein Krisenmanagement notwendig.

Frau Kostrzewa von der Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e. V. gibt einen Überblick über die von der Landestelle durchgeführten Kampagnen und Fachtagungen, die Kampagne „Fun statt Vollrausch Schleswig-Holstein feiert richtig“, das Aktions-

bündnis gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen, den Aktionsplan Alkohol „Alkoholprävention bei jugendlichen Migrantinnen und Migranten“, den Party-Erlebnis-Parcours und das HALT-Projekt. Sie resümiert, dass mit den Maßnahmen der Bedarf getroffen werde, und befürwortet eine Ausweitung derselben.

Herr Restin vom Fachdienst Jugend und Familie des Kreises Stormarn hält die Kontrolle gesetzlicher Vorschriften für nicht ausreichend. Er fordert beispielsweise, Jugendschutzpatrouillen zu verstärken sowie eine Überprüfung von Tankstellen. Er legt ferner dar, der Kreis Stormarn habe mit vielen kleineren Projekten begonnen. Das HALT-Projekt, das er für sehr sinnvoll halte, sei gegenwärtig zu teuer. Auch vor diesem Hintergrund spreche er sich für die Bereitstellung von mehr Mitteln für die Prävention insbesondere im ländlichen Bereich aus.

Eine Gesetzeslücke sehe er zwischen dem Jugendschutzgesetz und dem VIII. Buch des Sozialgesetzbuches, der Kinder- und Jugendhilfe. Der auf der einen Seite restriktive und der auf der anderen Seite unterstützende Ansatz müsse zusammengeführt werden.

Was nicht angehen könne, sei, dass Kinder und Jugendliche vermehrt mit Alkoholvergiftung in eine Intensivstation kämen oder sogar von Erziehungsberechtigten dazu angehalten würden, Alkohol zu trinken.

Dr. Krüger, der Chefarzt für Innere Medizin der Paracelsus-Klinik in Henstedt-Ulzburg, führt aus, in Henstedt-Ulzburg und Kaltenkirchen würden jährlich etwa 12.000 Menschen stationär versorgt. Darunter befänden sich etwa 25 Kinder und Jugendliche, die mit einer Alkoholintoxikation ins Krankenhaus kämen. Auch in den Jahren 2005 bis 2007 seien die Zahlen ähnlich gewesen; es habe sich um 20 bis 28 junge Menschen gehandelt.

Er könne die bereits geschilderten Erfahrungen bestätigen, dass es sich bei einem Großteil der Fälle um einen Ausrutscher handele. Es gebe aber auch Wiederholungstäter. Insbesondere bei diesen sei er froh, dass die Paracelsus-Klinik an dem HALT-Projekt teilgenommen habe. Hier bekämen die jungen Leute Hilfe.

Wenn junge Leute auf einer Intensivstation wegen Alkoholintoxikation landeten, sei bereits im Vorwege einiges schief gelaufen. Zu fragen sei, wie sie an Alkohol gekommen seien. Für entscheidend halte er, entsprechend auf das Bewusstsein einzuwirken, deshalb habe für ihn die Primärprävention den höchsten Stellenwert.

Frau Böhme stellt anhand von Overhaed-Folien (Umdruck 16/3236) die in der Stadt Lübeck durchgeführten Projekte vor.

Die Vorsitzende stellt resümierend einen großen Unterschied an Angeboten auf der einen Seite in den Städten auf der anderen Seite im ländlichen Raum fest.

Abg. Eichstädt trägt vor, die Große Koalition habe versucht, den Schwerpunkt in der Drogenpolitik hin zu den sozial akzeptierten Drogen zu setzen und möchte wissen, ob bereits Auswirkungen zu erkennen seien.

An Herrn Dr. Krüger gewandt stellt er die Frage, ob alkoholisierte Kinder und Jugendliche auch den Jugendämtern gemeldet würden, sodass diese gezielt der Frage nachgehen könnten, ob weitere Hilfen notwendig seien.

Er geht sodann auf die Feststellung der Vorsitzenden ein und fragt, ob es Unterschiede zwischen den Städten und dem ländlichen Bereich gebe.

Ferner bittet um eine Stellungnahme zu dem Instrument der Testkäufe.

Abg. Baasch geht auf den Sozialvertrag II und das darin vorgesehene Umsteuern der Bekämpfung weg von illegalen Drogen zu legalen ein. Auch er möchte wissen, ob in der konkreten Arbeit bereits Auswirkungen zu sehen seien und gegebenenfalls welche.

Er macht sodann an einem Beispiel deutlich, dass er bestimmte Konstruktionen für unglücklich halte. So veranstalte beispielsweise der Landjugendverband Partys und Feten, auf denen auch Alkohol ausgeschenkt werde. Die aus diesen Partys und Feten erzielten Einnahmen würden für die Arbeit des Landjugendverbandes verwendet. In diesem Zusammenhang fragt er, ob es Hinweise gebe, aus welchem Bereich alkoholisierte Jugendliche kämen.

Abg. Harms fragt danach, welche gesetzlichen Regelungen für notwendig gehalten werden, und spricht ein mögliches Werbeverbot für Alkohol an.

Herr Dr. Krüger legt dar, die Jugendlichen kämen aus sehr unterschiedlichen Bereichen. Man könne allerdings deutlich erkennen, dass eine Häufung auftrete, wenn es Feiern gebe, beispielsweise Maifeiern, sowie am Wochenende.

Eine automatische Einschaltung des Jugendamtes erfolge nicht. Es werde versucht, ein Gespräch mit den Eltern zu führen. Außerdem werde diesen Informationsmaterial über das Projekt HALT an die Hand gegeben.

Herr Dr. Tecklenburg ergänzt, dass hier der Bereich des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht berührt sei. Er sehe auch die Gefahr, dass möglicherweise alkoholisierte Jugendliche nicht ins Krankenhaus gebracht würden, weil ihre Kumpels sie „nicht ans Jugendamt ausliefern“ wollten. Gute Erfahrungen seien bei der Arbeit mit Gruppen, in denen Alkohol stark konsumiert werde, damit gemacht worden, wenn Leute aus dem Rettungsbereich hinzugezogen worden seien.

Frau Böhme geht auf die Frage gesetzliche Änderungen ein und denkt hier beispielsweise an ein Verkaufsverbot an bestimmten Tankstellen oder ein Verkaufsverbot zu bestimmten Zeiten. Ein Problem würden nämlich zunehmend auch Discounter, die lange Öffnungszeiten hätten. Für wichtig halte sie auch eine positive Vorbildfunktion von Persönlichkeiten aus dem öffentlichen Leben.

Herr Dr. Aldenhoff bezieht sich auf seine Forderung eines Werbeverbots für Alkohol. Er macht deutlich, dass es in diesem Bereich viele Sympathieträger gebe. Ein mögliches Verbot würde das Alkoholproblem sicherlich nicht lösen. Man wäre aber einen wesentlichen Schritt weiter. Das, was für Tabak gelte, sollte auch für Alkohol gelten.

Hinsichtlich des Themas Testkäufe merkt er an, hier sei vorrangig die Frage zu stellen, ob eine entsprechende Verordnung kontrolliert werde.

Eine Einbeziehung der Jugendämter halte er durchaus für sinnvoll, allerdings nur dann, wenn es sich um ein unterstützendes und nicht um ein restriktives Angebot, also beispielsweise ein Beratungsangebot handele. Dafür dürfe allerdings die Schweigepflicht nicht ausgehebelt werden.

Nach Ansicht von Herrn Restin sollten alle Suchtmittel auch bezüglich der Werbung gleich behandelt werden. Er sehe keinen Grund dafür, Tabak anders zu behandeln als Alkohol.

Bezüglich möglicher Testkäufe vertritt er die Ansicht, dass er grundsätzlich kein Kontrollinstrument ausschließen wolle. Eine positive Selbstverpflichtung halte er allerdings für wirksamer als Kontrollen.

Frau Kostrzewa weist auf das Volumen hin, das jährlich für Alkoholwerbung ausgegeben wird, nämlich etwa 510 Millionen €. Hier müsse man sich der Tatsache bewusst sein, dass das auch Effekte habe. Sie weist in diesem Zusammenhang auf eine Studie hin, in der belegt werde, welchen Einfluss Alkoholwerbung habe. Erwiesen sei zudem, dass der Alkoholkonsum aufgrund der größeren Produktpalette erhöht werde. Auch eine Beschränkung von Öffnungszeiten bezogen auf den Alkoholverbrauch senke den Alkoholkonsum. Bei Festivitäten könne beispielsweise - wie es zum Teil in der Schweiz geschehe - an die Vergabe von alterskennzeichnenden Armbändern gedacht werden. Sodann verweist sie auf das Ergebnis einer weiteren Studie, wonach der größere Teil der regelmäßig Alkohol konsumierenden Jugendlichen aus ländlichen Bereichen und ein kleinerer Bereich aus der Großstadt stamme.

Abg. Birk bezieht sich auf das Projekt aus Segeberg und möchte wissen, aus welchen Gründen es nicht in die Fläche getragen werden könne. Sie fragt auch, ob beispielsweise an dem Gespräch mit den Eltern ein Vertreter eines freien Trägers hinzugezogen werden könne.

Sie spricht ferner Tankstellen und Discounter an und hält Testkäufe für abwegig. Es gebe eine Reihe von anderen Kontrollmöglichkeiten. Sie möchte wissen, welche für sinnvoll gehalten werden.

Für äußerst positiv hält sie eine Vernetzung der verschiedensten Akteure. Hier fragt sie, was das Land tun könne, um eine Vernetzung auch in anderen Bereich voranzutreiben.

Auch Abg. Franzen erkundigt sich nach möglichen gesetzlichen Änderungen. Außerdem hält sie es für erforderlich, in der Öffentlichkeit einen Bewusstseinswandel herbeizuführen. Beispielsweise hielte sie es für sinnvoll, wenn Eltern das Trinken von Alkohol ihrer Kinder nicht unterstützten.

Abg. Sassen sieht einen Wandel der Verhaltensweisen in Filmen und Serien. So sei es bei neueren Filmen oder Serien kaum noch üblich, rauchende Protagonisten zu sehen. Dasselbe wünsche sie sich auch für Alkohol. Außerdem plädiert sie für mehr Courage in Einkaufsschlangen, wenn beobachtet werde, dass Kinder und Jugendliche Alkohol kauften.

Frau Kostrzewa hält eine Regelung eines Verkaufsverbots zu bestimmten Zeiten aufgrund technischer Voraussetzungen für möglich. Es gebe beispielsweise ein Kassensystem, das von den Kassierern beim Kauf von Alkohol eine gesonderte Freigabe benötigten. Notwendig sei, insbesondere in den Abendstunden und am Wochenende den Kauf von Alkoholika durch Kinder und Jugendliche zu unterbinden.

Nicht sinnvoll sei die gesetzliche Regel, dass Jugendliche ab vierzehn Alkohol konsumieren dürften, wenn Erziehungsberechtigte dabei seien. Ein Alkoholverbot in Abwesenheit von Erziehungsberechtigten sei dann schwer durchzusetzen. Hier plädiere sie dafür, die grundsätzliche Erlaubnis des Alkoholkonsums auf ein Lebensalter von 16 heraufzusetzen.

Herr Dr. Tecklenburg hält es für notwendig, für den Zugang zu Alkohol neue Rituale zu schaffen. Auch, wenn es unbequem sei, solle jeder bei sich selbst beginnen.

Die größte Wirkung bei den Alkopops habe die Preiserhöhung erzielt. Er stellt hier die Frage in den Raum, was den Gesetzgeber daran hindere, einen ausgabegebundenen Präventionsgroßschon für Alkohol einzuführen.

Er führt ferner aus, im Krankenhaus habe es immer gezielte Gespräche mit Kindern und Jugendlichen gegeben. Festgestellt worden sei, dass sich die Zahl der Aufnahmen alkoholisierter Jugendlicher während der Laufzeit des Projektes reduziert habe. Das liege aber auch an einer gezielten Präventionsarbeit.

Vieles stehe für eine Übertragung auf die Fläche zur Verfügung. Es gebe Materialien. Verschiedenste Dinge könnten abgerufen werden. Für eine Übergangsphase werde aber eine Art Transformierungsfunktion benötigt, wo das Thema intensiv angesprochen werde. Für die Umsetzung des HALT-Konzeptes sei es notwendig zu wissen, wie die Zielvorgaben seien. Mit einer zusätzlichen Haushaltsstelle, die die Aufgabe haben solle, derartige Aktionen in den Kreisen anzustoßen, könne sicherlich eine Menge bewirkt werden. Das setze aber voraus, dass in den Regionen Strukturen vorhanden seien, die das aufnehmen und bereit seien, das mitzutragen.

Frau Böhme geht auf die Vernetzung ein und hält diese für selbstverständlich, gibt aber auch zu bedenken, dass diese Zeit koste. Eine derartige Vernetzungsarbeit könne nicht nebenher erledigt werden.

Eine Einbeziehung von Jugendämtern halte sie für eine Ergänzung. Nicht zu Unrecht werde die Forderung nach einer Zusammenarbeit der Jugendämter und der Suchthilfe erhoben. Aber auch hierfür müssten Ressourcen zur Verfügung stehen. Eine derartige Zusammenarbeit auf dem Land sei aufwendiger als in der Stadt. Sie wünschte sich, dass die Suchthilfe und die Krankenhäuser die Gesundheitsämter als Hilfe ansähen.

Herr Dr. Tecklenburg führt aus, dass auf der Ebene Jugendhilfe und Suchthilfe konstruktiv zusammengearbeitet werde. Manchmal sei zu wünschen, dass die Jugendämter schneller und intensiver reagierten. Der Vorbehalt bestehe vielmehr bei vielen jungen Leuten und bei den Eltern, mit behördlichen Strukturen konfrontiert zu werden, die möglicherweise Durchgriffsrechte besäßen.

Herr Restin erläutert, das HALT-Projekt stehe in seinem Kreis erst in der zweiten Ebene der Aktivitäten. Im Bereich der Primär- und Sekundärprävention gebe es noch Defizite, die vorher beseitigt werden sollten.

Bezüglich der Ressourcen sei nicht „viel Luft“ da. Er verweist diesbezüglich auf die für den Bereich Jugendschutz zur Verfügung stehenden Kapazitäten im kommunalen Bereich. So sei beispielsweise eine Kooperation mit einer Klinik, die nicht unbedingt traditionell sei, durchaus eine zusätzliche Aufgabe, und das bei einer eng geschnittenen Personaldecke. Er befürworte eine Kooperation zwischen Jugendhilfe und Krankenhäusern, gegebenenfalls anonym oder unter Wahrung der Schweigepflicht, um gegebenenfalls kleinräumig reagieren zu können. Vor diesem Hintergrund regt er ein Projekt an, bestehende Initiativen in den ländlichen Raum hineinzutragen.

Herr Dr. Krüger berichtet, dass vielfältig in der Bevölkerung, weder bei jungen Menschen noch bei deren Eltern, bekannt sei, wie gefährlich die Droge Alkohol überhaupt sei. Als Sekundärprävention seien die Gespräche mit den Jugendlichen und deren Eltern dann notwendig, wenn etwas passiert sei. Wenn an einem derartigen Gespräch jemand aus dem Jugendamt im Sinne von Hilfeleistung teilnehme, habe er kein Problem mit einer Zusammenarbeit.

Herr Dr. Aldenhoff vertritt die Ansicht, dass Eltern ohnehin in der Pubertät ihrer Kinder einen „harten Job“ zu leisten hätten. Vor diesen Hintergrund und den möglichen Auswirkungen eines Alkoholmissbrauchs sei die Vierzehnjahresregelung fachlich absurd. Er hielte es für gut, wenn der Staat hier eine klare Vorgabe mache.

Er gibt sodann seine Vermutung wieder, dass die Zahl betrunkenere Jugendlicher und Erwachsener insbesondere am Wochenende zunehmen werde.

Hinsichtlich einer möglichen Vernetzung weist er darauf hin, dass diese Kommunikation voraussetze, die Personaldecke in Krankenhäusern aber unglaublich dünn sei.

Herr Dr. Tecklenburg betont die Wichtigkeit der Primärprävention. Das Einstiegsalter der Kinder bei Alkohol sei durch die Alkopops massiv gesunken. Ein anderer wichtiger Punkt sei die Arbeit mit den betroffenen Jugendlichen selber. Bei einem Drittel der Jugendlichen habe hinter den Alkoholexzessen erhebliche Konfliktsituationen gestanden. An dieser Stelle sei es notwendig zu intervenieren und zu investieren, sodass familienunterstützende Maßnahmen durchgeführt werden könnten.

Frau Kostrzewa teilt aus Erkenntnis aus dem Bereich der Hirnforschung mit, dass das Belohnungssystem durch Alkohol als Wirkungserwartung tief im Gehirn abgespeichert werde. Das geschehe auch schon bei Jugendlichen. Das bedeute, dass sie auch später umso mehr Alkohol konsumierten. Deshalb sei wichtig, wesentlich mehr Prävention auch in Richtung der Eltern zu betreiben. Faktisch gebe es aber keine Möglichkeit, dies zu tun.

In Schleswig-Holstein gebe es seit 20 Jahren Suchtprävention. Bundesweit sei Schleswig-Holstein allerdings, was die dafür zur Verfügung gestellten Geldmittel angehe, Schlusslicht.

Frau Böhme hält es für wichtig, den Sport in die Präventionsarbeit einzubeziehen. Es könne nicht angehen, dass Jugendliche jedes Fußballspiel mit einem Kasten Bier feierten. Auch über den Kioskverkauf von Alkohol auf Sportfeldern müsse nachgedacht werden.

Frau Kostrzewa ergänzt, dass es einen Baustein für Jugendleiter an Sportverbänden gebe. Auch in diesem Bereich gebe es, wie in vielen anderen, Konzepte, die aber umgesetzt werden müssten.

Die Vorsitzende stellt fest, dass die Erwartungshaltung bestehe, dass mit mehr Mitteln mehr erreicht werden könne. In diesem Zusammenhang sei allerdings auch festzustellen, dass die kommunale Ebene zwar gern Mittel entgegennehme, sich aber ansonsten jede Einmischung verbete. Das führe vermutlich unter anderem dazu, dass das Land gute Modellprojekte auf den Weg bringe, gute Erfahrungen sammle, aber keine Zusammenführung mehr geschehe, weil diese Ergebnisse nicht bekannt würden. Ihr Wunsch sei, hier zu einer Verbesserung zu kommen.

Abg. Baasch fragt erneut nach Erfahrungen mit dem Sozialvertrag II und dem Umsteuern der Bekämpfung illegaler Drogen hin zu legalen Drogen. Ferner möchte er wissen, wie sich Sportverbände an den Aktionsbündnissen beteiligen. Im Übrigen geht er davon aus, dass bei Auffälligkeiten eine Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendhilfe stattfinde, wie sie beispielsweise im Sozialgesetzbuch VIII eindeutig vorgeschrieben sei.

Abg. Birk erkundigt sich nach Möglichkeiten, den Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung zu verbessern, nach dem Sozialdienst in den Krankenhäusern sowie danach, welche Förderung notwendig und effektiv wäre, um das HALT-Projekt in die Fläche zu bringen.

St Dr. Körner verweist auf eine Broschüre „Jugendschutz GEWUSSTwie Veranstaltungs-Planer“ hin. Sie sei im Zusammenhang mit der Suchtwoche erarbeitet worden. Diese Broschüre sei verfügbar; man müsse Veranstalter aber immer wieder unterstützen und darauf hinweisen.

Herr Kestin erläutert, im Rahmen der Pubertätsbegleitung von Eltern und Jugendlichen gebe es drei Gruppen von Eltern. Die erste Gruppe von Eltern sei gut davor, aber in der Phase der Pubertät verunsichert. Sie erreiche man allein dadurch, dass ihnen die Möglichkeit des Austausches gegeben werde. Die zweite Gruppe sei die in tiefer Orientierungslosigkeit, die dritte Gruppe die der Überforderten. Diese kämen nicht oder nur vereinzelt. Es sei auch schwierig, diese Personen in einer Gruppe zu halten. Um hier eine organisierte Struktur aufzubauen, seien auf jeden Fall Finanzmittel erforderlich. Diese seien im Rahmen des Aktionsbündnisses ursprünglich von der Industrie zugesagt worden, aber nicht geflossen.

Nach Auffassung von Herrn Dr. Krüger müsse bei alkoholabhängigen Patienten zwischen Erwachsenen und Kindern unterschieden werden. Jugendliche, die mit einer Alkoholerkrankung ins Krankenhaus kämen, würden an Suchtberatungsstellen vermittelt. Mit den Suchtberatungsstellen gebe es eine Verständigung darüber, dass Mitarbeiter ins Krankenhaus kämen. Dies sei Ergebnis der Zusammenarbeit aus dem Projekt HALT. Für alkoholabhängige Erwachsene gelte immer noch die Devise, dass die eigene Entscheidung maßgeblich sei.

Frau Böhme plädiert für eine Regelfinanzierung statt einer Projektfinanzierung.

Im Übrigen gibt sie zu bedenken, dass die regionalen Gegebenheiten sehr unterschiedlich seien. In einer Stadt bestünden andere Möglichkeiten der Vernetzung und Kooperation als auf dem Land. Ein Problem sei, dass die Vernetzung und Kooperation nach wie vor auf einem hohen Ausbeutungslevel der Beratungsstellen laufe. Auch das müsse man beachten. Seien Kooperation und Vernetzung gewünscht, müssten dafür auch die entsprechenden Voraussetzungen in Form von Finanzierung gegeben sein.

Hinsichtlich der Umsteuerung des Schwerpunktes weg von den illegalen Drogen hin zu den legalen Drogen gebe es derzeit noch keinen Zwischenstand.

Von Bedeutung sei, dass die Familie einbezogen werde, dass Jugend- und Suchthilfe miteinander kooperierten und dass Sportvereine in die Suchtprävention einbezogen würden.

Frau Kostrzewa berichtet, dass die Landesstelle einen sogenannten Arbeitskreis Koordination eingerichtet habe, in dem auch Städte und Landkreise vertreten seien. Hier finde viermal im Jahr intensiver Austausch zum Thema Prävention statt.

Sie macht deutlich, dass die Finanzierung der Suchtprävention in den Kommunen sehr unterschiedlich sei.

Für die Sportjugend sei ein Baustein für die Ausbildung der Jugendleiter entwickelt worden. Diese werde dreimal im Jahr durchgeführt. Im Rahmen des Aktionsplan Alkohol seien fünf Sportfeste ohne Alkoholausschank durchgeführt worden. Bei einigen Sportvereinen habe sich dies bereits zu einer Tradition entwickelt und werde fortgeführt. Die Durchführung derartiger Aktivitäten sei allerdings von den einzelnen Vereinen abhängig.

Bezüglich des Projektes HALT halte sie eine Koordination bei der Landesstelle für sinnvoll. Hier würden auch Personen ausgebildet, die später als Honorarkräfte zur Verfügung stünden. Außerdem werde immer mit den Institutionen und Behörden vor Ort zusammengearbeitet.

Herr Dr. Aldenhoff geht auf die sozialen Dienste an den Krankenhäusern ein und macht deutlich, dass grundsätzliche Problem sei die Teilung der Behandlung. Die Krankenkassen finanzierten nur die akute Entgiftung, eine Entwöhnung werde von den Rentenversicherungsträgern bezahlt. Hier gebe es ein Auseinanderdriften.

Herr Dr. Tecklenburg geht auf den Sozialvertrag II ein. Die Umsteuerung sei weitgehend vollzogen worden. Die inhaltliche Umsteuerung sei aufgenommen und gewollt.

Aus den Regionen müsse er berichten, dass Kritik daran geäußert worden sei, dass es keine regionale Steuerung der Mittel gegeben habe und bestimmte Kreise und Regionen weniger partizipierten.

Das Projekt HALT sei im letzten Jahr ausgelaufen. Derzeit sei er dabei, Sponsorengelder und Spenden einzuwerben. Er halte es für sinnvoll, das Projekt insbesondere als eine Art Motorenfunktion fortzusetzen. Außerdem gebe es vor Ort eine hohe Bereitschaft, das Projekt aufzunehmen.

Im Rahmen eines Projektes seien in drei Krankenhäusern Beratung direkt ins Krankenhaus gebracht worden. Die Ergebnisse seien ausgesprochen gut, was die Weiterleitung in das entsprechende Hilfesystem angehe.

Der Bereich der Prävention insgesamt sei in Schleswig-Holstein ein Flickenteppich. In diesem Zusammenhang appelliert er an die Landespolitik, sich die Rahmenvorgaben anzusehen. Für sinnvoll halte er beispielsweise eine Fachkraft für Suchtprävention auf 50.000 Einwohner. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse im Rahmen der Sozialrendite und der Gesundheitsrendite wie auch für das Wohlbefinden der einzelnen Personen zahle sich eine derartige Maßnahme langfristig aus.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Deutsch-dänisches Rahmenabkommen über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Antrag der Abgeordneten des SSW
Drucksache 16/1992

hierzu: Umdruck 16/3213

(überwiesen am 24. April 2008 an den **Sozialausschuss** und Europaausschuss)

Auf Antrag des Abg. Harms stellt der Ausschuss die Beratung dieses Tagesordnungspunktes bis nach der Sommerpause zurück.

(Unterbrechung: 15:15 bis 15:25 Uhr)

Punkt 3 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung über den Sachstand bei der Umsetzung der Rahmenvereinbarung zur Eingliederungshilfe

Antrag der Abg. Angelika Birk (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Umdruck 16/3211

St Dr. Körner berichtet, seit der letzten Berichterstattung im Sozialausschuss sei ein neuer **Landesrahmenvertrag** abgeschlossen worden. Dies sei ein beachtlicher Fortschritt gegenüber den bisherigen Abmachungen. In der Zielsetzung sei großes Einvernehmen erzielt worden. Es seien konkrete Abmachungen zu bestimmten Punkten getroffen worden.

Der Vertrag habe vor allen Dingen etwas aufgenommen, was ihn, St Dr. Körner, persönlich wichtig und für die Weiterentwicklung der Politik von größter Bedeutung sei. Er habe festgeschrieben, dass man sich perspektivisch auf einen Übergang von den bisher eher institutionell bemessenen Bedarfsfeststellungen zu stärker individualisierten Bedarfsfeststellungen organisieren wolle.

Vor Ort gebe es Meldungen über Konflikte. Dabei werde darauf hingewiesen, dass der Rahmenvertrag nicht genügend Steuerungseffekte entfalte, um diese Konflikte zu entschärfen. Richtig sei, dass es Konflikte gebe. Er halte es aber auch für gut, dass es Diskussionen vor Ort gebe. Das habe zur Folge, dass vor Ort konkret diskutiert und die Konflikte dort ausgetragen würden. Nur so werde es zu einer Veränderung der Verwaltungen, der Träger und derjenigen, die Bedarf hätten, führen.

In dem Vertrag sei auch die Einsetzung einer sogenannten Vertragskommission vereinbart worden. Sie sei besetzt mit Vertretern der Verbände, der Kommunen und des Ministeriums. Bisher habe es zwei Sitzungen gegeben. In der ersten sei das Verfahren über die weitere Zusammenarbeit festgelegt worden. In einer zweiten Sitzung sei die Mitwirkung der Leistungsträger kritisiert worden. Vereinbart worden sei, den Sachverhalt dort, wo es Diskussionen gebe, aufzuarbeiten und in der nächsten Sitzung am 15. Juli zu behandeln. In dieser Sitzung werde auch entschieden werden, ob eine Erarbeitung von Eckpunkten für das Verfahren zur Bedarfsfeststellung notwendig sei.

Er halte es für notwendig, diejenigen, die über Sachverstand in der Hilfeleistung verfügten und vielfach seit langem in Kontakt mit den Behinderten und deren Familien stünden, sowie ihr Angebot in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Diejenigen, die die Kostenentscheidung trügen, seien gut beraten, eine frühe Einbindung derjenigen vorzusehen, die traditionell Hilfeleistung erbrächten. Gesetzlich sei aber eindeutig geregelt, dass die Verantwortung bei den Kreisen und kreisfreien Städten liege. Es komme nun darauf an, eine kooperative Zusammenarbeit herzustellen.

Er gehe davon aus, dass die jetzt laufende Diskussion zu einem Klärungsprozess führe. Er rechne aber auch damit, dass dieser Prozess noch länger andauere.

Abg. Birk berichtet, aus den Reihen der Wohlfahrtsverbände und auch vom Landesbehindertenbeauftragten habe sie der Eindruck erreicht, dass viele Gebietskörperschaften an dieser Aufgabe, die neu für sie seien, eher erziehend denn unterstützend herangingen. Die behinderten Menschen bräuchten auf jeden Fall jemanden mit einer Ombudsfunktion. Traditionell seien dies die Leistungserbringer. Sie stellt die Frage, wie man hier im Dialog weiterkommen und sicherstellen könne, dass es keine Reibungsverluste gebe. Gerade in Bereichen, in denen es relativ kleine Leistungserbringer gebe, würden Verhandlungen vonseiten der Kommunen knallhart geführt, dass die Leistungserbringer „an die Wand gedrückt“ würden.

Ferner erkundigt sie sich nach der Verbindlichkeit der Beschlüsse der Vertragskommission.

Nach Auffassung von Abg. Baasch gebe es zwar im Einzelfall Probleme. Er könne jedoch keine grundsätzliche Problematik erkennen.

Er thematisiert grundsätzlich, wie eine Interessenvertretung organisiert werden könne. Bei Kindern und Jugendlichen seien dies in der Regel die Eltern. Sie könnten die Hilfe eines Verbandes hinzuholen. Bei erwachsenen Menschen könne dies ein Verband sein, aber auch eine Einrichtung. Für entscheidend halte er, dass die Interessenvertretung organisiert sei. Er gehe nämlich davon aus, dass eine Ombudsfunktion vorhanden sei.

Er weiter ferner darauf hin, dass die Aufgaben auf die Kommunen übertragen worden seien und diese sie im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung erfüllten.

Außerdem bittet er um einen aktuellen Sachstandsbericht zur KOSOZ.

Abg. Eichstädt fragt, ob es zutreffe, dass die Kreise eine Ombudsfunktion der Träger ausdrücklich ablehnten.

St Dr. Körner teilt die Auffassung des Abg. Baasch, dass die Ombudsfunktion von Kindern und Jugendlichen in erster Linie bei den Eltern liege. Ob eine Ombudsfunktion von lokalen Trägern ausgeübt werden könne, müsse ausdiskutiert werden. Es gebe einen Kreis mit einem dominierenden Leistungsträger. In diesem Fall halte er es für richtig, dass der Kreis darauf bestehe, dass dieser nicht unmittelbar am Verhandlungstisch sitze.

Die Einrichtung und die Aufgaben der Vertragskommission seien in § 17 des Landesrahmenvertrages geregelt.

Insgesamt gesehen befinde man sich derzeit in einem Lernprozess, in einem Übergang bezüglich des Feststellungsbedarfs nach Einrichtungstypen hin zu einer stärkeren individualisierten Bedarfsfeststellung.

Abg. Franzen zeigt Verständnis für schwierige Vertragsverhandlungen. Zu denken gebe ihr allerdings die Art und Weise, in der Teilhabegespräche geführt würden. Hier gebe es durchaus noch Verbesserungsbedarf. Auch ihr sei der Eindruck vermittelt worden, dass die Teilhabegespräche eher erzieherisch seien denn darauf ausgerichtet, den Nachteilsausgleich zu ermitteln.

Sie merkt außerdem an, dass es bei der Teilhabe auch noch die Möglichkeit einer gesetzlichen Betreuung gebe. Teilweise halte sie es für schwierig, wenn hier ein Träger involviert sei.

Kein Verständnis habe sie dafür, dass der Gemeinsame Ausschuss noch nicht eingerichtet sei. Sei fragt, ob es hier Bewegung gebe.

Abg. Birk geht auf die Plenardebatte ein und bedauert die unzureichende Beantwortung von Fragen aus dem Bereich der Kommunen. Im Übrigen stellt sie fest, dass es eine Verletzung gesetzlicher Pflichten sei, wenn der Gemeinsame Ausschuss noch nicht eingerichtet sei. Dazu möchte sie wissen, welche mögliche Handhabe das Land habe.

Auch sie kommt kurz auf die KOSOZ zu sprechen und merkt an, dass diese nicht nur ihren Leiter verloren habe, sondern auch verschiedenste Stellen umbesetzt worden seien.

Für Wesentlich halte sie, dass bei Teilhabegesprächen eine mit der Ombudsfunktion ausgestattete Person anwesend sei; dies müsse zum Standard werden.

St Dr. Körner legt dar, das Verhältnis zu den Kommunen sei auch aus seiner Sicht unbefriedigend. Er halte allerdings die Kommunalisierung für einen richtigen und qualitativen Schritt. Er erlaube erstmals eine Individualisierung. Über die Umsetzung sei er allerdings nicht zufrieden.

Er sei dem Landtag dankbar, wenn er nach wie vor die Einrichtung des Gemeinsamen Ausschusses fordere. Auch er erhebe diese Forderung.

Er berichtet sodann, dass demnächst mit kommunalen Vertretern Verhandlungen bezüglich der sogenannten Annexkosten geführt würden. Im Zusammenhang mit diesen Verhandlungen wolle er, St Dr. Körner, die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen fordern. Die Einrichtung eines Gemeinsamen Ausschusses müsse nämlich nach wie vor das Ziel bleiben. Er sei nach wie vor optimistisch, dass die Kommunen ihre stark abwehrende Haltung überwinden.

Die Situation der KOSOZ sei im Augenblick unbefriedigend. Sie sei eine auf vertraglicher Basis gegründete Einrichtung, die SGB-VII-Angelegenheiten bearbeiten solle. Angesiedelt sei sie beim Landkreis Eckernförde. Die Kreise hätten sich relativ kurzfristig von deren Leiter getrennt. Daneben gebe es weitere Personalprobleme. Außerdem finde gegenwärtig eine Überprüfung der KOSOZ durch den Landesrechnungshof statt.

Die Leitungsstelle sei neu ausgeschrieben. Sobald es eine Neubesetzung gebe, werde man gemeinsam mit dem neuen Landrat und dem Landesrechnungshof die Situation erörtern, um möglichst bald zu einer arbeitsfähigen Struktur zu kommen.

Sodann geht St Dr. Körner auf die **Anrechnung von Therapie-/Motivationsgeld** auf den Barbetrag in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein. Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen und auch der Rechtsprechung sei eine Umrechnung nicht zu beanstanden. Auch ihm sei klar, dass dies unter dem Motivationsgesichtspunkt nicht zielführend sei, die Gesetzeslage sei hier aber eindeutig.

Er geht ferner auf ein zwischen der Werkstatt Marli und der Stadt Lübeck schwebenden Konflikt bezüglich der Anerkennung der Ausfüllung der Rahmenvereinbarung **Frühförderung** durch die Stadt Lübeck ein. Die Stadt Lübeck habe mitgeteilt, dass sie Marli eine vorläufige Festsetzung im Wege der vertrauensvollen Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt habe. Heute finde ein erstes Gespräch der Stadt Lübeck mit Marli statt, um erstmals über die Frühförderung zu sprechen. Die Vermutung, dass die Frühförderung nicht möglich sei, sei falsch.

Der Landesrahmenvertrag enthalte regionale Gestaltungsmöglichkeiten, die auch die bisherigen Möglichkeiten von Marli beinhalte.

Abg. Baasch geht auf das Verhältnis des Landes zu den Kommunen ein. Er verweist auf den Redebeitrag der Abg. Franzen im Landtag dazu und unterstützt die darin getroffenen Aussagen zu diesem Bereich. Er schlägt vor, kommunale Vertreter in den Sozialausschuss einzuladen, um über die aktuelle Situation zu diskutieren. - Abg. Franzen erinnert daran, dass sie im Rahmen der Plenardebatte angeregt habe, eine Anhörung durchzuführen. - Die Vorsitzende regt an, konkret darüber zu entscheiden, wenn der Beratungsgegenstand im Sozialausschuss aufgerufen werde.

Abg. Birk bittet um Bestätigung dafür, dass es keinen Ermessensspielraum gebe, Therapiegeld gegenzurechnen. Sie führt beispielhaft Vorschläge eines Kreises für geldwerte Leistungen an. Sie macht dabei deutlich, dass die genannten Beispiele, beispielsweise das Aussuchen eines gemeinsamen Nachtisches oder das gemeinsame Festlegen eines Fernsehprogramms, Bestandteile des normalen Lebens seien und keine Besonderheiten.

St Dr. Körner verweist auf die dazu im Ausschuss bereits geführte Diskussion.

Punkt 4 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Die Vorsitzende kündigt an, in der nächsten Sitzung am 10. Juli die Themen Sachstandsbericht AKW sowie Entwicklung der Pflegestützpunkte auf die Tagesordnung zu setzen.

Die Vorsitzende, Abg. Tenor-Alschausky, schließt die Sitzung um 16:15 Uhr.

gez. Siegrid Tenor-Alschausky

Vorsitzende

gez. Petra Tschanter

Geschäfts- und Protokollführerin