Suchthilfeplanung

für den Landkreis Vorpommern - Greifswald

für den Zeitraum von 2012 bis 2015



Landkreis Vorpommern – Greifswald, Dezernat II Stabsstelle Integrierte Sozialplanung

Redaktionsschluss: 23.02.12

Vorwort

Mit diesem Dokument legt der Landkreis Vorpommern - Greifswald die Fortschreibung der Suchthilfeplanungen aus den ehemaligen Landkreisen Uecker - Randow und Ostvorpommern unter Einbeziehung der ehemaligen kreisfreien Universitäts- und Hansestadt Greifswald und der Ämter Peenetal - Loitz und Jarmen - Tutow aus dem ehemaligen Landkreis Demmin vor. Sie umfasst die Jahre 2012 bis 2015.

Die Suchthilfeplanung ist ein Teil der Sozialplanung und hat nicht nur zum Ziel, einen guten Überblick über die vorhandenen Hilfeangebote zu geben, sondern auch Defizite in den Hilfestrukturen zu benennen und hierfür Handlungsoptionen anzubieten. Sie wendet sich demzufolge an Kreisverwaltung und Kreistag, an öffentliche und freie Träger der Suchthilfe, an alle Akteure auf dem Gebiet der Suchtkrankenhilfe, z.B. Ärzte, Psychotherapeuten, Lehrer, Sozialpädagogen/-arbeiter, Eltern und an Interessierte und gleichermaßen.

Neben der Verantwortung des Einzelnen sind Suchtprävention und suchttherapeutische Maßnahmen eine öffentliche Aufgabe, wie es das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, aber auch das SGB XII verlangen. Dem Landkreis Vorpommern -Greifswald stellt sich in den nächsten Jahren zunehmend die Frage, wie die mit der Sucht verbundenen komplexen Problemlagen effizient gelöst werden können. Dabei sind Fragen nach Standards, ökonomischen Aspekten, mittel- bis langfristigen Erfolgen sowie zur Gesamteffizienz des Hilfesystems zu beantworten.

Der Bericht soll dazu beitragen innovative Modelle im Rahmen der Trägervielfalt zu entwickeln und sich dabei am Hilfeempfänger orientieren.

Die Suchthilfeplanung stützt sich dabei im Wesentlichen auf die o.g. Planungen und deren Erkenntnisse sowie auf aktuelle Datenlagen, Fachliteratur, Fachvorträge und Gespräche mit Experten.

ord Hasselmann

Beigebidneter und 1. Stellvertreter der Landrätin und Dezernent für Jugend, Soziales, Gesundheit,

Sicherheit und Ordnung

Glieder	ung	Seitenzahl
Abkürzuı	ngsverzeichnis	4
Fachwör	terverzeichnis	5
	ng, Begriffsdefinition, Aufgaben der örtlichen Sozialplanung und Ur der Zielgruppe	nfang und
0.	Einleitung	7
1.	Zur Definition des Suchtbegriffes	8
2. 2.1. 2.2. 2.2.1. 2.2.2. 2.3. 2.4.	Ausprägung der Risikofaktoren im Landkreis Vorpommern – Greifswald Arbeitslosenquote Deutschland/ Vorpommern - Greifswald Finanzielle Situation Bedarfsgemeinschaften gem. SGB II Bedarfsgemeinschaften Personen in Bedarfsgemeinschaften Familiäre psychosoziale Belastung Schulbildung/ Bildungsabschlüsse	10 10 11 11 13 17
3.	Aufgaben der örtlichen Sozialplanung für die Zielgruppe der Suchtkranken	20
4. 4.1. 4.1.1. 4.1.2. 4.1.3. 4.1.4. 4.1.5.	Zum Umfang und Struktur der Zielgruppe Situation in Deutschland Tabak Alkohol Medikamente Illegale Drogen Spiel- und Onlinesucht	21 21 21 21 21 21 22
4.2. 4.2.1. 4.2.2. 4.2.3. 4.2.4. 4.2.5.	Situation in Mecklenburg Vorpommern Tabak Alkohol Medikamente Illegale Drogen Spiel- und Onlinesucht	22 22 23 24 24 28
4.3.1.4.		28 28 29 29 31 32 33
Teil B Bestand	Isanalyse	
1.	Vorbemerkungen	35
2. 2.1. 2.2.	Einrichtungen/Angebote der Eingliederungshilfe Stationäre Einrichtungen Teilstationäre Angebote	36 36 36

2.7.1. 2.7.2. 2.7.2.1. 2.7.2.2. 2.7.3.1. 2.7.3.2. 2.7.3.3. 2.7.3.4. 2.7.3.5. 2.7.3.6.	Ambulante Angebote Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen Netzwerke im Bereich Suchthilfe Arbeitsloseninitiativen Arbeit und Beschäftigung Maßnahmen der Arbeits- und Belastungserprobung Zuverdienstmöglichkeiten Förderung beruflicher Motivation – ZAZO Gruppentraining "Holzhof" der Caritas Pasewalk Hilfen zur Optimierung von Eingliederungschancen Förderung der Gesundheit - AKTIVA Baltic e.V. in Greifswald und Wolgast Russischsprachige Suchtberatung "Trampolin": Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken Sucht im Alter Betriebliche Suchtarbeit Konsiliardienste	37 39 43 44 46 46 47 47 48 48 48 49 49 50 50
3.1. 3.2. 3.3.	Einrichtungen/Angebote für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten Stationäre Einrichtungen im Landkreis Ostvorpommern Teilstationäre Einrichtungen im Landkreis Ostvorpommern Ambulante Angebote im Landkreis Ostvorpommern	51 51 51 51
Teil C Nutzungs	sanalyse	
1. 2.1. 2.2. 2.3. 2.3.1. 2.3.2.	Vorbemerkung Nutzungsanalyse/Inanspruchnahmeanalyse nach Einrichtungen und Angeboten Stationäre Angebote Teilstationäre Angebote Ambulante Angebote Betreutes Wohnen Suchtberatungs- und Behandlungsstellen	55 55 59 60 60
Teil D Bedürfni	sanalyse und Bedarfsanalyse	
1. 2. 2.1. 2.2. 2.3. 2.3.1. 2.3.2.	Zu den Begriffen Bedürfnis und Bedarf in der Sozialplanung Zur Bedürfnis- und Bedarfsanalyse/Bedarfsfeststellung Stationärer Bedarf Teilstationärer Bedarf Ambulanter Bedarf Betreutes Wohnen Suchtberatungsstellen	66 66 67 67 67

Teil E Maßnahme- und Finanzplanung				
	eil F urzfassung von Konzepten			
1.	Konzepte stationärer Einrichtungen für Suchtkranke, einschließlich Außenwohngruppen	78		
2.	Konzepte für betreutes Wohnen für Suchtkranke	93		
3.	Konzepte für Tagesstätten für alkoholkranke Menschen	103		
4.	Regionalstellen für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung (RSK)	105		
6.	Konzepte/ Projekte zur Arbeitserprobung	106		
7.	Zuverdienstmöglichkeiten	110		
Lit	eratur- und Quellenverzeichnis	112		

Abkürzungsverzeichnis

AG Altersgruppe

ASF Albert Schweitzer Familienwerk

AUBE Arbeits- und Belastungserprobung

AWO Arbeiterwohlfahrt

BBSD Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- und Drogenkranke

(nachfolgend als Suchtberatungsstellen bezeichnet)

BzgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

CJD Christliches Jugenddorfwerk Deutschland

CMA chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke

EBIS einrichtungsbezogenes Informationssystem (Deutsche Suchthilfestatistik)

ESF Europäischer Sozialfonds

EQG Einrichtungsqualitätsgesetz

FB Fachbereich

GÖGD Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Lsmv Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg- Vorpommern

MaE Maßnahme mit Aufwandsentschädigung

MV Mecklenburg- Vorpommern

NRW Nordrhein- Westfalen

OT Ortsteil

RSK Regionalstelle für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung

SGB Sozialgesetzbuch

Stala MV Statistisches Landesamt Mecklenburg- Vorpommern

VdK Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner

VK Vollzeitkräfte

ZAZO Zielanalyse und Zieloperationalisierung

Fachwörterverzeichnis

ICD 10/F 10

= International Classification of Deseases, 10. Ausgabe. Die Gruppe F10 beschreibt psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Quelle: http://www.alkohollexikon.de/ALCOHOL/AL GE/icd10.shtml)

Intoxikation

= Vergiftung

Korsakow-Syndrom

= Das alkoholische Korsakow-Syndrom ist wohl die schlimmste Folge der Alkoholabhängigkeit. Meist im Anschluss an ein Entzugsdelir oder an eine Wernicke-Enzephalopathie kann es zu dieser Funktionsstörung von Hirnstrukturen kommen. Die betroffenen Gehirnstrukturen können absterben, was zu einem Gedächtnisverlust und einem Verlust der Orientierung führt. Betroffen sind vor allem Merkfähigkeit und Kurzzeitgedächtnis. Die Betroffenen konfabulieren. Konfabulieren bedeutet, die Betroffenen füllen ihre Gedächtnislücken mit Inhalten, die ihnen spontan einfallen. Die stimmen aber nicht mit ihrer wahren Lebensgeschichte überein. Stellt man ihnen innerhalb kurzer Zeit dieselbe Frage noch einmal, so bekommt man meistens zwei unterschiedliche Antworten.

Quelle:

ttp://www.medizinfo.de/sucht/alkohol/erkrankungen.shtml#korsakow

Wernicke- Enzephalopathie

= Die Wernicke- Enzephalopathie wird verursacht durch den häufig feststellbaren Vitamin-B1-Mangel bei Alkoholkranken. Oft essen alkoholkranke Menschen während eines ausgeprägten Alkoholkonsums nichts. Sie leiden häufig unter Durchfall. Die Vitamin-B1-Aufnahme Nährstoffaufnahme und Darm verschlechtert sich. Die Wernicke- Enzephalopathie tritt ganz plötzlich und ist lebensgefährlich. Die Symptome allgemeiner Bewusstseinsstörung, Bewegungsstörung und Augenmuskellähmungen. Behandelt wird dieses Syndrom durch intravenöse Gabe von Vitamin B1 und Alkoholabstinenz. Bei Überlebenden resultiert häufig ein alkoholisches Korsakow-Syndrom oder eine Demenz.

Quelle:

http://www.medizinfo.de/sucht/alkohol/erkrankungen.shtml#wernicke

Polyneuropathie

= Polyneuropathie ist der Oberbegriff für bestimmte Erkrankungen des peripheren Nervensystems, die mehrere Nerven betreffen. (Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Polyneuropathie)

Polytoxikomanie

= Multipler Substanzgebrauch ist laut ICD-10 eine Form des Drogenkonsums, bei welcher zwei oder drei psychotrope Substanzen zu sich genommen werden und keine Substanz für sich allein den Konsum dominiert bzw. nur eine oder keine der Substanzen bekannt ist [...].

(Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Polytoxikomanie)

Resilienz

= die psychische Widerstandsfähigkeit von Menschen, die es ermöglicht, selbst widrigste Lebenssituationen und hohe Belastungen ohne nachhaltige psychische Schäden zu bewältigen (vgl. "Resilienz" in Brockhaus Enzyklopädie Online). http://exikon.stangl.eu/593/resilienz

Teil A
Einleitung, Begriffsdefinition,
Aufgaben der örtlichen
Sozialplanung und Umfang und
Struktur der Zielgruppe

0. Einleitung

Die vorliegende Suchthilfeplanung ist nach den fachplanerischen Gesetzesaufträgen, dem SGB I, II, XI, XII und dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst erstellt worden. Sie hat zum Ziel, eine bedarfsgerechte und qualifizierte Versorgung der Betroffenen zu gewährleisten und wegen der begrenzten finanziellen Mittel Synergieeffekte im Hilfesystem und angrenzenden Hilfesystemen zu erzielen. Vor allem durch Prävention soll zukünftig eine Minimierung der Suchtkranken erfolgen.

Die Suchthilfeplanung erfolgte Indikatoren- und Daten gestützt und bezieht wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Fachliteratur ein.

Beteiligt wurden Leistungsanbieter, Psychologen, Psychotherapeuten, das Gesundheitsamt des Landkreises und somit Ärzte, auch Fachärzte für Psychiatrie, Sozialarbeiter, das Sozialamt des Landkreises, z. B. in einer gemeinsamen Beratung im Februar 2012. Die Amtsverwaltungen, kreisangehörigen Städte und Gemeinden hatten die Möglichkeit der Stellungnahme, ebenso die Jobcenter.

Planungsanlass zum jetzigen Zeitpunkt sind folgende Sachverhalte:

- Die bestehenden Suchthilfeplanungen der ehemaligen Landkreise sind vom Planungszeitraum her zu überarbeiten und ggf. neuen Datenverläufen und Sachverhalten anzupassen.
- Im Zuge der Kreisgebietsreform fusionierten zwei Landkreise, die Universitäts- und Hansestadt Greifswald und zwei Ämter aus dem ehemaligen Landkreis Demmin. Diese neue Struktur macht es erforderlich, diese als Ganzes zu analysieren und in neuen Strukturen zu denken. Dabei ist vor allem der Gesamtbestand an Einrichtungen und Angeboten des Suchtkrankenhilfesystems, deren räumliche Verteilung sowie Inanspruchnahme festzustellen und auszuwerten.

Für die Unterstützung der notwendigen, umfangreichen Recherchen für den Großkreis Vorpommern- Greifswald sei an dieser Stelle den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, privaten Initiativen, den Jobcentern, dem Sozialamt und Gesundheitsamt des Landkreises ausdrücklich gedankt. Besonders das Sozialamt hat einen wichtigen Beitrag zu richtigen Darstellung der Angebote und Dienste im ehemaligen Landkreis Uecker- Randow geleistet. Gleichermaßen ein Dankeschön an die Amtsverwaltungen, kreisangehörigen Städte und amtsfreien Gemeinden, die uns mit Ihren Zuarbeiten bzw. Stellungnahmen ebenfalls unterstützt haben.

Besonderer Dank gilt auch dem Ministerium für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, das uns wertvolle Daten zur Verfügung stellte, die für die Analyse von Problem- und Lebenslagen im Landkreis Vorpommern- Greifswald sehr hilfreich waren.

1. Zur Definition des Suchtbegriffes

Eine vorhandene Sucht ist zunächst abzugrenzen von einer Suchtgefährdung. Eine Suchtgefährdung liegt vor "bei regelmäßigem oder häufigem Missbrauch psychotroper Substanzen; dieser wird definiert als Gebrauch einer Substanz, der sich vom üblichen Gebrauch in quantitativer und qualitativer (zweckentfremdeter) Hinsicht unterscheidet..."¹.

"Bei der Definition dessen, was unter Sucht zu verstehen ist, hat sich die Begriffsbestimmung der WHO weitgehend durchgesetzt, deren wesentliche Kriterien sind

- ein bis zum Zwang ausgeprägtes Bedürfnis zur ständigen Benutzung,
- Tendenz zu Steigerung der Dosis aufgrund pharmakologischer Gewöhnung,
- psychische und physische Abhängigkeit von der Wirkung des Mittels,
- schädliche Folgen für den Süchtigen und die Gesellschaft.

Während bei psychischer Abhängigkeit die Mitteleinnahme primär der Steigerung des Wohlbefindens dient, muss der Süchtige einen als unerträglich empfundenen Spannungszustand reduzieren, Absetzen des Mittels führt zu massiven körperlichen Entzugserscheinungen..."².

Es gibt aber auch andere, von der WHO- Definition nicht erfasste Süchte, die nicht stoffgebunden sind, wie z. B. die Spielsucht.

Das Bedingungsgefüge für das Entstehen einer Sucht ist vielfältig. Die Ursachen der Entwicklung einer Suchtmittelproblematik liegen in körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren sehr komplexer Art begründet.

Bei Kindern und Jugendlichen sind es die Wechselwirkungen von Person und Umwelt sowie Umfeld, die zur Sucht führen. Sie tritt vor allem dann auf, wenn keine adäquaten Verhaltensweisen zur Bearbeitung von Problemsituationen als Ressourcen zur Verfügung stehen. Stoffgebundene Süchte entstehen am häufigsten von solchen Stoffen, die relativ leicht verfügbar sind, darüber hinaus gesellschaftlich weitverbreitet, akzeptiert und z.T. auch erwünscht sind.

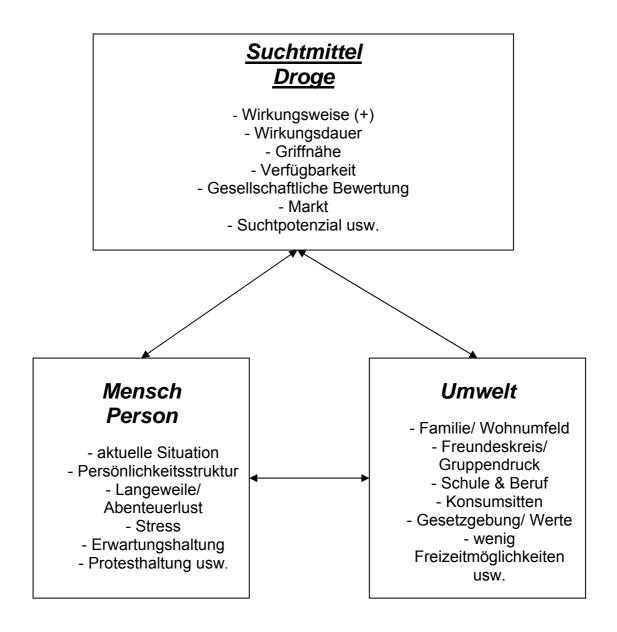
Die Entstehung einer Sucht hat Prozesscharakter. Suchtgefahr besteht, wenn viele Risikofaktoren zusammentreffen.

Die von Feuerlein bereits 1971³ erfolgte Darstellung der Faktoren, die auf die Entstehung von Suchtkrankheiten Einfluss nehmen ist auch nach dem heutigen Erkenntnisstand zutreffend und wird im Folgenden dargestellt:

¹ Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 1986

² a.a.O.

³ Feuerlein, W.: Alkoholismus-Missbrauch und Abhängigkeit, Stuttgart, 1984



Folgende äußere Faktoren begünstigen maßgeblich eine Sucht:

- eine schlechte finanzielle Situation (das Erkrankungsrisiko ist fast 4 mal so hoch wie sonst),
- Arbeitslosigkeit (Risiko 3,8 bis 4,2 mal so hoch),
- familiäre Belastungen (Risiko 2,1 bis 4,5 mal so hoch; abhängig von der Ausprägung und dem Vorhandensein anderer Faktoren, wie u.a.Arbeitslosigkeit),
- geringe Schulbildung.

Quelle: Dr. C. Kirchner, 2000, Johanna - Odebrecht -Stiftung Greifswald, Vortrag Landkreis Ostvorpommern

Wie diese Faktoren auf dem Territorium des Landkreises Vorpommern- Greifswald im Vergleich zu anderen und im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ausgeprägt sind, ist dem nachfolgenden Punkt zu entnehmen.

2. Ausprägung der Risikofaktoren im interkommunalen Vergleich zu den anderen Landkreisen in M-V

2.1. Arbeitslosigkeit

	2010*		
	absolut	Quote	
Bad Doberan	5.677	9,0	
Demmin	7.246	17,4	
Güstrow	6.593	12,8	
Ludwigslust	6.261	9,0	
Mecklenburg-Strelitz	5.945	14,2	
Müritz	4.377	12,7	
Nordvorpommern	7.786	14,1	

	2010 *		
	absolut	Quote	
Nordwestmecklenburg	6.703	10,3	
Ostvorpommern	7.405	13,7	
Parchim	5.473	10,6	
Rügen	4.220	11,7	
Uecker-Randow	5.881	16,3	
Universitäts- und			
Hansestadt			
Greifswald	3.332	11,9	

^{* 2010:} Arbeitslose im Jahresdurchschnitt in Prozent aller zivilen Erwerbspersonen, Statistisches Jahrbuch 2011

Für den Großkreis lagen bei Redaktionsschluss noch keine Daten vor.

Die höchste Arbeitslosenquote im Jahresdurchschnitt 2010 verzeichnete wie auch im Vorjahr der Landkreis Demmin mit 17,4 %, gefolgt vom Landkreis Uecker-Randow mit 16,3 %. Die geringste Arbeitslosenquote wiesen die Landkreise Bad Doberan mit 9,0 % und Ludwigslust mit 9,0 % auf. Der Landkreis Ostvorpommern liegt mit 13,7% interkommunal im Mittelfeld. Damit sprechen die Daten dafür, dass der neugebildete Landkreis hinsichtlich des Indikators Arbeitslosigkeit mittel bis hoch belastet ist. Lediglich die Universitäts- und Hansestadt Greifswald hatte positivere Werte

Tabelle: Arbeitslosenquoten - Vergleich Deutschland mit den ehemaligen Gebietskörperschaften im jetzigen Landkreis Vorpommern-Greifswald im Jahr 2010

Deutschland	7,7
Westdeutschland	6,6
Ostdeutschland	12,0

Ostvorpommern	13,7
Demmin*	17,4
Uecker- Randow	16,3
Universitäts- und Hansestadt Greifswald	11,9

Quelle:2010: Arbeitslose im Jahresdurchschnitt in Prozent aller zivilen Erwerbspersonen, Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Jahrbuch 2011, http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201012/iiia4/monats-jahresquoten/monats-jahresquoten-d-0-pdf.pdf

Im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt lag die Arbeitslosigkeit in den Landkreisen Ostvorpommern, Demmin und Uecker - Randow 2010 etwa doppelt so hoch.

Im Vergleich zu den ostdeutschen Bundesländern liegen alle 3 Landkreise über der durchschnittlichen Arbeitslosenquote von 12,0% im Jahr 2010. Nur die Stadt Greifswald liegt mit 11,9% knapp darunter.

Das ist ein Indiz für eine höhere Suchtgefährdung in unserer Region als im Bundesdurchschnitt.

^{*} Die Angaben konnten nicht für die Ämter Peenetal - Loitz und Tutow - Jarmen ermittelt werden.

2.2. Finanzielle Situation der Bevölkerung gemessen an den Bedarfsgemeinschaften gemäß SGB II

Die finanzielle Situation einer Bevölkerung wird häufig an den Bedarfsgemeinschaften nach dem SGB II gemessen.

2.2.1. Bedarfsgemeinschaften

Angaben der Bedarfsgemeinschaften gem. SGB II per 31.12.2006, 31.12.2007 , 31.12. 2008, 31.12.2009 und 31.12.2010

Landkreise	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Bad Doberan	6.959	6.327	5.802	5.662	5.424
Demmin	8.527	7.848	7.135	7.135	6.901
Güstrow	9.178	8.832	8.344	8.227	7.838
Ludwigslust	7.303	6.827	6.466	6.377	5.876
Mecklenburg-Strelitz	7.058	6.651	6.303	6.108	5.806
Müritz	5.713	5.325	4.763	4.617	4.435
Nordvorpommern	9.700	9.121	8.412	8.028	7.492
Nordwestmecklenburg	7.502	7.166	6.495	6.359	6.010
Ostvorpommern	9.676	9.541	9.035	8.528	8.442
Parchim	7.323	7.097	6.458	6.249	5.906
Rügen	5.261	5.189	4.699	4.216	4.044
Uecker-Randow	8.173	7.806	7.128	6.865	6.538
Universitäts- und Hansestadt Greifswald	5.348	4.914	4.545	4.419	4.182

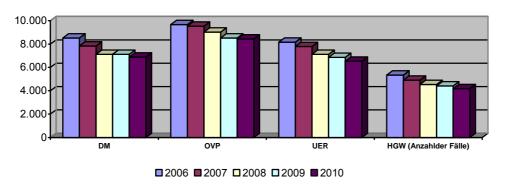
Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2006- 2010

www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/200512/iia6/kreisreport/he kr13059.xls,

http://statistik.arbeitsagentur.de/cae/servlet/contentblob/240138/publicationFile/116566/he-kr-13059-

0- xls.xls

Anzahl der Bedarfsgemeinschaften 2006 -2010



Die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften ist in den letzten Jahren überall zurückgegangen. Die Gebietskörperschaften sind interkommunal so ohne Weiteres nicht vergleichbar, zumindest muss die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften ins Verhältnis zur Einwohnerzahl gesetzt werden. (siehe nachfolgende Tabelle)

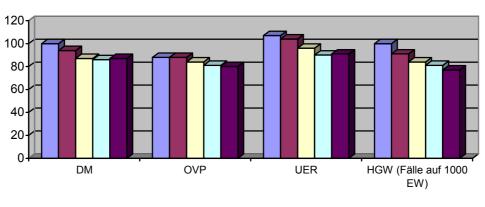
Bedarfsgemeinschaften auf 1000 Einwohner

(in Bezug auf die Gesamtbevölkerung, Quelle Bevölkerungsdaten: Statistisches Amt MV)

Landkreise	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
D 10 1	50	50	40	40	40
Bad Doberan	58	53	49	46	46
Demmin	100	94	87	86	87
Güstrow	88	86	82	78	79
Ludwigslust	57	54	52	48	48
Mecklenburg-Strelitz	86	82	79	74	75
Müritz	85	80	72	68	69
Nordvorpommern	87	83	78	70	71
Nordwestmecklenburg	63	60	55	51	52
Ostvorpommern	88	88	84	81	80
Parchim	72	71	66	61	62
Rügen	74	74	68	59	60
Uecker-Randow	107	104	96	90	91
Universitäts- und					
Hansestadt Greifswald	100	91	84	81	77

Quelle: Stabsstelle Planung, Oktober 2011, eigene Berechnungen

Anzahl der Bedarfsgemeinschaften auf 1.000 EW 2006- 2010



■2006 **■**2007 **■**2008 **■**2009 **■**2010

Die den Landkreis Vorpommern- Greifswald bildenden Kommunen haben sowohl bei der Kennzahl "Bedarfsgemeinschaften je 1.000 Einwohner" als auch bei den "Personen je 1.000 Einwohner" recht hohe Werte im interkommunalen Vergleich.

2.2.2. Personen in Bedarfsgemeinschaften

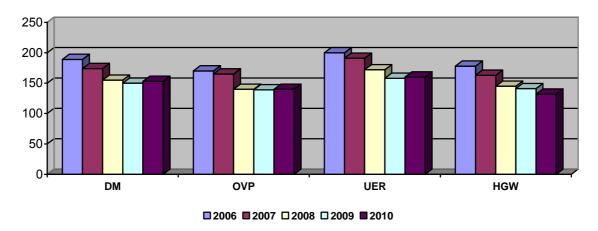
Personen in Bedarfsgemeinschaften auf 1000 Einwohner

(in Bezug auf die Gesamtbevölkerung, Quelle Bevölkerungsdaten: Statistisches Amt MV)

Landkreise	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Bad Doberan	113	100	90	80	81
Demmin	189	174	155	150	153
Güstrow	167	162	150	137	138
Ludwigslust	111	103	96	87	88
Mecklenburg-Strelitz	159	149	137	126	128
Müritz	160	149	129	120	121
Nordvorpommern	168	156	143	124	125
Nordwestmecklenburg	123	117	102	92	93
Ostvorpommern	170	165	140	139	140
Parchim	138	134	109	107	109
Rügen	139	136	80	103	104
Uecker-Randow	200	191	172	158	160
Universitäts- und Hansestadt Greifswald					
	178	163	145	141	132

Quelle: Stabsstelle Planung, Oktober 2011, eigene Berechnungen

Personen in Bedarfsgemeinschaften auf 1.000 EW 2006- 2010



Kinder unter 15 Jahren in Bedarfsgemeinschaften auf 1000 Einwohner

(in Bezug auf die Gesamtbevölkerung, Quelle Bevölkerungsdaten: Statistisches Amt MV)

Landkreise	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Bad Doberan	41	47	49	18	18
Demmin	26	28	32	32	33
Güstrow	29	28	31	31	31
Ludwigslust	37	39	42	22	23
Mecklenburg-Strelitz	34	35	40	25	25
Müritz	29	31	36	28	28
Nordvorpommern	30	31	33	27	27
Nordwestmecklenburg	35	36	42	22	22
Ostvorpommern	29	28	30	30	30
Parchim	34	34	38	23	24
Rügen	35	34	50	24	24

Uecker-Randow	26	26	28	33	34
Universitäts- und					
Hansestadt					
Greifswald	39	39	35	34	32

Quelle: Stabsstelle Planung, Oktober 2011, eigene Berechnungen

Im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung steigt der Anteil der Kinder < 15 Jahren in Bedarfsgemeinschaften in den ehemaligen Landkreisen Demmin und Uecker- Randow kontinuierlich seit 2006. Im Landkreis Ostvorpommern stagniert der Anteil bei 30 Kinder < 15 Jahren in Bedarfsgemeinschaften und in der Stadt Greifswald fällt der Anteil seit 2007.

Armut und Sucht

" Sucht und Armut sind miteinander verknüpft Allerdings: keine direkte und unmittelbare Beziehung Sucht kann der Ausdruck der sozialen Lage Armut sein"

.

Einige Folgen der Armut von Kindern

- Bildungschancen deutlich schlechter
- Auffälligkeiten im Spiel-, Sprach- und Arbeitsverhalten
- schlechter Allgemeinzustand,
- Depressionen, Einsamkeitsgefühle und Ängste

.

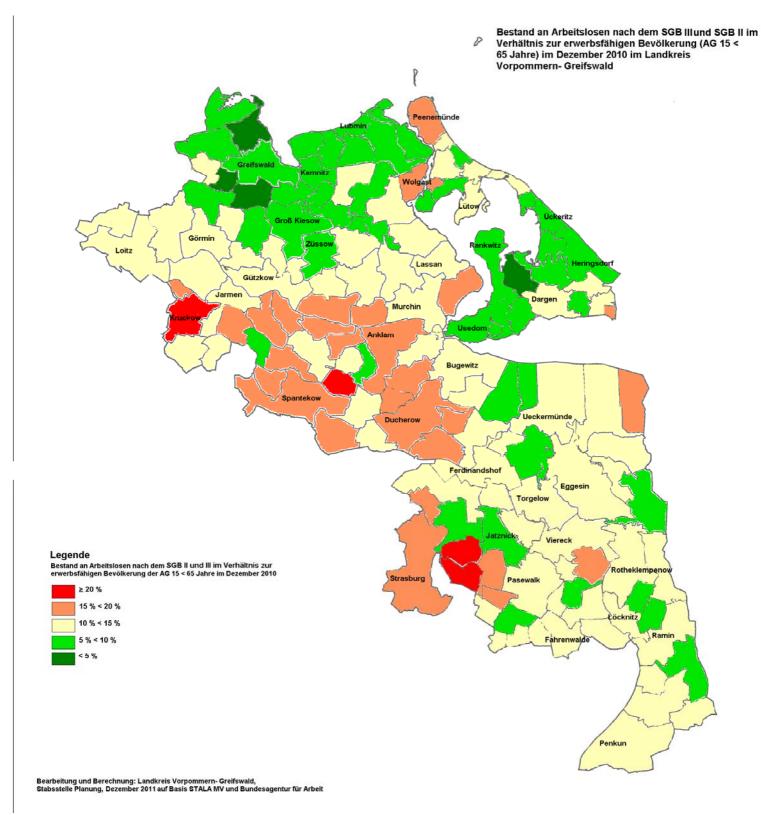
Mit der Armut wachsen auch Extreme Armut und Suchtmittelabhängigkeiten

...... (Prof. Dr. Ronald Lutz, FH Erfurt, FB Sozialwesen, 9.9.2006, Gera)

Arbeitslosigkeit und Sucht

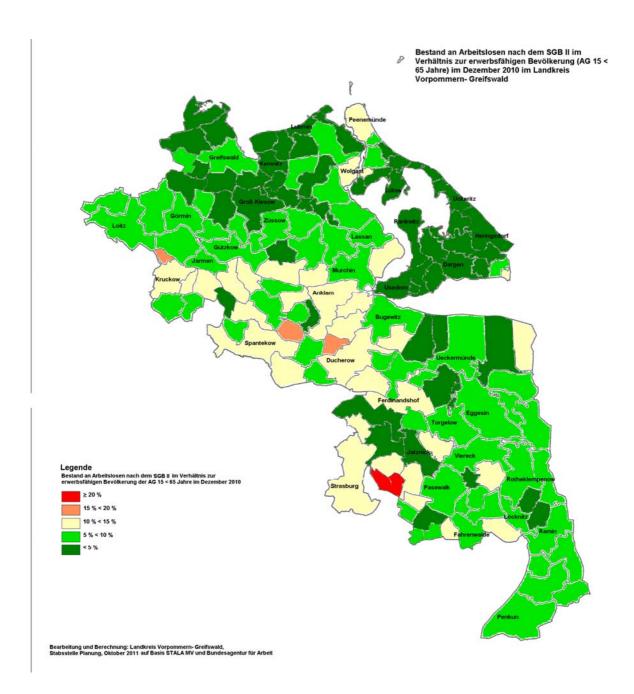
"..in den Statistiken der Suchtkranken sind Arbeitslose überproportional häufig vertreten..... Aus Sicht der Suchtkrankenhilfe gilt Arbeitslosigkeit als eines der größten Probleme bei der (Re)- Integration vormals Alkohol- und Drogenabhängiger.......Die fehlenden finanziellen Ressourcen sind ein wesentlicher Grund, weshalb viele Langzeitarbeitslose vom "normalen" sozialen Leben ausgeschlossen sind." (Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de7Popup/popub)

Die Verteilung des Bestandes an Arbeitslosen nach dem SGB II und SGB III innerhalb des Landkreises Vorpommern – Greifswald erschließt sich aus folgender Karte:



Der Indikator Arbeitslosigkeit ist besonders stark im mittleren Teil des Landkreises Vorpommern – Greifswald und im südöstlichen Teil (Region zwischen Strasburg bis Pasewalk) ausgeprägt.

Die nächste Karte stellt die räumliche Verteilung der SGB II –Leistungsempfänger da.



Der Indikator Arbeitslosigkeit gem. SGB II ist ebenfalls im mittleren Teil des Landkreises Vorpommern – Greifswald bis südöstlichen Teil (Region um Ferdinandshof und Strasburg bis Pasewalk) besonders hoch ausgeprägt.

2.3. Familiäre psychosoziale Belastungen

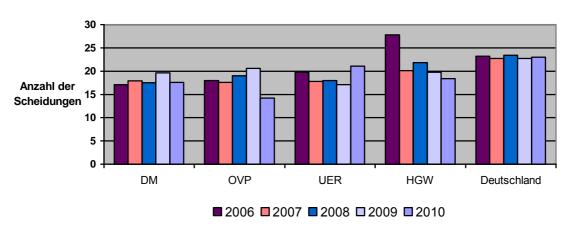
Ein wesentlicher Indikator für familiäre Belastungen sind Ehescheidungen.

Ehescheidungen je 10.000 Einwohner im Kreisvergleich

Landkreise	2006	2007	2008	2009	2010
Bad Doberan	14,7	10,2	13,9	10,1	11,7
Demmin	17,1	17,9	17,5	19,6	17,6
Güstrow	19,4	15,6	18,8	19,1	18,5
Ludwigslust	15,3	16,6	20,4	21,5	21,1
Mecklenburg-Strelitz	13,5	13,8	19,0	18,1	20,2
Müritz	13,8	14,5	17,4	17,5	21,7
Nordvorpommern	19,4	20,1	19,6	15,3	11,4
Nordwestmecklenburg	16,1	17,1	16,1	18,3	19,7
Ostvorpommern	18,0	17,6	19,0	20,6	14,2
Parchim	10,7	9,4	8,5	17,9	15,0
Rügen	19,5	18,1	20,8	17,7	14,7
Uecker-Randow	19,8	17,8	18,0	17,1	21,1
Universitäts- und	27,8	20,1	21,8	19,8	18,4
Hansestadt Greifswald					
Deutschland	23,2	22,7	23,4	22,7	23,0

Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, 2002-2009, 2010 Statistisches Jahrbuch

Ehescheidungen auf 10.000 EW



Bei den Ehescheidungen liegen die Werte bei den unseren Landkreis betreffenden Kommunen unter dem Bundesdurchschnitt.

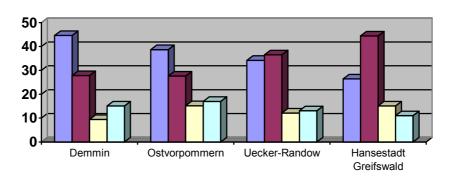
2.4. Schulbildung/ Bildungsabschlüsse im Jahr 2009 und 2010 in %

	Realschul	abschluss	allger Hochsc	neine hulreife	Hauptschu	ılabschluss	_	hne chluss
	<u>2009</u>	<u>2010</u>	2009	<u>2010</u>	2009	<u>2010</u>	2009	<u>2010</u>
Bad Doberan	36,4	41,8	39,5	33,9	11,8	10,4	10,7	12,4
Demmin	38,1	44,6	35,8	27,8	10,2	9,4	14,4	15,1
Güstrow	36,9	42,8	35,8	31,3	9,1	9,7	15,7	15,2
Ludwigslust	32,9	39,1	37,4	21,8	11,8	13,5	11,1	10,3
Mecklenburg-Strelitz	30,8	39,8	44,7	30,8	8,7	9,4	12,9	16,3
Müritz	32,8	39,6	40,3	36,3	10,4	8,5	15,9	14,7
Nordvorpommern	45,2	43,8	31,0	25,7	10,5	13,7	12,6	14,1
Nordwestmecklenburg	36,8	40,2	30,8	27,6	14,8	13,3	15,9	15,8
Ostvorpommern	38,5	38,7	31,9	27,6	13,8	15,2	14,4	17,0
Parchim	38,2	38,4	35,6	31,0	11,2	11,7	12,7	15,7
Rügen	46,1	42,7	33,0	27,6	8,2	14,3	10,4	12,5
Uecker-Randow	37,1	34,2	32,4	36,5	14,7	12,1	12,0	13,1
Universitäts- und Hansestadt Greifswald	26,6	26,4	46,5	44,4	14,7	15,1	7,8	11,0
Durchschnitt	36,6	39,4	36,5	30,9	11,5	12,0	12,8	14,1

Die restlichen Anteile fallen auf die Schulabgänger mit Fachhochschulreife.

Quelle: Integrierte Berichterstattung M-V 2009 und 2010 auf Basis STALA M-V

Schulabschlüsse 2010



■ Realschulabschluss ■ Abitur ■ Hauptschulabschluss □ ohne Abschluss

Gegenüber 2009 haben sich die Werte zu o. g. Kennzahlen nur geringfügig verändert, so dass sie für die Entwicklung des Suchtverhaltens nicht von Bedeutung sind, anders der Bildungsstand als solcher. (Kennzahlenwert im Vergleich zu Deutschland z.B.) – siehe nachfolgende Tabelle.

Abgänger und Abgängerinnen ohne Abschluss aus allgemeinbildenden Schulen 2009 nach Ländern (in % der 15 – unter 17 jährigen)

Jahr 2009	in %
Deutschland	7,5 *
Westdeutschland	6,8 *
Ostdeutschland	12,3 *
Mecklenburg Vorpommern	12,6 **
Ostvorpommern	14,4 **
Demmin	14,4 **
Uecker- Randow	12,0 **
Universitäts- und Hansestadt Greifswald	7,8 **

^{**} Quelle: Integrierte Berichterstattung M-V 2009 auf Basis STALA M-V

^{*} Quelle: www.arbeitsagentur.de/zentraler- Content/.../Perspektive-2025.p

Für 2010 gab es nur eine unvollständige Datenlage.

Auch die Werte zur Kennzahl Abgänger und Abgängerinnen ohne Abschluss aus allgemeinbildenden Schulen 2009 nach Ländern (in % der 15 – unter 17 jährigen) sind ein Indiz für eine höhere Suchtgefährdung in unserem Landkreis als im Bundesdurchschnitt.

Bildung und Suchtverhalten

Der Anteil von Suchtkranken an allen im Bereich der ambulanten Hilfen beträgt beim Hauptschulabschluss 45 %, bei der Fach- und Hochschulreife 11 %; ähnlich im stationären Bereich.

(IFT Institut für Therapieforschung, München, www.suchthilfestatistik.de)

3. Aufgaben der örtlichen Sozialplanung für die Zielgruppe der Suchtkranken

Die örtliche Sozialplanung hat von der Zielstellung her alle Maßnahmen darauf auszurichten, die negativen Folgen der Abhängigkeit zu minimieren bzw. zu beseitigen und bei Suchtgefährdeten eine Suchtabhängigkeit zu vermeiden. Dazu sind solche Vorhaben zu planen, die eine optimale Prävention, Beratung und Behandlung von Suchtkranken und Suchtgefährdeten gewährleisten. Die Angebote für diesen Personenkreis müssen gut erreichbar sein und Sozialbeziehungen erleichtern. Die Sozialplanung hat für die Integration der Zielgruppe Sorge zu tragen und die Hilfe zur Selbsthilfe zu fördern.

Bei der Planung haben wir uns an der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. differenzierten Zielsystematik⁴ orientiert:

- Sicherung des Überlebens in Phasen akuten Substanzmissbrauchs durch aufsuchende Sozialarbeit, Krisenintervention und Angeboten medizinischer Notdienste,
- Verhinderung von Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- Soziale Sicherung, wie z.B. Erhalt der Wohnung, der Arbeit, Sicherung des materiellen Lebensunterhaltes,
- Verhinderung von Ausgrenzung,
- Vermittlung von Krankheitseinsicht und Einsicht in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken,
- Förderung einer Verhaltensänderungsbereitschaft,
- Motivation zu abstinentem Verhalten,
- Erreichung von Abstinenzphasen mit immer längerer Dauer,
- Behandlungsmotivation und Förderung der Akzeptanz professioneller Hilfen,
- Verbesserung der Lebensqualität,
- konstruktive Bearbeitung von Rückfällen,
- Sicherung bzw. Wiedererreichen einer autonomen Lebensgestaltung,
- (Re)- Integration in das soziale Umfeld und in die Arbeitswelt,
- Stabilisierung der Erfolge.

Grundsätze müssen sein:

- individuelle, personenzentrierte Hilfeplanung mit organisations- und Hilfesystem überschreitendem Charakter,
- frühe Intervention,
- ressourcenorientierte Hilfsangebote,
- Hilfe zur Selbsthilfe vor Fremdhilfe,
- Primat der Basisversorgung,
- Vorrang ambulanter Hilfen,
- wohnortnahe Hilfen,
- Netzwerk von Hilfen, Kooperation der Hilfesysteme, flexible Übergänge zwischen medizinischen und psychosozialen Hilfen,
- mehrdimensionale Schadensminimierung.

⁴ Jahrbuch Sucht 2003, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Geesthacht 2003

4. Zum Umfang und zur Struktur der Zielgruppe

4. 1. Situation in Deutschland

Die Aussagen zur Situation in Deutschland stützen sich auf den Drogen- und Suchtberichten der Bundesregierung 2008 und 2011.

4. 1.1. Tabak

Der Tabakkonsum ist nach diesem Bericht das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Ca 30,1% der Erwachsenen in Deutschland rauchen, das sind etwa 16 Mio. Menschen.

Ca. 110.000 bis 140.000 Menschen sterben jährlich an den Folgen des Rauchens, weitere ca. 3.300 Menschen an den Folgen des Passivrauchens.

Da durch den Tabakkonsum Krankheiten begünstigt, andere hervorgerufen werden, ist diese Art von Missbrauch und Sucht auch ein gesamtgesellschaftlicher Kostenfaktor, der für Deutschland auf ca. 18,8 Milliarden € bis ca. 21,2 Milliarden € pro Jahr geschätzt wird.

4.1.2. Alkohol

Ein weiteres Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung stellen der Alkoholmissbrauch und die Alkoholsucht dar.

Ca. 9,5 Mio. Menschen konsumieren in der Bundesrepublik Alkohol in riskanter Form. Ca. 1,3 Mio. gelten als alkoholabhängig.

Ca. 73.000 Menschen sterben in Deutschland jährlich an den Folgen von Alkoholmissbrauch.

Bei Jugendlichen ist Alkohol die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz.

4.1.3. Medikamente

Zum Medikamentenmissbrauch wird im Bericht der Bundesregierung ausgeführt, dass ca. 1,4 bis 1,9 Mio. Menschen in Deutschland medikamentenabhängig sind. Betroffen sind besonders Frauen.

Selbsthilfegruppen für Medikamentenabhängige existieren im deutschen Sprachraum kaum. In Selbsthilfegruppen für Alkoholkranke tun sich Medikamentenabhängige schwer. Wünschenswert wären auch frauenspezifische Angebote wie sie von DHS und BKK-Bundesverband initiiert wurden.

4.1.4. Illegale Drogen

Bei den illegalen Drogen ist *Cannabis* die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in Deutschland.

In der Bundesrepublik gibt es schätzungsweise 600.000 Personen zwischen dem 18. und 64. Lebensjahr, die Cannabis missbräuchlich konsumieren oder sogar abhängig davon sind. Bei Jugendlichen wird die Quote der Cannabiskonsumenten in der Altersgruppe der 12 bis 25 jährigen von 28,3 % benannt.

Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 200.000 Menschen in Deutschland *Opiate, Kokain und Amphetamine* in sehr riskantem Umfang konsumieren.

"Laut den Ergebnissen der Drogenaffinitätsstudie von 2008 machte jedes zehnte Kind bzw. Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren bereits Erfahrungen mit illegalen Drogen."

4.1.5. Spiel – und Onlinesucht

Die im Jahr 2008 veröffentliche Studie zum Glücksspielverhalten in Deutschland, zeigt, dass die Teilnahme an Glücksspielen um Geld weit verbreitet ist.

(Ca. 5.5 % der Befragten hatten in den letzten 12 Monaten vor der Befragung an Glücksspielen teilgenommen.)

Bei 0,2 % der Befragten ist das Glücksspielverhalten als äußert kritisch zu bewerten und einer Spielsucht zuzuordnen.

Das heißt in Deutschland gibt es ca. 100.000 Glücksspielsüchtige.(Besonders verbreitet sind Spieler an Glücksspielautomaten.)

Weitere ca. 225.000 Menschen weisen einen pathologischen Internetgebrauch auf. Auch dieses hat an Bedeutung zugenommen.

Diese Form der Sucht ist allerdings noch nicht ausreichend untersucht.

Nach verschiedenen Studien gelten 3 bis 7 % der Internetnutzer als onlinesüchtig und nochmals 3 bis 7 % als stark suchtgefährdet. Der VDK verweist auf Ausführungen der der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, dass in der Altersgruppe der 14- 24 – Jährigen in Deutschland zu 2,4 % abhängig und 13,6% sogenannte "problematische Internetnutzer" seien. (Quelle: http://vdk.de)

4.2. Einige Daten zur Situation in Mecklenburg - Vorpommern

Die Angaben zu Mecklenburg - Vorpommern wurden dem Landesaktionsplan Mecklenburg - Vorpommern, dem Statistischen Amt Mecklenburg – Vorpommern und der Kriminalstatistik Mecklenburg - Vorpommern entnommen.

4.2.1. Tabak

Beim Tabakkonsum liegt Mecklenburg – Vorpommern bei einer Raucherquote von 30,4 % im Jahr 2009.

In Mecklenburg Vorpommern gab es nach der letzten Erhebung 2009 insgesamt 354.900 Raucher, davon 213.600 Männer und 141.200 Frauen. 2005 gab es in Mecklenburg-Vorpommern noch insgesamt 438.800 Raucher (Männer: 260.400; Frauen: 178.500).

Das entsprach einem prozentualen Anteil an der Landesbevölkerung im Alter ab 15 Jahren von insgesamt 30,4 % (2005: 33,3%). Dabei lag die Raucherquote, wie auch 2005, bei den Männern mit insgesamt 37,4 % deutlich höher als bei den Frauen mit insgesamt 23,8%.

Auswertungen nach Altersgruppen ergaben, dass 2009 am häufigsten 25- bis unter 30-jährige Männer rauchten. Das betrifft 56,9 % dieser Altersgruppe. In der Altersgruppe der 20 bis 25 jährigen Männer sind es 53,8%. Bei den Frauen ist es umgekehrt. Hier rauchen mit 47,0% am häufigsten die Frauen in der Altersgruppe von 20 bis 25 Jahre. In der Altersgruppe von 25 bis 30 Jahren sind es noch 42,4 % in der entsprechenden Altersgruppe.

Der Zeitpunkt des Rauchens beginnt immer früher. Eine Auswertung der Dokumentation von 2010 in allen Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern ermittelte ein Einstiegsalter beim Tabakkonsum von 14,0 Jahren bei Jungen und 14,3 Jahren bei Mädchen (2002: 14,5 Jahre). Bei Jungen hat sich das Einstiegsalter in diesem Zeitraum etwas erhöht, bei den Mädchen dagegen verringert. Bei beiden Geschlechtern hat sich das Einstiegsalter stark angeglichen.

4.2.2. Alkohol

Vergleichbare Daten zu den Bundesstatistiken liegen für Mecklenburg-Vorpommern nicht vor.

Ein Indikator für den Alkoholkonsum ist das Aufsuchen der Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- und Drogenkranke und –gefährdete (BBSD).

2010 kamen 12.313 Sucht- und Drogenkranke, sowie –gefährdete in die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, 30 % mehr als 2002. 72% aller Hilfesuchenden in den Beratungsstellen in Mecklenburg-Vorpommern waren Menschen mit einer Alkoholproblematik.

Am häufigsten (16%) nahmen Personen in der Altersgruppe 45 bis unter 50 Jahre die ambulanten Hilfen in Anspruch.

Altersgruppe	Absolute Anzahl	Anteil an allen Hilfesuchenden
Unter 14 Jahre	28	0 %
15- unter 18 Jahre	142	1 %
18 bis unter 20 Jahre	289	3 %
20 bis unter 25 Jahre	1327	12 %
25 bis unter 30 Jahre	1435	13 %
30 bis unter 35 Jahre	1122	10 %
35 bis unter 40 Jahre	977	9 %
40 bis unter 45 Jahre	1449	13 %
45 bis unter 50 Jahre	1742	16 %
50 bis unter 55 Jahre*	1400	13 %
Gesamt 10-99	12.313	

^{*} es wurden nicht alle Altersgruppen dargestellt

Quelle: Ministerium für Gesundheit und Soziales MV,2012, EBIS- Daten

Bundesweit nehmen 5 % der Betroffenen die ambulanten Hilfen wahr, in Mecklenburg-Vorpommern sind es 6 %.

Anhand der Dokumentation der Arbeit in den BBSD seit 2002 wurde das Alter des Erstkonsums von Alkohol bei Männern und Frauen verglichen. Bei Männern lag es 2002 bei 14,5 Jahren und hat sich bis 2010 auf 14,3 Jahre vorverlagert. Frauen begannen ihren Erstkonsum 2002 mit 15,7 Jahren. Im Jahr 2010 beginnt der Erstkonsum mit 14,8 Jahren bereits ein Jahr früher als 2002. Das Einstiegsalter beider Geschlechter ist jünger als 2002 und hat sich stark angenähert.

Dagegen ist das durchschnittliche Alter, sich in einen Betreuungsprozess zu begeben bei Männern mit 42,2 Jahren und bei Frauen mit 44,4 Jahren, deutlich später als 2002 (Männer: 40,2 Jahre; Frauen: 43,0 Jahre).

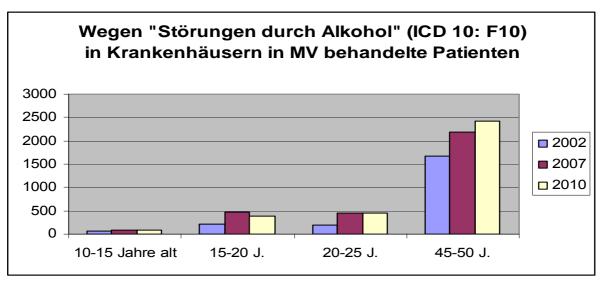
Nach Schätzungen der Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V. sind ca. 27.000 Menschen in der Altersgruppe der 15 bis unter 65 Jährigen in Mecklenburg-Vorpommern alkoholabhängig (2007: 34.000) und ca. 43.000 Menschen betreiben Alkoholmissbrauch. Entsprechend dieser Schätzungen haben 6,4 % der Bevölkerung im Alter von 15 bis unter 65 Jahren in Mecklenburg- Vorpommern ein Alkoholproblem Weiterhin geht man in Mecklenburg- Vorpommern davon aus, dass 54.000 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil leben.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Netzwerk Kinder-Familie-Sucht in Greifswald; Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Alkoholbedingte Behandlungen in Krankenhäusern

Ein weiterer Indikator für die Ausprägung von alkoholbedingten Suchterkrankungen sind die in Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern wegen "Störungen durch Alkohol (ICD 10: F10) behandelte Patienten. Daher wurde behelfsweise die Krankenhausstatistik Mecklenburg-Vorpommern herangezogen.

Der starke Anstieg der wegen akuter Intoxikation behandelten Patienten in den aufgeführten Altersgruppen im Zeitraum von 2002 zu 2010 hat sich lediglich in der Altersgruppe der 15 bis unter 20 Jährigen reduziert.



Quelle: www.lsmv.de

4.2.3. Medikamente

Von einem Medikamentenmissbrauch spricht man, wenn Arzneimittel ohne Indikation zum Erzeugen bestimmter Zustände oder Befindlichkeiten eingesetzt werden.

Die Recherchen zu Medikamentenmissbrauch in Mecklenburg – Vorpommern führten zu keinem verwertbaren Ergebnis für die Planung.

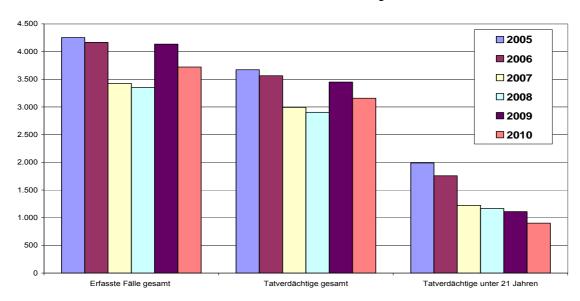
Überträgt man den ermittelten Wert der v. g. Studie für Deutschland auf Mecklenburg-Vorpommern und wendet ihn auch für das Jahr 2010 an, läge bei ca. 45.670 Erwachsenen in der Altersgruppe von 18 bis 59 Jahre ein problematischer Medikamentenmissbrauch vor.

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2006; Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland – Zeitschrift "Sucht" Sonderheft 1-2008

4.2.4. Illegale Drogen

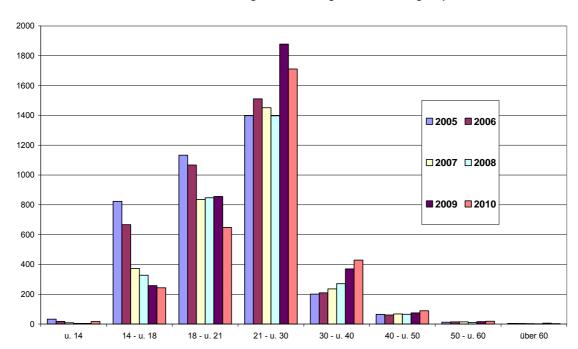
Valide Daten zum Konsumverhalten illegaler Drogen gibt es nicht, da in diesem Bereich eine hohe Dunkelziffer vorhanden ist. Unter Einbezug der Polizeilichen Kriminalstatistik und der Suchtberatungsstellenstatistik für Mecklenburg- Vorpommern gibt es folgende Statistik zur Rauschgiftkriminalität und zu betreuten Klienten mit Drogenproblemen:

Rauschgiftkriminalität in MV 2005- 2010 Erfasste Fälle und Tatverdächtige



Altersstruktur der Tatverdächtigen 2005 - 2010

Altersstruktur der Rauschgift-Tatverdächtigen in Mecklenburg-Vorpommern



1 davon waren 11 Fälle Straftaten der direkten Beschaffungskriminalität, 2 davon waren 30 Fälle Straftaten der direkten Beschaffungskriminalität Quelle: Kriminalstatistik Mecklenburg Vorpommern

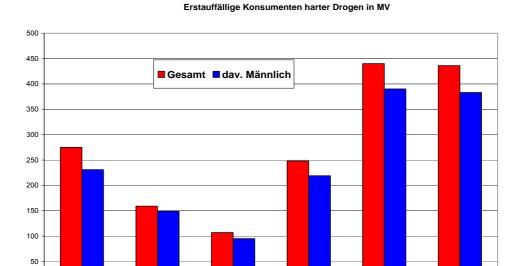
Im Diagramm wird deutlich, dass die Rauschgiftkriminalität 2005 vorwiegend auf die Altersgruppen von 14 bis 30 Jahre zurückzuführen war. Bis 2010 ging die Kriminalität insbesondere in der Altersgruppe 14 bis unter 18 Jahre deutlich um 70% und in der Altersgruppe von 18 bis unter 21 Jahren um 43% zurück. Dagegen verläuft die Entwicklung in den höheren Altersgruppen entgegengesetzt.

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen

n

2005

2006

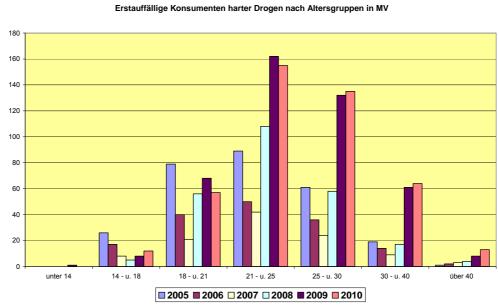


2007

Als "Erstauffällige Konsumenten harter Drogen" werden Personen erfasst, die im Berichtszeitraum erstmals von der Polizei oder dem Zoll wegen Konsums harter Drogen bekannt wurden. 2009 und 2010 ist ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren festzustellen. Entsprechend der Auswertung nach Altersgruppen liegt der Schwerpunkt der "Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen" im Altersbereich der 21- bis 25 jährigen Tatverdächtigen und seit 2009 auch in der Altersgruppe der 25- bis unter 30 Jährigen. Insgesamt wird eingeschätzt, dass es bei den "Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen" eine sehr hohe Dunkelziffer gibt. Außerdem kann Erstauffälligkeit nicht mit Erstkonsum gleichgesetzt werden.

2008

2009



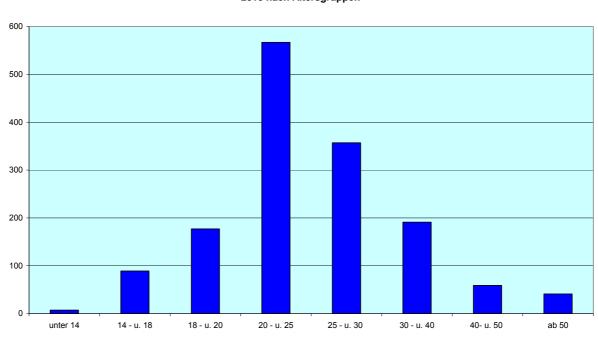
Quelle: www.lsmv.de, Polizeiliche Kriminalstatistik MV

Klienten in den Suchtberatungsstellen in Mecklenburg- Vorpommern

Die Sucht- und Drogenberatungsstellen in Mecklenburg Vorpommern werden zum überwiegenden Teil von alkoholabhängigen Personen aufgesucht.

Diagnose	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Anteil 2010
Illegale Drogen	1609	1584	1416	1488	1618	1667	15%
Alkohol	6828	6928	7273	8236	7952	8090	72%
Tabak	28	63	72	51	62	68	1%
andere psychtr. Substanzen	38	32	23	39	43	47	0%
Essstörungen	194	136	113	164	130	108	1%
Pathol. Glücksspiel	175	169	182	242	283	325	3%
ohne Diagnose	1335	1287	1327	998	1088	862	8%
Gesamt	10207	10199	10406	11218	11176	11167	100%

Diese1667 Personen, die 2010 wegen illegaler Drogen in Suchtberatungsstellen beraten wurden, unterteilen sich nach Altersgruppen wie folgt:



Personen mit illegalen Drogenproblemen in Sucht- und Drogenberatungsstellen in MV 2010 nach Altersgruppen

Quelle: EBIS- Daten; Ministerium für Gesundheit und Soziales

Das Diagramm zeigt, dass sich in der Altersgruppe 20 bis unter 25 die meisten Betroffenen, gefolgt von denen in der Altersgruppe 25 bis unter 30 Jahre, an die Beratungsstellen wenden.

Es waren 1356 männliche Klienten und 311 weibliche.

4.2.5. Spiel- und Onlinesucht

Im Jahre 2002 kamen 140 Menschen mit einem Spielproblem in die Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- und Drogenkranke und – gefährdete (BBSD), 2010 waren es 320. Ein Grund für die wirklich außerordentliche Steigerung (ca. 130 %) liegt sicher an der entstandenen Sensibilisierung für diese Problematik im Zuge Glücksspielstaatsvertrages. Es gibt zahlreiche Studien zur Epidemiologie Pathologischen Glücksspieler mit sehr unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten und Ergebnissen. In Mecklenburg-Vorpommern geht man von ca. 1.800-5.650 pathologischen Glücksspielern aus.

Am 31.12.2009 lebten im Mecklenburg-Vorpommern 122.574 männliche Kinder und Jugendliche im Alter von 10-25 Jahren. Nach internationalen Studien gehen Forscher davon aus, dass ca. 3 % aller Jungen und jungen Männer im Alter von 10- 25 Jahren computerspielabhängig sind. Bei einer Annahme dieses Anteils für Mecklenburg-Vorpommern sind ca. 3.677 in der genannten Altersgruppe im Land computerspielabhängig. Nach den gleichen Studien sind weitere 4,7 % der männlichen Kinder und Jugendlichen gefährdet, von Computerspielen abhängig zu werden. Das entspricht einer Anzahl von ca. 5.760 männlichen Jugendlichen.

Bei den Mädchen und jungen Frauen in dieser Altersgruppe sind die Zahlen wesentlich niedriger. Man geht davon aus, dass 333 bzw. 0,3 % der Mädchen und jungen Frauen computerspielabhängig und weitere 555 bzw. 0,5 % gefährdet sind.

Quellen: Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten zur Jahrestagung am 02.07.2009 in Berlin/Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern. /Eigene Berechnungen Deutsche Suchthilfestatistik 2010/Ambulant/Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

4.3. Situation im Landkreis Vorpommern – Greifswald

Für Landkreise allgemein liegen kaum Daten zum Suchtverhalten der Bevölkerung vor und für den neu gegründeten Landkreis ist die Datenlage recht unvollständig, deshalb können nur wenige verlässliche Daten herangezogen werden. Dieser Bericht stützt sich im Folgenden auf die sog. EBIS- Daten der Suchtberatungsstellen, die im Therapie- und Forschungszentrum München ausgewertet und den Ländern zur Verfügung gestellt werden, und auf eigene Erhebungen im Rahmen von Befragungen.

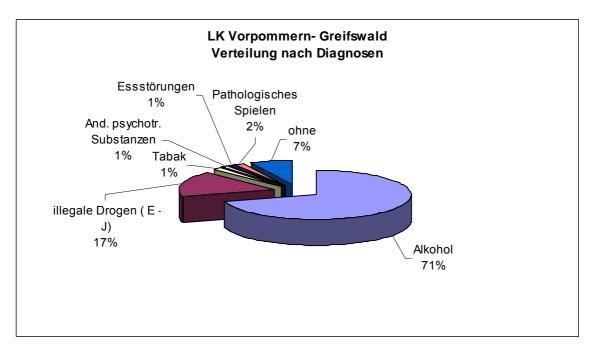
4.3.1. EBIS- Daten zu den Suchtberatungsstellen im Landkreis Vorpommern - Greifswald

П	ก S	зu	cr	٦t	-	u	no	l k	٦ı	O	ae	en	ıb	eı	ſа	tu	n	as	SS	st	е	Ш	er	1	В	е	tr	e	u'	te	١į	n	d	eı	n	La	an	dl	۲r	ei	se	n	uı	nd	i ir	۱ ۱	M-	-۷	(gesam	ıt

Landkreis	Gesamt
LK Mecklenburgische Seenplatte	2388
LK Rostock	1181
LK Vorpommern-Rügen	911
LK Nordwestmecklenburg	739
LK Vorpommern-Greifswald	1943
LK Ludwigslust- Parchim	1299
Mecklenburg-Vorpommern	11167

In den Landkreisen Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern – Greifswald gab es 2010 die höchste Anzahl Betreuter Suchtkranker in Suchtberatungsstellen.





Träger	Alkohol	illegale Drogen (E - J)	Tabak	And. psychotr Substanzen	Essstörungen	Pathologisches Spielen	ohne	Gesamt 2010
Odebrechtstiftung HGW	876	225	8	18	18	21	120	1286
Greifswald FV	257	46	0	0	0	3	10	316
Anklam Volkssolidarität	240	57	19	5	0	9	11	341
LK Vorpommern- Greifswald	1373	328	27	23	18	33	141	1943

Quelle: EBIS- Daten, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Der Anteil der Alkoholsüchtigen lag im Land M-V bei 72 % und in unserem Landkreis bei 71 %.

4.3.1.1 Tabak

Für den Landkreis Vorpommern- Greifswald ist anzunehmen, dass der Tabakkonsum ähnlich hoch ist wie im Land MV gesamt, d.h. die Raucherquote läge bei ca. 30%.

4.3.1.2 Alkohol

Für den Landkreis Vorpommern- Greifswald ist anzunehmen, dass der Alkoholmissbrauch ähnlich hoch ist wie im Land MV gesamt, d.h. ca. 6,5% der Bevölkerung im Alter von 15 bis 65 Jahren hat ein Alkoholproblem.

Valide Daten konnten für den Landkreis Vorpommern- Greifswald nur auf Basis der EBIS Datenerhebung ermittelt werden, die nachfolgend analysiert werden.

Störungen, die wegen Alkohol im Krankenhaus behandelt werden mussten (Vergleich LK Vorpommern- Greifswald zum Land M-V)

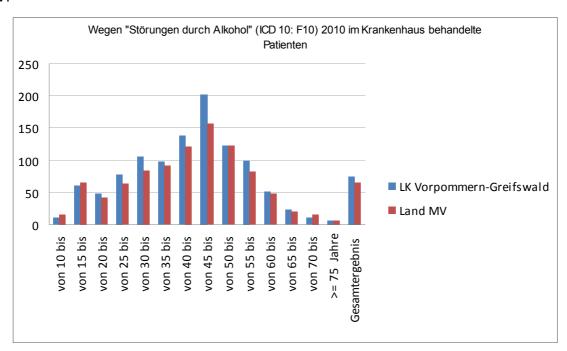
Wegen "Störungen durch Alkohol" (ICD 10: F10) 2010 im Krankenhaus behandelte Patienten

nach Altersgruppen des Patienten (akute Intoxikation)

	LK Vorpo	ommern-Gr	reifswald	Land M	V	
	Tage	Fälle	Fälle je 10.000 EW	Tage	Fälle	Fälle je 10.000 EW
von 10 bis unter 15 Jahre	13	8	10	139	89	15
von 15 bis unter 20 Jahre	92	51	61	944	383	65
von 20 bis unter 25 Jahre	394	83	49	2303	457	41
von 25 bis unter 30 Jahre	776	117	77	4337	655	64
von 30 bis unter 35 Jahre	732	135	105	5051	776	84
von 35 bis unter 40 Jahre	815	116	98	5784	801	92
von 40 bis unter 45 Jahre	1942	227	139	11855	1492	121
von 45 bis unter 50 Jahre	3358	433	203	18136	2426	156
von 50 bis unter 55 Jahre	2257	258	123	14245	1795	123
von 55 bis unter 60 Jahre	1667	194	99	9108	1109	82
von 60 bis unter 65 Jahre	559	61	51	3156	407	47
von 65 bis unter 70 Jahre	311	33	24	1825	209	21
von 70 bis unter 75 Jahre	201	18	11	1410	166	15
>= 75 Jahre	89	13	6	686	92	6
Gesamtergebnis	13117	1734	75	78979	10857	66

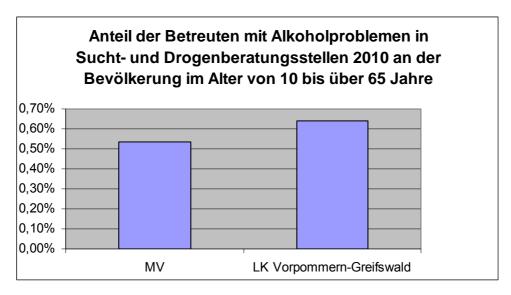
Quelle: EBIS Daten, Ministerium für Gesundheit und Soziales MV, 2011

Im Landkreis Vorpommern - Greifswald lag der Anteil je 10.000 Einwohner höher als im Land M-V und ist somit ein Indiz für eine **höhere** Belastung der Suchtberatungsstellen im Landkreis Vorpommern- Greifswald als im Durchschnitt der Bundesrepublik und des Landes MV.



Quelle: EBIS Daten, Ministerium für Gesundheit und Soziales MV, 2011

Krankenhausbehandlungen wegen Störungen durch Alkohol fallen insbesondere ins mittlere Lebensalter, aber auch unter 15- Jährige waren schon betroffen. Das trifft sowohl für das Land MV als auch für unseren Landkreis zu.



Quelle: EBIS Daten, Ministerium für Gesundheit und Soziales MV, 2011

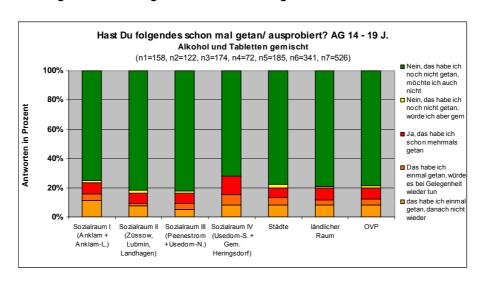
Auch der Anteil der Betreuten in Suchtberatungsstellen ist im LK Vorpommern- Greifswald **höher** als in M-V. Der Konsum im jüngeren Alter wirkt sich auf die spätere Entwicklung und insbesondere auch auf Krankheiten besonders stark aus. Deshalb wurden die jüngeren Altersgruppen Im Rahmen der Jugendhilfeplanung; Teilplan: offene Jugendarbeit; Schülerbefragung 2009, gesondert analysiert. Die Befragung richtete sich an zwei Altersgruppen, an die 11 bis 13jährigen und an die 14 bis 19jährigen.

Die Ergebnisse für den <u>Landkreis Ostvorpommern</u> aus der Schülerbefragung sind im Internet unter <u>www.kreis-ovp.de/</u> Controlling, Sozial- und Jugendhilfe/ Jugendhilfeplanung/ Teilplan offene Jugendarbeit eingestellt.

4.3.1.3. Medikamente

Da für das Land MV keine validen Angaben vorliegen, können auch für den Landkreis Vorpommern- Greifswald keine Angaben getätigt werden.

Die Ergebnisse für den <u>Landkreis Ostvorpommern</u> aus der Schülerbefragung sind im Internet unter <u>www.kreis-ovp.de/</u> Controlling, Sozial- und Jugendhilfe/ Jugendhilfeplanung/ Teilplan offene Jugendarbeit eingestellt, wie z. B. folgende Grafik.



4.3.1.4. Illegale Drogen

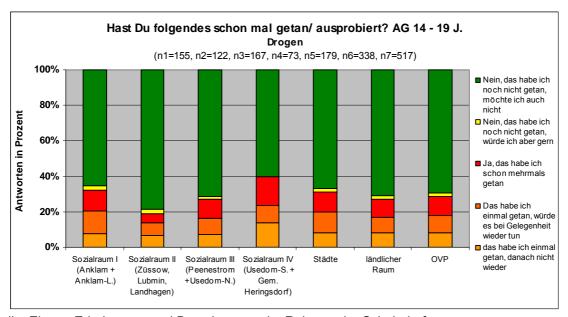
Da für das Land MV keine validen Angaben vorliegen, können auch für den Landkreis Vorpommern- Greifswald keine Angaben getätigt werden.

Lediglich aus der EBIS Statistik zu den Suchtberatungsstellen geht hervor, dass 328 Klienten im Landkreis Vorpommern- Greifswald wegen illegaler Drogen in Beratung und Betreuung waren.

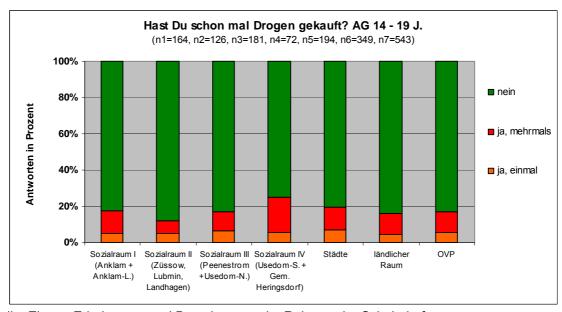
Die Ergebnisse für den <u>Landkreis Ostvorpommern</u> aus der Schülerbefragung sind im Internet unter <u>www.kreis-ovp.de/</u> Controlling, Sozial- und Jugendhilfe/ Jugendhilfeplanung/ Teilplan offene Jugendarbeit eingestellt.

Danach haben z.B. 40 % der Befragten aus dem Sozialraum Usedom- Süd und Gemeinde Heringsdorf schon mal Drogen ausprobiert, davon ca. 18% mehrmals. Über 60% der befragten Schüler wurden schon mal Drogen angeboten.

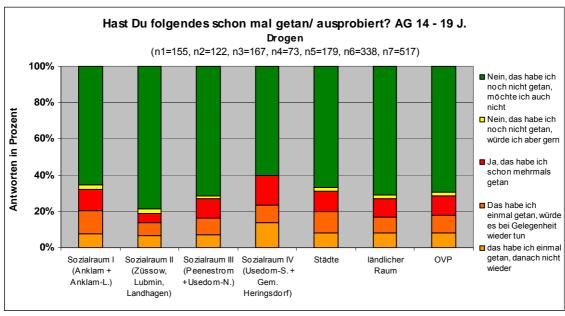
Im Sozialraum Anklam und Anklam- Land wurden ca. 50 % der Befragten schon mal Drogen angeboten.



Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen im Rahmen der Schülerbefragung



Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen im Rahmen der Schülerbefragung

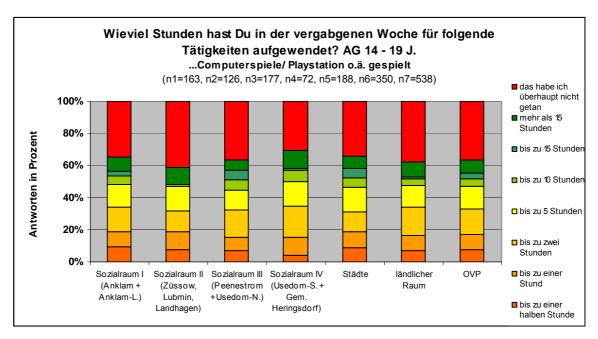


Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen im Rahmen der Schülerbefragung

4.3.1.5. Spiel- und Onlinesucht

Für das Land MV liegen hierzu keine validen Angaben vor, daher können auch für den Landkreis Vorpommern- Greifswald keine Angaben getätigt werden.

Die Ergebnisse für den <u>Landkreis Ostvorpommern</u> aus der Schülerbefragung sind im Internet unter <u>www.kreis-ovp.de/</u> Controlling, Sozial- und Jugendhilfe/ Jugendhilfeplanung/ Teilplan offene Jugendarbeit eingestellt.



Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen im Rahmen der Schülerbefragung

Teil B Bestandsanalyse

1. Vorbemerkungen

Die der Sozialplanung zugrunde liegenden Gesetze verpflichten die Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe, rechtzeitig Bedarf deckende Angebote für ihren Verantwortungsbereich und für die in ihre Zuständigkeit fallenden Zielgruppen vorzuhalten.

Die Planungshoheit des Sozialhilfeträgers betrifft nur die Einrichtungen und Angebote, die nicht unter die Verantwortung des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern und der Krankenkassen fallen, d.h. der Landkreis kann keine medizinischen und Rehabilitationseinrichtungen planen.

Einrichtungen, die nicht in die Planungshoheit des Landkreises fallen und Einrichtungen, die nicht in die örtliche Zuständigkeit des Landkreises gehören, werden im Rahmen dieser Bestandsanalyse lediglich unter Benennung der Art der Einrichtung aufgeführt, um das Bild der Versorgungssituation für den Personenkreis der Alkohol- und Suchtkranken abzurunden.

Unter Punkt 3 werden auch Angebote und Einrichtungen für den Personenkreis mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) benannt, da diese Zielgruppe erfahrungsgemäß überwiegend Alkoholprobleme, Tendenzen zum Missbrauch und Suchtverhalten aufweist. Auch entscheidet sich in sozialtherapeutischen Einrichtungen, ob ein Klient zunächst wieder mit einem niedrigschwelligeren Angebot und später frei von fremder Hilfe ein menschenwürdiges Leben führen kann oder ob es sich um einen Menschen handelt, der der ständigen oder vorübergehenden Eingliederungshilfe bedarf, also eine wesentliche Behinderung vorliegt (z.B. seelische Behinderung, Sucht). Eine nähere Beschreibung dieser Einrichtungen/Angebote erfolgt im Rahmen dieser Analyse nicht, sondern ist Gegenstand der Planungsunterlagen für diesen Personenkreis.

Kurzbeschreibungen von Angeboten und Einrichtungen werden im "Teil F – Anlagen" näher erläutert.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Schaffung stationärer und teilstationärer Einrichtungen nur im Einvernehmen zwischen überörtlichem Sozialhilfeträger (Kommunaler Sozialverband Mecklenburg- Vorpommern) und den örtlichen Sozialhilfeträgern (kreisfreie Städte und Landkreise) möglich ist.

2. Einrichtungen/Angebote der Eingliederungshilfe (§ 53 SGB XII)

2.1. Stationäre Einrichtungen

Art der Einrichtung	Name der Einrichtung	Träger	Kapazität	Einzugs- bereich
Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach geschädigte alkoholkranke Menschen C 3	Sucht-Therapiezentrum Jarmen Friedensstraße 13, 17126 Jarmen	GBS Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtung en mbH	54	Gesamt MV
Einrichtung für chronisch mehrfach geschädigte Alkoholkranke C 2	Nachsorgezentrum für Suchtkranke "Magnus Böttger" Dorfstraße 91, 17121 Düvier	Evangelische Suchtkrankenhilfe Mecklenburg- Vorpommern gGmbH	40	Vorrangig ehem. NVP, Demmin, OVP, HGW
Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach geschädigte alkoholkranke Menschen C 2	Haus "Hohe Heide" Grünberg 8, 17375 Leopoldshagen Außenstelle Haus- Klockenberg – Ueckermünde AWG Ueckermünde - Außenwohngruppe	Volkssolidarität Kreisverband Uecker-Randow e.V.	42	Vorrangig UER, OVP
Langzeiteinrichtung für chronisch mehrfach geschädigte alkoholkranke Menschen C 2	"Haus Kalkstein" Dorfstraße 27, 17398 Bugewitz	Volkssolidarität , Kreisverband Greifswald- Ostvorpommern e.V	20	Vorrangig OVP, UER
Sozialtherapeutische Langzeiteinrichtung C 3	" Haus "Umkehr" Hauptstraße 3 17509 Gahlkow	DRK Kreis- verband Ostvorpommern e.V.	20	vor allem ehem. LK OVP und Greifswald
Sozialtherapeutische Langzeiteinrichtung C 3	"Haus der Hoffnung" Thomas- Müntzer-Str. 2 – 4, 17493 Greifswald	DRK Kreis- verband Ostvorpommern e.V.	40	Greifswald und umliegende LK

Quelle: Eigene Erhebungen bei Trägern und Ämtern der Kreisverwaltung

2.2. Teilstationäre Angebote

Art der Einrichtung	Name der Einrichtung	Träger	Kapazität	Einzugs- bereich
	Tagesstätte der Caritas Karl-Marx Str. 10, 17309 Pasewalk		21	Pasewalk und Umgebung

Quelle: Eigene Erhebungen bei Trägern und Ämtern der Kreisverwaltung

2.3. Ambulante Angebote

Art des Angebotes	Träger	Kapazität/
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Soziale Dienste Peene e.V. Rosenstr. 1, 17126 Jarmen	12 Plätze für psychisch Kranke und z. T. für Suchtkranke
Ambulant betreutes Wohnen im Individualwohnraum	GBS Gesellschaft für den Betrieb von Sozialeinrichtungen mbH Sucht-Therapiezentrum Jarmen Friedensstraße 13, 17126 Jarmen	Nach Bedarf über Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft, bzw. im Individualwohnraum des Trägers EJS- Initiative Uecker- Randow e.V.	Europäisches Jugend- u. Sozialwerk gGmbh, Sandkuhlstrasse 3, 17328 Penkun	Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Europäisches Jugend- u. Sozialwerk, Initiative Uecker- Randow e.V. "Haus Glasow" Randowstrasse 1, 17322 Glasow	Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft als Übergangsmöglichkeit; "Aufnahme sofort!"	Europäisches Jugend- u. Sozialwerk, Initiative Uecker- Randow e.V, "Notschlafstelle Penkun", Sandkuhlstrasse 3, 17328 Penkun	Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Europäisches Jugend- u. Sozialwerk, Initiative Uecker- Randow e.V, "Jugendhaus Eggesin" Am Bahnhof 10- 11, 17367 Eggesin	Fachleistungsstunden
Ambulantes Betreutes Wohnen im Individualwohnraum	Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH "Das Dach" – Hilfe für Bedürftige Bahnhofstr. 36 a, 17358 Torgelow	Nach Bedarf über Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Betreutes Wohnen "Haus zur Umkehr" Rosenthal 13, 17335 Strasburg	10 Plätze
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Betreutes Wohnen "Haus Salomo" Pampow 37 a, 17322 Blankensee	20 Plätze
Ambulant betreutes Wohnen im Individualwohnraum	Volkssolidarität KV Uecker- Randow e.V. Betreutes Wohnen Torgelow Albert- Einstein- Str. 4, 17358 Torgelow	Nach Bedarf über Fachleistungsstunden
Betreutes Wohnen in einer ambulant betreuten sozialtherapeutischen Wohngemeinschaft	Volkssolidarität KV Uecker- Randow e. V. Betreute Wohngemeinschaften" 17309 Jatznick	29 WE
Betreutes Wohnen für trockene Alkoholabhängige im Individualwohnraum	Volkssolidarität Kreisverband Ostvorpommern e. V. Heilige Geist- Str. 2 17389 Anklam	Nach Bedarf über Fachleistungsstunden im gesamten ehem. Landkreis Ostvorpommern
Ambulantes Betreutes Wohnen im Individualwohnraum	CJD Insel Usedom-Zinnowitz Betreutes Wohnen für chronisch Alkoholkranke Fährstraße 18, 17438 Wolgast	Nach Bedarf über Fachleistungsstunden im gesamten ehem. Landkreis Ostvorpommern

Ambulantes Betreutes Wohnen im	Kreisdiakonisches Werk Greifswald-	Nach Bedarf über
Individualwohnraum	Ostvorpommern e.V.	Fachleistungsstunden
marriada.wommaam	Lomonossowallee 55, 17491 Greifswald	in Greifswald
Suchtberatungsstelle	Kreisdiakonisches Werk Greifswald-	Amt Peenetal-Loitz,
Cuontocratarigostene	Ostvorpommern e.V.	Amt Jarmen-Tutow
	Suchtberatungsstelle Demmin,	7 till darmen ratow
	Außenstelle Loitz	
	Lange Straße 60, 17121 Loitz	
Sucht- und Drogenberatungs- und	Volkssolidarität e.V.	Anklam, Amt Anklam-
Behandlungsstelle	KV Ostvorpommern	Land, Amt Züssow,
Benandiangostene	Heilige Geist- Str. 2	Laria, 7 arit 20000w,
	17389 Anklam	
	17000 7 tilliam	
Fachambulanz für Alkohol- und	Förderverein für Suchtkrankenhilfe e.V.	Greifswald, Ämter
Drogenkranke in Greifswald	F Loeffler-Straße 13a	Landhagen, Lubmin,
	17489 Greifswald	Züssow
Suchtberatung- und	J Odebrecht- Stiftung	Greifswald, Amt
behandlungsstelle (einschl. Drogen)	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	Landhagen, Teile
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Amt Züssow, Amt
	Lange Straße 10	Lubmin,
	17489 Greifswald	
Suchtberatungs- und	J Odebrecht- Stiftung	Amt am Peenestrom,
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	Teile Amt Züssow
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	
	Außenstelle Wolgast	
Consists and the section of	Steinstr. 7, 17489 Wolgast	A t O t
Suchtberatungs- und	J Odebrecht- Stiftung	Amt Ostseebad
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	Heringsdorf, Teile
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Außenstelle Heringsdorf	des Amtes Usedom
	Delbrückstr. 1-4, 17424 Heringsdorf	Süd
Suchtberatungs- und	J Odebrecht- Stiftung	Amt Usedom Nord
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	Ant Osedom Nord
Benandiangostene	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	
	Außenstelle Koserow	
	Hauptstr.14, 17459 Koserow	
Suchtberatungs- und	JOdebrecht-Stiftung	Amt Usedom Nord
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	, and Goodom Hord
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	
	Außenstelle Zinnowitz	
	Dr. Wachsmann- Str. 26, 17454 Zinnowitz	
Sucht- und Drogenberatungs- und	Volkssolidarität Greifswald - OVP e.V.	Amt Usedom Süd
Behandlungsstelle	Außenstelle Usedom	
3	Priesterstr. 22 (Jugendklub), 17406	
	Usedom (Stadt).	
Sucht- und Drogenberatungs- und	Volkssolidarität Greifswald - OVP e.V.	Amt Am Peenestrom
Behandlungsstelle	Außenstelle Lassan	
	Rathaus, 17440 Lassan	
Suchthorature and Dräventien	Suchtkrankenhilfo Torgolow COmbU	Anorkonnung nur
Suchtberatung und Prävention	Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Suchtberatung und Prävention	Anerkennung nur
	Bahnhofstr. 36 a, 17358 Torgelow	vom Rententräger
	Barrilloisii. 30 a, 17330 TOIGEIOW	
Suchtberatungs- und	JOdebrecht-Stiftung	
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	
5	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	
	Ueckerstr.85, 17373 Ueckermünde	
Suchtberatungs- und	JOdebrecht-Stiftung	
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle –	

	Außenstelle Penkun	
	Stettiner Tor 2, 17328 Penkun	
Suchtberatungs- und	J Odebrecht- Stiftung	
Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	
	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	
	Außenstelle Pasewalk	
	Feldstr.5, 17309 Pasewalk	
Suchtberatungsstelle	Europäisches Jugend- u. Sozialwerk,	
	Initiative Uecker-Randow e.V.	
	Beratungsstelle	
	Am Markt 12, 17328 Penkun	
Regionalstelle für Suchtvorbeugung	Landkreis Vorpommern - Greifswald	
und Konfliktbewältigung & Gesundheitsförderung (RSK)	Leipziger Allee 26, 17389 Anklam	
Regionalstelle für Suchtvorbeugung	Landkreis Vorpommern - Greifswald	
und Konfliktbewältigung (RSK)	Anklamer Straße 15/16	
	17489 Greifswald	
Sozialpsychiatrischer	Landkreis Vorpommern-Greifswald,	Gesamter Landkreis
Dienst im Gesundheitsamt	Standorte: Greifswald, Anklam, Pasewalk	

Quelle: Eigene Erhebungen bei Trägern und Ämtern der Kreisverwaltung

Unter betreutem Wohnen wird hier die stundenweise wöchentliche Betreuung in der individuellen Häuslichkeit oder in der vom Hilfe leistenden Träger angemieteten Wohnung grundsätzlich über Fachleistungsstunden verstanden.

2.4. Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen

Johanna- Odebrecht- Stiftung Selbsthilfegruppe Ueckermünde

Treff: jeden Dienstag 16.00 Uhr (Marienapotheke) Kontakt: Frau Bartschies Tel. 039771 23400

Johanna- Odebrecht- Stiftung Angehörigengruppe Ueckermünde

Treff: nach Rücksprache (Marienapotheke) Kontakt: Frau Bartschies Tel. 039771 23400

Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Selbsthilfegruppe "Entscheidung" Ueckerstr. 12 (Pfarramt), 17358 Torgelow

Treff: 14- täglich, gerade Kalenderwoche montags

Kontakt: Herr Büge Tel. 03976 2567020; mobil 0151 26445141

Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Selbsthilfegruppe Torgelow Karlsfelder-Str. 1, 17358 Torgelow

Treff: Mittwoch 18.00 Uhr ungerade Woche Kontakt: Frau Sommerfeldt Tel. 0151 26445142

Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Angehörigengruppe Löcknitz Ehemaliges Ärztehaus, 17321 Löcknitz

Treff: Montag 19.00 Uhr ungerade Woche Kontakt: Herr Wienholz Tel. 039744 51851 Herr Büge Tel. 0151 26445141

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Begegnungsgruppe Ferdinandshof Bahnhofstr. 56, 17379 Ferdinandshof

Treff: 14- täglich Donnerstag 19.00 Uhr

Angebot: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Kontakt: Herr Reinhold Bauer Tel. 03976/203166

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Begegnungsgruppe Pasewalk Haußmannstr. 12, 17309 Pasewalk

Tel. 039749/29751

Treff: 14-täglich montags, gerade Kalenderwoche Angebot: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Kontakt: Herr Spatz Tel. 0160 6824987

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Selbsthilfegruppe Strasburg Pfarrstrasse 3, 17335 Strasburg

Tel. 039749/ 255510

Treff: 14- täglich mittwochs

Angebot: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Kontakt: Frau Griebner (Gesundheitsamt- Soz. Psych. Dienst)

Blaues Kreuz in Deutschland e.V. Angehörigengruppe

Ueckermünder Str. 15, 17367 Eggesin

Treff: 14- täglich, gerade Kalenderwoche mittwochs Angebot: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Kontakt: Herr Porwitzki ,Tel. 0160 8412659

Europäisches Jugend- u. Sozialwerk, Initiative Uecker-Randow e.V. Begegnungsstätte Penkun Sandkuhlstr.3, 17328 Penkun

Treff: 14- täglich montags

Angebot: bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Kontakt: Frau Luksch, Tel. 033331 65061, 039751 69870

Europäische Missionsgemeinschaft e.V. Jugendgruppe Penkun Am Markt 12, 17328 Penkun

Treff: freitags

Angebot: abstinenzorientierte Jugendgruppe Kontakt: Carolin Schreiner, Tel. 039751 69870

Blaues Kreuz in Deutschland Begegnungsgruppe Loitz Lutherkirche, 17121 Loitz

Treff: wöchentlich Montag 19.00 Uhr

Angebot: Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Kontakt: Herr Alfred Kasch, Tel. 016093812194

Volkssolidarität Kreisverband Ostvorpommern e. V. Selbsthilfegruppe "De drögen Anklamer" Heilige-Geist-Str. 2, 17389 Anklam

Tel. 03971/ 2905450 u.30 Fax. 03971/ 2905495

Treff: Mittwoch 17.00 Uhr

Anonyme Alkoholiker (AA)

Steinstr. 7, St. Jürgen- Kapelle", 17438 Wolgast

Treff: Montag 19.30 Uhr

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige

Kontakt: Bodo Tel: 03836/603034

Anonyme Alkoholiker (AA)

Reha- Klinik, An der Seebrücke, 17424 Heringsdorf

Treff: Freitag 19.00 Uhr Kontakt: Bodo 03836/603034

Jugend- und Familienbildungswerk Vorpommern e.V. (JFB)

Selbsthilfegruppe "Suchtgefährdete" in Ahlbeck Lindenstr. 112 (am Bahnhof), 17375 Ahlbeck

Treff: jeden 2.u.4.Dienstag 17.00 Uhr

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige

Kontakt: Uwe Formanski, Tel: 038378/28810, 01748094887

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Begegnungsgruppe Heringsdorf im Bürgertreff, 17424 Heringsdorf

Treff: 14 -täglich Mittwoch 18.00 Uhr

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige Kontakt: Monika Wende, Tel: 038378/31256

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Begegnungsgruppe Lühmannsdorf

Karl-Marx Str. 32, "Haus der Kirche", 17455 Lühmannsdorf

Treff: Dienstag 19.30 Uhr 14-täglich

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige Kontakt: Hannelore Röhl Tel: 038355/61291

Christliche Suchtkrankenhilfe

Begegnungsgruppe Wolgast

Breite Str. ., St. Jürgen- Kapelle", 17438 Wolgast

Treff: 14-täglich Donnerstag 19.30 Uhr

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige

Kontakt: Peter Wollin Tel: 038378/31375

Bernd Lettow, Tel: 038355/61616

J.- Odebrecht- Stiftung -Suchtberatungsstelle Angehörigengruppe

Treff: Lange Str. 10 (in der Suchtberatungsstelle), 17489 Greifswald

jeden 2. Mittwoch im Monat 18.00 Uhr (Bitte nachfragen)

Kontakt: Uwe Rosenow Tel: 03834/892440 E-Mail-Adresse: rosenow@odebrecht-stiftung.de

Besonderheiten: nur für Angehörige (von Alkoholikern, Spielsüchtigen, Essgestörten, ...)

J.- Odebrecht- Stiftung - Suchtberatungsstelle

Elternkreis drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher

Treff: Lange Str. 10, 17489 Greifswald

jeden 2. Mittwoch im Monat 16.30 Uhr auf Nachfrage

Kontakt: Uwe Rosenow, Tel: 03834/892440 E-Mail-Adresse: rosenow@odebrecht-stiftung.de Besonderheiten: für Eltern/Angehörigen von Drogenkonsumenten, aber auch anderen Gefährdeten

J.- Odebrecht- Stiftung Suchtberatungsstelle Selbsthilfegruppe - Essstörungen

Treff: Lange Str. 10, 17489 Greifswald

Donnerstag 14- täglich in gerader Woche um 18.00 Uhr

Kontakt: Silvia Johanning, Tel: 03834/892440

E-Mail-Adresse: sb-greifswald@odebrecht-stiftung.de

Besonderheiten: nur für Betroffene

Selbsthilfegruppe Johanna- Odebrecht- Stiftung Gützkower Landstr. 69, Seminarraum Haus B, 17489 Greifswald

Treff: jeden Dienstag, 19.30 Uhr

Kontakt: Werner Habeck, Tel.: 038356/70244 (ab 18.00 Uhr)

Angebot: für Betroffene

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche e.V. E.- Thälmann-Ring (Christuskirche), 17491 Greifswald

Treff: jeden Freitag 19.00 Uhr

Kontakt: Monika und H.- Joachim Wrobel, Tel.: 03834/821227, 0152-01857622

Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige

Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

Selbsthilfegruppe und Suchtberatung im "Treffpunkt Kirche" Lomonossowallee 55, 17491 Greifswald

Treff: jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat 17.00 – 18.30 Uhr

Kontakt: Rudi Knüppel , Tel. 03834 8717887 Besonderheiten: für Betroffene und Angehörige

Boddenblick Greifswald e.V

Trelleborger Weg 37 "Haus der Begegnung", 17493 Greifswald

Treff: jeden Freitag 18.00 Uhr

Kontakt: Gerald Dinse, Tel. 017621258388

Besonderheiten: Selbsthilfegruppe für Suchtmittelabhängige und deren Angehörige

Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke Selbsthilfegruppe für Suchtmittelabhängige Friedrich - Loeffler - Str. 13a, 17489 Greifswald

Treff: Die, Mi von 17.00 – 18.00 Uhr

Kontakt: Tel. 03834/899235, Fax. 03834/292770 E-Mail-Adresse: fachambulanz-greifswald@t-web.de

Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke Selbsthilfegruppe für Angehörige von Suchtkranken Friedrich - Loeffler - Str. 13a, 17489 Greifswald

Treff: Die. von 10.00 – 12.00 Uhr

Kontakt: Tel. 03834/ 899235, Fax. 03834/ 292770 E-Mail-Adresse: fachambulanz-greifswald@t-web.de

Selbsthilfegruppe Labyrinth

Maxim-Gorki-Str.1 Stadtteilzentrum "Schwalbe", 17491 Greifswald

Treff: jeden Donnerstag 18.00 Uhr

Kontakt: Manfred Roß, Tel:0174/3885539

Quelle: (Eigene Erhebungen bei Trägern und Ämtern der Kreisverwaltung)

2.5. Netzwerke im Bereich Sucht

Bedeutung von Netzwerken:

- verbesserter direkter Austausch aller Einrichtungen und Angebote,
- schnellere Kontaktaufnahme über niedergelassene Ärzte
- kürzere Wege bei der Vermittlung von Klienten

Im Landkreis Vorpommern- Greifswald arbeiteten vier Netzwerke mit unterschiedlichen Zielstellungen.

"Netzwerk Sucht im Alter"

Ziel ist die enge Kooperation aller Träger von Angeboten im Bereich der Sucht- und Altenhilfe. Durch das Netzwerk entsteht eine Form von Qualifizierung und Vernetzung zwischen Alten- und Suchthilfe, in dem beide Bereiche voneinander lernen und profitieren können. Die Fachkräfte beider Bereiche werden qualifiziert, um in Zukunft Suchtgefährdungen und Suchterkrankungen bei älteren Menschen frühzeitig zu erkennen und gemeinsam adäquate Hilfen bereitzustellen. So sollen einerseits betroffene ältere Menschen sowie deren Angehörige motiviert werden, Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen. Außerdem soll durch eine frühzeitige Intervention der Weg älterer Menschen in die Sucht verhindert werden. Kooperationspartner sind das Evangelische Altenhilfezentrum Paul Gerhardt gGmbH und die Suchtberatungsstelle des Evangelischen Krankenhauses Bethanien der Johanna- Odebrecht- Stftung Greifswald sowie ein ambulanter Pflegedienst.

"Suchthilfe Ostvorpommern"

Ziel ist die enge Kooperation aller Träger von Angeboten im Bereich der Sucht, um Suchtkranken aufsuchende Hilfe in Akutsituationen und als Nachsorge anzubieten. Es besteht weiterhin die Mitarbeit im Netzwerk Sucht des ehemaligen Landkreises OVP. Dieses richtungweisende Aktionsbündnis verschiedener Träger und des Landkreises hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine stärkere Vernetzung der Akutkrankenhäuser in Anklam und Wolgast sowie mit den niedergelassenen Ärzten zu organisieren. Kooperationspartner sind: Krankenhaus Bethanien g mbH, Krankenhaus Wolgast, AMEOS Kliniken in Ueckermünde und Anklam, Sozialpsychiatrischer Dienst des Landkreises, Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, das DRK Kreisverband OVP e.V., Caritas Verband Vorpommern, Sozialarbeit Vorpommern gGmbH, ASF Wolgast, Sozialagentur des Landkreises Vorpommern- Greifswald.

"Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Suchtkrankenhilfe im ehemaligen Landkreis Uecker- Randow"(PSAG)

Die PSAG-Sucht wirkt auf eine vernetzte, abgestimmte und bedarfsgerechte Versorgungsstruktur im Bereich der Suchtkrankenhilfe im Landkreis Uecker- Randow hin und fördert die Zusammenarbeit ihrer Mitglieder, die da sind: AMEOS Klinikum Ueckermünde, AOK Mecklenburg-Vorpommern, Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH, Asklepios- Klinik Pasewalk, Blaues Kreuz Diakoniewerk gGmbH, Caritas Pasewalk, Europäisches Jugend- und Sozialwerk gGmbH, Ev. Krankenhaus Bethanien GmbH Suchtberatung Ueckermünde, Interessengemeinschaft freiberuflich tätiger Betreuer (IGFB), Landkreis Vorpommern- Greifswald, Gesundheitsamt, Jugendamt Luzin- Klinik Feldberg, Volkssolidarität Uecker- Randow e.V., Zurück zum Leben e.V., Job- Center UER, Soziale

Dienste der Justiz.

"Greifswalder Netzwerk Kind - Familie - Sucht"

Ziel ist es, Kindern in suchtkranken Familien Hilfe und Unterstützung zu geben. Dabei ist eine Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen notwendig.

Zum Netzwerk gehören:

Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke Greifswald, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle des Evangelischen Krankenhauses Bethanien, Verein "Öffnung der Schulen", Landkreis Vorpommern-Greifswald, Fachdienst Jugend, Institutsambulanz der Universität, Verein "Soziale Arbeit Vorpommern e.V.", Interventionsstelle gegen häusliche Gewalt der Polizei, "Martinschule" der J.- Odebrecht- Stiftung, Ambulante Vita gGmbH.

Regionalstellen für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung (RSK)

Aufgaben:

- Primäre Suchtprävention und Konflikttraining,
- > Vorbeugung in Bezug auf Erlernen von Lösungsstrategien in Problemlagen,
- Verändern von Einstellungen und Gewohnheiten, Übernahme von Verantwortung für sich und andere

<u>Ziel:</u> das Maß der Dinge sowie die eigene Verantwortung und Vorbildwirkung erkennen und wahrnehmen

<u>Maßnahmen:</u> Veranstaltungen in Gruppen mit Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, Erwachsenengruppen aus den unterschiedlichen Bereichen; die Angebote beziehen sich auf Projektarbeit (mehrere Veranstaltungen mit einer festen Gruppe) sowie Einzelveranstaltungen in Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Institutionen, Vordergründig mit Eltern, Erwachsenen, Pädagogen und Kindern, in Kindergärten, Schulen, Bildungseinrichtungen, bei freien Trägern usw.

2.6. Arbeitsloseninitiativen

Dies sind zwar keine speziellen Einrichtungen für Suchtkranke und Suchtgefährdete. Sie können aber auch diesem Personenkreis durchaus eine Hilfe bei der Integration sein.

Arbeitsloseninitiative M-V Nord- Ost e.V.

Amtsweg 3, 17398 Ducherow

Arbeitsloseninitiative M-V Nord- Ost e.V.

Jugendfreizeitzentrum

R.- Schumann- Str. 4, 17358 Torgelow

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Pasewalk

Scheringer- Straße. 6, 17309 Pasewalk

Ask site less asserted Deutschland a V. Landerusch and Macklands up. Vansansans

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Eggesin

Hans-Fischer-Straße. 21, 17367 Eggesin

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern

Arbeitslosentreff Löcknitz

Marktstraße 4, 17321 Löcknitz

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Torgelow

Pasewalker Straße 9, 17358 Torgelow

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Strasburg

Falkenberger Straße 30, 17335 Strasburg

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Ferdinandshof

Schulstraße 4, 17379 Ferdinandshof

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Ueckermünde

Haffring 17a, 17272 Ueckermünde

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Penkun

Schuhstraße 14, 17328 Penkun

Arbeitslosenverband Deutschland. e.V., Landesverband Mecklenburg-Vorpommern Arbeitslosentreff Anklam

Wördeländer- Str. 10 b, 17389 Anklam;

Arbeitsloseninitiative M-V Nord- Ost e.V.

Demminer- Str. 5a, 17389 Anklam

Demokratischer Frauenbund e.V.

Initiativzentrum Arbeitsmarktchance

Max- Sander- Str. 6, 17389 Anklam

Baltic e.V.

Familien- und Beratungszentrum, Arbeitsintegrationsprojekte

Spiegelsdorfer Wende, Haus 2, 17491 Greifswald

Demokratischer Frauenbund e.V.

"Treffpunkt Frau" – Beratung von Arbeitslosen

Kompetenzzentrum arbeitsloser Loitzer e.V.

Greifswalder Str. 258, 1712 Loitz

Quelle: Eigene Erhebungen bei Trägern und Ämtern der Kreisverwaltung

2.7. Arbeit und Beschäftigung

Neben den in der Bestandsanalyse vorab beschriebenen Hilfen sollte der Bereich Arbeit und Beschäftigung für suchtkranke Menschen auch zukünftig keine untergeordnete Rolle spielen. Nachweislich gilt die Arbeitslosigkeit als einer der Risikofaktoren für die Betroffenen, weswegen die Aufnahme einer regelmäßigen Beschäftigung, im geeigneten Fall auf dem 1. Arbeitsmarkt, eine wesentliche Bedeutung beigemessen werden sollte.

Sozialhilferechtlich gehört dieser Bereich damit vorrangig in die Zuständigkeit des SGB II, damit in die Zuständigkeit des Sozialagentur-Jobcenters des Landkreises Vorpommern-Greifswald sowie der Jobcenter in Uecker- Randow und Greifswald.

Zielführend waren in der Vergangenheit unterschiedlichste MAE- Maßnahmen und Arbeitund Beschäftigungsprojekte. Bedeutung gewinnen Zuverdienstprojekte, wobei hier Zugangsund Finanzierungsmöglichkeiten zu unterscheiden sind, auf die in Kapitel 2.7.2. näher eingegangen wird und wo man zukünftig konkrete Entscheidungen treffen muss, ob und wie deren Fortbestand gesichert werden kann.

2.7.1. Maßnahmen der Arbeits- und Belastungserprobung

In der Vergangenheit wurden verschiedenste Arbeits- und Beschäftigungsprojekte zahlreicher Anbieter durchgeführt. Aufgrund des Krankheitsbildes oder der unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen der Betroffenen ergaben sich z.T. Unterschiede in der Zielgruppe (z.B. Alter), zum Teil differenzierte man aufgrund der Beeinträchtigung der Betroffenen klar die Zielstellung der Maßnahme. Stets zielen die umfangreichen Maßnahmen der Arbeitsund Belastungserprobung darauf ab, langzeitarbeitslose suchtkranke Menschen oder Menschen mit einem auffälligen Alkoholkonsum nachhaltig zu motivieren, wenn nötig einer Beratungs- und Behandlungsstelle zuzuführen und nach entsprechender Belastungserprobung in den Arbeitsmarkt zu integrieren.

Zudem sind bei verschiedensten Anbietern Erfolge in der Integration auf den 1. Arbeitsmarkt durch die Projekte erzielt worden. An dieser Stelle sei das AUBE- Projekt, ein erfolgreiches Gemeinschaftsprojekt zwischen dem Sozialagentur-Jobcenter des Landkreises Vorpommern-Greifswald, der Fachklinik Gristower Wiek der Johanna- Odebrecht- Stiftung mit Beratungsstellen Greifswald und Wolgast, dem Christliches Jugenddorf Garz und der Volkssolidarität Kreisverband Ostvorpommern e.V. hervorzuheben.

Im ehemaligen Landkreis Uecker- Randow arbeitet die AGH Lebensbewältigung ebenfalls mit guten Erfolgen, es handelt sich hier um die Zusammenarbeit des Jobcenters Pasewalk mit einem freien Träger. Auch hier ist die Weiterführung der Arbeit wünschenswert.

Es muss geprüft werden, ob eine Finanzierung für derartige Maßnahmen längerfristig gesichert werden kann.

Die Zusammenstellung der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Anbieter (s. Anlagen F) bedarf einer jährlichen Aktualisierung in Abstimmung mit der Sozialagentur bzw. Jobcentern des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

2.7.2. Zuverdienstmöglichkeiten

Je nach dem sozialrechtlichen Staus des Personenkreises können die gesetzlichen Grundlagen für die Bewilligung einer Maßnahme und für die Finanzierung unterschiedlich sein.

Zuverdienstmöglichkeiten sollen ein gemeindenahes und niedrigschwelliges Angebot bieten.

Der Zuverdienstbereich im Sinne des SGB XII bietet Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen, so auch für Suchtkranke an, die die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gegenwärtig nicht erfüllen. Es sind Betroffene, die keinen Zugang zu Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation haben und deren Lebensunterhalt durch Rente, Sozialhilfe oder anderweitiges Einkommen gesichert ist, die aber selbst einige Stunden am Tag sinnvoll tätig sein möchten oder bei denen eine Beschäftigung/Arbeit förderlich für die Persönlichkeitsentwicklung ist.

Alle im Zuverdienstbereich anfallenden Arbeiten erfordern von den Besuchern keine speziellen Vorkenntnisse oder bereits vorhandene Fertigkeiten aus dem handwerklichen Bereich. Quelle: www.psychiatrie.de

Insbesondere den Ausbau niedrigschwelliger Zuverdienstangebote auf der Basis des SGB XII hat der Deutsche Verein als besonders wichtig angesehen, um Teilhabemöglichkeiten zu verbessern. Das gilt auch für unseren Landkreis.

"Zuverdienst kommt beispielsweise dann in Betracht, wenn Personen in ihrer Telhabe derart stark beeinträchtigt sind, dass sie von sozialer Isolation und ggf. zusätzlich gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedroht oder betroffen sind."

Im Nachfolgenden die Angebote im Landkreis Vorpommern – Greifswald:

2.7.2.1 Förderung beruflicher Motivation – ZAZO Gruppentraining

Bei einem großen Teil der Menschen mit einer Suchterkrankung finden sich auch berufsbezogene Probleme. Dies geht dann oft auch mit Orientierungslosigkeit hinsichtlich beruflicher Perspektiven bis zur Resignation einher. Je nach Art und Weise der individuellen Krankheitsverarbeitung zeichnen sich bei solchen Erwerbsbiographien fortlaufende negative berufliche Trends ab. Bei der Krankheitsbewältigung und beim (Wieder-)Einstieg in das berufliche Leben spielen motivationale Einflüsse eine nicht zu unterschätzende Rolle. Zur Förderung der beruflichen Motivation wurde von den Suchtberatungsstellen des Ev. Krankenhauses Bethanien das Motivationstraining ZAZO (Zielanalyse Zieloperationalisierung) angewandt. Dies ist ein ressourcenorientiertes Gruppentraining zur Förderung motivationaler und volitionaler Kompetenzen bei Rehabilitanden. Das Trainingsprogramm setzt sich aus 4 Modulen zusammen und beschäftigt sich mit der Setzung, Klärung und Operationalisierung beruflicher Ziele.

2.7.2.2. "Holzhof" der Caritas Pasewalk

Das Projekt "Holzhof der Caritas Pasewalk" ist ein sogenanntes Zuverdienstprojekt für den o. g. Personenkreis, wofür es noch keine geregelte (Weiter)Finanzierung gibt. Derzeit wird das Projekt mit einer Anschubfinanzierung durch eine Stiftung gefördert und mit Hilfe des Verkaufes von Brennholz getragen. Hier wäre zu entscheiden, wie dieses oder ähnliche Projekte durch das SGB XII gefördert werden können, wenn nachweislich die sinnvolle Beschäftigung und vorgegebene Tagesstruktur dazu führen, dass neben der Teilhabe an der Gesellschaft eine Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Betroffenen erreicht wird.

2.7.3 Hilfen zur Optimierung von Eingliederungschancen

2.7.3.1. Förderung der Gesundheit- AKTIVA

Aufgrund der strukturellen Merkmale der Region Vorpommern – Greifswald wird das Erreichen eines Arbeitsplatzes auf dem ersten Arbeitsmarkt nach einer Therapie nur für einen Teil der Patienten realistisch möglich sein. Daher spielt auch die Bewältigung von aktuell bestehender Arbeitslosigkeit eine entscheidende Rolle für eine längerfristige zufriedene Abstinenz. Um die gesundheitsschädigende Wirkung der Erwerbslosigkeit für Patienten abzumildern, bei denen geringe Chancen für eine Arbeitsmarktintegration bestehen, wird das psychologische Gesundheitsförderungsprogramm AktivA in den Suchtberatungsstellen des Ev. Krankenhauses Bethanien eingesetzt. Es handelt sich um ein Gruppenangebot, das in acht Sitzungen die Module "Aktivitätenplanung", "Konstruktives "Soziale Kompetenz und soziale Unterstützung" und "Systematisches Problemlösen" vorsieht. Damit umfasst es einige der klassischen Elemente einer Verhaltenstherapie der Depression, einer Erkrankung, die infolge von Arbeitslosigkeit häufig auftritt. Durch den konkreten Einsatz aktiver Strategien für die konstruktive Bewältigung von Erwerbslosigkeit kann der Erfolg der Suchtberatung stabilisiert werden, sodass das Rückfallrisiko sinkt und sich die Wahrscheinlichkeit für die Wiederholung der Beratung oder Therapie vermindert.

2.7.3.2. Baltic e.V. – Vermittlung unterstützende Maßnahmen

Es handelt sich um Maßnahmen für Langzeitarbeitslose, um eine Arbeitsaufnahme der Betroffenen zu erleichtern, bzw. deren Chancen zur Wiedereingliederung zu optimieren.

Aktuelle Maßnahmen des Baltic e.V. in Greifswald und Wolgast:

Job-Sprungbrett 2011

Gefördert durch: ESF und das Land M-V

<u>Ziel</u>: Optimierung der Eingliederungschancen langzeitarbeitsloser Frauen und Männer in den vorwiegend regionalen Arbeitsmarkt

Das Angebot ist kostenlos.

Ansprechpartnerinnen/Kontakt: Frau Landmesser, Frau Nimz

Spiegelsdorfer Wende Haus 2

17491 Greifswald Tel.: 03834 - 814905

E-Mail: baltic.hgw@web.de

Job Chance 2011

Gefördert durch: ESF und das Land M-V

<u>Ziel:</u> Mit dieser Maßnahme soll die berufliche Integration von NichtleistungsempfängerInnen bzw. arbeitslosen Frauen und Männern mit sogenannten Vermittlungshemmnissen verbessert werden.

Das Angebot ist kostenlos.

Ansprechpartnerinnen/Kontakt: Frau Pasch, Frau Wurch

An der Stadtmauer 10 17438 Wolgast Tel.: 03836 20 28 41

E-Mail: vwa.baltic@web.de

2.7.3.3. Russischsprachige Suchtberatung

In den Suchtberatungsstellen werden zunehmend Männer und Frauen, die als Aussiedler nach Deutschland gekommen sind, jedoch nicht gut deutsch sprechen und sozial wenig integriert sind, beraten. Hinzu kommen vorwiegend Probleme mit Alkohol, aber auch anderen Suchtmitteln, Devianz und Gewalt. Das bestehende Angebot der Suchtberatung konnte von dieser Zielgruppe oft nur wenig genutzt werden, da die Sprachbarriere schwierig zu überwinden ist und kulturelle unterschiedliche Erwartungen an das Suchthilfesystem bestehen. Auch die Integration in bestehende Selbsthilfegruppen oder niedrigschwellige Angebote scheiterte in der Regel. Allerdings existiert bei den Betroffenen, den Angehörigen und Kindern ein hoher Leidensdruck. Auch seitens niedergelassener Hausärzte, des sozialen Netzes, Wohnungsbaugesellschaften, Arbeitgebern oder der Justiz wird ein deutlicher Bedarf an uns herangetragen. Häufig konnte dann nur die Vermittlung in eine Suchtfachklinik mit russischsprachigem Therapieangebot stattfinden, ohne dass eine angemessene Motivations- und Nachsorgearbeit geleistet werden konnte. Dies war nicht befriedigend, da die Ergebnisse nicht nachhaltig waren, und es häufig Therapieabbrüchen kam. In Kooperation mit der Universitätsklinik Greifswald sowie der Volkshochschule des Landkreises Ostvorpommern und der Stadt Greifswald konnten im Jahr 2010 Angebote für Aussiedler verbessert werden. Einige Patienten nehmen eine spezifische Sprachweiterbildung für sich in Anspruch oder es wird für die Gespräche eine Dolmetscherin organisiert, wodurch der Behandlungsprozess nachhaltig gestärkt werden konnte.

2.7.3.4. "Trampolin": Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken Ihre Stärken

Für Kinder, deren Eltern Alkohol trinken, Drogen nehmen oder medikamentenabhängig sind, gibt es eine neue Form der Hilfe: das Gruppenangebot "Trampolin". Das Gruppenangebot "Trampolin" wurde vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Eppendorf unter der Leitung von Prof. Dr. Thomasius sowie vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) der Katholischen Hochschule NRW unter der Leitung von Prof. Dr. Klein entwickelt. Das bestehende Behandlungsmodell wurde von Seiten der Akteure der Suchtberatung auf eigene Kosten im Landkreis etabliert.

Die Inhalte des Gruppenangebotes "Trampolin" sind speziell auf Kinder suchtkranker Eltern im Alter von 8 bis 12 Jahren zugeschnitten. Bei der Konzeption haben viele ambulante Beratungseinrichtungen aus ganz Deutschland mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Suchtfamilien mitgewirkt. "Kinder erleben in diesen Familien häufig Gewalt und Vernachlässigung und sind damit besonders gefährdet, im Jugendalter eigene Suchtprobleme zu entwickeln", erläutert Prof. Dr. Klein. Bei "Trampolin" lernen sie, wie sie mit schwierigen Situationen in der Familie umgehen können, wo sie Hilfe finden, wie Alkohol und Drogen überhaupt wirken und vieles mehr. Anders als zuhause oder im Freundeskreis können sie bei "Trampolin" mit kompetenten Ansprechpartnern über ihre Situation sprechen und erfahren, dass sie nicht allein sind, sondern dass viele Kinder ähnliche Probleme haben.

2.7.3.5. Sucht im Alter

Um das Konzept Sucht im Alter umzusetzen, wurden in zwei Modellregionen des Landes Mecklenburg Vorpommern Kooperationspartner beider Hilfesysteme gewonnen. Partner in der Modellregion Rostock sind die AWO Sozialdienst Rostock gGmbH mit der Seniorenresidenz "Stadtweide" und die Evangelische Suchtberatung Rostock gGmbH, in der

Modellregion Greifswald-Ostvorpommern die Evangelische Krankenhaus Bethanien gGmbH und die Altenhilfezentrum Paul Gerhardt gGmbH. Koordiniert wird die Projektarbeit von der Landesstelle für Suchtfragen in Mecklenburg-Vorpommern, evaluiert und wissenschaftlich begleitet wird es von der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS).

2.7.3.6. Betriebliche Suchtarbeit

Die professionelle Zusammenarbeit mit Institutionen und Betrieben ist seit 2009 ein fester Bestandteil der Arbeit der Suchtberatungsstellen im Landkreis geworden. Der Bereich der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung der Beratungsstellen ist als kompetenter Partner für Personalverantwortliche, betriebliche Fachkräfte und in Fachkreisen regional und überregional gefragt. Seit 2009 arbeiten sie mit Arbeitgeberverbänden in einem "Arbeitskreis betrieblicher Suchtprävention" zusammen, in dem sich alle Betriebe und Institutionen regelmäßig beteiligen. Dadurch findet eine noch bessere Vernetzung von Betrieben und Fachleuten statt. Da in den hiesigen Betrieben durchschnittlich etwa 3% der Mitarbeiter alkoholabhängig sind und 5% Alkoholmissbrauch betreiben, ist dieser Aufwand eine gute Investition in rasche und effektive Hilfe.

2.7.3.7. Konsiliardienste

Die Evangelische Krankenhaus Bethanien gGmbH hat seit dem Jahr 2007 darauf hingearbeitet, ihre Leistungen (auch) in Form einer Art Konsiliardienstes innerhalb der Sozialagentur des Landkreises Ostvorpommern und der ARGEN Greifswald und Ückermünde zu erbringen. Dadurch bedingt können die Mitarbeiter der Sozialagentur vergleichsweise unkompliziert im Umgang mit schwierigen Klienten beraten werden. Bei Unsicherheiten zu konkreten Festlegungen in der Eingliederungsvereinbarung ist der Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle schneller zu erreichen. Die Klienten werden direkt vom Fallmanager gebracht oder gemeinsam mit dem Fallmanager beraten. Ein neuerlicher Anlauf zu einer unbekannten Einrichtung entfällt; die Schwelle zur Inanspruchnahme sinkt. Im Rahmen dieser Schnittstellenarbeit findet eine erste sozialtherapeutische Einschätzung über das Leistungsbild des Klienten statt. In dieser Kontakt- und Clearingphase, die 5-8 Einzelgespräche beinhaltet. werden weiterführende Informationen Kooperationspartner wie behandelnde Ärzte, Psychiater, medizinische Dienste etc. eingeholt. Diese zusätzlichen Beratungsangebote stellten auch im Jahr 2010 eine zukunftsweisende Kooperation zwischen ambulanter Suchthilfe, beruflicher Weiterbildung und Sozialagentur dar. Durch die gewonnenen Synergien konnten beispielsweise Verfahrensabläufe weiter optimiert werden, Suchtkranke schneller erreicht und bestehende Ressourcen besser genutzt werden. Die Verbindung von externem sozialen Druck und motivierender Beratung konnte somit konstruktiver erfolgen, die Mitarbeiter der Sozialagentur konnten verstärkt für Suchtprobleme sensibilisiert werden.

Auch die anderen Suchtberatungsstellen bieten Konsiliardienste an, und es gibt auch zwischen den anderen Jobcentern und den Beratungsstellen eine gute Zusammenarbeit (z.B. Konsiliardienst der Volkssolidarität HGW/ OVP e.V. seit 2011 in Anklam, in Einzelfällen auch für den Standort Koserow).

3. Einrichtungen/Angebote für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten § 67 SGB XII)

3.1. Stationäre Einrichtungen im Landkreis Vorpommern- Greifswald

Art der	Name der	Träger	Кара-	Einzugs-
Einrichtung	Einrichtung		zität	bereich
Sozialtherapeutische Langzeiteinrichtung mit integrierter Außenwohngruppe	Sozialtherapeutische Einrichtung Gahlkow, Haus "Umkehr" Hauptstr. 3 OT Gahlkow 17509 Loissin	DRK –Kreisverband e.V., Ravelinstr. 17, 17389 Anklam	20	LK Vorp Greifswald u. MV
Sozialtherapeutische Außenwohngruppe	Bergstr. 1, 17509 Brünzow, OT Klein Ernsthof	DRK –Kreisverband e.V., Ravelinstr. 17, 17389 Anklam	8	LK Vorp Greifswald u. MV

3.2. Teilstationäre Einrichtungen im Landkreis Vorpommern - Greifswald

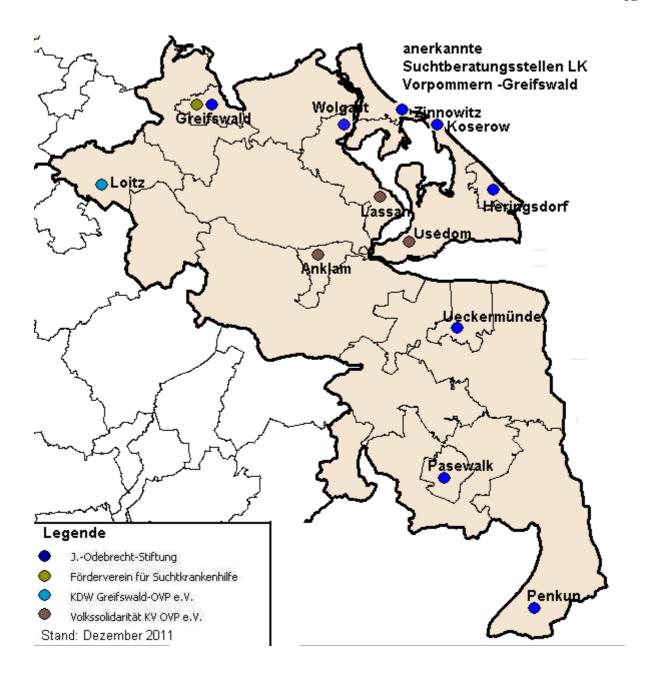
Art der Einrichtung	Name der Einrichtung	Träger		Einzugs- bereich
Tagesstätte nach § 67 SGB	Tagesstätte	Kreisdiakonisches	20	Greifswald und
XII	Lomonossowallee 55,	Werk Greifswald-		Umgebung
	17491 Greifswald	Ostvorpommern e.V.		
		Bugenhagenstr.1-3,		
		17489 Greifswald		

3.3. Ambulante Angebote im Landkreis Vorpommern - Greifswald

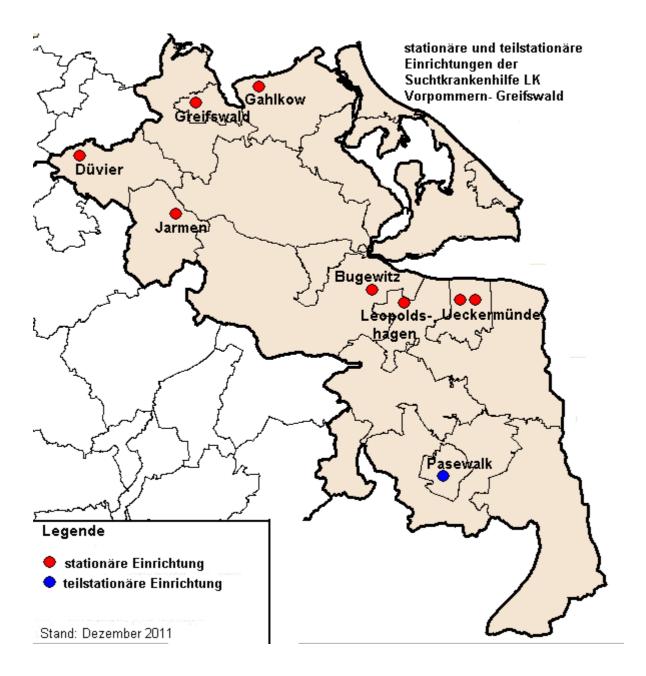
Art des Angebotes	Träger	Einzugsbereich
Betreutes Wohnen über Fachleistungsstunden im Individualwohnraum nach § 67 SGB XII	Suchtkrankenhilfe Torgelow g GmbH "Das Dach" – Hilfe für Bedürftige Bahnhofstr. 36 a, 17358 Torgelow	Ehem. Landkreis Uecker- Randow
Betreutes Wohnen über Fachleistungsstunden im Individualwohnraum nach § 67 SGB XII	CJD Insel Usedom-Zinnowitz Fährstr. 18 17438 Wolgast	Ehem. Landkreis Ostvorpommern
Betreutes Wohnen Fachleistungsstunden im Individualwohnraum nach § 67 SGB XII	Kreisdiakonisches Werk Greifswald- OVP e.V. Bugenhagenstr. 1-3 17438 Greifswald	Greifswald und nähere Umgebung

Quelle: Zuarbeiten der Einrichtungen und Anbieter

Die sozialräumliche Verteilung der anerkannten Suchtberatungsstellen mit Außenstellen, der ambulanten Angebote insgesamt und der teilstationären und stationären Einrichtungen im Landkreis Vorpommern-Greifswald ist den nachfolgenden Karten zu entnehmen.



Die Verteilung der Suchtberatungsstellen scheint auf den ersten Blick einige Regionen deutlich unterzuversorgen. Dem ist nicht so, da die Suchtberatungsstellen Einzugsbereiche haben, die sie versogen. So wird der Bereich um Anklam herum durch die Beratungsstelle der Volkssolidarität und der Beratungsstellen der Odebrechtstiftung versorgt. In der Vergangenheit gab es Außenstellen in dieser Region, die wegen zu geringer Inanspruchnahme geschlossen wurden. Ein Grund für die geringe Nutzung der Außenstellen war wohl die fehlende Anonymität im dörflichen Bereich und die gute Erreichbarkeit der Suchtberatungsstellen in Greifswald und Anklam.



Auch hier erscheinen die Ämter Züssow und Anklam- Land auf den ersten Blick relativ frei von Angeboten und die Annahme einer Unterversorgung scheint zunächst naheliegend. Das ist in der Tat nicht so. Diese Gebiete werden von den Angeboten der Universitäts -und Hansestadt Greifswald und der Hansestadt Anklam mitversorgt. Aus sozialplanerischer Sicht gilt für derartige Einrichtungen, dass auf Grund der Einwohnerzahlen nicht die Gemeinden und Ämter als Sozialraum betrachtet werden können, sondern der Landkreis insgesamt. Der südliche Teil des Landkreises wird stationär überwiegend von Ueckermünde versorgt.

Die Größe der Versorgungsregionen der Einrichtungen kann als gut eingeschätzt werden.

Bundesweite statistische Erhebungen haben gezeigt, dass 48 % der Einrichtungen im Osten kleiner 100.000 Einwohner versorgen. (Sucht 47, Sonderheft 3, 2001)

Teil C Nutzungsanalyse

1. Vorbemerkung

Die Nutzungsanalyse bezieht sich nur auf die Einrichtungen im Landkreis Vorpommern – Greifswald, da der Landkreis nur für diesen Bereich für die Bedarfsdeckung zuständig ist.

2. Nutzungsanalyse/ Inanspruchnahmeanalyse nach Einrichtungen und Angeboten

2.1. Stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe

Im Landkreis Vorpommern- Greifswald gibt es sechs stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit einer Gesamtkapazität zum 15.12.2010 von 207 Plätzen und seit dem 1.4.2011 von 215 Plätzen.

Für alle Einrichtungen wurden die Daten der Jahre 2009 und 2010 zur Belegung, zur durchschnittlichen jährlichen Auslastung, Herkunft, Verweildauer und Alter der Bewohner betrachtet

Tabelle: Belegung und durchschnittliche jährliche Auslastung

Einrichtung	Kapazität 2009+2010	Belegung 15.12.09	Belegung 15.12.10	durchschn. Auslastung 2009	durchschn. Auslastung 2010
Nachsorgeeinrichtung Haus "Hohe Heide" Leopoldshagen	22	22	22	98,90%	99,60%
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Haus Klockenberg	12	11	10	99%	99,80%
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Ueckermünde	4	3	4	99%	89,50%
Nachsorgeeinrichtung Haus "Kalkstein" Bugewitz	20	20	20	99,20%	98,70%
Nachsorgezentrum für Suchtkranke Düvier	40	36	37	95,90%	92,40%
Langzeittherapieeinrichtung Greifswald- Ladebow	40	38	39	98,30%	95,30%
Übergangswohnheim Gahlkow	20	19	21	105%	103%
Sucht-Therapiezentrum Jarmen	49	48	48	96%	98%
Gesamt	207	197	201	99%	97%

Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen

Die Belegung in allen stationären Einrichtungen des Landkreises Vorpommern-Greifswald war zum 15.12.2010 höher als zum gleichen Stichtag des Vorjahres. Die durchschnittliche jährliche Auslastung allerdings war 2010 mit 97% geringer als 2009, wird aber als hoch eingeschätzt. Einrichtungen mit geringerer Auslastung, wie die Außenstelle Ueckermünde der Nachsorgeeinrichtung Leopoldshagen, haben ihre Kapazitäten zum 1.4.2011 dem Bedarf angepasst.

Bei der Betrachtung der Herkunft der Klienten in allen sechs Einrichtungen wird deutlich, dass nur noch 49% aller Plätze im Jahr 2010 durch Bewohner aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald belegt wurden. 2009 waren es noch 53%. Einige Einrichtungen

haben allerdings einen hohen Spezialisierungsgrad und wurden mit einem bundesdeutschen Einzugsgebiet konzipiert (siehe Konzepte in Teil F).

Tabelle: Herkunft der Bewohner

Einrichtung	Belegung 2009	Herkunft Vorp Greifsw.	Herkunft Sonstige LK	Belegung 2010	Herkunft Vorp Greifsw.	Herkunft Sonstige LK
Nachsorgeeinrichtung Haus "Hohe Heide" Leopoldshagen	22	15	7	22	14	8
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Haus Klockenberg	11	6	5	12	7	5
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Ueckermünde	3	2	1	4	2	2
Nachsorgeeinrichtung Haus "Kalkstein" Bugewitz	20	20	0	20	19	1
Nachsorgezentrum für Suchtkranke Düvier	36	9	27	37	8	29
Langzeittherapieeinrichtung Greifswald- Ladebow	38	24	14	39	23	16
Übergangswohnheim Gahlkow	19	12	7	21	12	9
Sucht-Therapiezentrum Jarmen	48	17	31	48	15	33
Gesamt	197	105	92	203	100	103
Anteil		53%	47%		49%	51%

Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen

Die Auswertung der jährlichen Neuaufnahmen im Jahr 2009 und 2010 in allen Einrichtungen machen deutlich, dass der Anteil der Neuaufnahmen aus dem Landkreis Vorpommern-Greifswald in beiden Jahren geringer war, als aus den sonstigen Landkreisen.

Tabelle: Herkunft der Neuaufnahmen

	Neuaufnahmen 2009		Neuaufnahmen 2010	
Einrichtung	Vorpommern- Greifswald	Sonstige	Vorpommern- Greifswald	Sonstige
Nachsorgeeinrichtung Haus "Hohe Heide" Leopoldshagen	13	2	9	2
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Haus Klockenberg	0	1	0	1
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Ueckermünde	3	1	1	1
Nachsorgeeinrichtung Haus "Kalkstein" Bugewitz	5	3	10	3
Nachsorgezentrum für Suchtkranke Düvier	9	31	6	29

Langzeittherapieeinrichtung Greifswald- Ladebow	3	3	5	3
Übergangswohnheim Gahlkow	0	1	2	3
Sucht-Therapiezentrum Jarmen	4	10	1	4
Gesamt	37	52	34	46
Anteil	41,6%	58,4%	42,5%	57,5%

Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen

Die Anzahl der Bewohner, die bereits mehr als drei Jahre in den Einrichtungen wohnen, hat sich in den letzten Jahren erhöht. 2009 waren 40% aller Bewohner, 2010 bereits 44%.

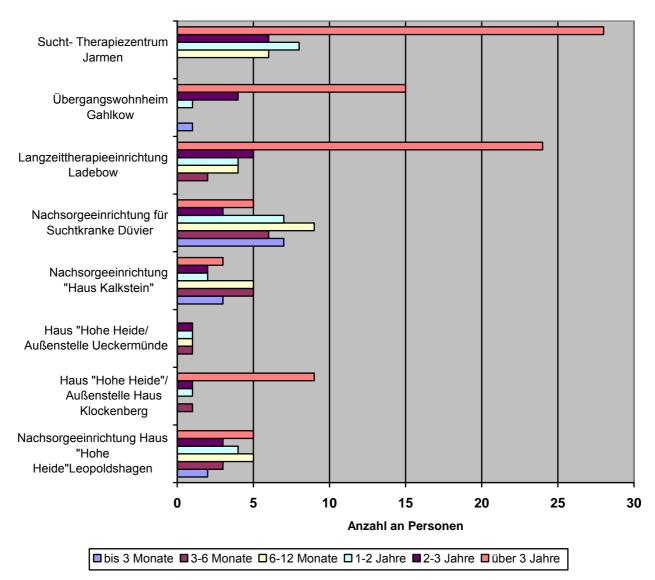
Die Daten deuten darauf hin, dass die stationären Einrichtungen immer weniger aus dem Klientel des eigenen Landkreises ausgelastet sein werden und darüber hinaus insgesamt weniger Belegungstage zu verzeichnen haben als bisher. Bei zukünftig rückläufigen Fallzahlen aus dem eigenen Landkreis müssen die Einrichtungsträger, die nicht für einen bundes- oder landesweiten Einzugsbereich konzipiert sind, Ihre Konzepte für die jeweiligen Einrichtungen überdenken.

Einrichtungen müssen sowohl für den Träger der Einrichtung als auch für den Kostenträger der Sozialhilfe betriebswirtschaftlich vertretbar betrieben werden.

Die Verweildauern in Einrichtungen haben einen Einfluss auf Belegungstage und Auslastung und somit auf die Wirtschaftlichkeit.

Die Verweildauern sind der Grafik auf der kommenden Seite zu entnehmen.

Verweildauern der Bewohner von stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe im Jahr 2010



Quelle: eigene Erhebung in den Einrichtungen

Die Verweildauern entsprechen im Wesentlichen dem jeweiligen Einrichtungstyp.

Die größte Gruppe in den stationären Suchteinrichtungen im Landkreis Vorpommern-Greifswald in Jahr 2010 waren Bewohner in der Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahre (53%) und von 30 bis unter 50 Jahre (32%). Diese Altersgruppen decken sich mit denen, die sich auch an die Suchtberatungs- und –behandlungsstellen wenden. Die meisten Bewohner über 65 Jahre (14%) wohnten insbesondere in den größeren Einrichtungen wie Jarmen und Ladebow (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle: Alter der Bewohner

	<u>2010</u>				
Einrichtung	ges.	18-30 J.	30-50 J.	50-65 J.	ü.65 J.
Nachsorgeeinrichtung Haus "Hohe Heide" Leopoldshagen	22	0	10	12	0
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Haus Klockenberg	12	0	1	8	3
Haus "Hohe Heide" / Außenstelle Ueckermünde	4	0	1	3	0
Nachsorgeeinrichtung Haus "Kalkstein" Bugewitz	20	0	2	15	3
Nachsorgezentrum für Suchtkranke Düvier	37	3	19	15	0
Langzeittherapieeinrichtung Greifswald- Ladebow	39	0	20	12	7
Übergangswohnheim Gahlkow	20	0	2	15	3
Sucht-Therapiezentrum Jarmen	48	0	9	27	12
Gesamt	202	3	64	107	28
Anteil	100%	1%	32%	53%	14%

Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen

2.2. Teilstationäre Angebote

Das Angebot der Tagesstätte (TAS) bietet grundsätzlich die Möglichkeit, individuell und flexibel auf den speziellen Hilfebedarf der Betroffenen zu reagieren.

Eine Tagesstätte mit insgesamt 21 Plätzen gibt es in Pasewalk, deren Versorgungsbereich der ehemalige Landkreis Uecker- Randow ist. Die Besucher werden mit einem Fahrdienst befördert. Die Einrichtung ist voll ausgelastet.

Weitere Tagesstätten auf dem Territorium des ehemaligen Landkreises Ostvorpommern und der Universitäts- und Hansestadt Greifswald sind nicht vorhanden. In Ostvorpommern haben die Träger mangels Bedarf ihre Tagesstätten geschlossen. Warum sich der Bedarf in den Teilregionen des Landkreises Vorpommern – Greifswald so unterschiedlich entwickelt haben, muss noch analysiert werden

In Greifswald wird eine Tagesstätte mit einer Kapazität von 20 Plätzen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§67 SGB XII) vorgehalten, die ein wichtiges Komplementärangebot für suchtkranke Menschen darstellt. Die Tagesstätte wird, weil sie sich in einem Stadtteil mit sozialen Problemen befindet, sehr gut ausgelastet. Der Bedarf kann nicht gedeckt werden (Eine Planung für Einrichtungen nach § 67 SGB XII erfolgt gesondert, da es sich nicht um Einrichtungen handelt, die ausschließlich Suchtkranke aufnehmen).

2.3. Ambulante Angebote

2.3.1. Betreutes Wohnen

Die ambulanten Angebote wurden bisher flexibel von den Trägern der freien Wohlfahrtspflege in allen Regionen des Landkreises Vorpommern-Greifswald vorgehalten, insbesondere das betreute Wohnen in der eigenen Häuslichkeit über Fachleistungsstunden. Das soll nach Auffassung aller Beteiligten auch weiterhin so gehandhabt werden, da der Bedarf erfahrungsgemäß örtlich stark schwankend ist.

Neben der ambulanten Betreuung in der eigenen Häuslichkeit sind derzeit an vier Standorten ambulant betreute Wohngemeinschaften nach §53 SGB XII und/ oder §67 SGB XII mit einer Gesamtkapazität von 59 Plätzen im ehemaligen Landkreis Uecker- Randow vorhanden. Die Wohngemeinschaften können zwischen 13 und 20 Bewohner aufnehmen. Im ehemaligen Landkreis Ostvorpommern und in Greifswald gibt es keine Wohngruppen. Im Amt Jarmen- Tutow werden vereinzelt Suchtkranke in einer Einrichtung nach §53 SGB XII, die vorrangig für psychisch Kranke vorgehalten wird, aufgenommen.

2.3.2. Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

2.3.2.1 Aufgaben

Beratungs- und Behandlungsstellen für Sucht- und Drogenkranke und – gefährdete (BBSD)

Definierte Aufgaben der BBSD:

Niedrigschwelliger Kontakt

Beratungsaufgaben zur Förderung von Änderungs- und Inanspruchnahmebereitschaft Betreuung (Case- Management)

Psychosoziale Betreuung von substituierten Patient/Innen

Inhaltliche Erwartungen allgemein:

- Öffnungszeiten gemäß dem Inanspruchnahmebedarf
- Vereinbarung mit Bewilligungsbehörde und zwischen den BBSD
- Telefonische Erreichbarkeit und persönlicher Kontakt während der Öffnungszeiten
- Aufenthaltsmöglichkeiten für Inanspruchnehmer in akuten Krisen
- Vermeidung von Wartezeiten bei abgesprochenen Terminen
- Möglichst unmittelbare Erbringung von Hilfeleistungen

Niedrigschwelliger Kontakt: - Inhalte:

Kontakt für kurzfristige Informationen

Notfallhilfe, z.B. in akuten Krisen

- Gewährung von Aufenthaltsmöglichkeiten bis zur Weitervermittlung
- Durchführung von Sofortmaßnahmen
- Vermittlung aktuell notwendiger medizinischer oder psychosozialer Hilfe
- Motivationsförderung

Beratungsaufgaben zur Förderung von Änderungs- und Inanspruchnahmebereitschaft:- Inhalte:

- Wissenschaftliche Fundierung
- Grundkriterien von Beratung (z.B. Freiwilligkeit, Eigenverantwortlichkeit)
- Individuelle Beratungsdauer und -frequenz (bis 250 Minuten, fünf Sitzungen)

Betreuung (Case- Management) und Psychosoziale Betreuung von substituierten PatientInnen – Inhalte:

- Zeitlich begrenzte oder kontinuierliche Begleitung von KlientInnen

- Zentrale Ziele: Schadensminimierung sowie Autonomieförderung
- Case Management: Ermöglichung von koordinierter Hilfe

Struktur- und Prozessqualität:

entsprechend der Richtlinie des Landes M-V

Zuständigkeitsregionen:

entsprechend der Festlegungen in der bislang gültigen Suchtplanung für den Landkreis Ostvorpommern (eigene Festlegungen)

Dokumentation der Leistungen:

EBIS- Statistik, Berichte an den Landkreis auf Anforderung

Maßnahmen der Qualitätssicherung:

Qualifikation und Fortbildung des Personals

Erwünschte Aufgaben der BBSD

Durchführung von poststationärer Nachsorge

Ambulante Rehabilitation

Beratung von Menschen mit "nicht-stoffgebundenen Süchten"

Durchführung aufsuchender und nachgehender Maßnahmen auf Anfrage von

Behörden und Kliniken

Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Maßnahmen zur Primärprävention auf Anfrage (Einzelveranstaltungen)

Praktikumsanleitung für MitarbeiterInnen in einer suchtspezifischen Ausbildung

Mögliche Aufgaben der BBSD

Ambulante Entzugsbehandlung

Substitutionsbehandlung

Umfassende Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben

Beratung, Betreuung und Behandlung von Betroffenen mit Essstörungen

Externe Beratung und Betreuung von Suchtmittelabhängigen in

Justizvollzugsanstalten

Initiierung von oder Mitarbeit bei Projekten der Suchthilfe mit spezifischer Zielsetzung

Suchtberatungsstellen mit Außenstellen im Landkreis Vorpommern - Greifswald

Suchtberatungsstelle Loitz	Kreisdiakonisches Werk Greifswald- Ostvorpommern e.V. Lange Straße 60, 17121 Loitz	0,5 VK
Sucht- und Drogenberatungs- und Behandlungsstelle	Volkssolidarität Greifswald- OVP e.V. Heilige Geist-Str. 2 17389 Anklam	4,0 VK
Sucht- und Drogenberatungs- und Behandlungsstelle	Volkssolidarität Greifswald - OVP e.V. Priesterstr. 22, 17406 Usedom (Außenstelle)	s.o. Hauptstelle Anklam
Sucht- und Drogenberatungs- und Behandlungsstelle	Volkssolidarität Greifswald - OVP e.V. Rathaus, 17440 Lassan (Außenstelle)	s.o. Hauptstelle Anklam
Suchtberatung und Prävention	Suchtkrankenhilfe Torgelow gGmbH Suchtberatung und Prävention Bahnhofstr. 36 a, 17358 Torgelow	Anerkennung von der Deutschen Rentenversich. erung
Fachambulanz für Alkohol- und Drogenkranke in Greifswald	Förderverein für Suchtkrankenhilfe e.V. FLoeffler-Straße 13a 17489 Greifswald	2,5 VK

Suchtberatung- und Behandlungsstelle (einschl. Drogen)	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Lange Straße 10 17489 Greifswald	8,6 VK für alle Beratungsstelle n im LK VG
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Ueckerstr.85, 17373 Ueckermünde	S. O.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle – Außenstelle Penkun Stettiner Tor 2, 17328 Penkun	S. O.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Feldstr.5, 17309 Pasewalk	S. O.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Außenstelle Wolgast Steinstr. 7, 17489 Wolgast	S. O.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Außenstelle Heringsdorf Delbrückstr. 1-4, 17424 Heringsdorf	S. O.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Außenstelle Koserow Hauptstr.14, 17459 Koserow	s. o.
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Außenstelle Zinnowitz Dr. Wachsmann- Str. 26, 17454 Zinnowitz	S. O.

Quelle: Eigene Erhebungen und Berechnungen

Entsprechend der obigen Tabelle sind in den anerkannten Suchtberatungsstellen z. Z. 15,6 Suchtberater tätig, diese verteilen sich räumlich wie folgt:

Universitäts- und Hansestadt Greifswald und ehem. Ostvorpommern

- 2,5 VK Fachambulanz
- 5,0 VK Johanna Odebrecht Stiftung
- 4,0 VK Volkssolidarität

Die für die Suchtberater relevante Einwohnerzahl beträgt: 159.655

Versorgungsgrad: 1 VK auf 13.883 Einwohner

Ehem. Landkreis Uecker- Randow:

3,6 VK Johanna - Odebrecht – Stiftung

Die für die Suchtberater relevante Einwohnerzahl beträgt: 72.137

Versorgungsgrad: 1 VK auf 14.467 Einwohner

Ämter Jarmen- Tutow und Peenetal – Loitz

0,5 VK Kreisdiakonisches Werk

Die für die Suchtberater relevante Einwohnerzahl beträgt: 13.950

Versorgungsgrad: 1 VK auf 27.900 Einwohner

Für die v.g. Ämter ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt ersichtlich, dass ein Großteil der Betroffenen von den Suchtberatungsstellen in Greifswald versorgt wird (ein Grund dafür ist die bessere Verkehrsanbindung nach Greifswald als zu den anderen Suchtberatungsstellen). Damit relativieren sich die Schlüssel der VK auf Einwohner für Greifswald und für die Ämter Jarmen-Tutow und Peenetal- Loitz.

(Kompensation z. T. durch Stellen HGW)

<u>Landkreis Vorpommern- Greifswald gesamt:</u> Versorgungsgrad: **1 VK auf 15.753 Einwohner**)

Der Schlüssel aus den Fachempfehlungen: 1VK : 10.000 bis 1 : 13.300 Einwohner

Förderung durch Land MV voraussichtlich 1VK: 20.000 Einwohner

Darstellung der Entwicklung der Klientenzahlen aus dem Landkreis für die drei Träger von Beratungsstellen insgesamt von 2009 zu 2010:

Gebietskörperschaft	Ges	amt	davon beendete Fälle in %		
	2009	2010	In 2009 beendet	In 2010 beendet	
Vorpommern- Greifswald (ohne Suchtberatungsstelle aus	1.874	1.943	51,7	52,7	
AltkreisDemmin)					

Obwohl in den Suchtberatungsstellen ein gewisser Prozentsatz der Fälle jährlich beendet wird, ist die Gesamtzahl von 2009 zu 2010 gestiegen, da auch ein entsprechender Zugang an Klienten zu verzeichnen ist. Die Zahl der Zugänge liegt für den gesamten Kreis über der der Abgänge.

Dadurch ist die Verdichtung der Arbeit in den Beratungsstellen gestiegen – so wie die Jahre zuvor auch.

(Zum Kreisdiakonischen Werk liegen keine Klientenzahlen für die beiden Ämter aus dem ehemaligen Landkreis Demmin vor.)

Zu der Arbeit mit Klienten / Angehörigen leisten die Suchtberatungsstellen auch präventive Arbeit, z.B. an Schulen. Die Förderung der persönlichen Resilienz ist das Kernelement des präventiven Arbeitens.

Maßstäbe für den Umgang mit Suchtmitteln werden im Kinder- und Jugendalter vorwiegend in der Familie gesetzt. Deshalb wenden sich auch Angebote an die Erziehungsberechtigten (Elternabende). Eltern sollen dabei erkennen, dass es durchaus Sinn macht, eigene Gewohnheiten von Zeit zu Zeit kritisch zu überprüfen. Hier werden sowohl Informationsveranstaltungen, insbesondere zum Thema Alkohol, als auch Einzelgespräche zur evtl. Förderunge von Krankheitseinsicht und Veränderungsmotivation durchgeführt.

Die in 2011 von den Mitarbeitern der Suchtberatungsstellen durchgeführten Präventionsveranstaltungen gliedern sich wie folgt.

	Kinder- u. J	nder- u. Jugendbereich Erwachsenenbereich Gesam		Erwachsenenbereich		amt
Einrichtung	Veranstalt.	Teilnehmer	Veranstalt.	Teilnehmer	Veranstalt.	Teilnehmer
Suchtberatungen des Evangelischen Krankenhauses Bethanien	36	889	33	1832	69	2721
FA Greifwald	10	245	7	232	17	477
Suchtberatung der VS	12	260	25	667	37	927
Gesamt	58	1394	65	2731	123	4125

Des Weiteren wurden bei mehreren Großveranstaltungen wie Filmtage der BzGA, Aktionswoche Alkohol mit unterschiedlichsten Aktivitäten mehrere hundert Kinder, Jugendliche und Erwachsene erreicht.

Längst nicht alle Anfragen nach Präventionsangeboten konnten bedient werden

Aus der Nutzungsanalyse wird zunächst folgendes sichtbar:

- 1. Die stationären Einrichtungen im Landkreis sind gut ausgelastet, aber häufig mit Klienten aus anderen Landkreisen.
- 2. Die einzige Tagesbetreuungsstätte befindet sicht in Pasewalk und ist voll ausgelastet. Andere Tagestätten sind in den vergangenen Jahren mangels Bedarf geschlossen worden.
- 3. Die Inanspruchnahme der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstätten ist von 2009 zu 2010 gestiegen.
- 4. Die präventiven Angebote wie Netzwerke u. ä. werden gut genutzt, leider werden manche Angebote nach Projektende nicht weiter finanziert und brechen damit weg, z. B. das "Halt Projekt".
- 5. In den Krankenhäusern des Landkreises liegt die Inanspruchnahme von Suchtkranken höher als im Land MV (bezogen auf 10.000 Einwohner).
- 3. Das Gemeinschaftsprojekt "Arbeits- und Belastungserprobung" zwischen Sozialagentur und drei freien Trägern wurde gut angenommen und hat gute Erfolge aufzuweisen. Ähnliche Maßnahmen gab es im Bereich des Jobcenters in Pasewalk.
- 4. Bei Zuverdienstmöglichkeiten nach dem SGB XII wird der Bedarf voraussichtlich steigen.

Teil D Bedürfnisanalyse und Bedarfsanalyse

1. Zu den Begriffen Bedürfnis und Bedarf in der Sozialplanung

Die Sozialplanung unterscheidet nach Bedürfnissen und dem Bedarf einer Zielgruppe.

Bedürfnisse setzen "einen Mangel voraus und schließen konkrete Bestrebungen ein"⁵.

Zu unterscheiden sind u.a. individuelle Bedürfnisse, Bedürfnisse einer Zielgruppe, Bedürfnisse von Interessenvertretungen und von politischen Gruppierungen sowie Bedürfnisse der Gesellschaft insgesamt.

Bedürfnisse sind subjektiv geprägt und bilden sich in Wechselwirkungen mit den Lebensbedingungen heraus. Sie sind beeinflussbar und komplex und unterliegen Änderungen.

Bedürfnis- und Bedarfsanalysen laufen in der Praxis allgemein in einem längeren Prozess ab.

Der vorgegebene bzw. gewünschte Zeitraum zur Erstellung der jeweiligen Planung unter Berücksichtigung der Ressourcen muss den Einsatz der Verfahren der Bedürfnis- und Bedarfsermittlung maßgeblich bestimmen.

Der Bedarf kann meistens nicht direkt aus dem Bedürfnis abgeleitet werden.

Bedarf ist die konkrete Form von Angeboten, die zur Bedarfsbefriedigung notwendig ist und er dient ebenfalls zur Benennung der erforderlichen Quantität.

"Der Bedarf ist demnach das zur Befriedigung des Bedürfnisses (…) erforderliche Gut bzw. der Dienst oder die Leistung"⁶.

2. Zur Bedürfnis- und Bedarfsanalyse sowie zur Bedarfsfeststellung

Bei der Bedürfnisanalyse hat sich der Landkreis auf Datenanalysen, Literaturanalysen und Expertengespräche gestützt.

Der Bedarfsanalyse liegen die allgemeinen Bedürfnisse der Betroffenen, die Nutzungs- bzw. Inanspruchnahmeanalyse zugrunde.

Bei der allgemeinen Bedürfnisanalyse stehen gut erreichbare Hilfeangebote, der Wunsch nach Integration, nach sozialer bzw. finanzieller Absicherung im Vordergrund.

Im Rahmen der Bedarfsanalyse wurde neben der Nutzungs- und Inanspruchnahmeanalyse die Herkunft der Hilfeempfänger untersucht, um z. B. feststellen zu können, ob der Bedarf im Landkreis Vorpommern- Greifswald entstanden ist oder evtl. in anderen Gebietskörperschaften.

2.1. Stationärer Bedarf

Zur Frage des Bedarfes an vollstationären Einrichtungen wurden folgende Feststellungen getroffen:

Die bestehenden Einrichtungen im Landkreis Vorpommern-Greifswald mit einer Kapazität von 207 Plätzen zum 31.12.2010 werden als Bedarf deckend für den Landkreis angesehen.

⁵ Handbuch der örtlichen Sozialplanung ... Kap. H., S.386

⁶ ebenda

67

2.2. Teilstationärer Bedarf

Die einzige vorhandene Tagesstätte (TAS) ist ausgelastet, bei steigendem Bedarf muss erweitert werden und eventuell ein weiterer Standort in Betracht gezogen werden. Das Arbeitserprobungsprojekt (AUBE) wird als gut einschätzt; aber Projekte bieten im Suchtbereich keine Kontinuität, es muss ein auf die Zukunft gerichtetes langfristiges Konzept geben, dass den Anforderungen der Klientel der Sozialagentur/Jobcenter und des Sozialamtes entspricht und die Erfahrungen bisheriger Leistungsanbieter berücksichtigt.

2.3. Ambulanter Bedarf

2.3.1. Betreutes Wohnen

Der ambulante Bedarf lässt sich sehr schwer für einige Hilfearten prognostizieren. Es wird davon ausgegangen, dass er im betreuten Wohnen nicht wesentlich zunehmen wird und flexibel unter dem Gesichtspunkt einer gemeindenahen Versorgungsstruktur wie bisher gehandhabt werden soll.

Der Übergang vom stationären Wohnen zum ambulant betreuten Wohnen in der eigenen Häuslichkeit wird von Fachleuten der Suchtkrankenhilfe als ein sehr großer Schritt in die Selbstständigkeit eingeschätzt, der häufig zu einem Rückfall führt. Daher sind als Zwischenschritt ambulant betreute Wohngruppen sinnvoll.

Es wird eingeschätzt, dass der Bedarf im östlichen Teil des Landkreises Vorpommern-Greifswald an ambulant betreuten Wohngemeinschaften gedeckt wird, im westlichen Teil des Landkreises fehlt dieses Angebot. Dieser Bedarf in der Region Anklam wird auch vom Sozial Psychiatrischen Dienst gesehen. Sinnvoll sind ambulant betreute Wohngemeinschaften für Suchtkranke §53 und für Personen in besonderen sozialen Schwierigkeiten nach §67 SGB XII.

Wenn stationäre Aufnahmen zurück gehen (weniger Kostenübernahmen durch Sozialämter), müssten ambulante Angebote zunehmen (ambulant vor stationär), da die Anzahl der Suchtkranken, entsprechend der Behandlungszahlen in Kliniken und der Anzahl der Klienten in Suchtberatungsstellen nicht rückläufig sind. Da die Fallzahlen im ambulant betreuten Wohnen in der eigenen Häuslichkeit in Greifswald nicht steigen, besteht die Vermutung, dass die Bedarfsdeckung zurück gegangen ist.

2.3.2. Suchtberatungsstellen

Bei den Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich werden die Suchtberatungsstellen als eine wesentliche Säule sowohl der Prävention als auch der Beratung und Betreuung und vor allem beim Case- Management gesehen.

Bei der Bedarfsfeststellung für dieses ambulante Angebot hat sich der Planungsstab im Wesentlichen des Richtwertverfahrens bedient, d.h. zur Anwendung kamen anerkannte Richtwerte für den Personalbedarf für Suchtberatungsstellen. Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren empfiehlt einen Berater-Schlüssel von 1:10.000 Einwohnern*. Die "Psychiatrie-Enquete" empfiehlt einen Schlüssel von 1:13.333. **

* Quelle: Diese Empfehlung wurde 1992 in einem Rahmenplan zur Beratung in den Beratungsstellen von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren veröffentlicht. In diesem Papier wurde die Errichtung von Beratungszentren mit einem umfangreichen Aufgabengebiet (einschließlich z.B. Streetwork, Prävention) gefordert. Ein solches Beratungszentrum solle für das umfangreiche Aufgabengebiet 10 Mitarbeiter haben und für die Versorgung von 100.000 Personen zuständig sein. (näheres DHS Jahrbuch Sucht: 1992) 21 In der "Psychiatrie Enquete" liegt der angenommene Bedarf von 7,5 Stellen für eine Suchtambulanz/ Fachberatungsstelle – Sucht für ca. 100.000 Einwohner . Vgl.: Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.) 1994: Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen, Tagungsberichte Band 21: S.41)

** In der "Psychiatrie Enquete" liegt der angenommene Bedarf von 7,5 Stellen für eine Suchtambulanz/ Fachberatungsstelle – Sucht für ca. 100.000 Einwohner. Vgl.: Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.) 1994: Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen, Tagungsberichte Band 21: S.41 - danach gab es keine neuen Werte mehr/ daher ein Rückgriff auf eine vermeintlich alte Quelle)

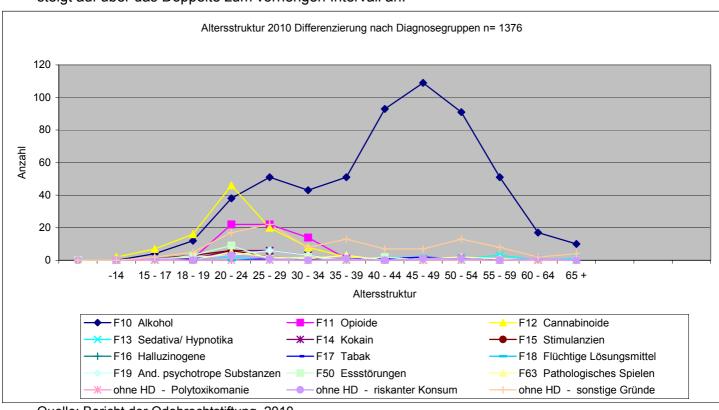
Im Rahmen der aktuellen Suchtplanung für den neuen Landkreis wurde festgestellt, dass die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen von 2009 zu 2010 gestiegen ist.

Auf Grund der Inanspruchnahmeentwicklung der Suchtberatungsstellen und der Ausprägung der Sozialindikatoren ist vom gleichen Personalbedarf wie bisher auszugehen.

Die <u>EBIS- Auswertung repräsentiert lediglich einen Teil der umfangreichen Arbeit der Suchtberatungsstellen.</u> während z.B. die vielfältigen Behördenkontakte im Rahmen der sozialtherapeutischen Interventionen, akute Kriseninterventionen, integrierte Hilfeplangespräche, Fahrtzeiten der direkten und indirekten Arbeit, die Multiplikatorengespräche und –schulungen, Maßnahmen zur Suchtprävention usw. im Datensatz nicht berücksichtigt werden können

Bei der Beurteilung der Wichtigkeit einer Suchtberatungsstelle in der Region darf nicht **nur** nach Fallzahlen erfolgen. Weitere Parameter sind die Einwohnerzahlen, Altersstruktur, strukturelle Gegebenheiten und Entwicklungen der Region bzw. Teilräumen, wie z. B. die sog. Sozialindikatoren (Arbeitslosigkeiten, SGB II- Empfänger usw.).

Die Altersstruktur der Klientel am Beispiel der Suchtberatungsstellen der Odebrechtstiftung wird in der folgenden Abbildung dargestellt. Im Alter zwischen 20 und 24 wird der Spitzenwert der Hauptdiagnose illegale Drogen erreicht. Die Anzahl der Klienten steigt auf über das Doppelte zum vorherigen Intervall an.

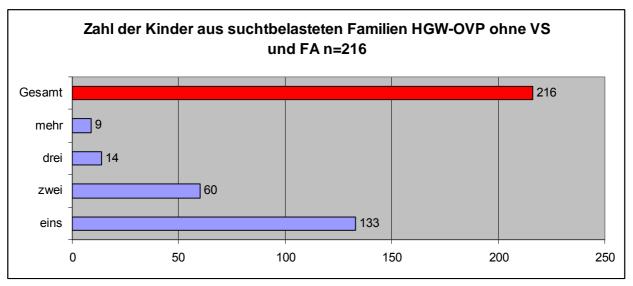


Quelle: Bericht der Odebrechtstiftung, 2010

Auch die Betrachtung der Anteile jugendlicher Ratsuchender an der betreuten Klientel verdeutlicht weiterhin die Notwendigkeit zur verstärkten Kooperation von Schule, Jugendhilfe, Bewährungshilfe, Berufsausbildung und Suchthilfe. Die Suchtberatungsstellen werden zu einem relativ frühen Zeitpunkt als Hilfeanlaufstellen akzeptiert. Hier kann die Suchtberatungsstelle mit dem vorgehaltenen Angebot einer Drogenberaterin frühzeitig intervenieren und qualifizierter Ansprechpartner sein.

Je früher Menschen mit Suchtproblemen den Ausstieg beginnen, desto besser sind die Chancen der Überwindung. Daher ist die frühe Erreichung der Betroffenen ein wichtiges Qualitätsmerkmal für die weitere Arbeit der Suchtberatungsstellen. Auffallend ist der Anstieg der polytoxikomanen Klientel. Bei immer mehr jüngeren Klienten und Klientinnen liegt ein multipler Konsum von Amphetaminen (Speed), Kokain, Ecstasy und Cannabis vor.

Auch 2010 registrierte der Suchtberatungsstellenverbund eine Zunahme der Anmeldungen. Die Folge war ein Anwachsen der Wartezeiten auf bis zu 3 Wochen. Die Dauerquote, d.h. Klienten bleiben länger, hat deutlich zugenommen. Im Sinne der Qualität der Arbeit wird seit langem gefordert, dass Partner von Abhängigen und auch vor allem minderjährige Kinder berücksichtigt werden sollen. (Im Berichtjahr 2010 konnte festgestellt werden, dass bei 133 Patienten mindestens 1 Kind im Haushalt lebte.



Quelle: Bericht der Odebrechtstiftung, 2010

Es zeigt sich, dass wirksame Maßnahmen zur Reduktion alkoholbezogener Störungen sich somit an alle Altersgruppen richten müssen. Investitionen in eine wirksame Alkoholprävention entlasten nachhaltig gesamtgesellschaftliche Aufwendungen, da die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbedingter Störungen enorm sind. Diese ergeben sich aus den indirekten Aufwendungen, z. B. auf Grund Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentung, sowie aus den direkten Behandlungskosten (ambulante, stationäre, Rehabilitationsbehandlung).

Notwendige Versorgungsangebote sind nicht starr pro Einwohnerzahlen zu definieren, sondern richten sich vor allem nach dem regionalen Hilfebedarf. So sinken zwar in vielen Regionen die Einwohnerzahlen, jedoch reduziert sich keinesfalls der notwendige suchtspezifische Hilfebedarf, da dieser vor allem in enger Beziehung mit vielfältigen soziodemografischen Kennzahlen/Gegebenheiten der Region zusammenhängt. Bevölkerung, hohe Beschäftigungslosigkeit, Ärztemangel entscheidende Faktoren, welche die Häufigkeit und das Ausmaß von Suchtproblemen in der Bevölkerung erhöhen. Diese Faktoren sind bei der weiteren Gestaltung einer bedarfsgerechten ambulanten Suchtkrankenhilfe weiterhin zu berücksichtigen.

Durch die älter werdende Gesellschaft, insbesondere in unserer Region stehen zu den Suchterkrankungen häufig noch andere Erkrankungen die den Betroffenen zu Buche, so dass Behandlungen und Eingliederungsprozesse zusätzlich erschwert werden und damit auch lange Verweildauern einher gehen.

Grau Hinterlegter Text = aus dem Jahresbericht der Odebrechtstiftung

Die bestehenden sonstigen Angebote der Beratungsstellen, der Netzwerke und Regionalstellen für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung arbeiten vor allem präventiv und sind daher außerordentlich wichtig für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

Bei Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung des Hilfesystems der Suchtkrankenhilfe und deren Finanzierung ist immer zu betrachten dass die Suchtkrankenhilfe vielfältige Schnittstellen zu anderen Sozialleistungssystemen und deren Kostenstruktur hat:

- ➤ Kinder- und Jugendhilfe, insbesondere Hilfe zur Erziehung
- Gesundheitswesen, Inanspruchnahme von Ärzten, Krankenhäusern
- > Reha Bereich
- Sozialhilfe nach dem SGBII und SGB XII, z. B. Eingliederungshilfen, Pflegeleistungen
- > Kriminalität, Beschaffungskriminalität, Aggressivität

Ein Beispiel für eine ressourübergreifende Arbeit war die Beratungsstelle "RÜCKENWIND" in Greifswald, die Kinder und Jugendliche mit aggressiven Verhaltensstörungen, sozialen Ängsten sowie Kinder von psychisch und/oder alkoholkranken Eltern unterstützt hat .Die Beratungsstelle konnte nach Auslaufen der Förderung ihre Arbeit nicht mehr fortführen. In der Psychosozialen Arbeitsgruppe (PSAG) Greifswald wurde kürzlich, insbesondere durch die niedergelassene Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie bemängelt, dass es so ein niedrigschwelliges Angebot mit Geh- und Kommstruktur in Greifswald nicht mehr gibt.

Das Angebot wurde sehr gut angenommen.

Kurz zum Hintergrund: Die Psychologin Frau Kluth, die hier beratend tätig war, ist auch direkt in die Familien gefahren, hat Konflikttraining angeboten und gemeinsame Beratungen in der Familie durchgeführt. Wenn die Problematik der Familie/des Kindes oder der Eltern duch den niedrigschwelligen Bereich nicht abgedeckt werden konnten, hat Frau Kluth sich an andere Leistungsanbieter, an Suchtberatungsstellen oder an das Jugendamt gewandt.. Eine besondere Problematik wurde von Frau Kluth oft beschrieben, die ernst nehmen ist: Viele überforderte "Teeniemütter" haben sich an sie gewandt.

Der Bedarf für eine solche Beratungsstelle wurde in der PSAG deutlich gemacht.

Insgesamt ist im Rahmen der Datenauswertung für die Bedarfsfeststellung deutlich geworden:

- 1. Die Fallzahlen im stationären Bereich führen zu keinem Mehrbedarf an Plätzen gegenüber den z. Z. vorhandenen Plätzen.
- 2. Die Bedarfe an Tagesstätten als teilstationäre Angebote sind im Landkreis sehr unterschiedlich ausgeprägt. Die Entwicklung der Bedarfslagen muss regelmäßig im Planungszeitraum beobachtet werden.
- 3. Der ambulante Bereich ist zu stärken, insbesondere die präventiven Angebote für Kinder und Jugendliche . Präventive Angebote an Kindergärten/ Schulen sollten verstärkt und sukzessive flächendeckend im Landkreis installiert und verstetigt werden.
- 4. Die Inanspruchnahme der Suchtberatungsstellen hat weiter zugenommen, es bedarf aber keines zusätzlichen Angebotes, da mit den vorhandenen Ressourcen die Arbeit noch zu bewältigen ist und somit als ausreichend für eine durchschnittliche Versorgung angesehen wird. Bei weiter ansteigender Belastung der Suchtberatungsstellen kann zunehmender Beratungs -und Betreuungsbedarf nicht durch das Gesundheitsamt abgefangen werden. Die präventive Arbeit der Suchtberatungsstellen muss an Bedeutung gewinnen, wenn die personelle Entwicklung im Gesundheitsamt weiterhin rückläufig ist.
- 5. Arbeitprojekte müssen erhalten bleiben und ggf. auch erweitert werden. Neben MAE-Maßnahmen, die bei verschiedenen Anbietern bereits realisiert und durch das SGB II gefördert werden, sollte man zukünftig das Augenmerk verstärkt auch auf sogenannte Zuverdienstmöglichkeiten nach dem SGB XII für Menschen mit Suchtproblemen legen, die sinnvoll und sinnstiftend zugleich sind und neben der Kontrolle und dem Aufrechterhalten der Abstinenz, der Teilhabe an der Gesellschaft Rechnung tragen.

Prävention stärken!

"Nikotin und Alkohol: Prävention im Kindergarten starten:

Suchtverhalten kann nach Einschätzung von Experten im Kindergarten- und Grundschulalter vorgebeugt werden. Ergebnisse einer deutsch- polnischen Studie mit rund 500 Kindern haben gezeigt, dass sich durch altersgerechte Trainings- und Kursangebote Sozialkompetenzen wie Einfühlungs- und Kommunikationsvermögen oder auch die Selbstbeherrschung deutlich verbessern. Die Förderung dieser Fähigkeiten bei vier- bis zehnjährigen Kindern habe eine suchtvorbeugende Wirkung und schütze vor dem späteren Zugriff zur Zigarette oder zum Alkohol, sagte der Greifswalder Erziehungswissenschaftler, Franz Prüß...." (www.ll-euro.com/Blog/Archiv/Gene-steuerndie Nikotinsucht:136. html)

"Der Schlüssel zum Leben ohne Sucht ist, den künstlichen Paradiesen ein farbiges Leben entgegenzusetzen. Viele Betroffene müssen neu lernen, sich etwas Gutes zu tun und dies zu genießen. Zudem gilt, das von der Drogenkarriere arg ramponierte Selbstwertgefühl zurückzugewinnen.(…) Ein anregendes Leben, Selbstbewusstsein und die Fähigkeit zum Genuss sind entscheidend dafür, dass Menschen nicht wieder oder gar nicht erst abhängig werden"(Klein 2008,83)



Und anerkennen, dass Sucht " eine <u>Krankheit</u>, keine Frage mangelnden Willens oder Ausdruck einer Charakterschwäche" ist. (Informationsdienst zur Suchtprophylaxe Nr. 20), die durch Prävention, die Schaffung eines positiven Lebensumfeldes vermieden und durch Therapien <u>behandelt werden muss.</u>

Teil E Maßnahme- und Finanzplanung

Maßnahme- und Finanzplanung

Die Maßnahmeplanung richtet sich nach den im Teil A beschriebenen Aufgaben und Grundsätzen der örtlichen Sozialplanung sowie der Zielsystematik der Suchtkrankenhilfe sowie den festgestellten Bedarfslagen.

Maßnahmen:

1. Stationäre Angebote

Es sind keine Ausbaumaßnahmen erforderlich, weil der Bedarf an Angeboten gedeckt ist.

2. Teilstationäre Angebote

Es bedarf z. Z. keiner neuen Einrichtungen, die Entwicklung muss beobachtet werden. Es hat unterschiedliche Entwicklungen im Landkreis gegeben, die durch das Fachamt analysiert werden müssen, um konkretere Aussagen zum künftigen Bedarf formulieren zu können.

3. <u>Ambulante Angebote</u>

Der Bedarf bei ambulantem <u>betreuten Wohnen</u> für zukünftige Zeiträume ist schwer einschätzbar, insofern sollte wie bisher auf den aktuellen Bedarf durch eine fachkundige Betreuung in der Wohnung des Hilfesuchenden reagiert werden. Durch diese Form des Hilfesystems kann vor allem dem Prinzip der gemeindenahen Betreuung und der Hilfe zur Selbsthilfe am besten entsprochen werden.

Eine ambulante Wohngruppe als eine Alternative für Fälle im stationären Bereich wurde angeregt, um Übergänge aus dem stationären Bereich in den ambulanten besser/schneller realisieren und Rückfälle reduzieren zu können.

Selbsthilfegruppen für Medikamentenabhängige gibt es kaum. Selbsthilfegruppen für Alkoholkranke sind für Medikamentenabhängige nicht so gut geeignet. Wünschenswert wären also Selbsthilfegruppen für die Betroffenen auch frauenspezifische Angebote wie sie von DHS und BKK- Bundesverband initiiert wurden.

Die Suchtberatungsstellen sollen in ihrer jetzigen räumlichen Verteilung und personellen Besetzung an Fachkräften erhalten bleiben, da vom Gesundheitsamt keine weiteren Fälle kompensiert werden können.

Die Prävention sollte insgesamt gestärkt werden und so früh wie möglich in der Lebensbiografie des Individuums beginnen. Frei werdende Mittel aus anderen Bereichen des Suchthilfesystems sollten für präventive Maßnahmen und das Case- Management bereitgestellt werden.

Seitens der Verwaltung des Landkreises soll ein Gesamtkonzept zur Prävention im Kindergarten- und Jugendalter erarbeitet werden. Daran sollten sich verschiedene Akteure des Bereiches Bildung, Gesundheit, Jugendhilfe beteiligen, denn das Thema Sucht ist ein übergreifendes Thema und berührt Kinder- und Jugendhilfe, Schulen, Gesundheitswesen, Pflege- und Behindertenhilfe in unterschiedlicher Ausprägung und Kostenbelastung.

Die Fortschreibung bzw. Aktualisierung der Suchtplanung soll 2014/2015 erfolgen.

Finanzierung:

Mehrkosten können entstehen wenn sich das Land M-V aus der Finanzierung der Suchtberatungsstellen weiter zurückzieht. Für den Landkreis ist die bedarfsgerechte Versorgung nach dem GÖGD und das SGB XII eine Pflichtaufgabe und für das Land lediglich eine freiwillige Aufgabe.

Im stationären Bereich können Kosten eingespart werden, wenn es ein entsprechendes ambulantes Angebot als Nachfolgebetreuung zum Haus Kalkstein gibt. Die Kosten im ambulanten Bereich würden allerdings steigen.

Teil F
Kurzfassung von
Konzepten

Kurzfassung der Konzepte zu Angeboten und Einrichtungen für Suchtkranke im Landkreis Vorpommern- Greifswald

- 1. Konzepte stationärer Einrichtungen für Suchtkranke, einschließlich Außenwohngruppen
- 2. Konzepte für betreutes Wohnen für Suchtkranke
- 3. Konzepte für Tagesstätten für alkoholkranke Menschen
- 4. Konzepte der Beratungsstellen für Sucht- und Drogenkranke
- 5. Regionalstellen für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung (RSK)
- 6. Konzepte/ Projekte zur Arbeitserprobung
- 7. Zuverdienstmöglichkeiten

In vielen Konzepten werden noch Zivis benannt, die zukünftig keine Relevanz mehr haben.

1. Konzepte stationärer Einrichtungen für Suchtkranke, einschließlich Außenwohngruppen

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Standort des Angebotes: Hauptstraße 3, 17509 Loissin / OT Gahlkow

Name der Einrichtung: "Haus Umkehr"

Trägeranschrift: DRK- Kreisverband OVP e. V.

Ravelinstraße 17 17389 Anklam

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C3

Platzkapazität: 20

Zielgruppe:

 Personen im Sinne des § 53 ff. SGB XII, bei denen infolge einer seelischen Störung die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Maße beeinträchtigt ist (Suchtkrankheit gehört zu den seelischen Störungen, die eine Behinderung im Sinne von SGB IX und SGB XII zur Folge haben)

Aufnahmekriterien:

- subjektive Problem-, Konflikt- und/oder Notsituation
- Klärung der sachlichen Zuständigkeit und Vorlage einer Kostenzusage durch den öffentlichen Träger der Sozialhilfe
- Freiwilligkeit und Eigenmotivation
- Bereitschaft zur Mit- und Zusammenarbeit
- Zustimmung zur Hausordnung und zum Heimvertrag
- Anerkennung und Einhaltung des Therapieplanes

Ausschlusskriterien:

fehlende Akzeptanz der Einrichtungskonzeption und der Hausordnung

Einzugsbereich:

Mecklenburg-Vorpommern / Deutschland

Maßnahmen/Angebote:

- Betreuung und Unterstützung in allen sozialen Fragen
- medizinische Versorgung nach dem Hausarztprinzip
- Sport und Bewegungstherapien
- aktive Freizeitgestaltung
- Programm zugeteiltes Trinken

Methoden der Arbeit:

- Beratung
- Motivation
- Vermittlung
- psychosoziale Betreuung
- medizinische Betreuung
- Krisenintervention

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

- Aufnahme mit Kleintieren jeglicher Art (für Hunde stehen 2 Zwinger zur Verfügung)
- Integrierte Trainingswohngruppe
- Beschäftigung in der Alkleidersammlung, der Tiergruppe, der Holzwerkstatt, der Altmöbelbörse, im Hauswirtschaftsbereich, im Hof- und Gartenbereich

Anzahl Personal in Vollzeitkräften:

Betreuung /Pflege (einschließlich Nachtwache) 4,0 VK Leitung/Verwaltung 0,5 VK Hauswirtschaft 2,23 VK Zivi 1,0 VK

Qualifikation des Personals:

Aufgrund der Komplexität erfolgt die Arbeit in einem multidisziplinären Team. Die Mitarbeiter haben folgende Qualifikation

- Sozialpädagogen/-arbeiter
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger
- Pflegefachkräfte
- Suchtkrankenberater

Vernetzung u. a. mit :

- kommunalen Dienststellen
- Wohnraumanbietern
- Suchtberatungsstellen
- öffentlichen Dienstleistungs- und Versorgungssystemen
- Schuldnerberatungen
- sozialpsychiatrischer Dienst

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Standort des Angebotes: 17493 Greifswald, Thomas-Müntzer-Straße 2-4

Name der Einrichtung: "Haus der Hoffnung"

Trägeranschrift: DRK- Kreisverband OVP e. V.

Ravelinstraße 17 17389 Anklam

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C3

Platzkapazität: 40

Zielgruppe:

 Personen im Sinne des § 53 SGB XII mit Suchterkrankungen- oder Suchtfolgeerkrankungen

Aufnahmekriterien:

- Aufnahme erfordert nicht zwingend Abstinenz oder Entgiftung
- Kostenzusage durch den Kostenträger erforderlich
- (amts-) ärztliches Gutachten, Volljährigkeit
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern auf verbaler und nonverbaler Kommunikationsebene / Einhaltung Therapieplan
- Bereitschaft zur Akzeptanz der Zuteilung von niedrigprozentigem Alkohol und Zuteilung des Barbetrages

Ausschlusskriterien:

 dauerhafte Pflegebedürftigkeit, fehlende Akzeptanz der Einrichtungskonzeption incl. der Hausordnung, k\u00f6rperliche Gewalt gegen andere (Gewaltt\u00e4ttigkeit)

Einzugsbereich:

Mecklenburg- Vorpommern/ Deutschland

Maßnahmen/Angebote:

- Arbeits- und Ergotherapie
- Sozialtherapie
- Sport- und Beschäftigungstherapie
- Einzel- und Gruppentherapien
- Med. Versorgung nach dem Hausarztprinzip
- Programm "Zugeteiltes Trinken"

Methoden der Arbeit:

- Ausdrucks- Kompetenzzentriert
- Anleitung- Demonstration
- Motivation- Reflexion
- Krisenintervention

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

- Lebenstraining
- Programm "Zugeteiltes Trinken"

Anzahl Personal in Vollzeitkräften:

Betreuung /Pflege (einschließlich Nachtwache) 8,0 VK Leitung/Verwaltung 1,0 VK Hauswirtschaft 4,44 VK Zivi 1,0 VK

Qualifikation des Personals:

Aufgrund der Komplexität erfolgt die Arbeit in einem multidisziplinären Team. Die Mitarbeiter haben folgende Qualifikation

- Sozialpädagogen/-arbeiter
- Ergotherapeuten
- Heilerziehungspfleger
- Pflegefachkräfte
- Suchtkrankenberater

Vernetzung mit:

- Betreuungsvereinen
- regelmäßige Heimleitertreffen mit anderen Sucht- und Nachsorgeeinrichtungen in M./V. (unterschiedliche Träger)
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Bewährungshilfe
- Suchtberatungsstellen
- Betreuungsbehörde

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Name der Einrichtung: Nachsorgezentrum für Suchtkranke

"Magnus Böttger" Dorfstraße 9 17121 Düvier

Standort des Angebotes: Gemeinde Düvier

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Trägeranschrift: Evangelische Suchtkrankenhilfe

Mecklenburg-Vorpommern gGmbH

Körnerstr. 7 19055 Schwerin

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C2

Platzkapazität: 40 Plätze für Männer und Frauen in Einzel- und Doppelzimmern

Zielgruppe:

Aufgenommen werden chronisch alkoholkranke Frauen und Männer nach §53/54 SGB XII, die aufgrund erheblicher körperlicher, psychischer und sozialer Beeinträchtigungen vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind selbständig, eigenverantwortlich und abstinent ihr Leben zu bewältigen und zu organisieren.

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien:

Aufgenommen werden rehabilitationswillige und rehabilitationsfähige Frauen und Männer, die der Zielgruppe entsprechen und überwiegend einen langfristigen Aufenthalt benötigen. Die Aufzunehmenden müssen motiviert sein, ihr Leben ohne Suchtmittel gestalten zu wollen.

Nicht aufgenommen werden akut psychisch Kranke und akut suizidgefährdete Personen sowie Personen mit einer Pflegestufe.

Einzugsbereich:

Der Einzugsbereich ist vorrangig Mecklenburg-Vorpommern. Bei Bedarf offen für alle Bundesländer.

Maßnahmen/Angebote:

Wir geben alkoholabhängigen Frauen und Männern durch die Schaffung eines soziotherapeutischen Milieus vorübergehend oder dauerhaft ein Zuhause, dass Ihnen Respekt, Wertschätzung, Sicherheit, Geborgenheit und Unterstützung bietet. Durch einen suchtmittelfreien, stabilisierenden und anregenden Lebensraum schaffen wir günstige Entwicklungs- und Lernbedingungen um neue Kompetenzen zu erlangen.

Methoden der Arbeit: - Soziotherapie

Gruppentherapie

therapeutische Einzelkontakte und Einzelgespräche

Sozialarbeit

Arbeitstherapie, Beschäftigung und Freizeit

medizinische Versorgung

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

Die Einrichtung ist barrierefrei.

Eine Aufnahme mit Hund ist möglich. (Zwingeranlage für 3 Hunde)

Anzahl Personal in Vollzeitkräften:

Fachkräfte:	5 Mitarbeiter/in mit 40 1 Mitarbeiter/in mit 30	,	
	gesamt 6 Mitarbeiter/in	= 5.75 VK	
Hilfskräfte	*1 Mitarbeiter/in mit 40 1 Mitarbeiter/in mit 303		(Verwaltung/Sozialarbeit)
	gesamt 2 Mitarbeiter/ir	•	(Verwaltung/Sozialarbeit)

^{*} Der Mitarbeiter befindet sich zurzeit in der Ausbildung als "Staatlich anerkannte Fachkraft in der Sozialpsychiatrie"

zusätzliche Kräfte: 1 Stelle Bürgerarbeit 30 ST./W = 0,75 VK

Küche/Reinigung/Hauswirtschaft – vergeben an externe Firma – ESM Wirtschaftsdienst

Qualifikation des Personals:

- Leiter der Einrichtung Sozialarbeiter, Suchtkrankenberater, Bewegungssporttherapeut
- eine Diplomsozialarbeiterin
- ein Kollege befindet sich in der Ausbildung "Staatlich anerkannte Fachkraft in der Sozialpsychiatrie"
- Arbeitstherapeut mit Zusatzqualifikation
- 2 Ergotherapeuten mit staatlichen Abschluss
- eine examinierte Krankenschwester
- eine Verwaltungsangestellte

Vernetzung mit:

Transparente, konstruktive und klientenorientierte Kooperationen bestehen sowohl zu Kosten- und Leistungsträgern, Institutionen des administrativen Bereiches wie Sozialämter, Heimaufsicht, Gesundheitsämter, Krankenhäuser, Rentenstellen und nachsorgende Stellen (ambulante Dienste, Beratungsstellen, Betreuer, Einrichtungen des betreuten Wohnens etc.)

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Name der Einrichtung: Sucht-Therapiezentrum Jarmen

Standort des Angebotes: 17126 Jarmen, Friedenstraße 13

Trägeranschrift: Gesellschaft für den Betreib von Sozialeinrichtungen mbH

Eickeler Bruch 37, 44651 Herne

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C3

Platzkapazität: 49 Betten und ein Notbett im Haupthaus und 5 Plätze im Nebenhaus

zur Trainingsphase

Zielgruppe:

Im Einzelnen kommen im Sucht-Therapiezentrum Jarmen erwachsene Personen zur Aufnahme, die:

- langjährig alkoholabhängig
- schwere körperliche Folgeerscheinungen
- schwere psychische Folgeerscheinungen
- und schwere soziale Folgeschäden

aufweisen und bei denen eine stationäre Versorgung notwendig ist.

Aufnahmekriterien:

Folgende Störungsbilder werden dabei berücksichtigt:

- Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom
- Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom mit amnestischen Syndrom Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom mit Restzuständen und verzögert auftretenden psychotischen Störungen
- Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom und mit sonstigen psychischen- und nicht näher bezeichneten psychischen- und Verhaltensstörungen

- Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen und affektiven Störungen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Menschen mit Alkoholabhängigkeitssyndrom und unterdurchschnittlicher Intelligenz, bzw. leichter Intelligenzminderung, sofern diese in der Lage sind, ein entsprechendes Angebot anzunehmen
- Eine Kostenzusage des zuständigen Sozialhilfeträgers muss vorliegen
- Vor Aufnahme in das Sucht-Therapiezentrum Jarmen muss der Klient an einer Entgiftung teilgenommen haben.
- Für die Aufnahme wird ein Arzt- und nach Möglichkeit ein Sozialbericht benötigt.
- Behandlungspflege ist möglich

Ausschlusskriterien:

Nicht aufgenommen werden können Personen mit akuten Auffälligkeiten und Störungen. Die **ständige** Präsenz eines psychiatrisch und pädagogisch agierenden und Akutzuständen gerecht werdenden Fachpersonals ist nicht möglich. Weiterhin ist es schwierig eine auf Akutversorgung ausgerichtete materielle Ausstattung direkt vor Ort vorzuhalten.

Einzugsbereich: Bundesweit

Maßnahmen/Angebote:

Auf der Basis des Gesamtplanes nach § 58 SGB XII werden die Angebote einzelfallorientiert erbracht werden. Die bedarfsorientierten Maßnahmen umfassen Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Förderung, Beratung, persönliche und soziale Hilfen einschließlich der erforderlichen Versorgung, Pflege im Rahmen der Eingliederungshilfe und Tagesstrukturierung durch Begleitung, Assistenz, bzw. Erschließung dieser Angebote durch Anleitung und teilweise stellvertretende Ausführung bis hin zur umfassenden Hilfestellung. Die Hilfen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Der Aufenthalt im Sucht-Therapiezentrum Jarmen gestaltet sich im Sinne einer therapeutischen Kette. Im Haupthaus des Sucht-Therapiezentrum Jarmens wird der Grundstein zu einem möglichst gesunden Überleben gelegt und gesichert. Dies erfolgt mit intensiver Kontrolle. Handlungsstrategien werden entwickelt. Der Alltag ist durch die stationäre Struktur bestimmt. In der Trainingsphase, außerhalb des Haupthauses, erfolgt das Erlernen und das Training eines neuen Alltags. Dieser ist geprägt von Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit. Damit verbunden ist eine geringere Kontrolle. Aufgrund der Schwere und Intensität der Erkrankungen der Bewohner, bietet das Sucht-Therapiezentrum im **Haupthaus** im einzelnen folgende Betreuungs- und therapeutische Maßnahmen an:

- Abhängigkeitsbezogene therapeutische Interventionen
- Übung der Aktivitäten des täglichen Lebens als Einzelübung und Übung in der Gruppe hierzu zählen:
- Training sozialer Kompetenzen als Einzeltraining und Training in der Gruppe
- Aggressionsabbau
- Einzelgespräche/ -therapie
- Verhaltenstherapeutisch orientierte Indikationsgruppen zu den Bereichen:
- Betreuungsleistungen
- Ergotherapie
- Kognitives Training
- Weitere verhaltenstherapeutische Interventionen
- Hilfeplanung
- Kooperation mit Fachärzten, Psychiatern, Medizinischem Versorgungszentrum in der Universitätsstadt Greifswald.

Methoden der Arbeit:

Gruppentherapie, Einzeltherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Sozialarbeiterische Betreuung, Medizinische Versorgung, Sport- und Bewegungstherapie, Entspannungstraining Kognitives Training, Verhaltenstherapeutische Maßnahmen Systemische Therapie / Familientherapie

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

Behandlungspflege, Behindertengerechte Versorgung, Verhaltenstherapie Systemische Therapie, Leistungsdiagnostik

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 18 Personen

Qualifikation des Personals:

Krankenschwestern, Krankenpfleger, Altenpflegerin, Heilerzieher, Köchin, Beikoch Dipl. Psychologin, Dipl. Sozialarbeiter / Sozialpädagoge, Hausmeister, Fachfrau für Bürokommunikation

Im therapeutischen Bereich wird ausschließlich Fachpersonal beschäftigt.

Vernetzung mit:

Unsere Einrichtung ist vertreten im:

- Arbeitskreis Sucht
- Arbeitskreis Gesundheitsförderung
- Arbeitskreis Leiter der CMA-Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern
- Arbeitskreis systemische Therapie in Berlin
- Mitglied in der Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg Vorpommern

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Standort des Angebotes: 17398 Bugewitz, Dorfstraße 27

Name der Einrichtung Haus Kalkstein

Trägeranschrift: Volkssolidarität Greifswald Ostvorpommern

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C2

Platzkapazität: 20

Zielgruppe: Chronisch Mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke Menschen (CMA) Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen und mehrfachen Behinderungen im Sinne des § 53/54 SGB XII, sowie der Verordnung nach § 60 des SGB XII Aufnahme und Betreuung

Aufnahmekriterien:

Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung – vorrangig Alkoholabhängigkeit in chronifiziertem Stadium inklusive alkoholbedingter physischer wie psychischer begleitund Folgeerkrankungen in Form von Doppel- und Mehrfachdiagnosen nach ICD 10 (in unterschiedlichster Ausprägung und Intensität, von Persönlichkeitsstörungen über Psychosen, hirnorganischen Psychosyndrom, Korsakowsyndrom / Wernicke-

- Enzephalopathie, Polyneuropathie, Leberzirrhose bis hin zu anderen hirnorganischen, physischen und psychischen Folge- und Begleiterkrankungen der Abhängigkeit)
- spezielles Angebot für schwer- bis schwerstabhängigkeitskranke und beeinträchtigte Menschen
- Definierung des Hilfebedarfes in Form einer Begutachtung durch den Kostenträger
- Mitwirkungsbereitschaft des Betroffenen
- Medizinische Entgiftung, direkt im Vorfeld der Aufnahme

Ausschlusskriterien

- Menschen mit aktivem Bedarf in der Grund- und / oder Behandlungspflege (Pflegestufe)
- Menschen im medizinischen Akutzustand
- Menschen mit vordergründig psychischer / psychiatrischer Diagnose
- Menschen mit k\u00f6rperlichen Behinderungen, die an spezielle Bedingungen gebunden und auf Hilfsmittel (Fahrstuhl, Rollstuhl, Barrierefreiheit) angewiesen sind
- Menschen mit Doppeldiagnosen, deren Suchterkrankung nicht als vordergründig einzuordnen ist

Einzugsbereich:

vorrangig regional der eigene Landkreis, aber auch überregional (kreis- wie bundesweit)

Maßnahmen/Angebote:

- Anleitung und Begleitung in der Tagesstrukturierung
- Einzel- und Gruppengespräche
- Training einer grundlegend gesunden Lebensweise
- kognitives Training u. A. durch ein qualifiziertes, den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen angepasstes Hirnleistungstraining
- Sozialtraining
- Kommunikationstraining
- Hauswirtschaft
- Physische Konditionierung durch ein auf die individuellen Möglichkeiten abgestimmtes Beschäftigungs- und Arbeitstraining
- Freizeitangebote mit Schwerpunkt der eigenen realen perspektivischen Möglichkeiten
- Gesellschaftliche Eingliederung
- ° Förderung einer individuell zumutbaren Mobilität
- Angehörigen-/Familienarbeit
- ° Förderung von Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- ° Rückfallprophylaxe, -bewältigung und Aufarbeitung
- detaillierte Beschreibung der Maßnahmen und Angebote in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung sowie der Konzeption

Methoden der Arbeit:

- ° personenzentriert nach Rogers, verhaltenstherapeutisch ausgerichtet
- Anwendung von standardisierter Hilfeplanung (IHP)
- Anwendung standardisierter Dokumentation (DAN Behindertenhilfe)
- Einbeziehung externer therapeutisch / medizinischer Hilfen (Physiotherapie, Bewegungstherapie, Sturzprophylaxe, Rehasport, Ergotherapie etc.)
- Einbeziehung externer sozialer Hilfen (Angehörige, Rechtsbetreuer etc.)
- Einbeziehung externer perspektivfördernder Hilfen (Suchtberatung, Selbsthilfegruppe, Behindertenwerkstatt, Agentur für Arbeit/Sozialagentur etc.)
- Hilfe zur Selbsthilfe Förderung von /Forderung nach individuell möglicher Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- Anwendung eines standardisierten Qualitätsmanagement

Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

- ° schwer- und schwerstabhängigkeitskranke Menschen ohne Pflegeleistungen
- ohne begrenzte Aufenthaltsdauer mit regelmäßiger Hilfebedarfsevaluation und definition in Zusammenarbeit mit dem Kostenträger
- Haustier in Absprache mit der Einrichtung
- Unter dem Aspekt der Wiedereingliederung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben orientiert sich die Arbeit mit den betroffenen Menschen grundsätzlich an ihren Ressourcen, und nicht an ihren Defiziten.

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 7,0 VK

Qualifikation des Personals:

- ° Diplomsozialpädagoge / Diplomsozialarbeiter
- Magister f
 ür Psychologie, Soziologie und Pädagogik
- Examinierte Krankenschwester mit Zusatzausbildung Fachkraft in der Arbeit mit CMA
- Fachbetreuer in der Sozialpsychiatrie mit Zusatzausbildung Hygienefachkraft
- Ergotherapeutin
- Suchtkrankenberater (VHS)

Vernetzung mit:

- ° der Psychiatrischen Abteilung im Ameosklinikum Vorpommern
- o der Psychiatrischen Abteilung der Johanna Odebrecht Stiftung Greifswald
- Allgemeinmedizinern wie Fachärzten der Region
- der Selbsthilfegruppe "de drögen Anklamer" in Anklam sowie der Selbsthilfegruppe über die Suchtberatungsstelle Ueckermünde
- der Suchtberatungsstelle der Johanna-Odebrecht-Stiftung in Ueckermünde und der Volkssolidarität Greifswald Ostvorpommern in Anklam
- der Tagesstätte für Alkoholabhängige Menschen der Caritas in Pasewalk
- Einrichtungen und Trägern des Betreuten Wohnens
- weiteren vor- und nachgelagerten Einrichtungen entsprechend des jeweiligen Hilfebedarfes
- verschiedenen Arbeitsgruppen der Landesstelle gegen die Suchtgefahren
- o dem suchttherapeutischen Netz des ehemaligen Landkreises Ostvorpommern
- ° der PSAG Sucht des ehemaligen Landkreises Uecker- Randow
- der Landesarbeitsgruppe Heimleiter über den Landesverband Sozialpsychiatrie
- der trägerübergreifenden Interessengruppe Einrichtungsleiter der Sucht- und Gefährdetenhilfe

Vollstationäre Einrichtung für Suchtkranke § 53 SGB XII

Standort des Angebotes: 17375 Leopoldshagen,

Grünberg 8

Name der Einrichtung Haus "Hohe Heide"

Die Einrichtung Haus "Hohe Heide" strukturiert sich in 3 Bereiche

1. Haupthaus Haus Hohe Heide Kapazität: 26

17375 Leopoldshagen, Grünberg 8

2. Außenstelle Haus Klockenberg Kapazität: 12

17373 Ueckermünde, J.-S.-Bach-Str. 18

3. Außenwohngruppe Kapazität: 3

17373 Ueckermünde, Chausseestr. 25

Daraus ergibt sich eine Gesamtkapazität von 41 Plätzen

Die einzelnen Angebote werden auf den folgenden Blättern separat beschrieben

Trägeranschrift: Volkssolidarität Uecker Randow

Albert Einstein Straße 04

17358 Torgelow

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C2

Platzkapazität: 26

Zielgruppe: Chronisch Mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke Menschen (CMA)

Erwachsene mit wesentlichen psychischen Erkrankungen und mehrfachen Behinderungen im Sinne des § 53/54 SGB XII, sowie der Verordnung nach

§ 60 des SGB XII Aufnahme und Betreuung

Aufnahmekriterien:

- Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung vorrangig Alkoholabhängigkeit in chronifiziertem Stadium inklusive alkoholbedingter physischer wie psychischer begleit- und Folgeerkrankungen in Form von Doppel- und Mehrfachdiagnosen nach ICD 10 (in unterschiedlichster Ausprägung und Intensität, von Persönlichkeitsstörungen über Psychosen, hirnorganischen Psychosyndrom, Korsakowsyndrom / Wernicke- Enzephalopathie, Polyneuropathie, Leberzirrhose bis hin zu anderen hirnorganischen, physischen und psychischen Folge- und Begleiterkrankungen der Abhängigkeit)
- spezielles Angebot für schwer- bis schwerstabhängigkeitskranke und beeinträchtigte Menschen
- Definierung des Hilfebedarfes in Form einer Begutachtung durch den Kostenträger
- * Mitwirkungsbereitschaft des Betroffenen
- * die direkt vor der Aufnahme nachweisbar realisierte klinische Entgiftung

Ausschlusskriterien

- Menschen mit aktivem Bedarf in der Grund- und / oder Behandlungspflege (Pflegestufe)
- ✗ Menschen im medizinischen Akutzustand
- * Menschen mit vordergründig psychischer / psychiatrischer Diagnose
- Menschen mit körperlichen Behinderungen, die an spezielle Bedingungen gebunden und auf Hilfsmittel (Fahrstuhl, Rollstuhl, Barrierefreiheit) angewiesen sind
- * Menschen mit Doppeldiagnosen, deren Suchterkrankung nicht als vordergründig einzuordnen ist

Einzugsbereich:

vorrangig regional im eigenen Landkreis, aber auch überregional (kreis- wie bundesweit)

Maßnahmen/Angebote:

- * Anleitung und Begleitung in der Tagesstrukturierung
- * Hilfe in der Organisation der medizinischen Versorgung
- ✗ Einzel- und Gruppengespräche
- * Training einer grundlegend gesunden Lebensweise
- * kognitives Training u. A. durch ein qualifiziertes, den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen angepasstes Hirnleistungstraining
- Sozialtraining
- **×** Kommunikationstraining
- × Hauswirtschaft
- Physische Konditionierung durch ein auf die individuellen Möglichkeiten abgestimmtes Beschäftigungs- und Arbeitstraining
- * Freizeitangebote mit Schwerpunkt der eigenen realen perspektivischen Möglichkeiten
- Gesellschaftliche Eingliederung
- ✗ Förderung einer individuell zumutbaren Mobilität
- ✗ Angehörigen-/Familienarbeit
- * Förderung von Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- * Rückfallprophylaxe, -bewältigung und Aufarbeitung
- detaillierte Beschreibung der Maßnahmen und Angebote in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung sowie der Konzeption

Methoden der Arbeit:

- * personenzentriert nach Rogers, verhaltenstherapeutisch ausgerichtet
- * Anwendung von standardisierter Hilfeplanung
- * Anwendung standardisierter Dokumentation
- Einbeziehung externer therapeutischer / medizinischer Hilfen
- ✗ Einbeziehung externer sozialer Hilfen
- * Einbeziehung externer Perspektiv fördernder Hilfen
- ➤ Hilfen zur Selbsthilfe Forderung nach und Förderung von individuell möglicher Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- * Anwendung eines standardisierten Qualitätsmanagements
- * kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

- schwer- und schwerstabhängigkeitskranke Menschen ohne Pflegeleistungen
- ohne begrenzte Aufenthaltsdauer mit regelmäßiger Hilfebedarfsevaluation und
 definition mit dem Kostenträger
- ★ Haustier in Absprache mit der Einrichtung
- ★ Unter dem Aspekt der Wiedereingliederung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben orientiert sich die Arbeit mit den betroffenen Menschen grundsätzlich an ihren Ressourcen, und nicht an ihren Defiziten.

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 8,1 VK

Qualifikation des Personals:

- ✗ Diplomsozialpädagoge / Diplomsozialarbeiter
- **x** Examinierte Krankenschwester
- Fachbetreuer in der Sozialpsychiatrie mit Zusatzausbildung Hygienefachkraft
- Suchtkrankenberater (VHS)

Vernetzung mit:

- * der Psychiatrischen Abteilung vom Ameos Klinikum Vorpommern
- * der psychiatrischen Abteilung der Johanna Odebrecht Stiftung Greifswald
- * Allgemeinmedizinern und Fachärzten der Region
- der Selbsthilfegruppe "de drögen Anklamer" Anklam sowie der Selbsthilfegruppe der Suchtberatungsstelle Üeckermünde
- der Suchtberatungsstelle der Odebrechtstiftung in Ueckermünde, der Volkssolidarität Greifswald Ostvorpommern in Anklam
- der Tagesstätte für Alkoholabhängige Menschen der Caritas in Pasewalk
- Einrichtungen und Trägern des Betreuten Wohnens
- weiteren vor- und nachgelagerten Einrichtungen entsprechend des jeweiligen Hilfebedarfes
- * verschiedenen Arbeitsgruppen der Landesstelle gegen die Suchtgefahren
- * dem suchttherapeutischen Netz des ehemaligen Landkreises Ostvorpommern
- der PSAG Sucht des ehemaligen Landkreises Uecker Randow
- * der Landesarbeitsgruppe Heimleiter über den Landesverband Sozialpsychiatrie
- der trägerübergreifenden Interessengruppe Einrichtungsleiter Sucht- und Gefährdetenhilfe

Standort des Angebotes: 17373 Ueckermünde,

Johann Sebastian Bach Straße 18

Name der Einrichtung Hohe Heide

Außenstelle Haus Klockenberg

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C2

Platzkapazität: 12

Zielgruppe: analog dem Haupthaus "Hohe Heide"

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien:

Aufnahmekriterien:

- analog dem Haupthaus Hohe Heide
- das Vorhandensein einer stabilen Abstinenzhaltung
- der vorangegangene erfolgreiche Aufenthalt im Haupthaus Hohe Heide

Ausschlusskriterien

Analog dem Haupthaus Hohe Heide

Einzugsbereich

vorrangig regional im eigenen Landkreis, aber auch überregional (kreis- wie bundesweit)

Maßnahmen/Angebote:

- Anleitung und Begleitung in der Tagesstrukturierung
- * Hilfe in der Organisation der medizinischen Versorgung
- × Einzel- und Gruppengespräche
- * Erhalt einer grundlegend gesunden Lebensweise
- * kognitives Training u. A. durch ein qualifiziertes, den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen angepasstes Hirnleistungstraining
- Sozialtraining
- * Kommunikationstraining
- Hauswirtschaft
- Physische Konditionierung durch ein individuell angemessenes Beschäftigungs- und Arbeitstraining
- * Freizeitangebote mit Schwerpunkt der eigenen realen perspektivischen Möglichkeiten Freizeitgestaltung
- ✗ Gesellschaftliche Eingliederung
- ✗ Erhalt und Förderung einer individuellen Mobilität
- ✗ Angehörigen-/Familienarbeit
- * Förderung von Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- × Rückfallprophylaxe, -bewältigung sowie -aufarbeitung
- detaillierte Beschreibung der Maßnahmen und Angebote in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung sowie der Konzeption

Methoden der Arbeit:

- personenzentriert nach Rogers
- verhaltenstherapeutisch ausgerichtet
- Anwendung von standardisierter Hilfeplanung Anwendung standardisierter Dokumentation
- ✗ Einbeziehung externer therapeutischer Hilfen
- ✗ Einbeziehung externer sozialer Hilfen
- ✗ Einbeziehung externer Perspektiv fördernder Hilfen
- ➤ Hilfen zur Selbsthilfe Forderung nach und Förderung von individuell möglicher Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- * Anwendung eines standardisierten Qualitätsmanagements
- * kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Besondere Betreuungsleistungen/Angebote:

- * schwer- und schwerstabhängigkeitskranke Menschen ohne Pflegeleistungen
- ohne begrenzte Aufenthaltsdauer mit regelmäßiger Hilfebedarfsevaluation und
 definition mit dem Kostenträger
- * Haustier in Absprache mit der Einrichtung
- Unter dem Aspekt der Wiedereingliederung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben orientiert sich die Arbeit mit den betroffenen Menschen grundsätzlich an ihren Ressourcen, und nicht an ihren Defiziten. Besonderes Augenmerk auf die Stabilisierung und den Erhalt der individuell vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten legen.

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 4,1 VK

Qualifikation des Personals:

- **★** Fachwirt im Gesundheits- und Sozialwesen
- * Fachbetreuer in der Sozialpsychiatrie
- Suchtkrankenberater (VHS)

Vernetzung mit – analog dem Haupthaus

Standort des Angebotes: 17373 Ueckermünde

Chausseestraße 25

Name der Einrichtung Haus "Hohe Heide" Außenwohngruppe

Leistungstyp nach Landesrahmenvertrag: C2

Platzkapazität: 3

Zielgruppe: analog dem Haupthaus Hohe Heide

Aufnahmekriterien:

* analog dem Haupthaus Hohe Heide

- das Vorhandensein einer stabilen Abstinenzhaltung
- * der vorangegangene erfolgreiche Aufenthalt im Haupthaus Hohe Heide
- die Mitwirkungsbereitschaft des Klienten an der Gestaltung eines aktiven Ausgliederungsprozesses
- die Bereitschaft und Fähigkeit des Klienten zur Selbständigkeit, zur Eigeninitiative sowie zur Übernahme von Eigenverantwortung

Ausschlusskriterien

* Analog dem Haupthaus Hohe Heide

Einzugsbereich

vorrangig regional im eigenen Landkreis, aber auch überregional (kreis- wie bundesweit)

Maßnahmen/Angebote:

- Unterstützung in der Tagesstrukturierung
- Unterstützung in der Organisation medizinisch notwendiger Maßnahmen
- × Einzel- und Gruppengespräche
- * Stabilisierung und Ausbau einer grundlegend gesunden Lebensweise
- × Sozialtraining
- Kommunikationstraining
- * Hauswirtschaft
- Physische Konditionierung durch ein perspektivisch ausgerichtetes Beschäftigungsund Arbeitstraining in externen regionalen Projekten
- * Freizeitangebote mit Schwerpunkt der eigenen realen perspektivischen Möglichkeiten
- Gesellschaftliche Eingliederung
- **★** Angehörigen-/Familienarbeit
- * Pflege bestehender familiärer sowie anderer externer sozialer Kontakte
- Förderung von Eigeninitiative, Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- Rückfallprophylaxe und bei Notwendigkeit Rückfallbewältigung/-aufarbeitung detaillierte Beschreibung der Maßnahmen und Angebote in der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung sowie der Konzeption

Methoden der Arbeit:

- personenzentriert nach Rogers, verhaltenstherapeutisch ausgerichtet
- * Anwendung von standardisierter Hilfeplanung
- Anwendung standardisierter Dokumentation)
- Einbeziehung externer therapeutischer Hilfen Einbeziehung externer sozialer Hilfen Einbeziehung externer perspektivfördernder Hilfen
- ★ Hilfen zur Selbsthilfe Forderung nach und Förderung von individuell möglicher Eigenverantwortung und Selbständigkeit
- * Anwendung eines standardisierten Qualitätsmanagements
- * kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter
- * Rückläufigkeit in der Betreuungsintensität sowie im Betreuungsumfang entsprechend dem individuellen IHP

Betreuungszeiten

- × 31 Stunden pro Woche
- * abgestimmt auf den individuellen Hilfebedarf der Bewohner
- × regulär
 - Montags Freitags 07:15 10:45 = 3,5 h
 12:30 15:00 = 2,5 h
 - ★ Wochenende sowie am Abend individuell abgestimmt bzw. nach Bedarf und Notwendigkeit

Räumlichkeiten – 1 abgeschlossene Wohnung

- **★** 3 Einzelzimmer vormöbliert, jedoch individuell gestaltbar
- ✗ 1 Gemeinschafts-WC/-bad
- ✗ 1 Gemeinschaftsküche
- ✗ 1 Gemeinschafts-/Gesprächsraum
- ★ 1 Hauswerkstatt

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 0,91 VK

Qualifikation des Personals – Fachkraft Sozialpsychiatrie

Vernetzung – analog dem Haupthaus Hohe Heide

2. Konzepte für betreutes Wohnen für Suchtkranke

<u>Ambulant Betreutes Einzelwohnen für Suchtkranke und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten</u>

Trägeranschrift: Volkssolidarität KV HGW/OVP e.V., Heilige-Geist-Str.2, 17389 Anklam

Standort des Trägers des Angebotes: Heilige-Geist-Str.2, 17389 Anklam

Anzahl der Betreuten 15.12.2010: 9

Art der Finanzierung; Fachleistungsstunden SGB XII

Zielgruppe:

Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind und Personen, die durch eine Behinderung oder einer drohenden Behinderung in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind (vgl. §§ 53,67 SGB VII)

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien: /

Einzugsbereich:

Landkreis Vorpommern-Greifswald

Maßnahmen/Angebote:

ambulante Fachleistungsstunden

Methoden:

Hilfe zur Selbsthilfe, Alltagsstrukturierung, Begleitung und Unterstützung im Kontakt mit Ämtern und Behörden, Hilfe zur Abwendung drohender Wohnungslosigkeit, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Umgang mit Finanzen und Finanzplanung, Motivation zur Annahme von Suchtgesprächen oder Abstinenz

Betreuungszeiten:

individuell nach Absprache in der Zeit von Montag – Freitag zwischen 8 und 18 Uhr

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 1 VbE

Qualifikation des Personals: Suchttherapeut/in

Vernetzung mit:

Beratungsstellen (z.B. Sucht- und Schuldnerberatungsstellen), Ämter und Behörden, vereinsintern (z.B. Tages- und Begegnungsstätten), gbB, WfbM

Ambulant Betreute Wohngruppen für Suchtkranke und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten

	Suchtkrankenhilfe Torgelow Bahnhofstraße 36a, 17358 Torge Tel: 03976 2567020 Fax: 0397 info@awo-uer.de	low 7602567021	
Standort des Angebotes:	B W "Haus zur Umkehr" Rosenthal 13 17335 Strasburg Tel: 039753 24502 0151 26445143 info@awo-uer.de	BW "Haus Salomo" Pampow 37a 17322 Blankensee Tel: 039744 50566 0151 26445144 Fax: 039744 50569 bw-pampow@ awo-uer.de	
Zielgruppe:	kranke und gefährdete Frauen und Männer aller Abhängigkeitsformen nach §§ 53, 54, 67, 68 SGB XII		
Aufnahme-/Ausschlusskriterien:	Aufnahmek.:18 Jahre, Hilfebedürftigkeit/ ps. Behinderung mit Suchthintergrund, Wunsch nach abstinenter Lebensweise im geschützten Rahmen Ausschlusskriterien.: akute Suizidalität oder a. Psychosen, dringend behandlungsbed. somatische Erkrankungen, Pflegestufe		
Einzugsbereich:	<u>bevorzugt:</u> LK V-G, LK M-S, LK Uckermark auch bundesweit		
Maßnahmen/Angebote:	Hilfen im ps. Bereich im Kontex mit Suchterkrankung Hilfen im sozialen Bereich Hilfen zur Teilhabe am sozialen Leben)		
Methoden:	Regelmäßige, intensive Einzelgespräche Sozialarbeiterische Betreuung Sozialtraining durch Einzel- und Gruppenarbeit Arbeitstraining und –erprobung im Haus und in hauseigenen Werkstätten, Tierversorgung, Holzplatz Anleitung und Motivation zur Haushaltsführung Hilfestellung beim Einüben einer Tagesstruktur Vorbereitung auf eigenständiges Leben durch Vernetzung mit ambulanten Hilfesystemen		
Betreuungszeiten:	Im Tagesverlauf In Rand- und Nachtzeiten: Rufbereitschaft		
Räumlichkeiten:	10 Betreuungsplätze in sechs Wohnungen, drei Zimmer und einem Besucherzimmer. Eine Wohnung wird als Gruppenraum, Gemeinschaftsküche und Büro genutzt. Gruppenraum, Küche, Waschküche, Werkstatt und Fahrradkeller werden gemeinschaftlich genutzt. Zum Haus gehören Tiere, Ställe, eine Gartenanlage sowie ein Teich.	20 Betreuungsplätze Hauptgebäude: Unterkunft der Klienten (Ein- und Zweibettzimmer), Küche, Speiseraum, Büro, Sanitär- einrichtungen, Teeküche Mehrzweckgebäude: Veranstaltungsraum, Werkstatt, Lager, Futterkammer Scheune, Stallungen, Gehege, Heizraum, Holzplatz, Volleyballplatz	
Anzahl Personal in Vollzeit:	1,5 VBE	2,5 VBE	

Qualifikation des Personals:	Fachbetreuer in der Sozialpsychiatrie Suchtberater/Pädagoge Arbeitstherapeut
Vernetzung mit:	Betreuer, Betreuungsvereinen, Ärzte, Fachärzte, Kliniken, Suchtberatungsstellen, Betreuungsbehörden, Schuldnerberatungsstellen, Sozialhilfeträgern, Arbeitsämtern, Bildungsträgern, Krankenhäusern, Mitgliedschaft in der PSAG-Sucht, ev. Kirchgemeinde, Selbsthilfegruppen, ev. SKH M-V gGmbH

<u>Ambulant Betreutes Einzelwohnen für Suchtkranke und Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten</u>

Trägeranschrift: CJD Insel Usedom – Zinnowitz

Dr. Wachsmann Straße 26, 17454 Zinnowitz Tel.: 038377 / 3620, Fax: 038377 / 36219 E-Mail: cjd.inselusedom-zinnowitz@cjd.de

Standort des Angebotes: Wohnraum in Wolgast

Zielgruppe:

- Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten
- Menschen, die von Obdachlosigkeit bedroht sind
- Menschen, die in soziale und finanzielle Schwierigkeiten geraten sind und ohne Unterstützung oder aus eigener Kraft nicht in der Lage sind diese zu beseitigen
- Menschen in akuten Krisensituationen
- Menschen mit Suchtproblematik
- Menschen, die einen Neuanfang wollen

Ausschlusskriterien:

- Vorliegen einer vorrangig körperlichen Pflegebedürftigkeit. Diese fällt in den Arbeitsbereich der hiesigen ambulanten Pflegedienste (Sozialstation).
- Fehlende Möglichkeiten, spezifische Betreuungsvereinbarungen einzuhalten bzw. umzusetzen (z. B. therapeutische oder medizinische Maßnahmen).
- im Vordergrund stehende gerontopsychiatrische Problematiken
- gänzliches Fehlen der Bereitschaft zu einem Betreuungsverhältnis (fehlende Mitwirkungspflicht)

Einzugsbereich:

- vorwiegend Insel Usedom, Bereich Wolgast
- Prüfung im Einzelfall

Maßnahmen/Angebote:

- sozialpädagogische Begleitung
- Alltagsgestaltung
- Förderung der sozialen Kompetenzen
- Beratung und Unterstützung bei der Wohnraumgestaltung
- Vermittlung in Beschäftigungsfelder
- Resozialisierung
- Gesundheitsfürsorge

Methoden:

- Hilfe zur Selbsthilfe
- Ressourcenorientierte Hilfe
- systemischer Ansatz
- Netzwerkarbeit
- Integration statt Isolation
- Partizipation
- Lebenswelt- und Alltagsorientierung

Betreuungszeiten:

 laut Fachleistungsstunden und Terminabsprachen / Bedarfsorientierte Betreuungszeit laut Hilfeplan

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 3 Mitarbeiter/innen

Qualifikation des Personals: Staatlich anerkannte Erzieher, Suchtkrankenhelfer

Vernetzung mit:

Sozialamt, Beratungsstellen, Kliniken, Sozialagentur, Ärzten, Angebote CJD intern und extern, Kinder- und Jugendhilfe, Wohnungsgesellschaften, Netzwerk Sucht, Beschäftigungsträger

Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke (§ 53 SGB XII)

Trägeranschrift: Europäisches Jugend- und Sozialwerk gGmbH

Sandkuhlstr. 3 17328 Penkun Tel.: 039751-69878 info@ejs-penkun.de

Standort des Angebotes:

Europäisches Jugend- und Sozialwerk gGmbH Ambulante Betreuung 17328 Penkun Tel.: 039751-69878

info@ejs-penkun.de

Zielgruppe:

Die ambulante Betreuung steht seelisch wesentlich behinderten, suchtkranken Menschen offen, die volljährig im Sinne von § 2 BGB sind und nach § 53 SGB XII iVm. § 3 der EingliederungshilfeVO Anspruch auf Eingliederungshilfe haben.

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien:

Voraussetzungen sind unter anderem die grundsätzlich freiwillige Entscheidung des Hilfesuchenden und seine Bereitschaft, ohne Suchtmittel zu leben sowie ein gewisses Maß an Selbständigkeit bei der Lebensführung und -gestaltung.

Der Hilfesuchende muss in der Lage sein, den überwiegenden Teil des Lebensalltags allein oder mit Hilfe Dritter (z.B. Haushaltshilfe, persönliche Hilfe, Pflegehilfe) strukturieren und bewältigen zu können.

Betreut werden können auch Menschen, die neben ihrer seelischen Behinderung oder ihrem Hilfebedarf gem. § 67 SGB XII unter einer geistigen Behinderung oder einer Intelligenzminderung leiden, wobei die seelische Behinderung im Vordergrund stehen muss.

Ausgeschlossen sind Personen, bei denen primär eine geistige Erkrankung oder eine körperliche Behinderung vorliegt, primär Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII zu erbringen ist oder eine akute Suchterkrankung bzw. akute klinische Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.

Einzugsbereich: BRD

Maßnahmen/Angebote:

Als Maßnahmen zur Erbringung dieser Leistungen können verschiedene Formen der Hilfestellung, unterschiedliche Unterstützungs- und Beratungsangebote dienen, wie die Hilfeplanung und –reflektion, das Gesprächsangebot, Telefonkontakte, persönliche Kontakte, Begleitung, Mithilfe, Anleitung, Übung, Beratung, Erinnerung, Kontrolle, Zeiten von Erreichbarkeit, Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Institutionen

Methoden:

- Personenzentriertes Gespräch/Einzelgespräche
- Sozialarbeit
- Medizinische Basisversorgung

Betreuungszeiten: Montag bis Sonntag, Tag und Nacht nach Bedarf

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 3

Qualifikation des Personals:

Krankenschwester, Sozialtherapeutin für die Arbeit mit chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigen Menschen, Gesundheits- und Krankenpflegerin

Vernetzung mit:

Weitere Angebote in eigener Trägerschaft:

Hilfreich für die Absicherung der Erfolgsaussichten der Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind die anderen Angebote des Trägers, auf die die Mitarbeiter unmittelbar zurückgreifen können, wie häusliche Pflege und Hauswirtschaftshilfe.

Angebote in Trägerschaft von Europäische Jugend- und Sozialwerk – Initiative Uecker-Randow e.V.

- Sozialtherapeutische Wohngemeinschaften:
 - ~ Jugendhaus Eggesin
 - ~ Haus Glasow
 - ~ Notschlafstelle Penkun
- Suchtberatungsstelle
- Systemische Familientherapie
- Schuldnerberatung in der Suchtkrankenhilfe
- Zwecksbetrieb "Arbeitstraining für Suchtkranke"

Weitere Vernetzung mit:

- mit dem fachspezifischen medizinischen Helfersystem (Allgemeinmediziner, Neurologen/Psychiater, diverse Fachärzte und Fachkliniken).
- mit Fachanwälten für die Opferhilfe, Bewährungshelfern, Rechtsbetreuern, Insolvenzberatungsstellen u.a..

Über die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften besteht Verbindung zu regionalen und überregionalen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Nach Bedarf werden Klienten in das jeweils passenden Hilfeangebot weitervermittelt.

Ambulant Betreutes Wohnen in der Wohngruppe für Psychisch Kranke und Suchtkranke (§ 53 SGB XII)

Trägeranschrift: Soziale Dienste Peene e.V.

Rosenstraße 1 17126 Jarmen

Standort des Angebotes: Jarmen

Anzahl der Betreuten:: 6

Art der Finanzierung: Fachleistungsstunden

Zielgruppe:

Der Personenkreis für die Eingliederungshilfe in der ambulanten Betreuung bezieht sich auf folgende Zielgruppen:

- Alle behinderten Menschen mit einem gewissen Schweregrad und einer gewissen Dauer der Behinderung
- Chronisch psychisch Kranke, psychisch Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, die z.B. an Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, bipolarer (manisch- depressiver) Störung, oder chronischer Traumatisierung leiden.
- Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, die in problematischen Familiensystemen leben
- Geistig behinderte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- Nachsorge für trockene Alkoholiker
- Menschen mit Kaufsucht und Neigung zur Kleptomanie
- Menschen mit Neigung zum Messieverhalten

Aufnahmekriterien: Siehe Zielgruppe

Ausschlusskriterien: Aktive Sucht und Drogenkranke Menschen

Einzugsbereich: keine Einschränkungen

Maßnahmen/Angebote:

Zentrale Zielstellung ist es, den Leistungsberechtigten ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung in seinen Lebensbereichen sowie Selbständigkeit und Mitwirkung bei Lösungsvorschlägen, zu ermöglichen.

Dies setzt eine fachlich fundierte und wirksame Eingliederungshilfe zur Teilhabe an der Gesellschaft voraus. Voraussetzung sind gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, verbindliche Ziele zu vereinbaren. Die Konkretisierung der Ziele erfolgt im Rahmen einer individuell auf den Leistungsberechtigten und seiner persönlichen Situation zugeschnittenen Hilfeplanung. Entsprechend der individuellen Möglichkeiten, Motivationslagen und Bedürfnissen der Leistungsberechtigten, werden die Ziele im Laufe des Betreuungsprozesses regelmäßig angepasst und weiterentwickelt.

Ziele können insbesondere sein:

- Analyse und Neuordnung der derzeitigen Lebenssituation
- Sicherung der materiellen Existenzgrundlagen, wenn kein Betreuer zuständig ist
- Förderung einer angemessenen Tagesstruktur und Freizeitgestaltung
- psychische Stabilisierung der Hilfebedürftigen durch Inanspruchnahme medizinischer Hilfen
- Vermeidung wiederholter langfristiger Klinikbehandlungen oder

Heimunterbringungen

- Förderung der lebenspraktische Fähigkeiten
- die Entwicklung der Kreativität ,Selbständigkeit und Autonomie so wie eine soziale Integration
- Förderung der Unabhängigkeit von Betreuung

Die Hilfen werden bedarfsorientiert und in Kooperation mit beteiligten Diensten und Einrichtungen angeboten und entwickelt.

Methoden: Einzelfallbetreuung nach § 53 SGB XII

Betreuungszeiten: Im Haus von 8.00 - 18.00 Uhr oder nach Bedarf zu jeder anderen Zeit

Räumlichkeiten:

Ein Wohnbereich für zwei Personen Ein Wohnbereich für vier Personen Ein Wohnbereich für sechs Personen

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: Richtet sich nach der Anzahl der Fachleistungsstunden

Qualifikation des Personals: Erzieher/ Sozialpädagogen

Vernetzung mit: KDW Greifswald, J.-Odebrecht-Stiftung,

Ambulant Betreutes Einzelwohnen für Suchtkranken und für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (53, § 67 SGB XII)

Trägeranschrift: Volkssolidarität KV Uecker-Randow e.V.

Sitz Torgelow Betreutes Wohnen Albert-Einstein-Str. 4

Standort des Angebotes: 17358 Torgelow

Art der Finanzierung; Fachleistungsstunden

Zielgruppe: abstinent lebende Alkoholabhängige in eigener Häuslichkeit

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien:

- Interessent ist dem Personenkreis zuzurechnen, der in den §§ 53, 54, 67 und ff SGB XII beschrieben ist
- eine fachärztliche Diagnose muss gestellt sein
- Hilfesuchender muss das Angebot freiwillig und aus eigener Motivation heraus in Anspruch nehmen
- eigene Häuslichkeit oder Wohngemeinschaft
- eine gültige Kostenzusage Ausschlusskriterien:
- zutiefst aggressives Verhalten

Einzugsbereich: Landkreis Greifswald-Vorpommern (Altkreis Uecker-Randow)

Maßnahmen/Angebote:

- vielfältige Unterstützungsleistungen nach Bedarf, sie umfassen alle Bereiche des täglichen Lebens
- sind in der Konzeption des Ambulant Betreuten Wohnens näher beschrieben

Methoden:

- Einzelbetreuung (Einzelfallhilfe)

nähere Beschreibung in der Konzeption des Ambulant Betreuten Wohnen

Betreuungszeiten: Montag – Freitag, bei Bedarf auch am Wochenende, sowie an

Feiertagen

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: wird vorgehalten entsprechend der Fachleistungsstunden

Qualifikation des Personals:

- Fachkraft Sozialpsychiatrie

- Suchtkrankenberater

Vernetzung mit:

- Zusammenarbeit mit anderen Trägern und Institution

- enge Kooperation mit allen beteiligten medizinischen, psychiatrischen und gesellschaftlichen Anbietern und Ansprechpartnern

Ambulant betreutes Wohnen und in Wohngruppen für Suchtkranke und für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (53, § 67 SGB XII)

Trägeranschrift: Volkssolidarität KV Uecker-Randow e. V.

Albert-Einstein-Straße 4

17358 Torgelow

Standort des Angebotes: 17309 Jatznick

Kapazität: 29 Plätze

Art der Finanzierung; Fachleistungsstunden nach §§ 53, 54, 67 und ff SGB XII

Zielgruppe:

Suchtkranke Menschen, psychisch kranke Menschen, Menschen mit leichten körperlichen Einschränkungen, Menschen mit leichten geistigen Behinderungen, Doppeldiagnosen

Aufnahmekriterien/ Ausschlusskriterien:

Mindestalter 18 Jahre, Abstinenz, Einzug erfolgt auf freiwilliger Basis, kein aggressives Verhalten, Keine abstinente Lebensweise,

Einzugsbereich: in der Regel Mecklenburg/Vorpommern

Maßnahmen/Angebote:

Das Ambulant Betreute Wohnen bietet ein umfangreiches Spektrum an Leistungen der unterschiedlichsten Art, die sich grundsätzlich am individuellen Hilfebedarf (Hilfeplanung) der betroffenen Person orientieren. Sie sind flexibel ausgerichtet und passen sich den individuellen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten, Kenntnissen und Bedürfnissen des Klienten an. Sie bestimmen den Inhalt und das Maß der Hilfestellung.

Ein fachlicher Hintergrund ist die Teilhabekonzeption des biopsychosozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Die Intensität und Dauer der notwendigen und zu erbringenden Leistungen sind ebenfalls einzelfallbezogen am Hilfebedarf / Hilfeplan auszurichten.

Grundsätzlich ist im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens jedem von Behinderung betroffenen oder bedrohten Menschen die Unterstützung zu gewähren, die er gemessen am Grad seiner Behinderung benötigt.

Die Unterstützungsleistungen sind dabei so vielfältig, wie die verschiedenen einzelnen Bedarfe der behinderten Menschen. Sie umfassen alle Bereiche des täglichen Lebens, wie z. B. Unterstützung und Hilfe bei gesundheitlichen und beruflichen Problemen, im Umgang mit Behörden, Erhalt und Beschaffen von angemessener Arbeit oder Tätigkeit, Haushaltsführung, Freizeitgestaltung und v. a. m.

Betreuungszeiten:

richten sich nach der Kostenzusage des Leistungsträgers

Räumlichkeiten:

eigenes Zimmer, gemeinsame Nutzung der Küchen und der Aufenthaltsräume

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: richtet sich nach den Fachleistungsstunden

Qualifikation des Personals:

Fachkräfte werden nach EQG (Personalverordnung) vorgehalten

Vernetzung mit:

Mitglied im Dachverband Gemeindepsychiatrie, Mitglied im Landesverband Sozialpsychiatrie, PSAG Sucht, etc.

Einrichtungen, die nur Hilfen gem. § 67 SGB XII beinhalten, wurden in diesem Teil der Planung nicht gesondert aufgelistet.

3. Konzepte für Tagesstätten für alkoholkranke Menschen

Tagesstätte für alkoholkranke Menschen

Trägeranschrift: Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V., Region Vorpommern

Bahnhofstr. 15/2, 17489 Greifswald

Standort und Anschrift des Angebotes: Tagesstätte der Caritas

Karl- Marx- Str. 10, 17309 Pasewalk

Kontakt: Tel: 03973 / 210 222, FAX 03973 / 20 49 40

tagesstaette.pasewalk@caritas-vorpommern.de

Ansprechpartner: Alexander Liebisch, Gudrun Wolff

Kurzbeschreibung: Die Einrichtung unterstützt und begleitet Menschen auf dem Weg zu einem weniger gesundheitsschädlichen Umgang mit Alkohol oder zu einem abstinenten Leben. Das niedrigschwellige Angebot zur vorübergehenden oder längerfristigen Tagesstrukturierung, Begleitung und Betreuung kann an sechs Tagen in der Woche genutzt werden.

Zielgruppe: Die Zielgruppe der Einrichtung sind alkoholabhängige Menschen (ICD 10 F10.2), die dauerhaft oder vorübergehend nicht oder nur mehr zum Teil in der Lage sind, ihren Alltag allein zu bewältigen und damit am gemeinschaftlichen Leben teilzuhaben,

- die infolge jahrelangen Suchtmittelmissbrauchs teilstationärer Betreuung bedürfen, weil eine ambulante Hilfe nicht ausreicht und stationäre Hilfe noch nicht oder nicht mehr erforderlich ist oder durch sie keine Besserung zu erwarten ist.
- die Hilfe bei der Tagesstrukturierung benötigen, um abstinente Gewohnheiten aufrecht zu erhalten oder, um den Konsum von Alkohol und die damit drohenden oder manifesten Schädigungen zu reduzieren.
- die durch die in der Regel ausgeprägten Störungen und Schädigungen im physischen, psychischen und sozialen Bereich kurz oder mittelfristig nicht integrierbar bzw. nur durch einen langfristigen Arbeitsansatz erreichbar sind.

Ziele: individuelle Zielbestimmung im Hilfeplan mit folgenden möglichen Oberzielen:

- Sicherung des Überlebens
- Sicherung eines möglichst gesunden Überlebens
- Sicherung der materiellen Lebensgrundlagen
- Förderung sozialer (Re-) Integration
- Sicherung der sozialen Umgebung gegen Beeinträchtigung durch die Klienten
- Ermöglichung längerer Abstinenzphasen und Verkürzung der Trinkphasen
- Stabilisierung einer abstinenten Lebensführung (Rückfallprophylaxe und -bearbeitung)

Methoden/ Leistungsbeschreibung: Die zu erbringenden Leistungen umfassen die Bereiche

- 1) Tagesgestaltung, Arbeit und Beschäftigung, Freizeitgestaltung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- 2) Gesundheit: Umgang mit der Abhängigkeit, mit anderen psychischen und somatischen Beeinträchtigungen
- 3) Selbstversorgung und Wohnen

- 4) Soziale Beziehungen sowie
- 5) Umfeldhilfe.

In diesen Bereichen sollen Ressourcen und Beeinträchtigungen sichtbar gemacht werden, die Möglichkeiten zur Überwindung oder Abmilderung der Beeinträchtigungen erarbeitet und die hierfür nötigen Schritte unternommen werden. Systemische Sichtweisen bestimmen dabei die Arbeitshaltung.

Die infrage kommenden Einzelleistungen und Methoden sind in der Konzeption und der LPV ausgeführt.

Gesetzliche Grundlage: Es handelt sich um eine Einrichtung nach C6 im Landesrahmenvertrag M/V. Grundlage sind die Paragraphen 53 / 54 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX. Zur Konkretisierung der Beschreibung der Zielgruppe im Leistungstyp C6 im LRV M-V ist in der LPV vereinbart, dass die Formulierung "im Sinne des SGB VI nicht mehr rehabilitierbar" eine Vorrangigkeit der anderen Leistungsträger betont und als "im Sinne des SGB VI nicht rehabilitierbar" interpretiert wird.

Kostenträger: Träger der Eingliederungshilfe nach SGB XII – überörtlicher Sozialhilfeträger für stationär, örtlicher für ambulante Hilfe, in ursprünglicher Finanzierung (vor Übertragung auf LK) gesplittete Finanzierung

Kapazität: 21 Besucherinnen und Besucher

Einzugsbereich: ehemaliger Landkreis Uecker-Randow

Maximale Verweildauer der Besucher: die Verweildauer richtet sich nach dem individuellen Bedarf der Betroffenen

Durchschnittliche Verweildauer der Besucher: Daten für 2010: bis 1 Jahr – 41%, 1-2 Jahre – 12%, 2-3 Jahre – 15%, länger als 3 Jahre – 32%

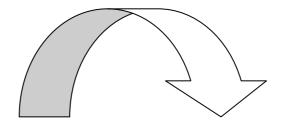
Betreuungszeiten: Öffnungszeiten der Tagesstätte: montags bis freitags von 8.00 bis 16.00 Uhr, samstags von 8.30 bis 13:00 Uhr. Wegen der langen Abholwege steigen die ersten Besucher gegen 7:00 in die Busse, die letzten werden nach 16:00 zu Hause abgesetzt.

Anzahl Personal in Vollzeitkräften: 4,18 VK , mind. 2 FSJ + Fahrdienst

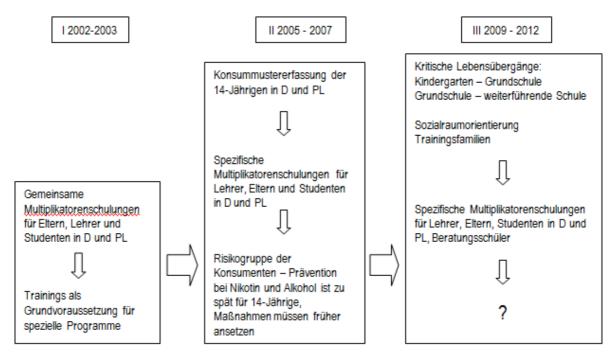
Qualifikation des Personals: Dipl. Psych, Dipl. Soz. Päd., Erzieherin, Ergotherapeutin

4. Regionalstellen für Suchtvorbeugung und Konfliktbewältigung (RSK)

Landkreis Vorpommern- Greifswald, RSK - Gesundheitsamt Anklam, Leipziger Allee 26, Tel.: 03971-84531 Greifswald, Anklamer Strasse 14-16, Tel.: 03834 / 510356 Ansprechpartner: Frau Karin Böhme (Greifswald), Frau Diana Hadrath (Anklam) Primäre Suchtprävention und Konflikttraining. Schwerpunkt der Arbeit · Vorbeugung in Bezug auf Erlernen von Lösungsstrategien in Problemlagen, Verändern von Einstellungen und Gewohnheiten, Übernahme von Verantwortung für sich und andere Suchtberatung und Beratung bei sexualisierter Gewalt Gesundheitsförderung · nationale und internationale Projektarbeit · Anleitung und Fortbildung von Studenten und Lehrern · Ziel: das Maß der Dinge sowie die eigene Verantwortung und Vorbildwirkung erkennen und wahrnehmen · Angebote werden von Studenten im Projekt Form der Angebote "Grenzüberschreitendes Netzwerk in der Suchtvorbeugung für die Euroregion Pomerania" verwirklicht Veranstaltungen in Gruppen mit Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, Erwachsenengruppen aus den unterschiedlichen Bereichen. Die Angebote beziehen sich auf Projektarbeit (mehrere Veranstaltungen mit einer festen Gruppe) sowie Einzelveranstaltungen in Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Institutionen Zielgruppe Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Schulen, Kitas, Betriebe, kommunale Einrichtungen, Eltern, Pädagogen Zusammenarbeit mit anderen Institutionen Kindergärten, Schulen, Bildungseinrichtungen, freie Träger, Ämter Landkreis Vorpommern- Greifswald Einzugsbereich Informationsmaterial · BzgA, eigenes erarbeitetes Material · Ausleihangebot für ausgebildete Studenten und Lehrer



Seit 10 Jahren koordiniert diese Einrichtung ein grenzüberschreitendes Netzwerk in der Suchtvorbeugung für die Euroregion Pomerania, Projektphasen I- III, 2002 – 2012



Quelle: Zuarbeit RSK Greifswald

5. Konzepte/ Projekte zur Arbeitserprobung

Arbeits- und Belastungserprobung für Langzeitarbeitslose mit einem auffälligen Alkoholkonsum (AUBE)

Zeitdauer der Maßnahme: Maßnahme besteht aus 2 Teilen

1.Teil: 3 Wochen, davon 1 Woche Diagnostik und 2 Wochen Arbeitserprobung (Fachklinik Gristower Wiek/CJD Garz)

2.Teil: MAE, 3-6 Monate mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 20-30 Stunden (VS e.V. Herr Rauhut)

Träger der Maßnahme:

- 1. Teil: Fachklinik Gristower Wiek/CJD Garz im Auftrag der Sozialagentur
- 2. Teil: Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern e.V.

Artikel I. Zielgruppe:

Langzeitarbeitslose (Bezieher von ALG II aus dem LK OVP mit auffälligem Suchtproblem)

Zielstellung:

- 1. Teil: Fähigkeitsdiagnostik, Therapieempfehlung, Unterstützung bei Arbeitsintegration, Empfehlung zur Förderung f. Arbeitsmarkt
- 2. Teil: Vermittlung der Teilnehmer nach erfolgreicher MAE- auf den 1. oder 2. Arbeitsmarkt, wobei eine abstinente Lebensführung notwendig ist, daher enge Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen und der Sozialagentur

Ansprechpartner:

Gristow:

Yvonne Stahlkopf 038351/5360100 Sb-stahlkopf@odebrecht-stiftung.de Suchtberatungsstelle Wolgast: Stefan Tessendorf 03836/204619 st.tessendorf@odebrecht-stiftung.de

Ansprechpartner:

Volkssolidarität Greifswald-Ostvorpommern e.V.:

Detlef Rauhut Heilige- Geist- Str. 2, 17389 Anklam 0175/1722296 detlef.rauhut@volkssolidaritaet.de detlef2409@t-online.de

Christian Fritz Heilige- Geist-Str. 2, 17389 Anklam 03971/2905414 christian.fritz@volkssolidaritaet.de

Ort der Maßnahme:

Gristow (Diagnostik), Garz (Arbeitserprobung), MAE (Bereich LK OVP)

Leistungsträger:

Sozialagentur-Jobcenter des Landkreises Vorpommern-Greifswald

Maßnahmen für Suchtkranke im Altkreis Uecker- Randow

Seit Einführung des SGB II kooperiert die Caritas eng mit dem Jobcenter. Mit mittlerweile 26 Plätzen für Jugendliche und Erwachsene mit multiplen Vermittlungshemmnissen..

In den meisten Fällen spielen Suchtmittelmissbrauch oder Abhängigkeit eine Rolle.

"Ja, du kannst" (FF) – Team 724

Beschreibung

Jugendliche und junge Erwachsene mit multiplen Vermittlungshemmnissen sollen in dieser Maßnahme an den Arbeits- und Ausbildungsmarkt herangeführt werden. Neben der Auseinandersetzung mit den Thema Sucht und Nüchternheit im Kontext mit der Belastbarkeit sind der Erwerb von Schlüsselqualifikationen und berufliche Orientierung das Kernstück der Maßnahme.

Zeitdauer: nach individuellem Bedarf 6, 9 oder 12 Monate

Träger: Blaues Kreuz Diakoniewerk Eggesin gGmbH

Zielgruppe: Bezieher von ALG II von 18 - 27Jahren mit Sucht- und Verhaltensproblematik

Zielstellung: Fähigkeitsdiagnostik, Kontaktherstellung zur Suchtberatung und Selbsthilfegruppen, Therapieempfehlung, strukturierter Tagesablauf, soziale Integration, berufliche Orientierung

Ansprechpartner: Mandy Papke, Tel: 039779 29755

Ort der Maßnahme: Eggesin

Zuständiger Leistungsträger: Jobcenter UER

"Sucht" (AGH) – Team 724

Beschreibung:

Maßnahme für Jugendliche und Erwachsene mit Suchtproblematik die abstinent leben wollen. Die Teilnehmer erhalten Unterstützung, um die Notwendigkeit der Einschaltung medizinische Hilfen zu erkennen und sie zu beantragen, aber auch um sich weiter zu stabilisieren und neu sozial und beruflich zu integrieren.

Zeitdauer: 6 -12 Monate

Träger: CJD Insel Usedom – Zinnowitz

Zielgruppe: Bezieher von ALG II mit Suchtproblematik

Zielstellung: Fähigkeitsdiagnostik, Therapieempfehlung, soziale und berufliche Integration

Ansprechpartner: Peter Preußer; Tel: 038377 3620

Ort der Maßnahme: Waldgebiet bei Ueckermünde (Träger stellt Fahrdienst)

Zuständiger Leistungsträger: Jobcenter UER

"Auf Deine Stärken kannst Du bauen" (FF) – Team 724

Beschreibung:

Kunden mit umfassendem Stabilisierungs- bzw. Unterstützungsbedarf erhalten in dieser Maßnahme die erforderliche individuelle Beihilfe. Die Teilnehmer werden intensiv gefördert und individuell motiviert, ihre Suchtproblematik zu bearbeiten. Sie erhalten die Möglichkeit, sich beruflich zu orientieren und durch die Erlangung von Kenntnissen und Fertigkeiten ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern.

Zeitdauer: 6 -12 Monate

Träger: Berufsförderungszentrum e.V. Ueckermünde

Zielgruppe: Bezieher von ALG II mit multiplen Problemlagen (z.B. im Suchtbereich)

Zielstellung: Fähigkeitsdiagnostik, Kontakt zu Beratungsstellen, Einhaltung eines strukturierten Tagesablaufes, Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten, soziale und berufliche Integration

Ansprechpartner: Herr Buck; Tel: 039771 20614

Ort der Maßnahme: Berufsförderungszentrum e.V. Ueckermünde

Zuständiger Leistungsträger: Jobcenter UER

"Bauernhof (AGH) - Team 723

Beschreibung: Maßnahme für Erwachsene mit multiplen Vermittlungshemmnissen, zu denen auch eine Alkoholproblematik zählen kann. Die Teilnehmer erhalten Unterstützung, um die begonnenen Maßnahmen zur dauerhaften Abstinenz durchzuhalten. Sie sollen sich stabilisieren und neu sozial integrieren. Im Mittelpunkt dieser Maßnahme stehen die sozialen Arbeitstugenden wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Absprachefähigkeit und Durchhaltevermögen.

Zeitdauer: 6 -12 Monate, in begründeten Ausnahmefällen auch darüber hinaus

Träger: CJD Insel Usedom – Zinnowitz

Zielgruppe: Bezieher von ALG II mit Suchtproblematik

Zielstellung: Fähigkeitsdiagnostik, Anbahnung und Stabilisierung von Arbeitstugenden,

soziale und berufliche Integration

Ansprechpartner: Peter Preußer: Tel: 038377 3620

Ort der Maßnahme: Agrargenossenschaft "Haffküste" (Träger stellt Fahrdienst)

Zuständiger Leistungsträger: Jobcenter UER

Integrationsarbeit für psychisch auffällige und psychisch kranke Menschen in Modulen (auch Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen)

Team 721 / 722

Zeitdauer der Maßnahme: Maßnahme besteht aus 2 Modulen Modul I:

6 Monate; ausschließlich durch den Landkreis geförderte psychosoziale Betreuung für Leistungsbezieher Arbeitslosengeld II.

Seit 01.06.11 – 30.11.11 (Verlängerung geplant ab 01.12.11 bis 31.05.11). Aktuell gibt es noch keine Teilnehmer.

Modul II:

Förderung maximal 12 Monate als Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung; gefördert durch das Jobcenter Uecker-Randow

(beide Module: Volkssolidarität Kreisverband Uecker-Randow Frau Nitzke / Herr Bringmann).

Seit 01.06.11 – 30.11.11 (Verlängerung geplant ab 01.12.11 bis 31.05.11) aktuell mit 5 Plätzen geplant, aktive Teilnahme von 3 Kunden.

Träger der Maßnahme:

Volkssolidarität Kreisverband Uecker-Randow Albert-Einstein-Str. 4 17358 Torgelow

Zielgruppe:

Psychisch auffällige und erkrankte Personen (auch mit Abhängigkeitserkrankung)

Zielstellung:

1. Modul I:

Stabilisierung des erwerbsfähigen Leistungsbeziehers, um ihn in die Lage zu versetzen am Modul II teilzunehmen.

2. Modul II:

Befähigung des Teilnehmers, den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gerecht zu werden oder sich zumindest dem allgemeinen Arbeitsmarkt wesentlich genähert zu haben.

Ansprechpartner:

Jatznick:

Frau Nitzke Herr Bringmann 03976 - 238225 0160 - 7014843

Ort der Maßnahme:

Betreutes Wohnen der Volkssolidarität in Jatznick (Erlebnisbauernhof)

Zuständiger Leistungsträger:

Modul I: ehemaliger Landkreis Uecker-Randow

Modul II: Jobcenter Uecker-Randow

6. Zuverdienstmöglichkeiten

Holzhof der Caritas Pasewalk - Zuverdienstprojekt

Zeitdauer des Projekts

- Zuverdienstprojekt abhängig von Sicherstellung der Finanzierung
- für den Klienten: solange es im individuellen Einzelfall nötig und sinnvoll ist

Träger des Projekts:

Caritasverband im Erzbistum Berlin e.V., Region Vorpommern

Zielgruppe:

- Menschen mit Alkoholproblemen, die mit anderen Hilfemaßnahmen nicht zu erreichen sind und die selber feststellen, dass ihnen eine sinnvolle Beschäftigung und eine Tagesstruktur helfen
- Bereitschaft muss vorliegen, dass der Alkoholkonsum soweit eingeschränkt wird, dass sie morgens nüchtern bei der Arbeit erscheinen

Zielstellung:

- Durch das Angebot einer sinnvollen Beschäftigung, einer Einbindung in ein "Arbeitskollektiv" und qualifizierte Betreuung wird die Erlebniswelt von ausschließlich alkoholbezogenen Aktivitäten und Kontakten von langjährig alkoholabhängigen Menschen unterbrochen.

- Motivation der Klienten, trotz ihres Alkoholkonsums eine gewisse Integration in die Gesellschaft nicht g\u00e4nzlich aufzugeben
- mit Nachweis: jeden Morgen Atemalkohol von 0,0 %
- individuelle Ziele können dann von "Erreichung dieses Ziels über längere Phasen" bis zum "Aufrechterhalten von Abstinenz" reichen

Ansprechpartner:

Greifswald:
Burghard Siperko, Regionalleiter
03834/7983201
b.siperko@caritas-vorpommern.de

Tagesstätte Pasewalk Alexander Liebisch, fachliche Leitung 03973/210222 a.liebisch@caritas-vorpommern.de

Holzhof der Caritas Stefan Kownatzki 03973/21 63 58 s.kownatzki@caritas-vorpommern.de

Ort des Projekts:

Holzhof der Caritas, Kirchenförsterei 4, 17309 Pasewalk

Zuständiger Leistungsträger beim Zuverdienst:

derzeit keine geregelte Finanzierung; Finanzierung über §53 SGB XII für 2012 angestrebt, da dann die Anschubfinanzierung durch die Aktion Mensch ausläuft.

Literatur und Quellenverzeichnis

Brockhaus Enzyklopädie Online unter http://lexikon.stangl.eu/593/resilienz

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2003: Jahrbuch Sucht 2003. Geesthacht

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, Sucht 47, Sonderheft 3, 2001, Neuland

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, April 2004: Drogen- und Suchtbericht

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, November 2003: Aktionsplan Drogen und Sucht (III)

Drogen- und Suchtberichte der Bundesregierung 2008 und 2011

Dr. C. Kirchner, 2000, Johanna - Odebrecht -Stiftung Greifswald, Vortrag Landkreis Ostvorpommern

Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 1986: Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Frankfurt am Main

Entwurf einer Landtagsdrucksache Mecklenburg-Vorpommern, 15.03.2004: Evaluation der Beratungslandschaft im Bereich des Ressorts Soziales

Feuerlein, W.: Alkoholismus-Missbrauch und Abhängigkeit, Stuttgart, 1984

FOGS/Gesellschaft Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH, 1998: Abschlussbericht zum Modellprogramm integrative Hilfe für Suchtkranke, Köln

Forschungsverbundes Community Medicine: Leben und Gesundheit in Vorpommern-Study of Health in Pomerania. Abschlussbericht Regionale Basisstudie Vorpommern (RBV) 1, X/1997-V/2001

Handbuch der örtlichen Sozialplanung, Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 1986

Integrierte Berichterstattung M-V 2009 und 2010 der GEBIT Münster, Geschäftsführer Dr. Friedrich Wilhelm Meyer, Corrensstraße 80, D-48149 Münster

Küfner, H./Kraus, L., 2002: Deutsches Ärzteblatt. Alkoholismus- Epidemiologische und ökonomische Aspekte des Alkoholismus, Ausgabe 14

Ministerium für Gesundheit und Soziales MV, 2012, EBIS- Daten

Prof. Dr. Ronald Lutz, FH Erfurt, FB Sozialwesen, 9.9.2006, Gera

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, 2002-2009, Statistisches Jahrbuch 2010

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Statistisches Jahrbuch 2011

Onlinequellen:

Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.) 1994: Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen, Tagungsberichte Band 21: S.41)

2010: Arbeitslose im Jahresdurchschnitt in Prozent aller zivilen Erwerbspersonen, Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Jahrbuch 2011, http://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/201012/iiia4/monats-jahresquoten-d-0-pdf.pdf

Bundesagentur für Arbeit 2006- 2010

www.pub.arbeitsagentur.de/hst/services/statistik/200512/iia6/kreisreport/he_kr13059.xls, http://statistik.arbeitsagentur.de/cae/servlet/contentblob/240138/publicationFile/116566/he-kr-13059-0-xls.xls

Bundeszentrale für politische Bildung, www.bpb.de7Popup/popub

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Netzwerk Kinder-Familie-Sucht in Greifswald; Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e. V IFT Institut für Therapieforschung, München, www.suchthilfestatistik.de

Drogen- und Suchtbericht der drogenbeauftragten der Bundesregierung, Mai 2011 www.drogenbeauftragte.de

http//www.vdk.de

http//www.lsmv.de

Informationsdienst zur Suchtprophylaxe Nr. 20 unter http://www.schule-bw.de/lehrkraefte/beratung/suchtvorbeugung/informationsdienst/info20/I20_neu_E_PDF_alle s.pdf

Kriminalstatistik Mecklenburg Vorpommern www.lsmv.de, Polizeiliche Kriminalstatistik MV

Pressemitteilung der Bundesdrogenbeauftragten zur Jahrestagung am 02.07.2009 in Berlin/Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern. /Eigene Berechnungen Deutsche Suchthilfestatistik 2010/Ambulant/Bundesland Mecklenburg-Vorpommern



Zitat: Erich Kästner