

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/3559

Prävention in Schleswig-Holstein

Stellungnahme der
Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
Schreberweg 10
24119 Kronshagen

An die Vorsitzende des Sozialausschusses
Frau Rathje-Hoffmann

Zu Drucksache 20/1854 – Prävention in Schleswig-Holstein
Antwort der Landesregierung zur großen Anfrage
der Fraktion des SSW

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

wir als Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) bedanken uns für Möglichkeit, Stellung zu der Drucksache 20/1854 (Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten des SSW zu Prävention in Schleswig-Holstein) nehmen zu dürfen.

Die LSSH als Dachverband ist über seine Mitglieder in der Suchthilfe, Suchtselbsthilfe und Suchtprävention gut vernetzt und hat mit seinem Arbeitskreis Suchtprävention fundierte Einblicke in die (Sucht-) Präventionslandschaft in Schleswig-Holstein.

Die Antwort der Landesregierung zeigt deutlich, dass die LSSH in vielen Bereichen der Prävention Taktgeber und verlässlicher Projektpartner ist. Insbesondere in der Antwort auf Frage 13 wird in dem Beispielprojekt „Pflege aber klar“ (Seite 40) deutlich, wie gut und flexibel die LSSH mittlerweile aufgestellt ist. Aus Tabelle 1 zu Frage 1 ist zu entnehmen, dass die LSSH eine von nur neuen Einrichtungen ist, die erfolgreich ein Projekt über die LRV in Schleswig-Holstein beantragt und vor allem auch wie geplant beendet hat. Insofern hat die LSSH auch einen guten Einblick in die Komplexität des Antragsverfahrens in der LRV.

Mit einem großen Teil in der Antwort der Landesregierung genannten Akteure, Einrichtungen und Organisationen ist die LSSH mittlerweile gut vernetzt und führt mit ihnen gemeinsam Projekte durch (siehe z.B. Projekte/Maßnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), Anhang 2 ab Seite 61). Die Zusammenarbeit mit allen Projektpartnern ist stets vertrauensvoll, fachlich hervorragend und vor allem von sehr viel Engagement der handelnden Personen gekennzeichnet.

Das „System Prävention“ in Schleswig-Holstein lebt von engagierten Menschen, die mit Leidenschaft und Wissen das Thema Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein voranbringen. Dieses System gilt es zu erhalten und weiter zu entwickeln und vor Kürzungen zu schützen.

Darum möchten wir diese Stellungnahme nutzen, um Schwachpunkte zu verdeutlichen und Verbesserungsvorschläge zu machen, damit auch weiterhin die Prävention in Schleswig-Holstein mit und für die Menschen im Lande gut funktioniert und sich positiv weiterentwickelt.

Schwachpunkte

Aus Sicht der LSSH ergeben sich aus der Antwort der Landesregierung vier Problemfelder in der Präventionslandschaft in Schleswig-Holstein:

1. Steuerung

Auf Seite 10 wird von der Landesregierung ausgeführt, dass zwischen 2015 und 2022 **insgesamt 247 Einzelmaßnahmen** durch die Ministerien des Landes gefördert wurden und es sich dabei zu 61% Projektförderungen und zu 39% um institutionelle Förderungen handelt.

Das ist sehr begrüßenswert und die Einzelmaßnahmen bestimmt sinnvoll, aber die Auskunft auf Seite 14 lässt ein wenig hinter die Kulissen blicken:

„14 von 15 Kreisen und kreisfreien Städten haben Informationen zur Abfrage der Landesregierung geliefert... Die Rückmeldungen der Stadt Kiel und des Kreises Plön konnten nicht für die Auswertung genutzt werden.“

Nun ist (Sucht-)prävention nach Artikel 28 Abs. 2 GG grundsätzliche Aufgabe der Kommunen und das Land hat, außer durch die Landesrahmenvereinbarung, kaum Einflussmöglichkeiten auf (Sucht-) Prävention in den Regionen. Die Kommune entscheidet.

Es zeigt sich nach unserer Einschätzung, dass die Landesregierung gute Präventionsprojekte zwar fördert, aber ihre bedarfsgerechte Implementierung und Umsetzungen im Land unserer Ansicht nach nicht in ausreichendem Maße steuert:

Auf Seite 9 der Antwort der Landesregierung listet Tabelle 1 insgesamt **neun Projekte** auf, die im Zuge der Landesrahmenvereinbarung von 2017 bis 2023 gemeinsam initiiert wurden.

Auf Seite 17 und später auf Seite 26 der Antwort der Landesregierung liest man weitergehend zu den eigenständigen Projekten der gesetzlichen Krankenversicherungen:

„Zu den Maßnahmen der GKV liegen der Landesregierung weder Fördersummen noch Förderzeiträume vor. Eine detaillierte Übersicht der 150 GKV-Maßnahmen sind im Anhang Nr. 2 zu finden.“

Diese Bilanz ist bedenklich: Gegenüber den 247 Einzelmaßnahmen, die direkt vom Land gefördert werden, stehen nur 9 Projekt über die LRV, mindestens 150 Projekte der GKV, die sich der Steuerung durch das Land entziehen und ferner eine unbekannte Anzahl von Projekten in den Kommunen bzw. durch andere Projektförderer wie z.B. der DRV-Nord.

Wenn man diesen Befund zusammenfasst, ist die Bilanz aus Sicht der LSSH eher unbefriedigend. Die Landesregierung ist in der Finanzierung von Präventionsprojekten engagiert, hat

aber bei einer strategischen Steuerung und Ausrichtung in diesem Themenfeld, weil dies ja in der kommunalen Verantwortung liegt, eine Gesamtstrategie nicht im Blick. Sie überlässt die Ausgestaltung der Prävention in diesen Themenfeldern den Kommunen, gesetzlichen Krankenversicherungen und anderen Projektförderern. Wenn die Landesregierung gezielt eigene Akzente setzen möchte, ist sie auf Antragstellung von regionalen bzw. überregionalen Trägern angewiesen.

2. Datengrundlage

Es freut uns von der LSSH, dass die Landesregierung nach eigenen Angaben in der Antwort auf Frage 16 schildert, dass sie den Haushaltstitel der Gesundheitsberichterstattung ab 2023 von 100.000 Euro auf knapp 320.000 Euro angehoben hat, um die Weiterentwicklung der Präventions- und Gesundheitsförderungslandschaft in Schleswig-Holstein zu fördern.

Die Landesregierung schreibt in ihrer Antwort auf Seite 42:

„Mit diesen personellen und finanziellen Ressourcen wird seit 2021 intensiv an dem (1) Aufbau und der Weiterentwicklung der GBE des Landes, an der (2) Neuausrichtung der Präventionsstrategie des Landes und an der (3) Novellierung der Gesundheitsziele des Landes gearbeitet. Die GBE soll in Zukunft sowohl für die Entwicklung der Gesundheitsziele als auch für die Arbeit im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung impulsgebend sein.“

Das ist sehr begrüßenswert. Es gäbe aus Sicht der LSSH noch andere nutzbare Systeme und Einrichtungen, die für einen guten Überblick in der Präventionslandschaft dienen könnten:

- Die BZgA stellt seit dem Jahr 2006 das **Dokumentationssystem der Suchtvorbeugung „Dot.sys“** zur Verfügung. Diese einheitliche Datenbank dient der bundesweiten Erhebung und Dokumentation regional durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich hauptamtlich in der Suchtprävention tätige Mitarbeiter*innen aus Fachstellen, Beratungsstellen, Ämtern, Vereinen und Fachambulanzen aller Bundesländer. Die LSSH ist Ansprechpartnerin für Schleswig-Holstein. Es werden leider nicht alle durchgeführten Präventionsveranstaltungen in Schleswig-Holstein vollständig erfasst und in der Datenbank hinterlegt, obwohl die regionalen Träger immer wieder dazu aufgefordert werden!
- Seit 2004 gibt es bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFHS) die **Koordinierungsstelle „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ (KGC)**. Sie ist eingebunden in den von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierten „Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit“. Neben verschiedenen Schwerpunktthemen (z.B. Kinder- und Jugendliche, Arbeitslose), ist der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle!“ aktuell die zentrale Aktivität mit der Zielsetzung die Lebenswelten von Menschen jeden

Alters gesund und chancengerecht zu gestalten. Ein besonderes Augenmerk des Kooperationsverbundes gilt der Qualitätsorientierung in der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Einigung auf Good-Practice-Kriterien (BZgA), die Auszeichnung von Good-Practice-Beispielen in einem abgestimmten Verfahren, die Implementierung partizipativer Vorgehensweisen zur Qualitätsentwicklung und die Förderung der Qualitätsentwicklung in Lebenswelten unterstützen die Arbeit der Koordinierungsstelle.

- Das **Kompetenznetz Gesundheit in Schule (KoGiS)**, ebenfalls bei der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFHS) angesiedelt, unterstützt Schulen und Schulträger aus Schleswig-Holstein direkt, schnell und unkompliziert rund um die Themen Prävention und Gesundheitsförderung. KoGiS unterstützt Schulträger, Schulleiter*innen, Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter*innen, pädagogische Fachkräfte, Schüler*innenvertretungen, etc. Das Netzwerk beantwortet Fragen zu gesundheitlichen Themen: Es stehen hierbei sowohl die Gesundheit der Schülerschaft als auch die Gesundheit der Lehrkräfte im Fokus. Dabei werden gezielt bewährte Präventionskonzepte empfohlen.
- **Kosima „Konsummuster sichtbar machen“** Ist ein Angebot des Zentrums für Prävention im Institut für Qualitätsentwicklung an Schulen Schleswig-Holstein (IQSH) In diesem Projekt nehmen Schülerinnen und Schüler einer Schule (Sek I und II) an einer Befragung auf Tablets zu ihren Konsumgewohnheiten und Einschätzungen zum Schulleben teil. Die Ergebnisse werden durch das IQSH anonymisiert ausgewertet. Sie dienen als Grundlage für fundierte und passgenaue präventive Maßnahmen.
- Das **Statistikamt Nord** stellt mit seinem regionalstatistischen Datenangebot und Karten eine wichtige Hilfe dar. Die Darstellung regional tief gegliederter Daten ist eine zentrale Aufgabe der amtlichen Statistik. Die Regionalstatistik führt die Ergebnisse der einzelnen Statistiken für die Kreise und Gemeinden Schleswig-Holsteins in einheitlichen Angeboten zusammen und bereitet diese in Karten und Tabellen nutzungsfreundlich auf. Mittels thematischer Karten und Tabellen in flexibler Form kann man sich schnell einen Überblick über die wirtschaftlichen, sozialen und politischen Gegebenheiten der ausgewählten Gebiete verschaffen.

Alle die genannten Einrichtungen/Systeme könnten gemeinsam ein deutlich umfassenderes Bild der Präventionslandschaft geben als es bis jetzt der Fall ist. Fehlende Daten ließen sich über repräsentative Erhebungen ergänzen.

Das über eine Datengrundlage freiwillige Leistungen des Landes gesteuert werden können, zeigt das Indikatoren Modell, das Grundlage für die Verteilung der finanziellen Mittel in den Bereichen der ambulanten Suchtkrankenhilfe und der offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich ist. Hier fließen als Bemessungsgrundlage drei Bereiche ein: 1. Bevölkerung

und Infrastruktur, 2. Risiko/Bedarf und 3. Inanspruchnahme. Über Daten aus diesen Bereichen und einer entsprechenden Gewichtung wird die Höhe der finanziellen Mittel ermittelt, die an die Kreise und kreisfreien Städte ausgeschüttet werden.

3. Qualitätssicherung

Mit Blick auf den allseits bekannten „Lehrplan“ an Schule sollte es doch wohl ebenfalls möglich sein zu überlegen, welche Präventionsmodule eine Person im Schulleben erfahren sollte. Vom „Zähneputz-Kasperletheater“ in der Kita über Nikotin & Alkohol in Klasse 8 oder 9 bis hin zu Medien oder Mischkonsum und Designerdrogen sind die Präventionsmodule allesamt entwickelt und werden von verschiedenen Akteuren bereitgestellt. Schule hat in der Ausgestaltung ihres Präventionskonzepts allerdings Trägerhoheit. In Analogie zu diesem berühmten „Lehrplan“ in Schule vom Bildungsministerium sollte doch ein „common sense“ möglich sein, an welchen Präventionsinhalten Schülerinnen und Schüler einmal teilgenommen haben sollten. Die Kommunen sollten diese Präventionsmodule dann vorhalten.

Es darf nicht sein, dass gute, im besten Fall evaluierte sowie qualitätsgesicherte Prävention dem Spardiktat kommunaler Ausgestaltung unterworfen ist und die Chancen von jungen Menschen Lebenskompetenzen zu erwerben an den Kreisgrenzen aufhören.

Das Beispiel des Revolution Trains zeigt dies deutlich. Jenes stark konfrontative „Sucht“-Präventionsmodul, ein ausgebauter Personenzug, wird aus Tschechien für den Einsatz in einigen Regionen in Schleswig-Holstein eingekauft und dann hier eingesetzt. Der Revolution Train wird in der Fachöffentlichkeit stark kritisiert (vgl.: Stellungnahmen einiger Landesstellen für Suchtfragen unter: <https://www.suchtpraevention-sachsen.de/service/stellungnahmen/> bzw. des Jugendschutzes unter: https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/jugendliche/dokumente_jugendschutz/Stellungnahme_RevolutionTrain_Kiel.pdf) und sein Einsatz wird auch von politisch Verantwortlichen hinterfragt. (Vgl. [Parlamentarische Anfrage Bayerischer Landtag 2018 - Drucksache 17/23627](#) oder [Parlamentarische Anfrage Thüringer Landtag 2021 - Thüringer Landtag - 7. Wahlperiode - 62. Sitzung - 22.10.2021](#))

Bei Kosten von über 100.000 Euro für den Einsatz des Revolution Trains in einer Region muss sich Lokalpolitik gleichwohl fragen lassen, ob das Einkaufen solcher Projekte bei vorhandenen kommunalen Strukturen der Suchtprävention denn wirklich notwendig ist. Es gilt Doppelstrukturen zu vermeiden. Und vor allem gilt es, mit den wenigen vorhanden Ressourcen fachlich gute Suchtprävention vor Ort zu machen.

Hier wäre eine landesweite Qualitätssicherung (Sucht-) Prävention sicher dringend nötig, die überprüft wer, mit welcher Qualifikation und mit welchem Programm Prävention in Schleswig-Holstein macht.

4. Antragsverfahren/Nachhaltigkeit

Die Antragsverfahren sind recht aufwendig und für kleine Träger zuweilen zu komplex.

Die Antwort der Landesregierung zu folgender Frage gibt dazu Auskunft:

12. Wie bewertet die Landesregierung das Antragsverfahren zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und -projekten hinsichtlich:

- a. Niedrigschwelligkeit
- b. Auskömmlichkeit und
- c. zeitlicher Nähe zur Antragsstellung?

Zu c.) zeitliche Nähe der Antragsstellung

Der Zeitraum von der Erstberatung bis zu einer unterschriebenen Kooperationsvereinbarung kann bis zu 1,5 Jahre dauern. Wie bereits unter Punkt a.) beschrieben, sind die einzelnen Stufen des Antragsverfahrens an die Quartalsitzungen gebunden, sodass die Bearbeitungszeit sehr lang ist. Für die Planungen der Antragsstellenden stellt die lange Wartezeit, vor dem Hintergrund von Personal- und Fachkräftemangel sowie interner Planungssicherheit, ein Problem dar.

Aus Sicht der LSSH ist auch problematisch, dass Projekte oft nur genehmigt werden, wenn sie keine etablierten Programme ersetzen und dass sie nur für einen recht begrenzten Zeitraum gefördert werden. Das bedeutet für viele beantragenden Einrichtungen, das nicht langfristig und nachhaltig geplant werden kann. Personal kann nur eingestellt werden, wenn eine solide Finanzierung vorliegt. Gut eingearbeitete Mitarbeiter*innen müssen oft nach Ende des Projekts wieder entlassen werden. So verliert die Präventionslandschaft in Schleswig-Holstein regelmäßig hervorragend ausgebildete, engagierte Personen und vor allem tolle Projekte bzw. das Wissen darum.

Hier gilt es von Seiten der Landesregierung aktiv zu werden und die Antragsverfahren zu verschlanken und Projekte/Ausschreibungen nachhaltiger bzw. längerfristiger zu planen. Ferner sollte die Landesregierung auch kreisübergreifende Verbundlösung anstreben, diese Modellprojekte könnten von größeren Trägern der freien Wohlfahrtspflege durchaus in die Wege geleitet werden.

Lösungsansätze

(Sucht-) Prävention ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe an der regional zahlreiche Akteure beteiligt sein sollten. Dies funktioniert in Schleswig-Holstein unterschiedlich gut. Das Beispiel von [Communities that care](#) aus den USA der 60`er Jahre zeigt: Es ist eine sozialarbeiterische Methode: „*Aus wenig mache viel*“. Es gilt lokale Akteure in Arbeitsbeziehungen und in Netzwerke zu bringen und mit ihnen eine präventive Langzeitstrategie für Kommunen zu entwickeln, in die sie eingebunden sind. Vorhandene Ressourcen und sich wandelnde Bedarfe können in diesem Verbund besser ermittelt, gesteuert und wirksam überprüft werden.

Hierbei könnte und sollte das Land solche lokalen Suchtpräventionsnetzwerke unterstützen. Indem es:

1. Die Gründung solcher Netzwerke in allen Kommunen Schleswig-Holsteins anregt und langfristig unterstützt. Die LSSH hat gute Erfahrungen aus ihrem DRV-Nord geförderten Projekten „Orientierungspunkt Suchthilfe“ und „Zugänge U27“ mit der Gründung von regionalen Netzwerken gemacht. Die BZgA bietet z.B. mit ihrem Programm „vortiv.de“ (vor Ort aktiv) eine Blaupause und Unterstützung an, wie solche Netzwerke gegründet werden können.
2. Eine solide Datenbasis als Grundlage des (präventiven) Handelns zur Verfügung stellt. Hierbei gilt es die im Abschnitt „2. Datengrundlage“ von uns beschriebenen Einrichtungen/Systeme auszubauen, sinnvoll zu verknüpfen und ständig zu aktualisieren. Wenn Kommunen oder Schulen in die Lage versetzt werden (z.B. durch die KGC oder eine KOSIMA-Befragung) Problemfelder zu identifizieren, über KOGIS geeignete und überprüfte Präventionsmaßnahmen empfohlen bekommen, diese dann auch noch über Dot.sys dokumentiert bzw. evaluiert werden, wäre eine gezielte, qualitätsgesicherte Prävention im ganzen Land möglich.
3. Finanzielle Mittel zielgerichtet einsetzt. Wie weiter oben beschrieben, ist es sehr wohl möglich, freiwillige, finanzielle Mittel des Landes über ein Indikatoren Modell bedarfsorientiert in die Kommunen zu geben. Warum nicht ein Indikatoren Modell für präventive Maßnahmen entwickeln? Zumindest sollte sich das Land in einer zu entwickelnden Präventionsstrategie nicht die Möglichkeit verbauen, selber Bedarfe in Kommunen zu identifizieren und gezielt dazu Präventionsprojekte auszuschreiben, auf die sich geeignete Einrichtungen vor Ort unkompliziert bewerben können.
4. Überregionale Projektentwickler, Ausbilder von (Präventions-) Fachkräften und Anbieter von Präventionsdienstleistungen langfristig unterstützt (z.B. LVGFSS, LSSH, AKJS-SH, IQSH, Aidshilfen, etc.). Die Prävention vor Ort kann nur mit guten Instrumenten und Fachkräften funktionieren. Darum sollte das Land Schleswig-Holstein genau jene Einrichtungen fördern, die solche Instrumente und Schulungen überregional anbieten und gemeinsam mit Ihnen eine tragfähige Präventionsstrategie für das Land Schleswig-Holstein erarbeiten. Hier wäre sicher die Gründung einer

Expert*innengruppe gemäß KoA-V durch den Sozialausschuss (siehe Antwort der Landesregierung auf Frage 19.a., Seite 50) hilfreich.

Die LSSH ist gerne bereit, in einer solchen Expert*innengruppe den Sozialausschuss zu unterstützen. Darüber hinaus steht die LSSH in Kooperation mit ihren Mitgliedern als überregionale Entwicklerin und Anbieterin von Präventionsprojekten sowie Ausbilderin von (Sucht-) Präventionskräften der Landesregierung zur Verfügung, um (Sucht-) Prävention bei uns in Zukunft in Schleswig-Holstein noch besser zu machen.

Für Rückfragen zu unserer Stellungnahme stehen wir ebenfalls gerne zur Verfügung.

Kronshagen, den 13.08.2024

Björn Malchow
Geschäftsführung LSSH