



Konzeption Suchtverbund Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Erstkonzeption erarbeitet zwischen Januar 1999 und Mai 2000 von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgender Einrichtungen:

Bezirksamt Hellersdorf von Berlin
Abteilung Jugend
Abteilung Gesundheit und Ökologische Stadtentwicklung
Bezirksamt Marzahn von Berlin
Abteilung Gesundheit und Soziales
BOA e.V.
EOS e.V.
HiFTA e.V.
Krankenhaus Hellersdorf
örtlicher Bereich "Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus"
pad e.V.
Wuhlgarten e.V.

Überarbeitet im April 2017 durch das Koordinierungsgremium und beschlossen auf der 68. Trägerkonferenz des Suchtverbundes am 16. Juni 2017.

Inhaltsverzeichnis

- 1. Präambel**
- 2. Rahmenbedingungen**
 - 2.1 Rahmenplanung und gesetzliche Grundlagen**
 - 2.2 Bevölkerungs- und Sozialstruktur im Bezirk Marzahn-Hellersdorf**
 - 2.3 Einrichtungen und Angebote für suchtkranke Menschen**
- 3. Leitbild**
- 4. Aufgabenstellung des Suchtverbundes**
- 5. Organisationsstruktur und Koordination**

Anlagen

Anlage 1: Organisationsstruktur

Anlage 2: Kooperationsvertrag

Anlage 3: Geschäftsordnung

1. Präambel

In den Altbezirken Marzahn und Hellersdorf hatten sich seit 1991 verschiedene Gremien und Arbeitsgruppen zur Suchtthematik etabliert. Demzufolge hatte sich auf breiter Basis eine Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik einschließlich Prävention, Therapie und weiteren Angeboten entwickelt.

In Anbetracht der Tatsache, dass es berlinweit Diskussionen zur Weiterentwicklung von Verbundsystemen gab, hatten auch in beiden Bezirken Überlegungen stattgefunden. Besonders dringlich erschien dies im Hinblick auf die angespannte Haushaltssituation der Bezirke und des Landes sowie der Umsetzung von lebensfeldbezogenen und personenzentrierten Hilfen.

Im Zentrum des Handelns steht die Sicherung bzw. die Verbesserung von Lebensqualität für suchtfährdete und suchtkranke Menschen. Das erfordert eine Koordination der Leistungen im Individualfall. Die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung infolge des demografischen Wandels müssen auch in den Versorgungsangeboten Berücksichtigung finden.

Um zu vermeiden, "dass diejenigen außen vor bleiben, die noch nicht krank genug sind und jene, die schon zu krank sind" (Wienberg 1994), ist der Begriff des Suchtverbundes weiter gefasst. Insbesondere die Problematik der notwendigen Früherkennung macht deutlich, welchen Stellenwert der niedergelassene Arzt und die Allgemeinkrankenhäuser haben.

Alle an der Versorgung Beteiligten sind am Planungsprozess zu beteiligen, mehr Transparenz und eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung und der Qualität sind anzustreben.

Die Einbeziehung der präventiven Angebote in den Verbund soll diese stärken und unterstützen. Das heißt aber auch, dass das Problem Sucht mehr durch und in die gesamte Gesellschaft getragen wird, was zu einer gesteigerten Wahrnehmung im Sinne einer allgemeinen und besonders politischen Verantwortungsübernahme beitragen soll.

Das Verbundsystem soll eine verbindliche Kooperationsstruktur zwischen allen Trägern und Institutionen, die im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe tätig sind, herstellen und somit die Möglichkeit eröffnen, sich den Anforderungen an eine gemeinsame, zukunftsorientierte, effektive Suchtarbeit zu stellen.

Grundlage für die Erarbeitung und Weiterentwicklung dieser Konzeption ist der Beschluss der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Altbezirke Hellersdorf und Marzahn vom 13.05.1998.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Rahmenplanungen und gesetzliche Grundlagen

Vorschläge zu einem regionalisierten Suchthilfekonzept werden im 3. Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin aus dem Jahr 1997 formuliert.

Das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) des Landes Berlin (1997) gibt Empfehlungen für eine strukturierte Entwicklung der regionalisierten psychiatrischen Versorgung. Das System der Suchtversorgung folgt dabei dem psychiatrischen System. Eine Ausnahme bilden die Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige. Für die Umstrukturierung und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe sind die genannten Rahmenplanungen einzu beziehen. Besondere Aufgaben und Zuständigkeiten sind in den Sozialgesetzbüchern (SGB) II – Grundsicherung für Arbeitssuchende –, SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung –, SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe –, SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen –, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – sowie SGB XII – Sozialhilfe – benannt. Weiterhin sind die Richtlinien der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen maßgebend.

Im Rahmen des Gesundheitsdienstreformgesetzes (GDG) sind die Bezirke zuständig für die regionale Bedarfsanalyse, die konkrete Projektentwicklung, den Einsatz von Fördermitteln, den Aufbau bezirklicher Versorgungsstrukturen sowie für die Sicherstellung der regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgung. Im GDG sind auch Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Betreuung von Abhängigkeitskranken eingeschlossen.

In der gemeinsamen Fortschreibung der Psychiatrieplanung für die Versorgungsregion Hellersdorf/Marzahn (1999) wurde auf den Perspektivenwechsel von einer institutionsbezogenen zur personenbezogenen Sichtweise hingewiesen und in der „Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse sowie Fortschreibung der Planung“ 2009 wurde dieser Perspektivwechsel untermauert.¹

Die gesetzlichen Grundlagen für eine suchtpreventive Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen basieren neben dem oben genannten GDG auf dem SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe § 1 (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe, insbesondere Absatz 3), § 14 (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) und § 16 (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie).

Die Verzahnung von Suchtkrankenhilfe und Suchtprevention ist dabei selbstverständlich.

Es besteht die Notwendigkeit der Vernetzung, um eine verstärkte Orientierung auf das personenzentrierte Arbeiten und eine effektivere abgestimmte Arbeitsweise zu erreichen.

2.2 Bevölkerungs- und Sozialstruktur im Bezirk Marzahn-Hellersdorf²

Am 31.12.2016 hatte Marzahn-Hellersdorf 262.015 Einwohner*innen (EW). Nach starken Einwohnerverlusten ab Mitte der 90er Jahre hat der Bezirk seit 2010 ein konstantes jährliches Bevölkerungswachstum von 2.000 bis 3.000 Einwohner*innen zu verzeichnen. Seit Beginn der Flüchtlingskrise 2015 ist dieses Wachstum ausschließlich auf eine Zunahme von Men-

¹ Zu finden unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitspsychsucht2009.html>

² ausführliche Daten unter

<http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitsges.soz.berichte.html>

schen mit Migrationshintergrund, insbesondere Ausländer*innen, zurückzuführen, während die Zahl der Menschen ohne Migrationshintergrund seitdem rückläufig ist. Im Bezirk leben 42.466 Menschen mit Migrationshintergrund, darunter mehr als die Hälfte Ausländer*innen (21.675 Personen). Dennoch hat Marzahn-Hellersdorf mit 16 % den zweitniedrigsten Migrantenanteil aller Berliner Bezirke (Berlin 31 %).

Im Jahr 2016 betrug das Durchschnittsalter 43,6 Jahre und liegt damit leicht über dem Berliner Durchschnitt (42,8 Jahre). Das Durchschnittsalter der Menschen mit Migrationshintergrund ist mit 31,5 Jahren deutlich geringer. Im Ergebnis der Erstbesiedelung der Großsiedlungen in den 80er Jahren und der damit einhergehenden demographischen Welle altert die Bevölkerung in Marzahn-Hellersdorf schneller als im Berliner Durchschnitt. Seit 1991 ist das Durchschnittsalter im Bezirk um 13,1 Jahre gestiegen, während es in Berlin nur 3,5 Jahre waren.

17 % sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahre, 37 % sind älter als 55 Jahre. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre und die der älteren Menschen ab 55 Jahre stieg in den vergangenen Jahren kontinuierlich an, während die Zahl der 18 < 25-Jährigen sowie der 45 < 55-Jährigen deutlich zurückging.

2015 betrug die durchschnittliche Haushaltsgröße 1,87 Personen. Das sind mehr als in jedem anderen Bezirk (Berlin: 1,75). Dementsprechend hat Marzahn-Hellersdorf den geringsten Anteil an Single-Haushalten (43 %, Berlin 55 %). Gleichzeitig ist Marzahn-Hellersdorf der Bezirk mit dem höchsten Anteil an Alleinerziehenden (41 % aller Haushalte mit Kindern unter 18 Jahre).

Im Jahr 2015 verließen 15 % der Schulabgänger*innen im Bezirk die Schule ohne Abschluss. Nur in Neukölln und Mitte waren es mehr. 22 % beendeten die Schule mit einem Hauptschulabschluss. Das sind mehr als in jedem anderen Bezirk. Die allgemeine Hochschulreife erreichten 29 %. Das sind so wenig wie in keinem anderen Bezirk.

Seit 2011 sinkt die Arbeitslosigkeit im Bezirk kontinuierlich. Nach den Angaben der Bundesagentur für Arbeit betrug im März 2017 die Arbeitslosenquote 8,4 % (Berlin: 9,4 %).

Fast jeder Vierte unter 65 Jahren ist im Bezirk auf Hartz IV angewiesen (23 %), wobei die Zahlen rückläufig sind. Fast doppelt so hoch und tendenziell steigend ist die Kinderarmut. 41 % aller Kinder unter 6 Jahren leben in Familien mit Hartz IV-Bezug (Dezember 2015).

2.3 Einrichtungen und Angebote für suchtkranke Menschen

Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf wurde bereits ein stabiles Versorgungssystem aufgebaut, das bedarfsgerecht weiterzuentwickeln ist.

Die unterschiedlichen Einrichtungen, d. h. ambulante, komplementäre, stationäre und teilstationäre medizinische, soziale und psychosoziale Einrichtungen, bringen ihre Fachkompetenz ein.³

³ ausführliche Beschreibung des Versorgungsangebotes unter <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheit/psychsuchr2009.html>

Angebote von Beratung, Behandlung, Krisenversorgung

ambulante Versorgung – Niedergelassene Nervenärztinnen und Nervenärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In Marzahn-Hellersdorf ist bei den ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein Versorgungsgrad von 33 % im Jahr 2010 zu verzeichnen. Das entspricht einer erheblichen Unterversorgung!

Bei den niedergelassenen Nervenärztinnen und Nervenärzten wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin für 2010 ein Versorgungsgrad von 114 % ausgewiesen. Formal gesehen ist der Bezirk also ausreichend ausgestattet, allerdings sind die Praxisschwerpunkte sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Ein besonders hoher Bedarf besteht an kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung: Im Bezirk gibt es eine kinder- und jugendpsychiatrische Praxis!

Auch dem Bedarf angeforderter Hausbesuche in Heimen kann nicht in vollem Umfang entsprochen werden.

ambulante Versorgung – Psychiatrische Institutsambulanzen

- 1) Zuständigkeit für Erwachsene: Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Kaulsdorf, Myslowitzer Straße 45, 12621 Berlin
- 2) Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

ambulante Versorgung – Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Standort ist im Haus der Gesundheit, Janusz-Korczak-Straße 32, 12627 Berlin.

ambulante Versorgung – Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Der Standort ist im Haus der Gesundheit, Janusz-Korczak-Straße 32, 12627 Berlin.

ambulante Versorgung – Berliner Krisendienst – Region Ost

Die Verantwortung für die Versorgungsregion Ost, die die Bezirke Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf umfasst, wurde dem Caritasverband für das Erzbistum Berlin e.V. übertragen. Der Standort befindet sich in der Nähe des S-Bahnhofes Lichtenberg in der Irenenstraße 21A. Er ist täglich zwischen 16.00 Uhr und 24.00 Uhr unter der Rufnummer 030-3906370 zu erreichen. Zwischen 00.00 und 16.00 Uhr erfolgt eine Rufweiterleitung an die Zentrale des Berliner Krisendienstes.

ambulante Versorgung – Suchtberatung

Das Angebot der Suchtberatung wird im Bezirk durch Zuwendungen an zwei freie Träger sichergestellt:

- 1) Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH betreibt die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle in Alt-Marzahn 59, 12685 Berlin mit den Schwerpunkten Alkohol, Medikamente, Spielsucht

- 2) Die vista gGmbH betreibt die Drogen- und Suchtberatungsstelle mit dem Schwerpunkt illegale Drogen in der Allee der Kosmonauten 47, 12681 Berlin.

ambulante Versorgung – Psychosoziale Betreuung für Menschen in einer Substitutionsbehandlung

Im Bezirk arbeitet eine Arztpraxis an der Kapazitätsgrenze von 75 Plätzen mit der Vergabe von Ersatzstoffen an langjährige, nicht therapierbare Heroinkonsumentinnen und Heroinkonsumenten. Die Psychosoziale Betreuung übernimmt im gleichen Haus die Drogen- und Suchtberatungsstelle der vista gGmbH.

ambulante Versorgung – Spritzenautomat

Seit November 2008 stehen am Helene-Weigel-Platz in Marzahn und seit Juni 2015 in der Nelly-Sachs-Straße in Hellersdorf Spritzenautomaten für die Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit von sterilen Spritzenutensilien zur Infektionsprophylaxe bei intravenös Drogen konsumierenden Suchtkranken zur Verfügung.

Stationäre Versorgung – Krankenhäuser

- 1) Zuständigkeit für Erwachsene: Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Kaulsdorf, Myslowitzer Straße 45, 12621 Berlin
- 2) Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

teilstationäre Versorgung – Tageskliniken

- 1) Zuständigkeit für Erwachsene (Psychiatrie / Sucht): Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum Kaulsdorf, Myslowitzer Straße 45, 12621 Berlin
- 2) Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche: Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
- 3) Zuständigkeit für Erwachsene (Sucht): Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH, Ganztägig ambulante Rehabilitation, Brebacher Weg 15 (Haus 34), 12683 Berlin, Tagesklinik „An der Wuhle“

Angebote von Gestaltung des Alltags und soziale Wiedereingliederung

Wohnen und Alltagsgestaltung

- 1) ajb GmbH gemeinnützige Gesellschaft für Jugendberatung und psychosoziale Rehabilitation
Verbund therapeutisch betreuten Wohnens für junge erwachsene seelisch behinderte Menschen
- 2) MITTENDRIN leben e.V.
Therapeutisch betreutes Einzelwohnen und Therapeutisch betreute Wohngemeinschaften

ten für erwachsene seelisch behinderte Menschen sowie Verbund therapeutisch betreuten Wohnens

- 3) Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für suchtkranke Menschen und Therapeutisch betreute Tagesstätte für suchtkranke Menschen
- 4) vista – Verbund für integrative und therapeutische Arbeit gGmbH
Therapeutisch betreutes Einzelwohnen für erwachsene seelisch behinderte Menschen und ambulante psychosoziale Betreuung für substituierte Menschen
- 5) pad gGmbH
Wohnprojekt „Edgar Carlo Bettermann“ - Betreutes Wohnprojekt für wohnungslose abstinentzbereite erwachsene Abhängigkeitskranke (ASOG)
- 6) GEBEWO – Soziale Dienste – Berlin gGmbH
Verbundwohnen Marzahn-Hellersdorf – eine Kombination aus Therapeutisch betreutem Einzelwohnen und Therapeutisch betreuten Wohngemeinschaften für erwachsene, abhängigkeitskranke, nicht abstinentzfähige Menschen

Arbeit und Beschäftigungsmöglichkeiten

Im Bezirk Marzahn-Hellersdorf stehen folgende Angebote zur Verfügung:

Zuverdienstprojekte

Integrationsprojekt

Werkstätten für Behinderte

Maßnahmen nach SGB II (Arbeitsgelegenheiten)

Selbsthilfe

Die Selbsthilfe-, Kontakt- und Beratungsstelle befindet sich in Alt-Marzahn 59A, 12685 Berlin und in Trägerschaft der Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH.

Folgende Suchtselbsthilfegruppen sind im Bezirk aktiv:

- 1) Alkoholfreies Begegnungszentrum (ABC), Alt-Marzahn 54, 12685 Berlin
Wuhletal – Psychosoziales Zentrum gGmbH
- 2) Wohn- und Selbsthilfeprojekt „Edgar Carlo Bettermann“, Naumburger Ring 19, 12627 Berlin, pad gGmbH
- 3) Anonyme Alkoholiker, Ev. Kirche Gemeindezentrum Hellersdorf, Glauchauer Str. 7 12627 Berlin
- 4) Al Anon, Ev. Kirche Gemeindezentrum Hellersdorf, Glauchauer Str. 7 12627 Berlin
- 5) Selbsthilfegemeinschaft Kreuzbund, Oberfeldstraße 58 - 60, 12683 Berlin und Neufahrwasserweg 8, 12685 Berlin
- 6) Selbsthilfearbeit der Drogen- und Suchtberatung vista gGmbH, Allee der Kosmonauten 47, 12681 Berlin
- 7) Gruppe 04, Freie Selbsthilfegruppe zur Orientierung für Abhängigkeitskranke im Vivantes Klinikum Kaulsdorf, Myslowitzer Str. 45, 12621 Berlin

Im Bereich der Prävention bieten mehrere Träger Leistungen nach dem SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – an und verschiedene Freizeiteinrichtungen unterstützen mit ihrem Angebot die Suchtprävention.

Suchtpräventive Arbeit leisten im Rahmen ihrer Möglichkeiten die Drogen- und Suchtberatungsstelle sowie die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle.

An jeder Schule arbeitet eine Kollegin oder ein Kollege als Kontaktlehrkraft für schulische Prävention, die suchtprophylaktische Inhalte mit einschließt. Die Koordinatorin für schulische Prävention im Fachbereich Schulpsychologie des SIBUZ (Schulpsychologisches und inklusionspädagogisches Beratungs- und Unterstützungszentrum) der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, Außenstelle Marzahn-Hellersdorf, ist dabei für die inhaltliche und strukturelle Organisation zuständig.

3. Leitbild

Der Suchtverbund ist ein freiwilliger Zusammenschluss rechtlich selbständiger, betriebswirtschaftlich eigenverantwortlich handelnder juristischer und natürlicher Personen im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin.

Er hat die Förderung und die Organisation der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfen auf Bezirksebene zur Aufgabe. Der Suchtverbund versteht sich als lokaler Zusammenschluss, der die konzeptionellen Entwicklungen des Senats von Berlin, der Bundesregierung, der Europäischen Union und der WHO vor Ort umsetzt.

Die Wirksamkeit der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe entfaltet sich im Umfeld der Betroffenen, weshalb gemeindenahen Ansätzen der Vorzug gegeben wird. Ambulante Angebote treten vor stationäre Maßnahmen, immer unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs.

Die präventiven Maßnahmen und therapeutischen Hilfen richten sich nach der Sinn- und Wertorientierung der Zielgruppe aus, was eine Vielfalt von differenzierten Angeboten erfordert.

Dies gilt für die verschiedenen Konsumwelten und für die unterschiedlichen Altersgruppen und Phasen der Suchtentwicklung. Die Suchtprävention macht neben der Aufklärung und Bewusstmachung des Problems auch alternative Erlebnisangebote. Die Suchtkrankenhilfe wird abgestuft nach dem Schweregrad des Suchtproblems personenorientiert auch nachgehend und niedrigschwellig geleistet.

Neben den gesundheitlichen Hilfen stützen vor allem Beschäftigungsangebote die Perspektive von suchtkranken oder suchtgefährdeten Menschen bezüglich der Entwicklung einer Tagesstruktur und der Eigenerwirtschaftung von Geldern zum Lebensunterhalt.

Alle Hilfen fördern die Ressourcen der Suchtgefährdeten und Suchtmittelabhängigen. Dies beinhaltet insbesondere die Einbeziehung der Selbsthilfe in den Suchtverbund. Die Zielgruppen werden informiert, um selbstverantwortlich über die Inanspruchnahme der Hilfen entscheiden zu können.

Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe beziehen sich auf Missbrauch und Abhängigkeit von sämtlichen Suchtstoffen in jeder Altersstufe. Weiterhin betreffen sie auch stoffungebundene Süchte, wie zum Beispiel das pathologische Spielen oder die exzessive Computernutzung.

Die Suchtprävention verfolgt einen ganzheitlichen Arbeitsansatz und wird auf verschiedenen Ebenen wirksam, indem sie personalkommunikative als auch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen miteinander kombiniert.

Erfolgreiche Prävention erfordert Kontinuität und muss frühzeitig ansetzen. Sie zielt auf die Förderung von Lebenskompetenz.

Prävention hat als Teilbereich einer umfassenden Gesundheitsförderung im engeren Sinne die Funktion, den Missbrauch von Suchtmitteln und der Entstehung von Sucht vorzubeugen (universelle Prävention). Es gehören auch die Früherkennung von Suchtgefährdeten und die Einleitung entsprechender Hilfemaßnahmen (selektive Prävention) sowie die Rückfallprophylaxe (indizierte Prävention) dazu.

Der Suchtverbund fördert einerseits das suchtfreie Leben durchaus in Gegensatz zu suchterstützenden Verhaltensweisen in der Gesellschaft.

Andererseits sind ein kontrollierter Gebrauch und eine Schadensminimierung zu unterstützen, wie z. B. die Punktnüchternheit, da Suchtmittelfreiheit weder der gesellschaftlichen Wirklichkeit noch den Zielvorstellungen des größten Teils der Bevölkerung entspricht.

4. Aufgabenstellung des Suchtverbundes

Der Suchtverbund verfolgt das Ziel, die Entwicklung von Angeboten der Suchtprävention und Suchtkrankenversorgung zu begleiten und zu befördern.

Suchtprävention soll ursachen-, personen- und zielgruppenspezifisch erfolgen. Kooperation, Koordination und Wissensvermittlung sind zu forcieren.

Im Bereich der Suchtkrankenversorgung gilt es, im Sinne der Klientinnen und Klienten die vorhandenen Einrichtungen effektiver miteinander zu verknüpfen, deren fachliche Kompetenz im Umgang mit Suchtkranken anderen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, um so das Suchthilfenetz verbindlicher und am Einzelfall orientiert auszubauen.

Auf der **Ebene der Planung und Steuerung** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Bestandserhebung der vorhandenen Versorgungsstruktur, Darstellung der vorhandenen Einrichtungen in der Region mit ihrem Leistungsprofil
- Bedarfsermittlung, Angebotsplanung und Finanzierung
- Beschreibung von Fehlplatzierungen, Unterversorgung, Angebotsdefiziten, Zugangsschwellen und Aussonderungseffekten
- Erfassung von Veränderungen im Versorgungssystem, Abstimmung neuer Konzepte.

Auf der **Ebene der Klienten** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Verpflichtung zur zeitgerechten und angemessenen Versorgung durch klientenbezogene Zusammenarbeit. Es sollen Problembereiche benannt, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und Regelungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten vereinbart werden. Handlungsleitend ist dabei eine ganzheitliche, klientenzentrierte Haltung und Interventionsplanung, das Einbeziehen neuester fachlicher Erkenntnisse sowie die Geschäftsordnung des Steuerungsgremiums Psychiatrie.

- Ausgangspunkt für die Gestaltung der Hilfen ist die individuelle Hilfeplanung unter Einbeziehung der Klientinnen und Klienten. Alle individuell notwendigen Hilfen müssen in einem komplexen Leistungsangebot verbindlich miteinander verknüpft sein.
- Sicherstellung von Kontinuität in der Betreuung im Sinne von Case-Management

Auf der **Ebene der Institutionen** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Abstimmung zu Aufgabenprofilen
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Qualitätssicherung
- Erarbeitung von trägerübergreifenden vergleichbaren Dokumentationen
- Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit.

5. Organisationsstruktur und Koordination

1. Mitglied im Suchtverbund kann werden, wer im Bezirk Marzahn-Hellersdorf im suchtpreventiven Bereich tätig ist, eine Versorgungszuständigkeit für den Bezirk hat oder Angebote für suchtkranke oder suchtgefährdete Menschen und deren Angehörige vorhält. Die Aufnahmeprüfung durch das Koordinierungsgremium erfolgt nach schriftlichem Antrag. Sieht es Bedenken, legt es unverzüglich den Antrag der Trägerkonferenz zur Beschlussfassung vor. Einrichtungen, die in diesem Bereich in der Forschung tätig sind, können ohne Stimmrecht als beratendes Mitglied aufgenommen werden.
2. Auf der Basis eines Kooperationsvertrages (siehe Anlage 2) schaffen die Vertragspartner ein gemeinsames Gremium, im folgenden Trägerkonferenz genannt. Die Trägerkonferenz berät über gemeinsam interessierende Punkte und Problemfelder, die sich aus der Aufgabenstellung des Suchtverbundes ergeben. Es werden Wege erörtert, wie diese Aufgabenstellungen erfüllt werden können.
3. Mitglieder der Trägerkonferenz sind die Unterzeichner des Kooperationsvertrages. Diese benennen für die Trägerkonferenz jeweils einen Vertreter/eine Vertreterin und einen Stellvertreter/eine Stellvertreterin. Aus der Anzahl der Verbundmitglieder ergibt sich die zahlenmäßige Stärke der Trägerkonferenz.

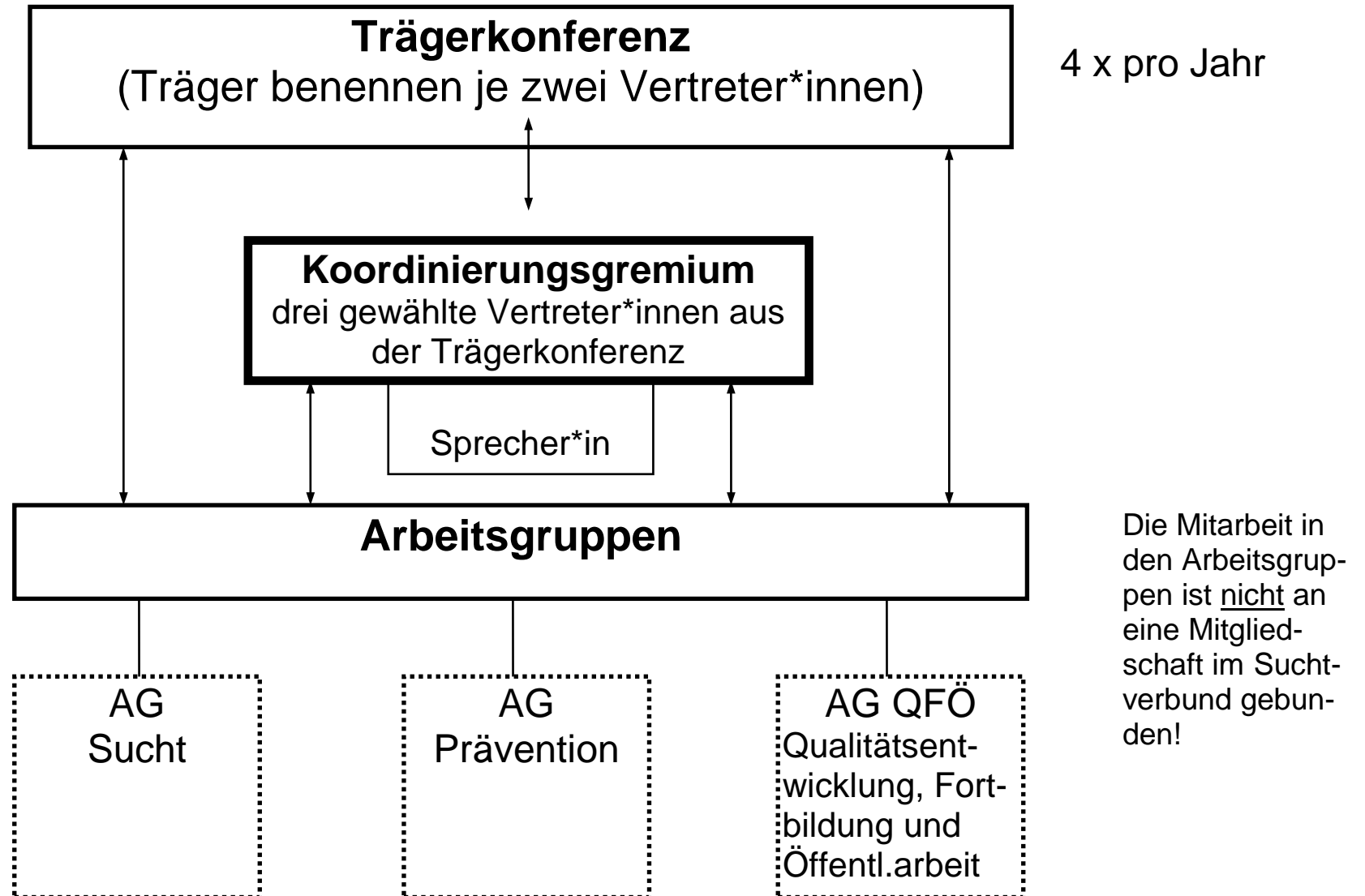
4. Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder. Entscheidungen der Trägerkonferenz bedürfen der mehrheitlichen Zustimmung der Anwesenden. Im Falle der Stimmgleichheit ist ein Antrag abgelehnt. Eine 2/3 Mehrheit der Anwesenden wird benötigt bei Veränderungen im Kooperationsvertrag und in der Geschäftsordnung.
5. Die Trägerkonferenz wählt in der ersten Veranstaltung aus sich heraus ein Koordinierungsgremium aus drei Personen verschiedener Versorgungsbereiche, welches die internen Steuerungsaufgaben für jeweils drei Jahre übernimmt und danach neu gewählt werden muss (siehe Anlage 1).
6. Die Trägerkonferenz setzt für die im Konzept genannten Aufgabenbereiche Arbeitsgruppen ein, die hierfür Zielstellungen erarbeiten, ihre Arbeit dokumentieren und die Ergebnisse ihrer Arbeit den Mitgliedern der Trägerkonferenz durch Protokolle zur Verfügung stellen (siehe Anlage 1).
7. Die Aufgabenrealisierung in der Verbundarbeit erfolgt über den Weg einer Aufgabenverteilung. Alle Verbundteilnehmer beteiligen sich hierbei. Jeder Träger muss mindestens in einer Arbeitsgruppe mitarbeiten.
8. Einzelheiten hinsichtlich der Aufgaben, der Arbeitsweise und der Beziehungen der Kooperationspartner werden in der Geschäftsordnung geregelt (siehe Anlage 3).

Anlagen:

Anlage 1: Organisationsstruktur

Anlage 2: Kooperationsvertrag

Anlage 3: Geschäftsordnung





Kooperationsvertrag

über das Zusammenwirken der Träger

im Suchtverbund

Marzahn-Hellersdorf

Präambel

In den Altbezirken Marzahn und Hellersdorf hatten sich seit 1991 verschiedene Gremien und Arbeitsgruppen zur Suchthematik etabliert. Demzufolge hat sich auf breiter Basis eine Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik einschließlich Prävention, Therapie und weiteren Angeboten entwickelt.

In Anbetracht der Tatsache, dass es berlinweit Diskussionen zur Weiterentwicklung von Verbundsystemen gab, hatten auch in beiden Bezirken Überlegungen stattgefunden. Besonders dringlich erschien dies im Hinblick auf die angespannte Haushaltssituation der Bezirke und des Landes sowie der Umsetzung von lebensfeldbezogenen und personenzentrierten Hilfen.

Im Zentrum des Handelns steht die Sicherung bzw. die Verbesserung von Lebensqualität für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen. Das erfordert eine Koordination der Leistungen im Individualfall. Die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung infolge des demografischen Wandels müssen auch in den Versorgungsangeboten Berücksichtigung finden.

Um zu vermeiden, "dass diejenigen außen vor bleiben, die noch nicht krank genug sind und jene, die schon zu krank sind" (Wienberg 1994), ist der Begriff des Suchtverbundes weiter gefasst. Insbesondere die Problematik der notwendigen Früherkennung macht deutlich, welchen Stellenwert der niedergelassene Arzt und die Allgemeinkrankenhäuser haben.

Alle an der Versorgung Beteiligten sind am Planungsprozess zu beteiligen, mehr Transparenz und eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung und der Qualität sind anzustreben.

Die Einbeziehung der präventiven Angebote in den Verbund soll diese stärken und unterstützen. Das heißt aber auch, dass das Problem Sucht mehr durch und in die gesamte Gesellschaft getragen wird, was zu einer gesteigerten Wahrnehmung im Sinne einer allgemeinen und besonders politischen Verantwortungsübernahme beitragen soll.

Auf der Grundlage eines Beschlusses der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften der Bezirke Hellersdorf und Marzahn im Mai 1998 wurde eine Konzeption zum Aufbau eines Suchtverbundes erarbeitet.

Das Verbundsystem soll eine verbindliche Kooperationsstruktur zwischen allen Trägern und Institutionen, die im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe tätig sind, herstellen und somit die Möglichkeit eröffnen, sich den Anforderungen an eine gemeinsame, zukunftsorientierte, effektive Suchtarbeit zu stellen.

Vorschläge zu einem regionalisierten Suchthilfekonzept werden im 3. Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin aus dem Jahr 1997 formuliert.

Das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) des Landes Berlin (1997) gibt Empfehlungen für eine strukturierte Entwicklung der regionalisierten psychiatrischen Versorgung. Das System der Suchtversorgung folgt dabei dem psychiatrischen System. Eine Ausnahme bilden die Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige.

Für die Umstrukturierung und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe sind die genannten Rahmenplanungen einzubeziehen. Besondere Aufgaben und Zuständigkeiten sind in den Sozialgesetzbüchern (SGB) II – Grundsicherung für Arbeitssu-

chende – , SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung – , SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe – , SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – , SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – sowie SGB XII – Sozialhilfe benannt. Weiterhin sind die Richtlinien der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen maßgebend.

Im Rahmen des Gesundheitsdienstreformgesetzes (GDG) sind die Bezirke zuständig für die regionale Bedarfsanalyse, die konkrete Projektentwicklung, den Einsatz von Fördermitteln, den Aufbau bezirklicher Versorgungsstrukturen sowie für die Sicherstellung der regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgung. Die Betreuung von Abhängigkeitskranken ist eingeschlossen.

Im o. g. GDG sind auch die Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention festgeschrieben.

In der gemeinsamen Fortschreibung der Psychiatrieplanung für die Versorgungsregion Hellersdorf/Marzahn (1999) wurde auf den Perspektivenwechsel von einer institutionsbezogenen zur personenbezogenen Sichtweise hingewiesen und in der „Psychiatrie- und Suchthilfeanalyse sowie Fortschreibung der Planung“ 2009 wurde dieser Perspektivwechsel untermauert.⁴

Die gesetzlichen Grundlagen für eine suchtpreventive Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen basieren auf dem SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, § 1 (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe, insbesondere Absatz 3), § 14 (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) und § 16 (Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie).

Die Verzahnung von Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention ist dabei selbstverständlich.

Es besteht die Notwendigkeit der Vernetzung, um eine verstärkte Orientierung auf das personenzentrierte Arbeiten und eine effektivere abgestimmte Arbeitsweise zu erreichen.

1. Suchtverbund

1. 1 Zur Umsetzung dieser Zielstellungen wurde der Suchtverbund Marzahn-Hellersdorf gegründet. Der Suchtverbund ist ein freiwilliger Zusammenschluss rechtlich selbständiger, betriebswirtschaftlich eigenverantwortlich handelnder juristischer und natürlicher Personen, die in Marzahn-Hellersdorf als Träger suchtpreventiv arbeiten und/oder suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und deren Angehörige versorgen.
1. 2 Auf schriftlichen Antrag können weitere Mitglieder aufgenommen werden. Mitglied kann werden, wer als Träger im Bezirk Marzahn-Hellersdorf in der unter 1. 1 beschriebenen Weise tätig ist. Als beratendes Mitglied ohne Stimmrecht können Einrichtungen aufgenommen werden, die in diesem Bereich in der Forschung tätig sind.
1. 3 Der Suchtverbund hat die Förderung und die Organisation der Suchtprävention und der Suchthilfen auf Bezirksebene zur Aufgabe. Der Suchtverbund versteht sich als lokaler Zusammenschluss, der die konzeptionellen Entwicklungen des Senats von Berlin, der Bundesregierung, der Europäischen Union und der WHO vor Ort umsetzt.

⁴ zu finden unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitspsychsucht2009.html>

2. Aufgaben des Suchtverbundes

Die Wirksamkeit der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe entfaltet sich im Umfeld der Betroffenen, weshalb gemeindenahen Ansätzen der Vorzug gegeben wird. Ambulante Angebote treten vor stationäre Maßnahmen, immer unter Berücksichtigung des individuellen Bedarfs.

Die präventiven Maßnahmen und therapeutischen Hilfen richten sich nach der Sinn- und Wertorientierung der Zielgruppe aus, was eine Vielfalt von differenzierten Angeboten erfordert.

Dies gilt für die verschiedenen Konsumwelten und für die unterschiedlichen Altersgruppen und Phasen der Suchtentwicklung. Die Suchtprävention macht neben der Aufklärung und Bewusstmachung des Problems auch alternative Erlebnisangebote. Die Suchtkrankenhilfe wird abgestuft nach dem Schweregrad des Suchtproblems personenzentriert auch nachgehend und niedrigschwellig geleistet. Alle Hilfen fördern die Ressourcen der Suchtgefährdeten und Suchtmittelabhängigen. Dies beinhaltet insbesondere die Einbeziehung der Selbsthilfe in den Suchtverbund. Die Zielgruppen werden informiert, um selbstverantwortlich über die Inanspruchnahme der Hilfen entscheiden zu können.

Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe beziehen sich auf Missbrauch und Abhängigkeit von sämtlichen Suchtstoffen in jeder Altersstufe. Des Weiteren betreffen sie auch nicht-stoffgebundene Süchte, wie zum Beispiel das pathologische Spielen oder die exzessive Computernutzung.

Die Suchtprävention verfolgt einen ganzheitlichen Arbeitsansatz und wird auf verschiedenen Ebenen wirksam, indem sie personalkommunikative als auch verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen miteinander kombiniert.

Erfolgreiche Prävention erfordert Kontinuität und muss frühzeitig ansetzen. Sie zielt auf die Förderung von Lebenskompetenz.

Prävention hat als Teilbereich einer umfassenden Gesundheitsförderung im engeren Sinne die Funktion, den Missbrauch von Suchtmitteln und der Entstehung von Sucht vorzubeugen (universelle Prävention). Es gehören auch die Früherkennung von Suchtgefährdeten und die Einleitung entsprechender Hilfemaßnahmen (selektive Prävention) sowie die Rückfallprophylaxe (indizierte Prävention) dazu.

Der Suchtverbund fördert einerseits das suchtfreie Leben durchaus in Gegensatz zu suchtunterstützenden Verhaltensweisen in der Gesellschaft.

Andererseits sind ein kontrollierter Gebrauch und eine Schadensminimierung zu unterstützen, wie z.B. die Punktnüchternheit, da Suchtmittelfreiheit weder der gesellschaftlichen Wirklichkeit noch den Zielvorstellungen des größten Teils der Bevölkerung entspricht.

Der Suchtverbund verfolgt das Ziel, die Entwicklung von Suchtprävention und Suchtkrankenversorgung zu begleiten und zu befördern.

Suchtprävention soll ursachen-, personen- und zielgruppenspezifisch erfolgen. Kooperation, Koordination und Wissensvermittlung sind zu forcieren.

Im Bereich der Suchtkrankenversorgung gilt es, im Sinne der Klientinnen und Klienten die vorhandenen Einrichtungen effektiver miteinander zu verknüpfen, deren fachliche Kompetenz im Umgang mit Suchtkranken anderen Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, um so das Suchthilfenetz verbindlicher und am Einzelfall orientiert auszubauen.

Auf der **Ebene der Planung und Steuerung** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Bestandserhebung der vorhandenen Versorgungsstruktur, Darstellung der vorhandenen Einrichtungen in der Region mit ihrem Leistungsprofil
- Bedarfsermittlung, Angebotsplanung und Finanzierung
- Beschreibung von Fehlplatzierungen, Unterversorgung, Angebotsdefiziten, Zugangsschwellen und Aussonderungseffekten
- Erfassung von Veränderungen im Versorgungssystem, Abstimmung neuer Konzepte

Auf der **Ebene der Klienten** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Verpflichtung zur zeitgerechten und angemessenen Versorgung durch klientenbezogene Zusammenarbeit. Es sollen Problembereiche benannt, Lösungsmöglichkeiten erarbeitet und Regelungen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten vereinbart werden. Handlungsleitend ist hierbei die Geschäftsordnung⁵ des Steuerungsgremiums Psychiatrie.
- Ausgangspunkt für die Gestaltung der Hilfen ist die individuelle Hilfeplanung unter Einbeziehung der Klientinnen und Klienten, eine ganzheitliche, klientenzentrierte Haltung und Interventionsplanung sowie die Ausrichtung an neuesten fachlichen Erkenntnissen. Alle individuell notwendigen Hilfen müssen in einem komplexen Leistungsangebot verbindlich miteinander verknüpft sein.
- Sicherstellung von Kontinuität in der Betreuung im Sinne von Case-Management

Auf der **Ebene der Institutionen** ergeben sich folgende Aufgaben:

- Abstimmung zu Aufgabenprofilen
- Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Qualitätssicherung
- Erarbeitung von trägerübergreifenden vergleichbaren Dokumentationen
- Fort- und Weiterbildung
- Öffentlichkeitsarbeit.

⁵ Zu finden unter: <http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheitspsychsucht2009.html>

3. Trägerkonferenz

3. 1 *Das beschließende Organ des Suchtverbundes ist die Trägerkonferenz.*
3. 2 *Die Trägerkonferenz wird aus den von den Mitgliedern des Verbundes benannten Vertretern gebildet. Hierzu benennt jeder Träger jeweils einen Vertreter/eine Vertreterin und einen Stellvertreter/eine Stellvertreterin. Aus der Anzahl der Verbundmitglieder ergibt sich die zahlenmäßige Stärke der Trägerkonferenz.*
3. 3 *Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder. Entscheidungen der Trägerkonferenz bedürfen der mehrheitlichen Zustimmung der Anwesenden. Im Falle der Stimmgleichheit ist ein Antrag abgelehnt.*
3. 4 *Die Trägerkonferenz setzt für die ihr obliegenden Aufgabenbereiche Arbeitsgruppen ein. Aufgabe dieser Arbeitsgruppen ist, für ihre Aufgabenbereiche Zielstellungen zu erarbeiten, ihre Arbeit zu dokumentieren und die Ergebnisse ihrer Arbeit durch Protokolle den Mitgliedern der Trägerkonferenz zur Verfügung zu stellen.*
3. 5 *Die Aufgabenrealisierung in der Verbundarbeit erfolgt über den Weg einer Aufgabenverteilung. Alle Verbundteilnehmer beteiligen sich hierbei. Jeder Träger muss mindestens in einer Arbeitsgruppe mitarbeiten.*

4. Aufgaben der Trägerkonferenz

4. 1 *Die Mitglieder der Trägerkonferenz erarbeiten Konzepte für die Versorgung in der Region und stimmen bausteinbezogene Veränderungen im Suchtverbund ab. Die Trägerkonferenz ist verpflichtet, eine Problematik solange zu bearbeiten, bis eine im Sinne der Klienten angemessene Lösung gefunden ist. Im Vordergrund steht dabei die Behandlung und Versorgung der Klienten unter Berücksichtigung der Ressourcen der jeweiligen Träger.*
4. 2 *Die Trägerkonferenz entscheidet auf Antrag eines Mitgliedes oder des Koordinierungsgremiums über: 1. Veränderungen der Verbundstruktur, des Geschäftsablaufes und der Geschäftsverteilung, 2. Planungs- und Organisationsvorhaben aufgrund von Vorlagen des Koordinierungsgremiums oder der Mitglieder des Suchtverbundes.*

5. Koordinierungsgremium

5. 1 *Zur Wahrnehmung der internen Steuerungsaufgaben wird ein Koordinierungsgremium gebildet. Dieses Gremium besteht aus drei Vertretern unterschiedlicher Träger und Bereiche.*
5. 2 *Das Koordinierungsgremium wird in der ersten Trägerkonferenz gewählt. Eine Neuwahl erfolgt alle drei Jahre.*

6. Aufgaben des Koordinierungsgremiums

6. 1 *Im Auftrag der Trägerkonferenz arbeitet das Koordinierungsgremium selbstständig und in eigener Verantwortung. Das Koordinierungsgremium setzt die Beschlüsse der Trägerkonferenz um. Die Tätigkeit des Koordinierungsgremiums ist der Zielstellung und dem Leitbild des Suchtverbundes, wie sie in der Konzeption und im Kooperationsvertrag genannt werden, verpflichtet.*

6. 2 *Dem Koordinierungsgremium obliegen insbesondere die:*

Koordinierung in Bezug auf die Vernetzung von Trägern. Das Koordinierungsgremium unterrichtet die Trägerkonferenz rechtzeitig über vorgesehene wesentliche vertragliche Beziehungen. Dies kann auch im schriftlichen Verfahren erfolgen.

Vorbereitung von Vorlagen und Konzepten, die der Trägerkonferenz zur Entscheidung und Begutachtung vorgelegt werden, insbesondere die Erstellung eines Dreijahresberichtes, die Koordination der berufenen Arbeitsgruppen und die Organisation des Protokollschreibens durch ein Mitglied des Suchtverbundes.

Vertretung des Suchtverbundes in den Gremien des Bezirkes.

Beschluss über die Aufnahme weiterer Mitglieder in den Suchtverbund. Sieht das Koordinierungsgremium Bedenken, legt es unverzüglich den Antrag der Trägerkonferenz zur Beschlussfassung vor.

7. Ausschluss eines Mitgliedes

7. 1 *Verstößt ein Mitglied in erheblichem Maße gegen die Interessen oder Zielstellungen des Suchtverbundes, so kann es auf Antrag, den jedes Mitglied stellen kann, durch Beschluss der Trägerkonferenz aus dem Suchtverbund ausgeschlossen werden. Vor der Beschlussfassung über den Antrag ist das Mitglied anzuhören.*

7. 2 *Der Beschluss über den Ausschluss ist dem Mitglied schriftlich mitzuteilen. Gegen den Ausschluss ist binnen einer Frist von einem Monat die Anrufung des Suchtverbundes (rechtsgeschäftlicher Vertreter bzw. mit schriftlicher Vollmacht ausgestatteter Vertreter) zulässig.*

7. 3 *Kriterien, die zu einem Ausschluss führen können, sind:*

- keine Mitarbeit in einer der bestehenden Arbeitsgruppen*
- dreimaliges Fehlen pro Jahr in der Trägerkonferenz*
- grober Verstoß gegen die Zielrichtung der Arbeit des Suchtverbundes (niedergelegt in der Konzeption des Verbundes in Punkt 4 "Aufgabenstellung des Suchtverbundes" und Punkt 5 "Organisationsstruktur und Koordination")*
- Verweigerung der Offenlegung der Arbeit (Konzeption, Arbeitsschwerpunkte, Verweigerung des Zutritts zu den Einrichtungen etc.)*

8. Sonstige Bestimmungen

8. 1 *Einzelheiten hinsichtlich der Arbeitsweise der Gremien werden in einer Geschäftsordnung geregelt.*
8. 2 *Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bzw. der Geschäftsordnung werden durch die Trägerkonferenz entschieden. Sie bedürfen der Schriftform. Eine Änderung des Kooperationsvertrages darf nur behandelt werden, wenn der Tagesordnungspunkt Beschlussfassung über die Änderung dieses Punktes des Kooperationsvertrages in die Einladung zu diesem Treffen der Trägerkonferenz aufgenommen und den Trägern fristgemäß zugesandt worden ist.*
8. 3 *Für Veränderungen im Kooperationsvertrag ist eine 2/3-Mehrheit der Anwesenden nötig. Gleiches gilt für Änderungen der Geschäftsordnung.*
8. 4 *Für Gründungsmitglieder tritt der Kooperationsvertrag am 15.06. 2000 in Kraft und gilt unbefristet. Darüber hinaus tritt er mit den Unterschriften des Koordinierungsgremiums und der rechtsgeschäftlichen Vertretung der begehrenden Einrichtung in Kraft und gilt ebenfalls unbefristet. Er ist mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres kündbar. Das Weiterbestehen des Verbundes ist gewährleistet, solange mindestens zwei Mitglieder dem Verbund angehören. Der Verbund erlischt automatisch, wenn nur noch eine Mitgliedschaft besteht.*
8. 5 *Sollte eine der Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird die Gültigkeit der übrigen Regelungen dadurch nicht berührt. In einem solchen Fall ist der Vertrag vielmehr seinem Sinne gemäß zur Durchführung zu bringen.*

Geschäftsordnung

Präambel

Die vorliegende Geschäftsordnung regelt Aufgaben, Arbeitsweise und Beziehung der Kooperationspartner im Suchtverbund Marzahn-Hellersdorf auf der Grundlage des Kooperationsvertrages zur Mitarbeit im Suchtverbund.

§ 1 Trägerkonferenz

- 1. Die Trägerkonferenz ist beschlussfähig bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder.*
- 2. Die Leitung der Trägerkonferenz übernimmt ein Mitglied des Koordinierungsgremiums.*
- 3. Auf Beschluss der Trägerkonferenz können unterstützende Mitglieder in beratenden Funktionen hinzugezogen werden.*

§ 2 Sitzungen der Trägerkonferenz

- 1. Die Trägerkonferenz wird vom Koordinierungsgremium unter Bekanntgabe der Tagesordnung einberufen.*
- 2. Die Trägerkonferenz findet in der Regel einmal im Quartal statt.*
- 3. Die Trägerkonferenz muss kurzfristig einberufen werden, wenn mindestens ein Drittel der Mitglieder der Trägerkonferenz dem zustimmen. Kommt das Drittel nicht zustande, wird das Anliegen auf der nächst stattfindenden Trägerkonferenz als Tagesordnungspunkt behandelt.*
- 4. In Angelegenheiten, die keinen Aufschub dulden, kann das Koordinierungsgremium notwendige Maßnahmen treffen, wenn die Zustimmung der Trägerkonferenz nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Die Entscheidung ist einstimmig zu treffen. Das Koordinierungsgremium hat die Mitglieder des Suchtverbundes von den getroffenen Maßnahmen unverzüglich zu unterrichten.*
- 5. Sollte es zwischenzeitlich Klärungsbedarf geben, der die alsbaldige Stellungnahme bzw. die Zustimmung der Trägerkonferenz erfordert, kann das auch im schriftlichen Verfahren geschehen. Der Rücklauf hat dann innerhalb von 14 Tagen zu erfolgen; Nichtmeldung wird als Zustimmung gewertet.*
- 6. Zu jeder Sitzung der Trägerkonferenz wird durch ein Mitglied des Suchtverbundes ein Protokoll geführt. Spätestens vier Wochen vor Stattfinden der nächsten Trägerkonferenz geht das Protokoll allen Mitgliedern zu.*
- 7. Die Sitzungen der Trägerkonferenz sind öffentlich. Die Mitglieder der Trägerkonferenz sind in ihren jeweiligen Einrichtungen für die Weitergabe diesbezüglicher Informationen selbst zuständig. Zu bestimmten Tagesordnungspunkten kann die Öffentlichkeit ausgeschlossen werden.*

8. Die Leitung der Trägerkonferenz übernimmt ein Mitglied des Koordinierungsgremiums. Zu Beginn der Sitzung kann die Tagesordnung durch Beschluss der anwesenden Vertreter*innen der Träger erweitert werden.
9. Sofern sich die Tagesordnungspunkte nicht aus der vorhergehenden Sitzung ergeben, teilen die Mitglieder der Trägerkonferenz ihre Vorschläge dem Koordinierungsgremium vier Wochen vor dem stattfindenden Termin mit.
10. Ort und Zeitpunkt der Sitzungen der Trägerkonferenz werden den Mitgliedern mit dem Protokoll mitgeteilt.

§ 3 Koordinierungsgremium

1. Zur Wahrnehmung der internen Steuerungsaufgaben wird ein Koordinierungsgremium gebildet. Dieses Gremium besteht aus drei Vertretern unterschiedlicher Träger und Bereiche.
2. Das Koordinierungsgremium bestimmt einen Sprecher oder eine Sprecherin.

§ 4 Geschäftsadresse

Die Geschäftsadresse des Suchtverbundes ist die des Suchthilfekoordinators bzw. der Suchthilfekoordinatorin des Bezirkes.