

Rahmenvereinbarung

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen,

**vertreten durch die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter**

und

dem Städtetag NRW,

dem Landkreistag NRW,

dem Städte- und Gemeindebund NRW

sowie

**der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der
Freien Wohlfahrtspflege NRW**

über

**Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung
von Präventions- und Hilfemaßnahmen
im Sucht- und AIDS-Bereich
im Rahmen der Kommunalisierung
in Nordrhein-Westfalen**

Präambel

Mit finanzieller Unterstützung von Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege konnte in den vergangenen Jahren ein differenziertes und qualifiziertes Sucht- und AIDS-Hilfesystem aufgebaut werden. Mit dieser Vereinbarung erneuern die Beteiligten unter Bezugnahme auf die zwischenzeitlich ausgelaufene Vereinbarung vom 28. Mai 2009 ihre Verständigung über einen fachlichen Rahmen zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung eines an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen ausgerichteten Sucht- und AIDS-Hilfesystems in Nordrhein-Westfalen.

Es besteht Einvernehmen darüber, dass angesichts der insgesamt schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte erhebliche gemeinsame Anstrengungen erforderlich sind, um die bewährten Strukturen und Angebote im Sucht- und AIDS-Bereich nicht nur zu erhalten, sondern unter Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen und regionalen Strukturen bedarfsgerecht fortzuentwickeln. Damit wird zugleich den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung getragen.

Die Vereinbarungsparteien sind sich einig, dass das fachlich hohe Niveau der Sucht- und AIDS-Hilfe-Arbeit in NRW nur im engen Zusammenwirken aller Beteiligten erhalten werden kann.

Die Rahmenvereinbarung soll den Umsetzungsprozess auf kommunaler Ebene für die aus Landesmitteln geförderten Angebote und Maßnahmen durch die Konkretisierung von Zielen, Aufgaben, fachlichen Standards sowie fachlichen Kriterien für ein Qualitätsmanagement, eine landesweite Datenerhebung und ein einheitliches Berichtswesen unterstützen. Gleichzeitig wird der feste Wille der Vereinbarungspartner unterstrichen, über die Verständigung auf Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Präventions- und Hilfemaßnahmen auf ein übergreifendes gemeinschaftliches und abgestimmtes Handeln aller Beteiligten auf allen Ebenen hinzuwirken. Der kommunale Umsetzungsprozess soll durch die fachliche Kooperation und Koordination auf Landesebene nachhaltig gestärkt werden.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Infrastruktur im Sucht- und AIDS-Bereich auf örtlicher Ebene obliegt neben weiteren Leistungsträgern in

erster Linie den Kommunen. Das Land bekennt sich jedoch ausdrücklich zu seiner Verantwortung, auf landesweit vergleichbare gesundheitliche und soziale Hilfestrukturen hinzuwirken.

Tragendes Element der Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Präventions- und Hilfeangebots im Sucht- und AIDS-Bereich ist neben der kontinuierlichen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, den Vertreterinnen und Vertretern der kommunalen Spitzenverbände und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege auf Landesebene das vertrauensvolle Zusammenwirken zwischen Verwaltung und Einrichtungs- bzw. Maßnahmeträgern auf örtlicher Ebene.

Die Vereinbarungsparteien lassen sich bei ihrer Zusammenarbeit von folgenden Grundsätzen leiten:

Im **Suchtbereich** kommt der Suchtprävention und Suchthilfe schon auf Grund der großen Zahl suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen insbesondere im Bereich der legalen Suchtmittel weiterhin eine herausragende gesundheits- und sozialpolitische Bedeutung zu. Im Hinblick auf die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen der Abhängigkeitserkrankungen und den mit diesem Krankheitsbild verbundenen komplexen psychosozialen Problemlagen bedarf es entsprechend differenzierter und vernetzter Suchtpräventions- und -hilfeangebote innerhalb des sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystems.

Im **AIDS-Bereich** wird es für notwendig erachtet, die Präventionsanstrengungen zur Minimierung von Neuinfektionen insbesondere in bestimmten Bevölkerungsgruppen sowie die Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von HIV-infizierten und AIDS-kranken Menschen unvermindert fortzusetzen und die bestehende differenzierte AIDS - Präventions- und Hilfeinfrastruktur weiter zu entwickeln. Dazu gehört auch, bei Konzepten zur HIV/AIDS - Prävention die Prävention von anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) stärker zu berücksichtigen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes zur Förderung der sexuellen Gesundheit.

I.

Allgemeines**§ 1****Gegenstand der Vereinbarung**

Gegenstand dieser Rahmenvereinbarung sind örtliche oder regionale Maßnahmen der

- AIDS-Prävention und AIDS-Hilfe sowie der
- Suchtprävention und Suchthilfe.

§ 2**Zweck der Rahmenvereinbarung**

Diese Rahmenvereinbarung dient der

- Stärkung der kommunalen Planungs-, Handlungs- und Steuerungsfähigkeit,
- bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der bestehenden Präventions- und Hilfe-Infrastruktur,
- Steigerung von Effektivität und Effizienz der Präventions- und Hilfeangebote auf der Grundlage eines einheitlichen Berichtswesens und Qualitätsmanagements.

II.

**Ziele, Aufgaben, fachliche Mindeststandards,
Qualitätsmanagement und landesweite Datenerhebung
im AIDS-Bereich****§ 3****Ziele**

Die Ziele der Präventions- und Hilfeangebote beinhalten insbesondere eine:

- Minimierung von Neuinfektionen mit HIV,
- Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung des Informationsstandes über Ansteckungsrisiken und Schutzverhalten sowie Förderung des verantwortlichen

Umgangs mit Sexualität, HIV/AIDS und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen,

- Stärkung der Motivation zum Schutzverhalten insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben, intravenös drogengebrauchende Menschen) zur Minimierung der Ansteckungsrisiken,
- Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Menschen mit HIV und AIDS,
- Stärkung der Selbsthilfepotenziale von Menschen mit HIV und AIDS,
- Sicherstellung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit HIV und AIDS
- Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit HIV und AIDS.

§ 4

Aufgaben

Die Aufgaben umfassen insbesondere:

- Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention¹ und Maßnahmen zur Prävention weiterer sexuell übertragbarer Infektionen,
- sexualpädagogisch orientierte HIV-Prävention für Kinder und Jugendliche in Schulen und im außerschulischen Bereich durch „Youth-Worker“,
- Angebote zur HIV/AIDS-Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie für intravenös drogengebrauchende Menschen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Hilfeangebote für Menschen mit HIV und AIDS einschließlich ihres sozialen Umfelds durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Mitwirkung bei Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention im Justizvollzug,
- Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention und zur Verbesserung des Zugangs zu AIDS- Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund,

¹ Der Begriff „Prävention“ umfasst in diesem Zusammenhang die Bereiche Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

- Stärkung und Unterstützung von in der HIV/AIDS-Prävention tätigen ehrenamtlichen Kräften,
- Förderung der beruflichen und sozialen Teilhabe von Menschen mit HIV und AIDS.
- Angebote zur Unterstützung der Arbeit von AIDS-Betroffenengruppen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Umsetzung der HIV/AIDS - Präventions- und Hilfemaßnahmen unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen und geschlechtergerechten Anforderungen,
- Qualifizierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (z. B. in Schule und Jugendarbeit),
- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung der regionalen und überregionalen Präventions- und Hilfeangebote.

§ 5

Infrastrukturelle und einrichtungsbezogene Anforderungen

Die Vereinbarungsparteien stimmen darin überein, dass wesentliche Voraussetzung für die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen und regionalen Infrastruktur die Beachtung der nachfolgenden Anforderungen ist:

(1) Infrastrukturelle Anforderungen:

- Zentrale Koordination von Informations-, Beratungs- und Versorgungsangeboten zu HIV/AIDS und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen,
- Informationsangebote für die Allgemeinbevölkerung und spezielle Zielgruppen,
- niedrigschwellige zielgruppenspezifische Präventions- und Hilfeangebote (z. B. für Jugendliche, MSM, Drogengebraucherinnen und -gebraucher),
- Einbindung der örtlichen bzw. regionalen AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen in die Präventions- und Hilfeangebote,
- regionale und überregionale sektorenübergreifende Kooperation und Koordination (z. B. medizinische Versorgung, Arbeitswelt, Jugendhilfe, Schule, Justizvollzug),

- Verknüpfung mit weiteren Angeboten zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten,
- Weiterentwicklung der örtlichen und überörtlichen Präventions- und Hilfestrukturen auf der Grundlage einer mit allen Beteiligten abgestimmten kommunalen AIDS-Hilfeplanung.

(2) Einrichtungsbezogene Anforderungen:

- niedrigschwelliger zielgruppenspezifischer Zugang (z. B. Jugendliche, MSM, Drogengebraucherinnen und -gebraucher) zu den verschiedenen Präventions- und Hilfeangeboten,
- nutzerorientierte Öffnungszeiten und gute Erreichbarkeit,
- Einbindung in die örtlichen und regionalen Präventions- und Hilfestrukturen, konzeptionelle Entwicklung und Kommunikation der Präventionsangebote unter Berücksichtigung geschlechts- und kultursensibler Ansätze u. a. in Kooperation mit Schule und Jugendhilfe,
- Einbindung der von HIV und AIDS besonders betroffenen Personengruppen in Konzeption und Durchführung der zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention,
- ausreichende Zahl von fachlich qualifizierten (haupt- und/oder ehrenamtlich tätigen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- kontinuierliche Fortbildung der in der HIV/AIDS-Prävention tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- aufgabengerechte (u. a. räumliche und technische) Ausstattung,
- kontinuierliches Qualitätsmanagement,

§ 6**Qualitätsmanagement und landesweite Datenerhebung**

Die Vereinbarungsparteien stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Verbesserung und Sicherung der Qualität der AIDS- Präventions- und Hilfeangebote ist.

(1) Das Qualitätsmanagement (QM) sollte sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Das QM ist ein kontinuierlicher Prozess, der die gesamte Organisationseinheit umfasst und zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beitragen soll. Die konkrete Ausgestaltung des QM orientiert sich an Größe und Struktur der organisatorischen Einheit (z.B. personelle Ausstattung, Anteil ehrenamtlich tätiger Kräfte).
- Maßnahmen zum QM sind zugleich eine wesentliche Voraussetzung zur Anpassung des Präventions- und Hilfeangebots an sich verändernde externe und interne Rahmenbedingungen und tragen zu einer Verbesserung von Vernetzung und Transparenz der unterschiedlichen Angebote bei.
- Die Qualität von HIV/AIDS - Präventions- und -hilfeangeboten sowie von Selbsthilfeaktivitäten muss durch geeignete Maßnahmen gesichert und weiterentwickelt werden. Fragen des Qualitätsmanagements sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten der organisatorischen Einheit zu berücksichtigen.
- Die Auswahl geeigneter QM-Konzepte liegt in der Verantwortung des Einrichtungsträgers. Der mit dem QM verbundene Aufwand soll in einem vertretbaren Umfang gehalten werden. Das Land, die Kommunen und die Spitzenverbände unterstützen die Einrichtungsträger bei der Einfüh-

rung eines QM - Konzepts und bei der Umsetzung des Qualitätsentwicklungsprozesses.

- Die QM - Konzepte sollten sich an bereits anerkannten QM -Systemen orientieren.

(2) Für die landesweite Datenerhebung gelten folgende Grundsätze:

- Die landesweite Datenerhebung dient als Grundlage für die Qualitätsentwicklung der HIV/AIDS-Prävention auf Landesebene. Daher sollen die Aktivitäten aller Akteurinnen und Akteure sowohl des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als auch der Freien Wohlfahrtspflege in die Datenerhebung einbezogen werden. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben und verarbeitet. Die Datenerhebung und -verarbeitung erfolgt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, für deren Einhaltung die jeweils datenhaltende und -verarbeitende Stelle selbst verantwortlich bleibt.
- Die Daten sollen auf der Grundlage des von der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW für die landesweite Datenerhebung entwickelten Datensatzes erhoben werden. Bei der Ausgestaltung der Datenerhebung ist darauf zu achten, dass der Aufwand der beteiligten Einrichtungen vertretbar und Anpassungen an kommunale Besonderheiten möglich bleiben.
- Die Daten sollen webbasiert erhoben werden. Die Finanzierung der Programmierung und der jährlichen Auswertung der Daten stellt das Land NRW im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel sicher.
- Die Beteiligung an der landesweiten Datenerhebung ist freiwillig. Die kommunalen Spitzenverbände und die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen unterstützen den Prozess durch Vermittlung von Informationen in ihrem jeweiligen Mitgliedsbereich.

- Mit der Beteiligung an einer landesweiten Datenerhebung erklären die Daten liefernden Einrichtungen ihr Einverständnis, dass die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention, ihre Geschäftsstelle und die Daten auswertende Organisation Zugang zu Daten und Identität der Daten liefernden Einrichtungen haben. Den Kommunen sollen die Daten ihres räumlichen Zuständigkeitsbereiches in Abstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention in geeigneter Form zur Verfügung gestellt werden.
- Die gesammelten Daten dienen ausschließlich der Qualitätsentwicklung der HIV/AIDS-Prävention.
- Für die Öffentlichkeit bestimmte Auswertungen sind so zu gestalten, dass kein direkter Rückschluss auf einzelne Kommunen oder Träger möglich ist.

III.

Ziele, Aufgaben, fachliche Mindeststandards, Qualitätsmanagement und Berichtswesen im Sucht-Bereich

§ 7

Ziele

Zu den wesentlichen Zielen der Präventions- und Hilfeangebote zählen:

- Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten Angebots zur Suchtprävention und Suchthilfe insbesondere für Kinder und Jugendliche einschließlich ihres familiären und sozialen Umfelds,
- Implementierung geschlechts- und kultursensibler Ansätze in der Suchtprävention und -hilfe,
- Entwicklung und Ausbau integrativer und fachübergreifender Suchthilfeangebote innerhalb des bestehenden gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Hilfesystems,
- Reduzierung der Zahl von Süchtgefährdeten und Suchtkranken,

- Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen Situation von Suchtkranken,
- Verbesserung der sozialen und beruflichen Integration von Suchtkranken,
- Stärkung der Suchtselbsthilfepotenziale,
- Erhöhung der Inanspruchnahme der Präventions- und Hilfeangebote durch Verbesserung von Transparenz und Vernetzung.
- Verbesserung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung,
- Unterstützung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

§ 8

Aufgaben

Die Aufgaben umfassen insbesondere:

- Zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Suchtprävention – insbesondere für Kinder und Jugendliche und deren familiäres und soziales Umfeld – durch Prophylaxefachkräfte,
- Berücksichtigung von „gender mainstreaming“ bei Angeboten zur Prävention und Hilfe.
- Maßnahmen zum Auf- und Ausbau sowie zur Weiterentwicklung geschlechts- und kultursensibler Präventions- und Hilfeangebote,
- Aufklärungs-, Informations-, Vermittlungs-, Beratungs- und Betreuungsangebote für Suchtgefährdete und -kranke sowie deren Bezugspersonen,
- Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention bei suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen,
- Unterstützung des Auf- und Ausbaus hilfesystemübergreifender Netzwerkstrukturen („Suchthilfeverbundsystem“)
- Maßnahmen zur Gesundheits- und Überlebenshilfe für Suchtmittel konsumierende Menschen („Schadensminimierung“),
- Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung von substituierten Drogenabhängigen,
- Niedrigschwellige medizinische und psychosoziale Hilfeangebote für Drogenabhängige,

- Angebote zur Unterstützung der Suchtselbsthilfestrukturen, Dokumentation der Präventions- und Hilfemaßnahmen und Bereitstellung der Daten für die Suchthilfestatistik auf Landes- und Bundesebene. Es sollte angestrebt werden, dass zukünftig der Deutsche Kerndatensatz bei der Dokumentation zugrunde gelegt wird.

§ 9

Infrastrukturelle, inhaltliche und einrichtungsbezogene Anforderungen

Die Vereinbarungsparteien stimmen darin überein, dass wesentliche Voraussetzung für die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen und regionalen Infrastruktur die Beachtung der nachfolgenden Anforderungen ist:

(1) Inhaltliche Anforderungen:

- suchtmittelübergreifend angelegter Präventions- und Hilfeansatz unter Berücksichtigung bewährter Strukturen und möglichst evaluierter Konzepte,
- durchgängig geschlechtssensible Ausrichtung der Präventions- und Hilfeangebote,
- kultursensible Ansprache der jeweiligen Zielgruppen
- frühzeitig und langfristig angelegte zielgruppenorientierte Prävention und Hilfe,
- personenzentrierte und möglichst frühe Hilfestellung, die sich an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen in jeder Krankheitsphase orientiert,
- barrierefreier und möglichst niedrigschwelliger Zugang zu den Hilfen (Keine Beschränkung des Zugangs aufgrund von Geschlecht, Alter, Herkunft, Erwerbsstatus, Religionszugehörigkeit usw.),
- Hilfestellung nach den Prinzipien "ambulant vor teilstationär vor stationär" und "wohnnah vor wohnortfern",
- Unterstützung eines selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens der Betroffenen in ihren jeweiligen sozialen Bezügen,
- Förderung der sozialen und beruflichen Teilhabe entsprechend den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention

- Förderung der Selbsthilfe vor Fremdhilfe.

(2) Infrastrukturelle Anforderungen:

- Einrichtung zentraler Anlauf- und Vermittlungsstellen für Betroffene unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten,
- Auf- bzw. Ausbau eines örtlichen bzw. überörtlichen Suchthilfenetzwerks mit verbindlicher Festlegung von Maßnahmen zur Verbesserung von Kooperation und Koordination durch die verschiedenen Institutionen und Einrichtungen des Suchtpräventions- und -hilfesystems unter Einbeziehung der Suchtselbsthilfe,
- Sicherstellung einer sektorenübergreifenden/sozialräumlichen Kooperation mit angrenzenden Bereichen (z.B. medizinische Versorgung, schulische und berufliche Bildung, Jugend-, Familien- und Altenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Rehabilitation und Teilhabe, Vermittlung in Arbeit und Beschäftigung, Justizvollzug und Bewährungshilfe),
- Weiterentwicklung der örtlichen und überörtlichen Suchthilfestrukturen auf der Grundlage einer mit allen Beteiligten abgestimmten kommunalen Suchthilfeplanung insbesondere im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenzen.

(3) Einrichtungsbezogene Anforderungen :

- dienstleistungsorientiert,
- qualitätsgesichert,
- verkehrsgünstige Erreichbarkeit im Einzugsgebiet,
- nutzerorientierte Öffnungszeiten,
- funktionsgerechte räumliche und technische Ausstattung,
- ausreichende Zahl von qualifiziertem Personal entsprechend den fachlichen Anforderungen,
- multiprofessioneller Arbeitsansatz innerhalb der Einrichtung und/oder trägerübergreifend innerhalb des regionalen Hilfesystems,
- kontinuierliche Qualifizierung der Fachkräfte,
- kontinuierliches Berichtswesen auf der Grundlage des Deutschen Kern-datensatzes im Rahmen eines Qualitätsmanagements.

§ 10**Qualitätsmanagement und Berichtswesen**

Die Vereinbarungsparteien stimmen darin überein, dass die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Verbesserung und Sicherung der Qualität der Präventions- und Hilfeangebote ist.

(1) Das Qualitätsmanagement (QM) sollte sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- QM ist ein kontinuierlicher Prozess, der die gesamte Einrichtung umfasst und zur Verbesserung und Weiterentwicklung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität beitragen soll.
- Die Ausgestaltung des QM richtet sich nach Größe und Struktur der Einrichtung (z.B. personelle Ausstattung, Anteil ehrenamtlich tätiger Kräfte).
- Maßnahmen zum QM sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Regelkreises aus Analyse der Ausgangssituation, Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen. Sie sind zugleich eine wesentliche Voraussetzung zur Anpassung des Hilfeangebots an sich verändernde externe und interne Rahmenbedingungen und tragen zu einer Verbesserung von Vernetzung und Transparenz der unterschiedlichen Hilfeangebote bei.
- QM ist ein integraler Bestandteil der Arbeitsabläufe einer Einrichtung. Der mit der Integration des QM in den laufenden Arbeits- und Kommunikationsprozess verbundene Aufwand hat sich in vertretbarem Umfang zu halten.
- Im Mittelpunkt steht die Optimierung der Hilfen für die Ratsuchende oder den Ratsuchenden. Eine Verbesserung des Hilfeangebots dient zugleich einem effizienteren Einsatz der personellen und finanziellen Ressourcen.
- Fragen des QM sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten ausreichend zu berücksichtigen.
- Die Auswahl geeigneter QM-Konzepte liegt in der Verantwortung des Einrichtungsträgers. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege

und die kommunalen Spitzenverbände unterstützen Kommunen und Einrichtungsträger bei der Umsetzung eines geeigneten QM.

- QM - Konzepte sollen sich nach Möglichkeit an bestehenden suchthilfespezifischen QM-Systemen orientieren¹.

(2) Das Berichtswesen sollte sich an folgenden Grundsätzen orientieren:

- Grundlage für die einrichtungs- und klientenbezogene Datenerfassung ist der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) entwickelte Deutsche Kerndatensatz.
- Das bisherige Berichtswesen wird im Rahmen des QM - Prozesses fortgeführt und an die jeweiligen kommunalen Anforderungen angepasst.
- Die von den Einrichtungsträgern erhobenen Daten werden im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel weiterhin auf Landesebene zusammengeführt und im Rahmen des Monitorings ausgewertet. Die ausgewerteten Daten werden auch den Kommunen in geeigneter Form zur Verfügung gestellt und sollen - wie schon bisher - Eingang in die bundesweite Suchthilfestatistik finden.

¹ Derzeit existieren in NRW u.a. folgende suchthilfespezifischen QM - Systeme:

A: QM nach DIN ISO 9000:2000, 9001:2000 usw.

- Muster-Qualitätsmanagement-Handbuch Suchtberatungsstellen des Arbeiterwohlfahrt – Bundesverband e.V.
- Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch (ambulant und stationär) der Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu) – Bundesverband der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband
- Diakonie Netzwerk Qualitätsentwicklung (DNQE) mit Rahmenhandbuch für die ambulante Sucht- und Drogenhilfe
- Paritätischer Qualitätscheck Sucht (PQ - Check Sucht)

B: EFQM

- QM - „Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NW“ des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

C: Sonstige übergeordnete Systeme

- Von der Deutschen Gesellschaft für Qualität e.V. anerkannte QM -Systeme wie z.B. DIN ISO 9001, die QM -Systeme für die ambulante Sucht- und Drogenhilfe mit einschließen

IV.

Verfahrensregelungen, Geltungsdauer

§ 11

Landesweite Koordination

(1) Der für den Suchtbereich geschaffene "Beirat der Landesstelle Sucht NRW", dessen Geschäftsstelle beim Landschaftsverband Rheinland eingerichtet worden ist und die Geschäftsstelle für die "Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW", die bei der AIDS-Hilfe NRW angesiedelt ist, bleiben unverändert bestehen. Dies gilt sowohl für die Bestellung der Mitglieder und Zusammensetzung der Gremien, für ihre Aufgaben und Befugnisse sowie für die Geschäftsordnungen beider Gremien.

Beide Gremien sollen ihre Beschlüsse weiterhin im Konsens fassen. Mehrheitsbeschlüsse haben empfehlenden Charakter.

(2) Die Finanzierung der Geschäftsstellen der beiden Gremien erfolgt wie bisher durch das Land im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

§ 12

In-/Außer-Kraft-Treten, Änderung, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung aller Vertragspartner in Kraft.

(2) Sie wird drei Jahre nach Unterzeichnung auf ihre Auswirkungen überprüft.

(3) Jede Änderung bedarf der Schriftform.

(4) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende gekündigt werden.

08.12.14

Düsseldorf, den

Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein Westfalen
Barbara Steffens

Münster, den ... 18.02.2014

Jurini

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
des Landes Nordrhein-Westfalen

Köln, den ... 26.01.15

S. Arken

Städtetag Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, den ... 05.02.2015

M. Klein

Landkreistag Nordrhein-Westfalen

Düsseldorf, den ... 18.2.2015

[Signature]

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen

Protokollerklärung zur Finanzierung der örtlichen Präventions- und Hilfeangebote im Sucht- und AIDS-Bereich im Rahmen der Kommunalisierung

Seitens der Vereinbarungsparteien besteht Einvernehmen darüber, dass die Sicherstellung und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Präventions- und Hilfestrukturen im Sucht- und AIDS-Bereich auch künftig erhebliche gemeinsame finanzielle Anstrengungen von Land, Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege erfordert.

Die Vereinbarungsparteien bekräftigen, trotz schwieriger finanzieller Rahmenbedingungen darauf hinzuwirken, dass den betroffenen Menschen die notwendigen bedarfsgerechten Hilfen auch weiterhin zur Verfügung stehen.

Unbeschadet der Übereinstimmung in den fachlichen Grundsätzen für die Umsetzung der Kommunalisierung vertreten die Vereinbarungsparteien zu den finanziellen Rahmenbedingungen der Kommunalisierung unterschiedliche Auffassungen.

Die Kommunalen Spitzenverbände in NRW bedauern, dass angesichts der schwierigen Haushaltslage der Kommunen eine Aufstockung der Landesmittel nicht vorgesehen ist. Nach ihrer Auffassung könnten durch eine Erhöhung der Landesförderung notwendige Weiterentwicklungen der Präventions- und Hilfestrukturen erleichtert werden. Landkreistag NRW sowie Städte- und Gemeindebund NRW kritisieren die aus ihrer Sicht bestehende Ungleichbehandlung zwischen Städten und Kreisen bzw. kreisangehörigen Kommunen bei Zuweisung der fachbezogenen pauschalierten Landesmittel. Sie betonen, dass das Land zumindest perspektivisch sicherstellen muss, dass die Fördermittel nicht nur in ausgewählte Förderschwerpunkte fließen, sondern den kreisangehörigen Raum gleichermaßen berücksichtigen, damit die bestehenden "weißen Flecken" bereinigt werden können. Daher sollten zumindest freie Projektmittel vorrangig den Kommunen zur Verfügung gestellt werden, die bislang keine oder eine vergleichsweise geringe Landesförderung erhalten haben.

Das Land ist - vorbehaltlich der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers - grundsätzlich bereit, die unter der früheren Landesregierung eingeführte fachbezogene Pauschalförderung an die Kommunen für Präventions- und Hilfemaßnahmen im

Sucht- und AIDS-Bereich - unter Zurückstellung von Bedenken im Hinblick auf die damit verbundene eingeschränkte Steuerungsmöglichkeit des Landes - unverändert fortzuführen. Damit wird den Akteurinnen und Akteuren auf der örtlichen Ebene zugleich eine größtmögliche Planungssicherheit gegeben.

Darüber hinaus wird das Land im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel zusätzlich modellhaft Projekte und Maßnahmen fördern, die auf eine Optimierung der Präventions- und Hilfestrukturen ausgerichtet sind. Diese Fördermöglichkeit kommt - soweit die fachlichen und sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind - insbesondere für die Kommunen in Betracht, die bislang nicht oder nur unzureichend aus Landesmitteln gefördert werden. In den Abstimmungsprozess über geeignete Fördermaßnahmen werden die Vereinbarungsparteien einbezogen.