



Dokumentation
**Aktionsplan gegen Sucht NRW -
Bilanz und Ausblick**

27. März 2019



Impressum

Herausgeberin:
Geschäftsstelle
der Landesstelle Sucht NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
50663 Köln

Redaktion:
Dorothee Mücken
Dr. Anne Pauly
Friederike Carnehl

Layout:
Kerstin Jeschky

Fotos:
Tina Umlauf, Neuss

Druck:
LVR-Druckerei
Ottoplatz 2
50679 Köln

Gefördert vom

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Aktionsplan gegen Sucht NRW –
Bilanz und Ausblick
27. März 2019

Turbinenhalle
der Stadtwerke Düsseldorf
Höherweg 100
40233 Düsseldorf



Inhaltsverzeichnis

1.	Grußwort.....	5
2.	Begrüßung und Einführung in die Tagung	9
3.	Moderiertes Gespräch zur Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW.....	11
4.	Informations-Parcours von Projekten und Maßnahmen.....	15
5.	Vortrag zur Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in NRW	45
6.	Thesen-Café - Was ist zu tun?.....	53
7.	Gesprächsrunde zum Ausblick.....	71
8.	Station „Blinde Flecken“	74
9.	Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse.....	76

Editorial

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen und die Landesstelle Sucht NRW haben am 27. März 2019 gemeinsam die Fachtagung zur Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW in der Turbinenhalle in Düsseldorf veranstaltet, um eine erste Bilanz zu ziehen. Was wurde bis jetzt erreicht? Welche Erkenntnisse und Ergebnisse wurden erarbeitet? Aber auch: Was steht noch aus? Welche Veränderungen kommen auf uns zu?

Der Aktionsplan baut auf dem Landeskonzept gegen Sucht NRW auf und benennt vordringliche Handlungsfelder und Handlungsbedarfe in den Bereichen Prävention und Hilfe.

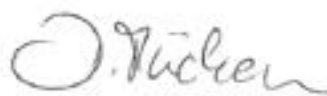
Wir bedanken uns nochmal herzlichst bei allen Akteur*innen, die zum Gelingen der Fachtagung beigetragen haben - im Besonderen bei Frau Valeria Aebert für die angenehme und zielführende Moderation - sowie bei allen Tagungsteilnehmenden, die

mitgedacht und mitdiskutiert und somit wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe in NRW gegeben haben. Wir haben die Resonanz-erfahrung auf unterschiedlichen Ebenen als sehr wertvoll und nicht selbstverständlich erlebt. DANKE.

Die vorliegende Broschüre beinhaltet die wesentlichen Inhalte der Veranstaltung und stellt die Ergebnisse zusammenfassend dar.

Wir freuen uns auf die weiterführenden Diskussionen zu den Tagungsergebnissen und wünschen viel Freude beim Lesen.

Mit freundlichen Grüßen



Dorothee Mücken

Geschäftsstelle Landesstelle Sucht NRW

Stellvertretend für alle Beteiligten



von links nach rechts: Herr Seiler, Herr Wirtz, Frau Mücken, Herr Funk, Frau Schmieder, Herr Dr. Heller, Frau Dr. Dybowski, Frau Scholz, Frau Brünger, Herr Schoner

1. Grußwort

Staatssekretär Dr. Edmund Heller,
*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
 des Landes NRW*



Die gedruckte Fassung weicht in Teilen von dem mündlichen Vortrag ab.

„Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

ich freue mich sehr, dass die Tagung so breiten Anklang gefunden hat und überbringe Ihnen die besten Grüße von Herrn Minister Laumann. Sie sind gekommen, um gemeinsam eine Bilanz zum Aktionsplan gegen Sucht NRW zu ziehen. Ziele heute sind zunächst ein Rückblick auf bereits Erreichtes. Des Weiteren wollen wir die noch ausstehenden Bedarfe und mögliche sowie erforderliche Veränderungen in den Blick nehmen.

Vor vier Jahren wurde der Aktionsplan verabschiedet. Er ist eine Gemeinschaftsinitiative aller relevanten Akteur*innen im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe in unserem Land. Dies sind neben der Landesregierung u. a. die Ärzte- und Apothekerkammern, die Psychotherapeutenkammer, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenkassen und

Rentenversicherungsträger, die Wohlfahrtsverbände, die kommunalen Spitzenverbände und natürlich die Suchtselbsthilfe. Und daher möchte ich die Vertreter*innen der Partner hier heute ganz besonders begrüßen.

Begrüßen möchte ich auch Frau Kirschbaum, Referatsleiterin im Bundesministerium für Gesundheit. Wir freuen uns, dass Sie sich heute die Entwicklungen in NRW anschauen möchten.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, vier Jahre Aktionsplan erscheinen zunächst lang. Aber wenn es um die Weiterentwicklung und Gestaltung eines ganzen Versorgungssystems geht, sind vier Jahre – und da werden Sie mir sicher beipflichten – schnell um.

Dennoch ist dies ein geeigneter Zeitraum, um eine erste Bilanz zu ziehen. Wir wollen gemeinsam mit Ihnen diskutieren, ob wir auf dem richtigen Weg sind und welches die nächsten Schritte sein können.

Dies ist uns wichtig, denn die Eindämmung der Suchtrisiken ist ein gesundheitspolitischer Schwerpunkt der Landesregierung. Dabei ist es uns ein besonderes Anliegen, Rahmenbedingungen zu verbessern, um mehr Menschen in unserem Land ein Leben ohne Sucht zu ermöglichen.

Der Aktionsplan benennt alle vordringlichen Handlungsfelder in den Bereichen Prävention und Hilfe. Damit ist er breit gefächert.

Aber gleich zu Beginn werden drei der wichtigsten Ziele herausgestellt, die mit dem Aktionsplan erreicht werden sollen:

- 1) Ein vernetztes Hilfesystem gestalten, damit mehr Menschen frühzeitig die Hilfe in Anspruch nehmen, die sie benötigen.
- 2) Prävention und Hilfe besser auf die Zielgruppen ausrichten.
- 3) Die Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen am gesellschaftlichen Leben fördern.

Diese drei Zielsetzungen machen deutlich, dass der Aktionsplan nicht durch eine*n Akteur*in alleine umgesetzt werden kann. Wir können dies nur erreichen, wenn wir gemeinsam vorgehen. Dennoch möchte ich ein paar Aspekte aufzeigen, die die Landesregierung in den letzten Jahren strategisch vorangetrieben hat, um die oben genannten Ziele zu verwirklichen.

- 1) Ein vernetztes Hilfesystem gestalten, damit mehr Menschen frühzeitig die Hilfe in Anspruch nehmen, die sie benötigen.

Damit Menschen rechtzeitig, also möglichst schon vor einer Suchtentwicklung, passgenaue Hilfe erhalten, bedarf es der sektorenübergreifenden Vernetzung der Hilfesysteme. Suchthilfe agiert heute kaum mehr singulär. Sie ist oft Kooperationspartnerin in einem Netzwerk mit anderen Hilfesystemen, sei es mit der Schuldnerberatung, dem Jobcenter, der Jugendhilfe oder der Wohnungslosenhilfe. Dies ist essentiell, um Menschen früher zu erreichen.

Während Sie die Vernetzung vor Ort vorantreiben, ist es Aufgabe des Landes, eine überregionale Vernetzung und den Austausch von guten Ansätzen sowie Sicherung landesweit vergleichbarer gesundheitlicher und sozialer Hilfestrukturen zu erreichen. Dafür fördert das Land die Landesstelle Sucht NRW mit der Geschäftsstelle sowie den vier fachspezifischen Landeskoordinierungsstellen. Die Landesstelle vernetzt Akteur*innen überregional, treibt neue Themen voran und sorgt für passgenaue Fortbildungen.

Lassen Sie mich hierzu beispielhaft ein Thema aufgreifen: Kinder aus suchtbelasteten Familien. Die Problematik ist nicht neu und die Risiken für diese Kinder muss ich Ihnen nicht erläutern. Die Vernetzung zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe hat im Land deutlich zugenommen. Viele von Ihnen sind in direktem Kontakt mit der Jugendhilfe, einige Suchtberatungsstellen sind inzwischen sogar anerkannte Träger der Jugendhilfe. Trotz guter Ansätze vor Ort bleibt die Schwierigkeit, strukturierte Versorgungskonzepte innerhalb der Regelstrukturen sicherzustellen. Deshalb widmet sich die Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, Bella Donna, seit einigen Jahren verstärkt diesem Thema und koordiniert Aktivitäten in NRW. Sie führt im Rahmen des Aktionsplans zudem zwei Modellprojekte hierzu durch. Somit wird Wissen und Erfahrung gebündelt und strukturiert weitergegeben.

Dies ist nur eine der Herausforderungen sektorenübergreifender Vernetzung der Hilfesysteme. Ich weiß, dass Vernetzung oft mühsam ist und Sie in der täglichen Arbeit immer wieder auch an Grenzen der Finanzierungssysteme stoßen. Aber für die Betroffenen ist es eine lohnende Mühe.

2) Prävention und Hilfe besser auf die Zielgruppe ausrichten.

Unsere Angebote erreichen dann die Menschen, wenn sie passgenau zugeschnitten sind. Dies gilt für Hilfen aber auch für Präventionsmaßnahmen.

Seit 2016 hat die Suchtpräventionskampagne des Landes „Sucht hat immer eine Geschichte“ einen neuen Baustein: „Stark bleiben“. Dieser richtet sich ganz gezielt an ältere Menschen. Sie sollen frühzeitig und auf ansprechende Art für schädlichen Alkoholkonsum und Medikamentenmissbrauch sensibilisiert werden. Dies erfolgt vor allem mit Informations-Ständen im Rahmen von Gesundheitstagen und Seniorenmessen. Die Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung, ginko-Stiftung, entwickelt zudem eine Schulung für Beschäftigte in Seniorenzentren. Sie sollen Suchtmittelkonsum besser und zielgerichteter im persönlichen Kontakt ansprechen können. Ich freue mich besonders, dass es gelungen ist, die gesetzlichen Krankenkassen von der Qualität unserer Landeskampagne zu überzeugen und sie die Finanzierung des Moduls „Stark bleiben“ zu wesentlichen Teilen übernommen haben.

Aber dies ist nicht der einzige neue zielgruppenspezifische Präventionsbaustein. Mit „Glüxxit“ hat die Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW ein landesweites Präventionsmodul für Berufsschüler*innen entwickelt. „Glüxxit“ informiert auf innovative und spielerische Weise über die Risiken des Glücksspielens. Wir waren überrascht, auf welche große Resonanz dieses Projekt in den Berufsschulen gestoßen ist. Der Bedarf an Information und Aufklärung ist offenkundig.

Nicht nur die Prävention ist zielgruppenspezifischer geworden, auch die Hilfen sind ausdifferenzierter und neue Themen sind hinzugekommen.

So ist in den letzten Jahren z. B. Beratung zu exzessivem Medienkonsum verstärkt in den Beratungsstellen nachgefragt worden. Im Rahmen des Aktionsplans fördert das MAGS zwei Projekte, die sich dieser Problematik annehmen.

Zum dritten Ziel:

3) Die Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen am gesellschaftlichen Leben fördern.

Für mich als Staatssekretär im Arbeits-, Gesundheits- und Sozialministerium hat das Thema eine besondere Bedeutung. Ich freue mich daher, dass die neue Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration NRW inzwischen gut etabliert ist.

Im letzten Jahr hat das MAGS zudem eine Sondersitzung des Fachbeirates Sucht zur beruflichen und sozialen Integration suchtkranker Menschen organisiert. Unter anderem wurden dort die neuen Empfehlungen der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, des Deutschen Landkreistages und des Deutschen Städtetages zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung arbeitsuchender abhängigkeitskranker Menschen diskutiert. Es wurde gemeinsam beschlossen, hierzu NRW-spezifische Umsetzungsempfehlungen zu entwickeln. Dieser Prozess ist in meinem Haus abteilungsübergreifend angelegt. Die ersten Sitzungen mit Expert*innen – auch

aus Ihren Reihen – haben stattgefunden. Unterstützt wird dieser beteiligungsorientierte Prozess von der Regionaldirektion und von der Landeskoordinierungsstelle für berufliche und soziale Integration. Ich denke, dass diese ganz konkrete Zusammenarbeit zwischen Jobcenter, Arbeitsagentur, Rentenversicherung, Suchthilfe und dem MAGS ein wichtiger Schritt ist, um im ganzen Land die Schnittstellen der Systeme weitgehend nahtlos zu gestalten. Dadurch können Menschen mit Suchterkrankungen passgenauere Hilfen angeboten werden.

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren, dies waren nur beispielgebende Themen und Maßnahmen für die Umsetzung des Aktionsplans. Sie werden sich heute im Rahmen des Informations-Parcours noch ein viel detaillierteres Bild machen können, welche Projekte in den letzten Jahren angestoßen oder durchgeführt wurden und was erreicht werden konnte.

Ich gehe zugleich davon aus, dass viele von Ihnen mit Spannung die Ergebnisse der Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in Nordrhein-Westfalen erwarten. Die vom MAGS in Auftrag gegebene Analyse stellt dar, welche zurückliegenden Veränderungen und aktuellen Entwicklungen im Bereich Sucht zu beobachten sind. Sie zeigt auf, welche Herausforderungen

sich daraus für die ambulante Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen ergeben und wie diesen begegnet wurde bzw. wird.

Erstmalig wurde dabei ein Zeitraum von zehn Jahren in den Blick genommen. Ich möchte nicht viel vorweggreifen, aber aus meiner Sicht sind nicht nur zahlreiche Herausforderungen sichtbar geworden. Vor allem zeigt der Bericht auch Ihre hervorragende Arbeit vor Ort der letzten 10 Jahre. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle einmal herzlich bedanken.

Anschließend wird es dann um den Blick in die Zukunft gehen. Ich möchte Sie insgesamt ermuntern, sich aktiv in die Tagung einzubringen. Denn wir werden die Ergebnisse der Tagung ernst nehmen und zukunftsweisende Weichenstellungen im Rahmen bestehender Möglichkeiten aktiv unterstützen.

Und nicht zuletzt möchte ich einen besonderen Dank an die Landesstelle Sucht NRW, insbesondere die Geschäftsstelle mit ihrer Leiterin Frau Mücken aussprechen. Sie haben diese Tagung mit viel Engagement konzeptionell erarbeitet, detailliert geplant und organisiert.

Ihnen wünsche ich anregende Diskussionen, neue Erkenntnisse und viel Freude an der heutigen Tagung.“



2. Begrüßung und Einführung in die Tagung

Dorothee Mücken,

Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW



„Sehr geehrter Herr Dr. Heller,
sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Dorothee Mücken. Ich leite die Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW. Eine Aufgabe von uns ist es, die Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW fachlich-inhaltlich zu begleiten und zu unterstützen. So führen wir gemeinsam mit dem Ministerium die Tagung heute durch.

Ich möchte Ihnen kurz den Rahmen dieser Tagung erklären.

**Warum sind wir heute hier?
Was haben wir uns dabei gedacht?
Was haben wir hierzu vorbereitet?**

Diese Tagung ist aus einem Bedürfnis nach Resonanz erwachsen, dies bedeutet, einen Raum zu geben, um im direkten Kontakt mit

wichtigen Akteur*innen der Suchthilfe NRW zum einen die bisherige Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW zu bilanzieren: Was ist schon gelungen?

Wo haben wir schon wichtige Schritte erreicht und umgesetzt? Und zum anderen die Ausgestaltung der weiteren Umsetzung zu diskutieren: Was ist noch zu tun?

Es geht also darum, ein Stimmungsbild einzufangen, Perspektiven auszutauschen und in direkter Kommunikation zu erfahren, welche Themen vom anderen gerade als wichtig wahrgenommen werden.

Wir laden Sie daher im Verlauf der Tagung zu Resonanzerlebnissen auf unterschiedlichen Ebenen ein:

Zunächst werden Frau Dr. Dybowski, Herr Schoner und Herr Seiler stellvertretend für die begleitende Arbeitsgruppe einen Einblick in ihre persönlichen Einschätzungen zur bisherigen Umsetzung geben.

Im Informations-Parcours werden Sie die Gelegenheit haben, sich über 26 innovative Projektideen zu informieren. Anschließend erhalten Sie von Herrn Schütze spannende Zahlen und Fakten zur Struktur des Suchthilfesystems in NRW.

Im Thesen-Café wählen Sie aus 11 verschiedenen Themen 1 – 2 Themen aus, zu denen Sie gerne Ihre Erfahrungen, Ihr Wissen und Ihre Ideen einbringen können.

Eine Gesprächsrunde zum Ausblick schließt den Tag ab.

Im gesamten Verlauf der Tagung können Sie gerne Ihre Fragen, Ihre Ideen einbringen. Zusätzlich haben Sie eine Tagungsmappe erhalten, in der Karten zur Station „Blinde Flecken“ beiliegen, hier können Sie auch Ihre Impulse, Ideen und Vorschläge formulieren.

Warum ist uns die Resonanz an dieser Stelle so wichtig?

Der Aktionsplan gegen Sucht ist eine Gemeinschaftsinitiative – aller Akteur*innen des Suchthilfesystems in NRW. Wir sind heute ca. 200 Menschen. Dies bedeutet, dass wir das Suchthilfesystem aus vielfältigen, kompetenten Blickwinkeln betrachten können.

Im direkten Kontakt mit Ihnen erhalten wir ein Bild der gemeinsamen Ausrichtung - Wo stehen wir? Und wo wollen wir mit dem Suchthilfesystem in NRW hin?

Vielen Dank, dass Sie mit Interesse gekommen sind und die Bereitschaft mitgebracht haben, Fragen zu stellen, Ideen und Wissen zu teilen, und sich gegenseitig zu zuhören - mehr voneinander zu erfahren.

Ich möchte mich bei allen herzlich bedanken, die im Vorfeld und heute die Durchführung der Tagung mit viel Engagement unterstützen.

Im Besonderen möchte ich hier alle Aussteller*innen des Informations-Parcours erwähnen, die heute bereit sind, ihre Projekte vorzustellen, Einblicke in Ihre Arbeit zu geben sowie allen Moderator*innen der Thesen-Cafés, meinen Kolleg*innen der Landesstelle Sucht NRW, des für Sucht und Drogen zuständigen

Fachreferats sowie des Öffentlichkeitsreferats des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW.

Schauen Sie sich an, wie reichlich und wie bunt dieser Raum gefüllt ist. Herzlichen Dank!

Ich wünsche uns eine gute Veranstaltung.

Zum Schluss vielleicht noch eine Sache. Für mich sind es auf Veranstaltungen immer zwei Dinge, die einen guten Veranstaltungstag ausmachen: „Fun“ und „Profit“.

„Profit“- heißt für mich, dass ich etwas Neues gelernt habe, dass ich etwas Wichtiges für meinen Arbeitsalltag erfahren habe und dass ich einen Beitrag zu etwas leisten konnte. „Fun“, dass ich bekannte Kolleg*innen getroffen habe oder neue kennengelernt habe, dass ich in der Pause gute Unterhaltungen geführt und Spaß bei der Sache gehabt habe.

In diesem Sinne, je nachdem was für Sie persönlich „Profit“ und „Fun“ bedeuten, wünsche ich Ihnen viel von beidem und uns allen einen angenehmen Tag.

Vielen Dank!“

3. Moderiertes Gespräch zur Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW

Dr. Sandra Dybowski,

*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes NRW*

Trudpert Schoner,

*Suchthilfeplanung der Landeshauptstadt Düsseldorf,
AG-Mitglied für die Kommunalen Spitzenverbände NRW*

Ralph Seiler,

*Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe,
AG-Mitglied für die Freie Wohlfahrtspflege NRW*

In der Gesprächsrunde mit anschließender Diskussion steht eine erste Bilanzierung der Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW im Fokus. Folgende zentrale Fragestellungen werden im Gespräch diskutiert:

Was ist das Wichtigste bei der Umsetzung des Aktionsplans?

Welche Erfolge zeigen sich bereits?

Welche Aspekte müssen zukünftig noch stärker in den Blick genommen werden?

Welche Erwartungen gibt es an die Tagung?

Für Frau Dr. Dybowski sei es das Wichtigste, dass der Aktionsplan eine Gemeinschaftsinitiative darstelle.

Der Aktionsplan sei als ein gemeinschaftliches Projekt entstanden mit allen Akteur*innen, Verantwortlichen und Aktiven, die in der Suchthilfe beteiligt sind.

Dies beinhalte die Suchtprävention, die klassische ambulante Suchtberatung, die niedrigschwelligen Hilfen, die Suchtselbsthilfe, die Suchttherapie und die Rehabilitation. Zusammen könne mehr erreicht werden sowie Herausforderungen und Lösungsansätze gemeinsam besser diskutiert werden. Ebenso begreife sie den Aktionsplan als eine inhaltliche Richtschnur, welche immer wieder Handlungsfelder aufzeige, in denen sich die Suchthilfe weiterentwickeln solle. Trotz der bereits vierjährigen Laufzeit und den damit einhergehenden Erfahrungen, sei der Aktionsplan immer noch aktuell und helfe allen Akteur*innen, sich zu fokussieren.



von links nach rechts: Herr Schoner, Frau Dr. Dybowski, Herr Seiler, Frau Aebert

Herr Seiler betont, dass sich mit der Entwicklung des Aktionsplans und des Landeskonzepts wichtige Beteiligungsstrukturen etabliert hätten, wie z. B. der Fachbeirat und der Beirat zur Landesstelle Sucht.

Die Funktion der freien Wohlfahrtspflege bei der Umsetzung des Aktionsplans sehe er vor allem in der Stärkung der Strukturen der ambulanten Drogen- und Suchthilfe.

Für Herrn Schoner sei bei der Umsetzung des Aktionsplans und bei der heutigen Tagung wichtig, miteinander ins Gespräch zu kommen und einen Dialog zu führen, um einen gemeinsamen Prozess zu gestalten.

Er verstehe den Aktionsplan als ein lernendes System, welches sich verändere, den Anforderungen anpasse und entwickle.

Als wichtiges erreichtes Ziel des Aktionsplans sehe Herr Schoner, dass gewisse Einzelthemen nochmal deutlich pointierter hervortreten. Die Projekte des Aktionsplans würden mit großer fachlicher Expertise bearbeitet und sich durch eine große inhaltliche Vielfalt und Kreativität auszeichnen.

Der Aktionsplan sei mit Innovation verbunden, betont auch Frau Dr. Dybowski. Beeindruckt sei sie von der Vielfalt der im Aktionsplan geförderten und assoziierten Projekte. Im Rahmen des Aktionsplans seien inzwischen 18 Projekte mit einem Mittelumfang von insgesamt 3,3 Millionen Euro bewilligt. An dieser Stelle sei die Innovationskraft deutlich spürbar. Ein ganz konkretes Ergebnis des Aktionsplans zeige sich für sie auch in der nun vorhandenen Strukturanalyse, welche im Rahmen der Tagung vorgestellt wird.

Für Herrn Seiler stelle die Einigung auf fachlicher Ebene und die inhaltliche Richtschnur einen Erfolg des Aktionsplans dar. Als wesentliches Ergebnis des Aktionsplans benennt er die partizipativen Beteiligungsstrukturen, welche auch heute in dem dialogischen Format der Tagung erlebbar würden.

Eine deutliche Herausforderung sehe Herr Seiler darin, die Ziele des Landeskonzepts tatsächlich umzusetzen. Dafür bedürfe es einer Weiterentwicklung der grundlegenden Basisstruktur der ambulanten Drogen- und Suchthilfe. Hierfür benötige die ambulante Drogen- und Suchthilfe bessere Rahmenbedingungen und vor allem mehr Ressourcen.



Herr Schoner bestätigt Herrn Seiler darin, dass natürlich begrenzte Mittel eine Rolle spielen werden. Er lenkt die Diskussion auf die Frage, ob nicht auch Schwerpunkte gesetzt werden müssten. Bei der Frage, welche Projekte wichtig oder weniger wichtig seien, solle kein Projekt gegen das andere ausgespielt werden.

Es müsse eine Diskussion über Prioritäten und Schwerpunkte geführt werden.

Eine weitere Herausforderung sehe er in der Verstetigung der Projekte, nachdem die Förderung ausgelaufen sei.

Frau Dr. Dybowski pflichtet ihm bei. Die Debatte um die Finanzierung werde geführt, es gebe dafür jedoch keine einfachen Lösungen. In diesem Zusammenhang stelle sich aber ganz klar die Frage nach einer inhaltlichen Schwerpunktsetzung. Für Hinweise, wo die Suchthilfe stark sei und sie weiter ausgebaut werden solle, liefere auch die Strukturanalyse gute Ansätze.

Das Thema Verstetigung sei immer ein Problem bei Projektförderungen, führt Frau Dr. Dybowski weiter aus. Hier müsse nach Projektende jedoch auch kritisch bewertet werden, ob das im Modellprojekt ausprobierte auch 1:1 verstetigungsfähig sei. Frau Dr. Dybowski habe auch weitere Themen für den Aktionsplan im Blick, z. B. Menschen mit geistiger Behinderung und Sucht. Auch die Kritik am Antragsverfahren für den Aktionsplan nehme sie ernst und erhoffe sich, im Laufe des Tages dazu Feedback zu erhalten.

Herr Seiler lenkt die Diskussion auf die Ablehnungsgründe der im Rahmen des Aktionsplans nicht geförderten Projekte.

Nach seiner Analyse seien inzwischen 63 Anträge eingegangen, von denen nur 18 bewilligt wurden. Häufigster Ablehnungsgrund sei dabei, dass die Inhalte eher Regelaufgabe in der Kommune seien. Hierin werde ein strukturelles Defizit in den Kommunen deutlich.

Eine Wortmeldung aus dem Publikum unterstützt ihn: Es müsse bei einer solchen Quote von geförderten vs. nicht-geförderten Projekten und der investierten Zeit der Antragsteller*innen ein anderer Umgang gefunden werden, welcher für alle Beteiligten ressourcenschonend sei.

Herr Seiler begrüßt eine inhaltliche Schwerpunktsetzung. Als Vision hierfür bietet er konkrete Zahlen an: bei einem Budget von 1,5 Millionen Euro zur Umsetzung des Aktionsplans pro Jahr, könne jede Kommune mit 25.000 Euro ein Thema vorantreiben, weitere 175.000 Euro würden für begleitende Workshops und Schulungen in der Landesstelle zur Verfügung stehen.



Aus seiner Sicht habe eine inhaltliche Schwerpunktsetzung pro Jahr auch den Vorteil, öffentlichkeitswirksamer zu werden. Mit den einzelnen Themen könne man gemeinsam landesweit öffentlich auftreten.

Eine andere Frage aus dem Auditorium wird an Frau Dr. Dybowski gestellt. Es wird



angefragt, welcher Stellenwert der klinischen Suchtmedizin im Aktionsplan beigemessen werde. Frau Dr. Dybowski präzisiert, dass mit dem Wort Suchthilfe selbstverständlich alle Bausteine gemeint seien, nicht nur die ambulante Suchtberatung. Sie sehe in der klinischen Versorgung suchtkranker Menschen natürlich einen zentralen Baustein. Mit zwei klinischen Fachverbänden sei eine Vertretung im Fachbeirat Sucht gewährleistet, sie biete dafür aber gern noch ein konkreteres Gespräch an. Herr Schoner erhofft sich, dass bei der Tagung aus all den gesammelten Perspektiven ein gemeinsamer Weg erkennbar wird. Ein Weg entstehe dadurch, dass man ihn gehe und er freue sich auf den gemeinsamen Prozess.

Frau Dr. Dybowskis erste Erwartung an den Tag sei bereits übertroffen: sie zeigt sich beeindruckt von der großen Teilnehmerszahl

und erhoffe sich konkrete Impulse von allen Seiten, um den Aktionsplan umzusetzen.

Herr Seiler zeigt sich sehr zuversichtlich und betont nochmals den Aspekt der Kommunalisierung. Er freue sich darauf, heute einen guten Startpunkt zu setzen, damit Land, Kommune und Einrichtungsververtretungen gemeinsam überlegen, wie das Suchthilfesystem weiterentwickelt werden könne.

4. Informations-Parcours von Projekten und Maßnahmen

Im weiteren Tagungsverlauf können sich die Tagungsteilnehmenden im Rahmen des Informations-Parcours an acht verschiedenen Themeninseln über insgesamt 26 ausgewählte Projekte und Maßnahmen informieren und mit den Projektmitarbeiter*innen unmittelbar austauschen. Ausgestellt werden folgende geförderte und assoziierte (anderweitig finanzierte) Projekte und Maßnahmen:

Titel	Projektträgerschaft	Ansprechpartner*in
Suchtbelastete Familiensysteme		
Präventive und frühe Förderung der Bindungs- und Erziehungskompetenzen drogenabhängiger Mütter	Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.	Martina Tödte
Dokumentation der Kinder der ambulant betreuten Klientinnen und Klienten	Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.	Martina Tödte
Sensibilität für Geschlecht und Kultur		
Reine Männersache?! – Suchthilfe in NRW	Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe	Markus Wirtz
Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder	Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen, Essen e. V.	Dr. Gabriele Klärs
Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung: Geflüchtete Mädchen/ Frauen und Substanzkonsum im Hilfesystem in NRW	Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e. V.	Bettina Staudenmeyer Martina Tödte
Prävention und neue Zielgruppen		
Lust und Rausch: Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und neue psychoaktive Substanzen (NPS) mit Sex kombinieren (Chemsex)	Aidshilfe Köln e. V.	Marcus Lauterborn Paul Hirning
Sag Nein! Suchtprävention an Förderschulen für geistige Entwicklung	Koordinationsstelle Sucht des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe	Markus Wirtz
Stark statt breit. Methodenkoffer Cannabisprävention	Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko Stiftung für Prävention	Dr. Hans-Jürgen Hallmann Armin Koeppel

Titel	Projektträgerschaft	Ansprechpartner*in
Ältere Menschen		
Alterspezifische Qualifizierte Akutbehandlung (AQUA-Studie)	Zentrum für seelische Gesundheit Elsey, Katholisches Krankenhaus Hagen	Dr. med. Bodo Lieb
Suchtrisiken im Alter? Neue Perspektiven und Wege aus der Sucht für ältere Menschen	Caritasverband Wuppertal/ Solingen e. V.	Gabriele Kirchner
STARK BLEIBEN. Suchtfrei alt werden	Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko Stiftung für Prävention	Juliane Prinz Armin Koeppel
Schadensminimierung		
Nutzenverhalten von Substituiererten im Drogenkonsumraum Essen	Suchthilfe direkt Essen	Bärbel Marrziniak Marcus Kiesner
Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW	Geschäftsstelle Landesstelle Sucht NRW	Dorothee Mücken Dr. Anne Pauly
HIV? Hepatitis? Das CHECK ich! Niedrigschwelliges Beratungs- und Testangebot für drogengebrauchende Menschen	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	Dr. Miriam Gerlich
Behandlung und Versorgung		
Verbesserung der Überleitung von Insassen von Justizvollzugsanstalten mit substanzbezogenen Störungen in suchtmmedizinische Behandlung nach Haftentlassung	LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmmedizin	Prof. Dr. Norbert Scherbaum
Sucht und ADHS bei jungen Erwachsenen - Evaluation eines integrativen Konzeptes zur Diagnostik und Therapie	LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmmedizin	Dr. Henrike Schecke Prof. Dr. Christian Mette
Partizipation Betroffener: Was ist das und was kann sie zur Weiterentwicklung der Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen in NRW beitragen?	Blaues Kreuz in Deutschland e. V. für den Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW	Frank Happel

Titel	Projektträgerschaft	Ansprechpartner*in
Verhaltenssüchte/ exzessiver Medienkonsum		
Interface Extended	Arbeitskreis für Jugendhilfe e. V.	Annette Riedesel
Medienprojekt Einfach mal offline...	Fachstelle für Suchtvorbeugung in der StädteRegion Aachen	Nicole Radis
reality adventure to go	<i>update</i> Fachstelle für Suchtprävention, Caritas und Diakonie Bonn	Joelle Moll
GLÜXXIT NRW- ein Präventionsprojekt zum Thema Glücksspielsucht	Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW	Ilona Füchtenschneider Kathrin Waninger
Onlineberatung Glücksspielsucht NRW	Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW	Verena Küpperbusch Kathrin Waninger
Berufliche Integration		
Integration von Therapie und Arbeitsförderung bei Personen mit Langzeitarbeitslosigkeit und substanzbezogener Abhängigkeit	LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	Prof. Dr. Norbert Scherbaum
Aufbau eines systematischen lokalen Empfangsraums für Langzeitarbeitslose mit substanzbezogenen Störungen nach Rehabilitationsbehandlung	LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin	Prof. Dr. Norbert Scherbaum
Broschüre- Seitenwechsel- Arbeitskreis der Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW:	Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker NRW	Nicole Adon Petra Kaup
INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit	Krisenhilfe Bochum	Olaf Schmitz
Café Cosa, Café Intakt, Café Okay, Clean Streets, Gleis 1 - Arbeit und Beschäftigung als wesentliche Hilfe für suchtkranke Menschen	Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V., Wuppertal	Andrea Göritz



Präventive und frühe Förderung der Bindungs- und Erziehungskompetenzen drogenabhängiger Mütter



Laufzeit 1. Juni 2016 bis 31. Mai 2019

Region Essen

ZIELGRUPPE

- Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, Mütter, Väter, Familien

ZIELSETZUNG

- Förderung der Bindungsqualität und Erziehungs-kompetenz drogenabhängiger Mütter.
- Psychosoziale Stabilisierung und Stärkung der Motivation zum Ausstieg aus der Drogenbindung.
- Stärkung der kindlichen Schutzfaktoren, Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit.

INHALT & METHODE

Das Projekt beinhaltet die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation einer differenzierten Angebotsstruktur für drogenabhängige Mütter und ihre Kinder. Dies umfasst eine selektive Aufhebung der Komm-Struktur zugunsten einer Hol-Struktur für Mütter mit Säuglingen und Kleinkindern sowie für die an Gruppenangeboten teilnehmenden Kinder, um Zugangswege zu Beratungsangeboten zu ermöglichen.

Es wird ein beziehungs- und bindungsorientierter, geschlechtsbezogener Interventionsansatz umgesetzt, u.a. unter Einsatz eines videobasierten Arbeitsmodells psychosozialer Prävention und Intervention (Marte Meo, Entwicklungspsychologische Beratung).

BABY BELL



Im Rahmen des Projektes wurden unterschiedliche Bausteine entwickelt:

- Gruppen-Angebot zur frühen Bindungsintervention: „Baby Bell“ für Mütter und ihre Babys im ersten Lebensjahr
- Frühstücks-Gruppenangebot zur gesundheitlichen, psychosozialen Unterstützung von drogenabhängigen Müttern mit einer angeleiteten Spielgruppe für Mütter gemeinsam mit ihren Kindern
- Gruppen-Angebot für Mädchen und Jungen im Alter von 5 bis 8 Jahren
- „Mütterbildung“, ein Angebot zur Vermittlung grundlegenden Wissens zu spezifischen Themen (altersgerechte Entwicklung und Erziehung von Kindern, Phasen der kindlichen Entwicklung etc.). Neben der Wissensvermittlung sollen auch mögliche Selbsthilfestrategien entwickelt werden.



ERGEBNISSE & IMPULSE

Zentral steht die Erreichbarkeit von substanzkonsumierenden Frauen als Mütter sowie die ihrer Kinder im Fokus. Strukturelle und persönliche Zugangshürden wurden analysiert mit dem Ziel, diese zu verringern und den betroffenen Frauen und ihren Kindern den Zugang zu den Angeboten im Rahmen des Projektes zu erleichtern: Strukturveränderung von der „Komm-Struktur“ zur „Hol-Struktur“ wurden umfassend umgesetzt; eine wertschätzende Haltung gegenüber den Frauen sowohl in der Ansprache wie auch in der Beschreibung der Angebote, eine hohe Sensibilität für die gewählten

Begriffe bei den Begründungen für die Teilnahme an den Angeboten und dem möglichen Nutzen sind für die Darstellung des Angebots und die Form der Vermittlung konnten als besonders bedeutsam identifiziert werden und wurden entsprechend sorgfältig umgesetzt. Eines der zentralen methodischen Ziele dieses Angebots ist es, eine Arbeitsbeziehung zu den Frauen aufzubauen, sodass es gelingen kann, Übergänge in andere Angebote zu gestalten – d.h. beispielsweise in Angebote, die hochschwelliger angelegt sind als die Gruppenangebote im Rahmen dieses Projektes.

PRAXIS & TRANSFER

Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Projekt werden durch die Tätigkeit der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA, mit unterschiedlichen Maßnahmen (Fachveranstaltungen, Fortbildungsangeboten, Handlungsempfehlungen etc.) in die bestehenden Hilfsstrukturen in NRW getragen. Eine Implementierung in die Arbeit der Drogenberatungsstelle für Mädchen und Frauen, BELLA DONNA, ist eines der Ziele.

KONTAKT

Trägerschaft: Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.
 Leitung: Martina Tödtle
 Email: m.toedte@belladonna-essen.de



Dokumentation der Kinder der ambulanten betreuten Klientinnen und Klienten

Laufzeit 15. Dezember 2016 - 31. Juli 2019

Region NRW

ZIELSETZUNG

Für Deutschland wird von einer Zahl von rund 2,6 Mio. Kindern und Jugendlichen ausgegangen, die ein Elternteil mit einer alkoholbezogenen Störung haben und von weiteren rund 40.000 Kindern und Jugendlichen, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil illegale Substanzen missbräuchlich konsumiert oder von ihnen abhängig ist. Es können keinerlei Aussagen darüber getroffen werden, wie groß die Gruppe der betroffenen Kinder und Jugendlichen aus suchthelasteten Familien tatsächlich ist und wie sich deren Lebenssituation gestaltet.

ZIELE

Anzahl der Kinder der Klient*innen in den ambulanten Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen zu erfassen und insgesamt genauere Erkenntnisse über die Lebenssituation der minderjährigen Kinder zu gewinnen. Gleichzeitig können über diese einheitliche Dokumentation vergleichbare und gemeinsam auswertbare Daten generiert werden.

INHALT & METHODE

Mit der Implementierung eines zusätzlichen Moduls „Kinder (NRWKIDS)“ zum KDS in drei Dokumentationssysteme soll diesem Missstand auf NRW-Ebene begegnet werden.

Im Rahmen des NRW-Netzwerks „Kinder von süchtigen Müttern und Vätern“ wurde ein Erhebungsbogen erarbeitet, der die Grundlage für das Modul bildet.

- Damit wird neben der Anzahl der eigenen (minderjährigen) Kinder und der im selben Haushalt lebenden Kinder unter anderem auch für jedes Kind das Geschlecht erfasst;
- wo das Kind, falls nicht im selben Haushalt lebend, untergebracht ist; wer das Sorgerecht hat;
- ob eine erwachsene Bezugsperson ohne problematischen Substanzgebrauch im selben Haushalt lebt etc.

Hierdurch soll es möglich werden, nähere und bessere Einblicke in die Situation der Kinder zu erhalten.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Unter Beteiligung von 53 Suchtberatungsstellen in NRW wurden in den Jahren 2017 und 2018 Daten mit dem zusätzlichen Modul „Kinder (NRWKIDS)“ im Rahmen des KDS erhoben. Die Daten werden im Jahr 2019 ausgewertet und berichtet.

PRAXIS & TRANSFER

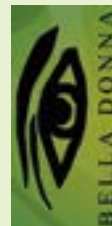
Die Ergebnisse des Projektes werden sowohl mit den beteiligten Einrichtungen, als auch dem MAGS NRW und der Landesstelle Sucht NRW diskutiert werden, sowie im Rahmen des NRW-Netzwerks „Kinder von süchtigen Müttern und Vätern“.

KONTAKT

Trägerschaft: Verein zur Hilfe suchtmitte labhängiger Frauen Essen e.V.

Leitung: Martina Tödtte

Email: m.toedte@belladonna-essen.de



Reine Männersache?! – Suchthilfe in NRW



Laufzeit 1. Juni 2017 - 31. August 2019

Region NRW

ZIELGRUPPE

- **Fachkräfte** der ambulanten, stationären und komplementären **Suchthilfe**
- Die Projektaktivitäten zielen auf eine Verbesserung der gender- bzw. **männersensiblen Arbeitsweisen** in der Suchthilfe ab. Damit profitieren **suchtgefährdete und abhängigkeitserkrankte Jungen und Männer** indirekt von dem Projekt.

ZIELSETZUNG

Generell stehen bei der Zielsetzung die männlichen Fachkräfte im Fokus. Insbesondere die Teilziele wurden aber dahingehend im Projekt gedacht und entwickelt, dass diese auch für weibliche Fachkräfte eine Hilfestellung in ihrer Arbeit sein können.

Hauptziele

- Die Handlungskompetenz im Bereich des gender- bzw. **männersensiblen Arbeitens** bei Fachkräften in NRW ist verbessert.
- Die **Wichtigkeit des männersensiblen Arbeitens** wird in der Fachöffentlichkeit in NRW dargestellt.

Teilziele

- Spezifische Fortbildungsbedarfe auf der **Fachkräfte- und Leitungsebene** der ambulanten, stationären und komplementären Suchthilfe sind erhoben.
- Materialien zur **Sensibilisierung** für das Thema sind entwickelt und verbreitet.
- Webbasierte Angebote stehen zur Verfügung. (Onlinevideos, Webpräsenz)
- Eine „Face to Face“-Fortbildung ist bedarfsgerecht entwickelt und durchgeführt. Projektergebnisse werden auf einer abschließenden Tagung vorgestellt und verbreitet.

INHALT & METHODE

Während 80 % der Fachkräfte in der Suchthilfe weiblich sind, ist die Zielgruppe mit 75 % überwiegend männlich. Männer werden also häufig von Frauen informiert, beraten, behandelt und vermittelt und ihre Bedürfnisse werden aufgrund der strukturellen Gegebenheiten oftmals von Frauen interpretiert. Somit besteht die Gefahr, dass **männerspezifische Aspekte** bei sensiblen Themen wie beispielsweise **Sexualität** oder **Konsumverhalten** ausblendet werden. Hinzu kommt, dass das Bewusstsein für das Thema „Mann und Sucht“ in den letzten Jahren eher abzunehmen scheint. Um Fachkräfte für diesen Themenbereich zu sensibilisieren und zu qualifizieren ist dieses Projekt entstanden.

Anknüpfend an die Erkenntnisse zum Umsetzungsstand von Gendermainstreaming in der Suchthilfe in NRW (FOGS, 2014) wurde im Rahmen des Projektes eine **schriftliche Kurzbefragung der Fachkräfte und der Leitungsebene** (ambulante, stationäre und komplementäre Suchthilfe) durchgeführt. So konnten aktuelle Praxisbedarfe ermittelt und daraus Rückschlüsse über notwendige unterstützende Maßnahmen abgeleitet werden. Zur Planung webbasierter Elemente (z. B. Onlinevideos) wurde außerdem erhoben, welche

Kanäle bzw. Instrumente aus Sicht der befragten Fachkräfte in die praktische Arbeit implementiert werden könnten bzw. ob dies in den jeweiligen Einrichtungen grundsätzlich technisch überhaupt realisierbar ist. Auf dieser Grundlage wurden die Unterstützungsangebote sowohl webbasiert als auch „Face-to-Face“ entwickelt.

Das Curriculum für die dreitägige Fortbildung wurde in enger Zusammenarbeit mit dem sechsköpfigen projektbegleitenden Fachbeirat, der aus Experten der Sucht- und Männerarbeit besteht, entwickelt. Inhaltlich ist sie angelehnt an das Handbuch „Männlichkeiten und Sucht“ der LWL-Koordinationsstelle Sucht. Die gleichnamige Fortbildung „Männlichkeiten und Sucht – Praxis der geschlechtssensiblen Arbeit mit suchtkranken Männern“ wurde dreimal mit insgesamt 36 männlichen Fachkräften erfolgreich durchgeführt.

Die webbasierten Angebote dienen zum einen der Informationsvermittlung und zum anderen soll durch sie eine breite Fachöffentlichkeit für das Thema „Mann und Sucht“ sensibilisiert werden. Hier wurde die Website www.maennersache-sucht.de angelegt, mit Informationen rund um das Thema „Mann und Sucht“. Die 11 (Lehr-)Videos, die gemeinsam mit einer professionellen Filmproduktionsfirma erstellt wurden, stehen nun der Fachöffentlichkeit und Interessierten online auf der Internetseite zur Verfügung. Die 11 Filme behandeln inhaltlich relevante und sensible Themen für die geschlechtsspezifische Arbeit mit suchtkranken Männern. Interviewt wurden Männer aus der Suchthilfe, der Männerarbeit, der Suchtselbsthilfe und Betroffene.

Den Abschluss des Projektes bildet die **Abschlussstagung am 12. Juni 2019** in Mülheim a.d. Ruhr. Neben der Projekt- und Ergebnispräsentation werden weitere männerspezifische Fachthemen Gegenstand der Tagung sein.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Ergebnisse der Bedarfserhebung (August-Oktober 2017)
(176 Teilnehmer, davon 57,3% ambulante, 25% stationäre und 2,3% komplementäre Suchthilfe, 15,4% sonstige)

Aussage:
Männerbewusster Umgang mit Klienten ist für meinen Arbeitsbereich besonders relevant.



Aussage:
Männerbewusstes Arbeiten ist in meiner Einrichtung strukturell verankert



Im Rahmen des Projektes fanden insgesamt **drei Fortbildungen** (2018/2019) für 36 männliche Fachkräfte statt. Insgesamt mussten 60 Interessierten eine Absage erteilt werden.

Die Fortbildungen wurden mit einem Durchschnitt von 1,4 sehr gut bewertet und anhand erster Ergebnisse der Nachbefragung als praxisrelevant und

sehr hilfreich für die geschlechtssensible Arbeit mit suchtkranken Männern bewertet.

Im Rahmen des Projektes entstanden eine Internetseite und (Lehr-)Videos als webbasierte Angebote. Diese dienen zum einen der Informationsvermittlung und zum anderen soll durch sie eine breite Fachöffentlichkeit für das Thema „Mann und Sucht“ sensibilisiert werden. Die **11 (Lehr-)Videos**, die gemeinsam mit einer professionellen Filmproduktionsfirma erstellt wurden, können auf der Internetseite www.maennersache-sucht.de abgerufen werden. **Taschentuchboxen** und **Poster**, die als Teaser für Gespräche in der Therapie und Beratung entwickelt wurden können bei der LWL-Koordinationsstelle Sucht bestellt werden.

Den Abschluss des Projektes bildet die **Abschlussstagung am 12. Juni 2019** in Mülheim an der Ruhr. Neben der Projekt- und Ergebnispräsentation werden weitere aktuelle männerspezifische Fachthemen, wie beispielsweise Pornografiesucht Gegenstand der Tagung sein.

PRAXIS & TRANSFER

- Internetseite mit Informationen zum Thema Mann und Sucht: www.maennersache-sucht.de
- 11 (Lehr-)Videos zum Themenfeld „Mann und Sucht“
- Taschentuchboxen als Teaser für Gespräche in der Therapie und Beratung
- 3-tägige Fortbildung „Männlichkeiten und Sucht“, die nun im Fortbildungsprogramm der LWL-Koordinationsstelle Sucht angeboten wird
- Grundlagen männerspezifischer Suchtarbeit: Praxishandbuch „Männlichkeiten und Sucht“, herausgegeben von der LWL-Koordinationsstelle Sucht

KONTAKT

Trägerschaft: LWL-Koordinationsstelle Sucht

Leitung: Markus Wirtz

Email: markus.wirtz@lwl.org

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Reine Männersache?! – Suchthilfe in NRW

Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Bauwesen und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Kompetenz in Sachen Sucht

Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder

Laufzeit 1. Mai 2014 - 30. Juni 2019

Region NRW

HINTERGRUND

Von problematischem bis abhängigem Medikamentenkonsum sind schätzungsweise 1,3¹ bis 2,6² Mio. Menschen in Deutschland betroffen. Der Frauenanteil wird mit 60-70% beziffert. Bei den Frauen steht damit die Medikamentenabhängigkeit vor der Alkoholabhängigkeit an erster Stelle der Abhängigkeitserkrankungen. Dieser hohen Prävalenz stehen geringe stationäre und ambulante Behandlungsprävalenzen gegenüber³. Über problematischen Medikamentenkonsum in der Schwangerschaft und die Situation von Müttern liegen kaum Erkenntnisse vor. Einzelne v.a. internationale Studien zeigen zwar eine geringe Prävalenz des Medikamentenkonsums Schwangerer, die gesundheitlichen Folgen für das Neugeborene können jedoch gravierend sein.

ZIELGRUPPE

- Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder
- ambulante und stationäre Suchthilfe
- psycho-soziale und psychotherapeutische Versorgung
- geburtsheifliche und gynäkologische Versorgung
- Suchtselbsthilfe.

ZIELESETZUNG

Ziel des vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Projekts „Medikamentenabhängige schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder“ ist u.a., die Leerstelle im Hilfesystem mit Handlungsempfehlungen für die bedürfnisgerechte Versorgung medikamentenabhängiger Frauen zu füllen.

INHALT & METHODE

- Systematische Literaturrecherche
- 72 leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Fachpersonen aus der ambulanten und stationären Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe sowie der psycho-sozialen Beratung
- Zwei Fokusgruppen mit Fachpersonen aus der ambulanten und stationären Suchthilfe, der Suchtselbsthilfe sowie der psycho-sozialen Beratung
- 19 qualitative Einzelinterviews, Auswertung mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014).⁴

ERGEBNISSE & IMPULSE

- Im Versorgungssystem herrscht weitgehende Unkenntnis über die Versorgungsbedürfnisse und -bedarfe von Medikamentenabhängigen.
- Gesellschaftliche Akzeptanz des Medikamentenkonsums und Stigmatisierung von Abhängigkeit erschweren Betroffenen die Entwicklung eines Problembewusstseins und die Inanspruchnahme von Hilfe.
- Konsumentinnen und Professionelle im Gesundheitswesen sind unzureichend für das Risiko der Medikamentenabhängigkeit sensibilisiert.
- Ärztliche Verschreibungspraxis
 - trägt zur Medikalisierung psycho-sozialer Probleme bei und
 - legitimiert subjektiv den Konsum insb. bei Benzodiazepinen und Analgetika.
- Patientinnen berichten von Defiziten hinsichtlich Aufklärung und Information über Wirkungsweisen, Langzeitfolgen und Absetzmöglichkeiten der Medikamente sowie Alternativen zur Medikamenteneinnahme.
- Patientinnen fühlen sich zu wenig wahrgenommen und wünschen sich mehr Beteiligung am Behandlungsprozess (i.S.d. Shared Decision Making).
- Die Suchthilfe hält keine spezifischen Angebote vor. Von den generischen Angeboten der Suchthilfe fühlen sich Medikamentenabhängige nicht angesprochen (Zweifel an Fachkompetenz der Berater*innen, Angst vor Stigmatisierung).
- Es kommt zu Brüchen in der Versorgung insb. im Übergang zwischen ambulant und stationär.
- Betroffene müssen hohe Aktivität entfalten, um Hilfe zu erhalten.

PRAXIS & TRANSFER

Die Befunde verweisen auf folgenden Handlungsbedarf:

Ziele

Abhängigkeit enttabulisieren

Maßnahmen

- Alltagsbilder von Süchtigen und Sucht durch Aufklärungskampagnen verändern
- Screeninginstrumente für Medikamentenkonsum entwickeln bzw. einsetzen
- Gesundheitsprofessionen sensibilisieren und fortbilden
- Potenziale der Arzt*in-Patientin-Beziehung in der hausärztlichen Versorgung nutzen

Betroffene identifizieren

Medication Literacy fördern

Niedrigschwellige Angebote innerhalb und außerhalb der Suchthilfe implementieren

Medikamentenabhängigkeit verhindern

- Laienverständnis über Diagnose, Therapie und (Neben-) Wirkungen von Medikamenten aufklären
- Kompetenzen bezogen auf Gender und Medikamentenabhängigkeit aufbauen
- Frauenbezogene Angebote in der Suchthilfe entwickeln
- Sensibilisierung von Patient*innen und Arzt*innen für Risiko der Medikamentenabhängigkeit
- Verschreibungspraxis insb. von Benzodiazepinen verändern
- Konzepte für ambulante Entzüge entwickeln und umsetzen

KONTAKT

Trägerschaft: Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen, Essen e.V.

Leitung: Dr. Gabriele Klärs

Email: g.klaers@belladonna-essen.de



Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

¹ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2016), Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016, Berlin

² Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016), Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. SUCHT, 62 (5), 271-281.

³ Doyon, C., Quer, J., Körner, H. & Rosner, S. (2005), Wo verstecken sich 1,9 Millionen Medikamentenabhängige?

⁴ Kuckartz, U. (2014), Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 2. Auflage.

Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Bestandsaufnahme und Bedarfserhebung: Geflüchtete Mädchen/ Frauen und Substanzkonsum im Hilfesystem in NRW

Laufzeit Juni 2018 bis Dezember 2018/ Mai 2019

Region Essen

FRAGESTELLUNG DER ERHEBUNG

- Inwiefern erreichen die Hilfesysteme in NRW die Zielgruppe „Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum“?
- Wie wird die Zielgruppe erreicht, welche Hürden gibt es andererseits?
- Welche Bedarfe gibt es auf Seiten der Fachkräfte und auf Seiten der Zielgruppe, damit eine gute Versorgung gewährleistet werden kann?
- Die Zielgruppe „Geflüchtete Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum“ umfasst sowohl Mädchen und Frauen, die selbst Substanzen konsumieren als auch solche, die als Angehörige von Substanzkonsum betroffen sind.

METHODISCHES VORGEHEN

- Online-Befragung von Fachkräften aus psychosozialen Arbeitsfeldern (Suchthilfe, Frauen- und Mädchenberatung, Geflüchtetenhilfe, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen), die Fragen in Bezug auf ihre Institution beantworten
- Verbreitung der Befragung über Multiplikator*innen aus Suchthilfe, Geflüchtetenhilfe, Mädchen- und Frauenarbeit, psychosoziale Beratungsstellen

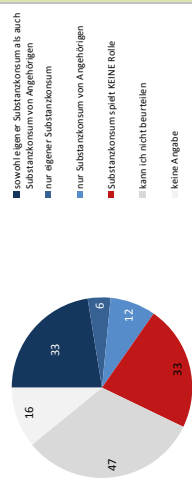
TEILNEHMER*INNEN DER ERHEBUNG

- 238 Einrichtungen aus NRW haben insgesamt teilgenommen
- Fast drei Viertel der Einrichtungen kommen aus der Suchthilfe oder der Geflüchtetenhilfe
- Die anderen Einrichtungen sind tätig in den Bereichen: Hilfen im Bereich Migration, Mädchen- und Fraueneinrichtungen, Beratungsstellen (jenseits von Sucht und Flucht), Jugendhilfe, medizinische Versorgung

ERSTE ERGEBNISSE

- Es konnten 51 Institutionen identifiziert werden, die mit der Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum zu tun haben (Abb. 1)
- Bei 33 dieser Einrichtungen geht es sowohl um Mädchen und Frauen, die selbst konsumieren als auch um Angehörige von Konsumierenden (Abb. 1)

Abb. 1: Rolle von Substanzkonsum bei den geflüchteten Klientinnen (N=147)

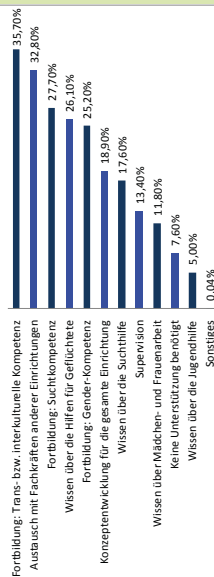


- Die Themen und Bedarfe der Klientinnen, die selbst konsumieren, reichen von Alltagsbewältigung und Bleiberechtsfragen bis zu Unterstützung bei Gewalt und Traumata; konsumbezogene Unterstützungsbedarfe werden eher selten genannt

- Es zeigen sich zahlreiche Hürden beim Erreichen der Zielgruppe, deshalb benötigen die betroffenen Mädchen/Frauen u.a.: Angebote ohne Sprachbarrieren; gendersensible und kultursensible Angebote; Beratungs- und Therapieangebote; Angebote, bei denen Sucht als Querschnittsthema einfließt; Peer- und Gruppenangebote; Angebote zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten allgemein

- Mehr als 90 % der Einrichtungen haben fachliche Unterstützungsbedarfe in Bezug auf das Erreichen und die Arbeit mit der Zielgruppe: v.a. werden Fortbildungen und Austausch mit Fachkräften über die eigene Institution hinaus benötigt (Abb. 2)

Abb. 2: Bedarfe der Fachkräfte (N=238, Mehrfachnennungen möglich)



FAZIT UND AUSBLICK

Die Zielgruppe geflüchteter Mädchen und Frauen mit Bezug zu Substanzkonsum kommt vereinzelt bereits in den Hilfesystemen in NRW an. Gleichzeitig zeigen sich zahlreiche Hürden und Bedarfe in Bezug auf die angemessene Versorgung der Zielgruppe. Aus diesen Gründen muss Substanzkonsum von geflüchteten Mädchen und Frauen weiter als Thema gesetzt werden und den Bedarfen der Fachkräfte und der Zielgruppe nachgegangen werden. Dazu gehören unter anderem der Beginn eines Austauschs über bisherige Erkenntnisse und Erfahrungen und die Entwicklung neuer zielgruppensensibler Angebote.

KONTAKT

Trägerschaft: Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.

Das Projekt wird von der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA und dem Forschungsinstitut tifs e.V. durchgeführt

Leitung: Martina Tödtle
Bettina Staudenmeyer
Email: m.toedte@belladonna-essen.de
staudenmeyer@tifs.de



Lust und Rausch: Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und neue psychoaktive Substanzen (NPS) mit Sex kombinieren (Chemsex)



Laufzeit 1. Juli 2017 - 30. Juni 2020

Region Köln

ZIELGRUPPE

- Schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) und psychoaktive Substanzen mit Sex kombinieren
- Angehörige von MSM mit problematischen Substanzkonsum
- Multiplikator*innen

ZIELSETZUNG

- Verbesserung der Versorgungsstrukturen für MSM mit problematischem Substanzkonsum in Köln und den angrenzenden Regionen
- Schaffung niedrigschwelliger und lebensweltorientierter Zugangswege ins Hilfesystem
- Spezialisierte Beratung, Information & Vermittlung in weiterführende Hilfen
- Förderung der Prävention im Sinne von Harm Reduction und Frühintervention für MSM mit Substanzkonsum
- Auf- und Ausbau der Vernetzung & Kooperation innerhalb des kommunalen Hilfesystems
- Entwicklung und Durchführung von Fortbildungsangeboten für das erweiterte Hilfesystem (Drogen- und Aidshilfen, Ärzte, Therapeuten, Kliniken, Szenelokalitäten)
- Förderung des öffentlichen Diskurses innerhalb der schwulen Szene mit den Themen Sexualität und Substanzkonsum

INHALT & METHODE

Das Projekt „Lust & Rausch“ der Aidshilfe befasst sich mit dem Thema Substanzkonsum in Verbindung mit Sexualität bei MSM. Einerseits werden Männer, deren Konsum zu Problemen und Abhängigkeit führt, bedarfsgerecht informiert, beraten und ggf. in weiterführende Hilfen vermittelt. Andererseits werden im Sinne von Primär-, Sekundär- sowie struktureller Prävention spezialisierte und niedrigschwellige Angebote in der schwulen Szene Kölns eingerichtet. Diese reichen von Infoabenden für interessierte MSM über Kulturveranstaltungen bis hin zu Vor-Ort-Arbeit auf Parties und schwulen Saunen.

Weiterhin werden Schulungen, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen zum Thema Substanzkonsum bei schwulen Männern (o.ä.) für Multiplikator*innen, das erweiterte Hilfesystem sowie szenenahen Lokalitäten angeboten und durchgeführt.

Besonders wichtig ist die Kooperation mit dem kommunalen Hilfesystem, um Wege kurz zu halten und eine bestmögliche Versorgung zu garantieren.

Im weiteren Projektverlauf sollen Frühinterventionskonzepte entwickelt und praktisch umgesetzt werden sowie Zugangswege ins Hilfesystem weiter vereinfacht und beworben werden.

ERGEBNISSE & IMPULSE

- Die Aidshilfe Köln bietet die ambulante Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke an. Das Angebot wurde durch den Rentenversicherungsträger Bund finanziert, die Finanzierung über die Rheinische Arbeitsgemeinschaft erfolgte auf Basis einer zweijährigen Ausnahmegenehmigung bis März 2019 und wurde im Januar 2019 entfristet
- Die Aidshilfe Köln hat sich als Hauptansprechpartner in Köln für das Thema Sexualität und Substanzkonsum bei MSM etabliert.
- Etablierung eines Qualitätszirkels „Lust und Rausch“ mit Akteuren der Selbsthilfe, der Beratung sowie des klinischen Bereichs aus Köln und Umgebung

PRAXIS & TRANSFER

- Erstellung von Informationsmaterialien für Konsument*innen und Angehörige zu Substanzen, Safer Sex und Safer Use
- Entwicklung von Pip-Packs mit Harm Reduction Utensilien, die speziell für die Bedarf der Zielgruppe konzipiert wurden
- Kartenbasiertes Angebots-Mapping für Konsument*innen und Angehörige

KONTAKT

Trägerschaft: Aidshilfe Köln e.V

Leitung: Marcus Lauterborn
Paul Hirning

Email: lauterborn@aidshilfe-koeln.de
hirning@aidshilfe-koeln.de



Aidshilfe
Köln

Sag Nein! Suchtprävention an Förderschulen für geistige Entwicklung



Laufzeit 2013 - laufend

Region hauptsächlich NRW

ZIELGRUPPE

- Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
- Schüler*innen mit geistiger Behinderung/ Lernschwierigkeiten zwischen 13 und 18 Jahren

ZIELSETZUNG

- Sag Nein! ist ein Angebot der selektiven Suchtprävention und will:
- den jungen Menschen Wissen über die Substanzen Alkohol, Nikotin und Cannabis vermitteln.
 - ihnen Handlungsalternativen anbieten, um das Wohlbefühl herzustellen, das sie sich von den Substanzen erhoffen.
 - ihre Persönlichkeit stärken und sie dabei unterstützen „Nein“ zu sagen - und zwar ohne Angst davor zu haben, ausgelacht oder ausgeschlossen zu werden.
 - die Sinne der jungen Menschen schärfen sowie die Genussfähigkeit stärken.
 - die Fähigkeit der Teilnehmenden stärken, das eigene Tun besser zu verstehen und eigene Ziele zu formulieren.
 - Darüber hinaus leistet Sag Nein! einen Beitrag zur Förderung der Kooperation zwischen der Behinderten- und Suchthilfe.

INHALT & METHODE

Sag Nein! - das Suchtpräventionsprogramm in Förderschulen für geistige Entwicklung ist eine Kurz- und Frühinterventionsmaßnahme. Das Programm ist der selektiven Prävention zuzuordnen. Es zielt auf Schüler*innen, die ein erhöhtes Risiko für einen Suchtmittelkonsum bzw. -missbrauch aufweisen. Die Lehrkräfte während der Teilnehmendensprechendenkriterienauswahl. Dies kann der bereits bestehende experimentelle oder riskante Konsum sein aber auch der Umstand, dass der Suchtmittelkonsum bzw. -missbrauch im Elternhaus bekannt ist. Das Präventionsprogramm besteht aus drei aufeinanderfolgenden Elementen in klassenübergreifender Projektarbeit:

1. Durchführung der 5-tägigen Präventionswoche (Mo-Fr)
2. Eine eintägige Wiederholungseinheit ca. 4 Wochen später
3. Eine weitere eintägige Wiederholungseinheit zum Abschluss (ca. 3 Monate nach Beginn)

Jeder Tag der Präventionswoche besteht aus jeweils drei maximal 60-minütigen Einheiten. Am Vormittag finden zwei Einheiten zur Wissensvermittlung statt und im Nachmittagsbereich eine weitere Einheit, um Ruhe, Entspannungsmethoden und Genuss einen Raum zu geben. Ein immer wiederkehrender Ablauf in der Struktur wird durch Rituale, z.B. eine Fantasiereise zu Beginn des Tages, unterstützt und vermittelt der Zielgruppe Sicherheit, welche sich positiv auf die Durchführung auswirkt.

Bei der Entwicklung und Erprobung des Programms wurden die praktischen Erfahrungen zum Lernverhalten der Schüler*innen berücksichtigt, so dass die Interventionen in lebensnahen Situationen stattfinden, sich an der konkreten Lebenssituation der Lernenden orientieren, handlungs- und erfahrungsorientiert stattfinden sowie Hilfen für den Transfer in ähnliche Alltagssituationen ermöglichen.

Die fünf Tage der Präventionswoche befassen sich in der folgenden Reihenfolge mit den Themen

- Alkohol
- Nikotin
- Cannabis
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Reflexion und Wiederholung.



Sag Nein! kann als Teil eines Gesamtgesundheitskonzeptes in Förderschulen für geistige Entwicklung verstanden werden. Als regelmäßiges Angebot, z.B. einmal im Schuljahr, vermittelt es den Lehrkräften zudem Handlungssicherheit im Umgang mit möglichen suchtbefragten Fragestellungen.

Die einzelnen angewandten Methoden basieren u.a. auf Erfahrungen aus anderen suchtpreventiven Programmen wie z.B. Fred oder LoQ. Zu nennen sind hier beispielsweise der Suchtsack, die Schadstoffzigarette oder „der Brief an mich selbst“.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Zu Beginn wurde das Programm an zwei an der Entwicklung beteiligten „Pilotschulen“ in Gronau und Essen erprobt. Mit den dortigen Praxiserfahrungen wurde das Programm überarbeitet und eine zweite Praxisphase schloss sich an. Die bisherigen Praxiserfahrungen und die Rückmeldungen im Rahmen einer Selbstevaluation deuten auf einen hohen Praxisnutzen hin. Grundsätzlich strebt die LWL-Koordinationsstelle Sucht die externe Evaluation des Programms an. Rückmeldungen aus Förderschulen, die „Sag Nein!“ in ihr regelmäßiges Angebot übernommen haben, berichten von subjektiv wahrgenommenen positiven Verhaltensänderungen bei den Schüler*innen und einem Wissenszuwachs. Anscheinend bleiben besonders die Inhalte aus den vertiefenden Gesprächen den Schüler*innen auch Wochen später noch präsent.

PRAXIS & TRANSFER

Die LWL-KS hat das Programm in Kooperation mit dem LVR-HPH-Netz Ost (Verbund Heilpädagogischer Hilfen), der Koordinationsstelle Sucht des LVR, der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit geistiger Behinderung (KoKoBe), der „Suchthilfe direkt“ Essen, dem IFD-Büro des Deutschen Roten Kreuzes Borken, der Johanneschule des Wittkindshofes, Gronau und der Schule am Hellweg in Essen entwickelt und erprobt. Aus Gründen der Qualitätssicherung wird die Implementierung von „Sag Nein!“ im Rahmen eines Zertifikatskurses (16 UStd.) vermittelt. Die Teilnehmenden erhalten dabei auch das umfangreiche Praxis-Handbuch, das fast alle benötigten Materialien enthält.

KONTAKT

Trägerschaft: LWL-Koordinationsstelle Sucht

Leitung: Markus Wirtz

Email: markus.wirtz@lwl.org

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Koordinationsstelle Sucht
Kompetenz in Sachen Sucht

Stark statt breit. Methodenkoffer Cannabisprävention



Laufzeit seit 2009; Methodenkoffer seit 04/2018

Region NRW

ZIELGRUPPE

- Jugendliche und Heranwachsende ab Klasse 9
- Eltern
- Fachkräfte in Schule, Ausbildung und Jugendhilfe

ZIELSETZUNG

- Das Cannabis-Präventionsprogramm „Stark statt breit“ inklusive dem Methodenkoffer richtet sich an junge Erwachsene zwischen 14 und 25 Jahren, um
 - o über die körperlichen und psychischen Auswirkungen des Cannabiskonsums zu informieren,
 - o die rechtlichen Folgen zu verdeutlichen und
 - o die Haltung zu Cannabis zu hinterfragen.
- Ziel ist es, den Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verhindern und sie zur Aufgabe ihres Cannabiskonsums zu motivieren.
- Ferner zielt es darauf ab, mit den Jugendlichen, jungen Erwachsenen, aber auch z. B. mit Eltern erlebnisorientiert in Kontakt zu kommen, aktiv zu diskutieren, sie wahrzunehmen mit ihren eigenen Meinungsbildern, ihren Bedürfnissen und Befürchtungen.
- „Stark statt breit“ will aufklären, die Persönlichkeit stärken und mögliche Alternativen zum Cannabiskonsum aufzeigen.
- zielgruppenspezifische Maßnahmen sollen
 - o die Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen unterstützen,
 - o das Wissen in Bezug auf die Risiken des Cannabiskonsums erhöhen,
 - o den bedarfsgerechten Ausbau von Unterstützungs- und Hilfsangeboten intensivieren.

PRAXIS & TRANSFER

- 100 Methodenkoffer Cannabisprävention stehen allen Prophylaxefachkräften landesweit zur Verfügung. In allen Kreisen und Kommunen NRWs sind 1-2 Koffer regelmäßig im Einsatz, direkt mit der Zielgruppe ältere Jugendliche bzw. bei Multiplikator*innen-Schulungen. In diesem Fall kommen die Koffer über ein Verleihsystem regional in Umlauf.
- Informationsbroschüren und Info Cards für Jugendliche tragen zur Entwicklung einer kritischen Einstellung gegenüber dem Cannabiskonsum bei.
- Eine Broschüre für Eltern enthält Basisinformationen zu Cannabis sowie Anregungen zur Gesprächsführung mit ihren (cannabiskonsumierenden) Kindern.

Weitere Informationen: www.stark-statt-breit.de

KONTAKT

Trägerschaft: ginko Stiftung für Prävention,
Landeskoordinierungsstelle
Suchtvorbeugung NRW

Leitung: Dr. Hans-Jürgen Hallmann
Armin Koeppel

Email: j.hallmann@ginko-stiftung.de
a.koeppel@ginko-stiftung.de



INHALT & METHODE

Methodenkoffer Cannabisprävention:

Ausschlaggebend waren das zunehmende öffentliche Interesse sowie Nachfragen nach praxisorientierten Methoden zur Cannabisprävention.

Der Koffer enthält elf Methoden samt den erforderlichen Materialien für die interaktive Arbeit mit älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Thema Cannabis, Konsum und damit verbundenen Risiken.

Im Methodenhandbuch sind sämtliche Übungen zur Anwendung in Schulklassen und Jugendgruppen detailliert dargestellt. Mit dem Koffer erhalten Fachkräfte in Schulen und Jugendeinrichtungen eine praktische Material- und Methodensammlung, mit deren Hilfe sie selbst in ihren Einrichtungen Workshops durchführen können.

Grundlagen des neuen Koffers bilden der „Alfred-Koffer“ (Suchthilfe Essen direkt) und der „Cannabis-Präventionskoffer“ der Suchtkrankenhilfe im Caritasverband Paderborn.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Es gab bereits zahlreiche Fortbildungen zum Umgang mit dem Koffer sowie direkte Einsätze mit der Zielgruppe ältere Jugendliche und Heranwachsende. Die Multiplikator*innen-Schulungen fanden mit Lehrkräften, Mitarbeiter*innen aus der Jugendhilfe und Schulsozialarbeiter*innen statt.

Direkt eingesetzt wurde der Koffer u.a. an Berufskollegs, in Betrieben mit Azubis bzw. FSJ-lern, an Gesamtschulen und Gymnasien, im Rahmen von Fred-Kursen in der Gruppenarbeit und in der Einzelberatung. Ebenfalls geeignet ist Koffer bei Elternabenden.

Die Mischung aus Aktion und Reflexion bei den Methoden ist Rückmeldungen aus der Praxis zufolge sehr gut gelungen. So regen die Methoden u.a. bestens zu Diskussion und Auseinandersetzung mit dem Thema an und tragen zu Selbstreflexion und einer kritischen Betrachtung des (eigenen) Konsums bei.

Alterspezifische Qualifizierte Akutbehandlung (AQUA-Studie)

Liebb B., de Vries A., Rasch J., Mustafa M., Lissa K., Borda T., Nawratek R., Zwarg T., Bonnet U., Scherbaum N.
Kath. Krankenhaus Hagen, Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel, LVR-Klinikum Essen, Klinikum Institut der Universität Duisburg-Essen

Laufzeit Mai 2018 - Februar 2021
Region Multicenterstudie Ruhrgebiet

ZIELGRUPPE

Ältere Suchtkranke (Alkoholabhängige >60 Jahre, Drogenabhängige >50 Jahre) in einer qualifizierten stationären Entzugsbehandlung (QE)

ZIELSETZUNG

- Stichprobenbeschreibung älterer Suchtkranker in der Akutbehandlung
- Vergleichende Evaluation eines auf ältere Menschen mit substanzbezogenen Störungen spezialisierten stationären Therapie settings („AQUA-Station“ Hagen) mit dem altersgemischten Standardtherapieansatz (Castrop-Rauxel, Essen)
- Verbesserung der Akutbehandlung suchtkranker älterer Menschen

INHALT & METHODE

Am Katholisches Krankenhaus Hagen befindet sich die europaweit erste Spezialisierung für die Akutbehandlung älterer Suchtkranker („AQUA“-Station – Altersspezifische Qualifizierte Akutbehandlung) im Aufbau.

In Hinblick auf Zielkriterien einer Entzugsbehandlung (Erfolgreicher Abschluss, Komplikationen, Vermittlungen in Nachbehandlung) wird im Rahmen der „AQUA“-Multicenterstudie diese Spezialbehandlung mit der Regelbehandlung in der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin des LVR-Klinikums Essen und dem Ev. Krankenhaus Castrop-Rauxel verglichen. Dies erfolgt mittels standardisierter Patient*innenbefragungen, psychometrischer Testungen und der Auswertung klinischer Patient*innendaten im Rahmen GCP und informed consent (Ethikvotum 18-7944-BO vom 12.03.2018 der Universität Duisburg-Essen).

Dabei gelten die folgenden Einschlusskriterien: Substanzabhängige ältere Patient*innen (Alkohol-/Medikamentenabhängige >60 Jahre, Drogenabhängige >50 Jahre) in einer qualifizierten stationären Entzugsbehandlung.

Die Patient*innen werden hd. ihrer stationären Behandlung und (wenn erforderlich) konsekutiv bei allen weiteren stationären Aufenthalten im Verlauf von 12 Monaten in den teilnehmenden 3 Kliniken mit Testinstrumenten untersucht.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Die Studie wurde seriell in 4- bis 5-monatigen Abständen in allen drei Zentren gestartet.

Da die Patient*innenrekrutierung in den beiden Kontrollgruppenzentren erst angeht, beschränkt sich die folgende Darstellung auf die Stichprobenbeschreibung der Hagen Patient*innengruppe. Da der jetzige Stand des Wissens über ältere Suchtkranke so gering ist, bietet allein diese erste Auswertung hochinteressante Einblicke in die weitgehend unbekanntem Lebenswelt und Krankheitsentität älterer Suchtkranker.

Es wurden konsekutiv alle Patient*innenaufnahmen auf der AQUA-Station, die die Einschlusskriterien erfüllten, gescreent. Von 192 gescreenten Patient*innen, die die Einschlusskriterien erfüllten, konnte bei 100 die Testung durch-



Es folgten im Weiteren erste substanzspezifische Auswertungen, dabei konnte u.a. das Phänomen des Late-Onset-Alkoholismus (LOA) aus der Alterssuchtforschung repliziert werden.



Graphik 2 Erstkonsumalter Alkohol: Auch in dieser Studie konnte das Phänomen des sog. „Late-Onset-Alkoholismus“ repliziert werden, Menschen, die ohne Suchtvorgeschichte erst im hohen Alter (meist aufgrund psychosozialer Belastungsmomente) schädlichen Alkoholkonsums beginnen und schlussendlich „spät“ alkoholabhängig werden.

PRAXIS & TRANSFER

Mit der AQUA-Studie ist erstmalig im deutschen Sprachraum eine Multicenterstudie zur Akutbehandlung suchtkranker Älterer gestartet. Namensgebend für die Studie ist die Vergleichsevaluation der europaweit einmaligen Alterssuchtstation „AQUA“ am Suchtbehandlungszentrum Eisey in Hagen mit zwei etablierten, altersgemischten Standardbehandlungssettings in Essen und Castrop-Rauxel. Erste Ergebnisse der Vergleichsstudie werden Anfang 2020 erwartet.

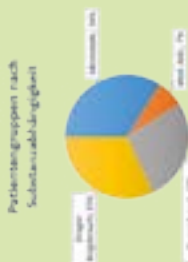
Aber schon die hier vorgestellte erste Stichprobenanalyse der bisher in Hagen eingeschlossenen 100 Patient*innen zeigt bemerkenswerte Besonderheiten der noch weitgehend unerforschten Subgruppe der suchtkranken Älteren, die Einfluss auf zukünftige Behandlungsempfehlungen haben könnten.

KONTAKT

Trägerschaft: Zentrum für seelische Gesundheit Eisey, Katholisches Krankenhaus Hagen
Leitung: Dr. med. Bodo Lieb
Email: liebb@khh-hagen.de

geführt werden. Hauptauslassungsgründe waren „Verweigerung Teilnahme“ (n= 29), „vorzeitiger Behandlungsabbruch“ (n= 25) und „Mehrfachkontakte“= Patient*inneneingaben (n= 25). Bis zum 28.02.2019 wurden so 100 Patient*innen im Zentrum Hagen in die Studie eingeschlossen.

Alle Patient*innen der Station AQUA befinden sich in einem substanzübergreifenden altersspezifischen Therapie setting. Je nach dominierendem Suchtstoff spricht man dabei von einer „Qualifizierten stationären Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenentzugsbehandlung“. Die Patient*innengruppen verteilen sich wie folgt (siehe Graphik 1). Auffällig ist dabei das Überwiegen der qualifizierten Drogenentzugsbehandlung gegenüber der Alkoholentzugsbehandlung. Dies mag in einer ersten Interpretation der lokalen Sonderituation des Suchtbehandlungszentrums Eisey des Kath. Krankenhauses Hagen geschuldet sein, das einem überregionalen Versorgungsauftrag für Drogenabhängige nachkommt.



Graphik 1 Patient*innengruppen: Größte Gruppe der in Hagen bis dato eingeschlossenen Patient*innen bilden die Drogenabhängigen mit zwei nahezu gleich-großen Untergruppen der Abstinenzorientierten, „komplett“-Entzugspatient*innen und der Opiatsubstituierten, welche einen selektiven Entzug einer komorbiden substanzbezogenen Störung unter behaltener Opiatsubstitution (sog. „Medikamentenentzug“) durchföhren. Die legalen Suchtmittel folgten auf Platz 2 (Alkohol) und 3 (Medikamente).

Die Auswertung der soziodemographischen und Bildungsdaten zeigte zwischen den einzelnen Patient*innengruppen zum Teil deutliche Unterschiede (siehe Tabelle 1), die im weiteren Studienverlauf einer differenzierteren Analyse unterzogen werden müssen

Die Testung hinsichtlich psychiatrischer Komorbiditäten erbrachte eine hohe Krankheitslast in der Gruppe der suchtkranken Älteren (siehe Tabelle 2).

Variable	keine Substanz		Alkohol		Heroin		Cocain		Marihuan		Amphetamin		Schilddrüsenhormone		andere Substanzen			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Geschlecht	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%	10	100%
Alter	68 (68%)	68%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%	77 (77%)	77%
Wohnort	20 (20%)	20%	7 (7%)	7%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%	11 (11%)	11%
Urban	2 (2%)	2%	1 (1%)	1%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%
Suburban	18 (18%)	18%	6 (6%)	6%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%	9 (9%)	9%
Rural	8 (8%)	8%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%	0 (0%)	0%
Wohnsituation	2 (2%)	2%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%
Klinik ergriffen	7 (7%)	7%	31 (31%)	31%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%
Wohnort ergriffen	14 (14%)	14%	4 (4%)	4%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%	2 (2%)	2%
Mittelschule	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%	4 (4%)	4%
Hochschule	4 (4%)	4%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%
Altenheim	42 (42%)	42%	20 (20%)	20%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%	3 (3%)	3%
Unbekannt	8 (8%)	8%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%
Wohnort	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%

Tabelle 1 Soziodemographie Patient*innengruppen: Geschlechterunterschiede zwischen den Gruppen mit starker männlicher Dominanz bei Drogen- und geringerer bei den Alkohol- und Medikamentenabhängigen. Über alle Gruppen hinweg ist eine deutliche Tendenz zu den Medikamentenabhängigen bei kleiner Anzahl (n=2) nur eingeschränkt interpretierbar.

Die Testung hinsichtlich psychiatrischer Komorbiditäten erbrachte eine hohe Krankheitslast in der Gruppe der suchtkranken Älteren (siehe Tabelle 2).

Komorbidität	keine Substanz		Alkohol		Heroin		Cocain		Marihuan		Amphetamin		Schilddrüsenhormone		andere Substanzen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Major Depression	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Minor Depression	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Mania	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bipolar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Psychotische Störung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Personen	7 (7%)	7%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%	1 (1%)	1%

Tabelle 2 Psychiatrische Komorbiditäten: Hohe komorbide Krankheitslast innerhalb der Gruppe der suchtkranken Älteren. Auffällig hohes Ausmaß an Depressionen, die bei der selektiven „Beibräutungs“-Entzugsbehandlungen opiat-substituierter (>40%)

Geleitet vom:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

LVR
Landschaftliches Krankenhaus Hagen
Klinik für Suchtmedizin
Klinik für Abhängiges Verhalten
Klinik für Suchtmedizin

STARK BLEIBEN. Suchtfrei alt werden



Laufzeit seit 2017

Region NRW

ZIELGRUPPE

- ältere Menschen im Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand
- Senior*innen
- (pflegende) Angehörige
- Multiplikator*innen aus unterschiedlichen Bereichen der Altenhilfe

ZIELSETZUNG

- Kampagne zur Gesundheitsförderung und Suchtprävention älterer Menschen
- Mit älteren Menschen ins Gespräch kommen, um sie im Umgang mit Alkohol und Medikamenten im Alter zu sensibilisieren und sie über Gesundheitsgefahren bis hin zur Abhängigkeit zu informieren.
- Riskant konsumierende Senior*innen frühzeitig in ihrem Lebensalltag erreichen und dadurch die individuelle Veränderungsbereitschaft fördern (vgl. „MoKuSen“).

INHALT & METHODE

„Stark bleiben“ ist regelmäßig landesweit mit einem Aktionsstand auf Gesundheitstagen, Seniorenmesen oder Fachveranstaltungen vertreten. Der Stand wird durch zwei Fachkräfte betreut. Sie erhalten vor Ort Unterstützung von Vertreter*innen der örtlichen Suchtselbsthilfe, Suchtprophylaxefachkräften oder Fachkräften aus den kommunalen Altenhilfestrukturen. Besonders förderlich als Gesprächseinstieg sind das Alkohol- und das Medikamenten-Quiz, die an zwei Tablets am Stand gespielt werden können. Die Informationsbroschüre „Frida“, Give-Aways sowie weitere Materialien runden das Standangebot ab.

Implementierung der Fortbildung „MoKuSen – Motivierende Kurzintervention mit Senior*innen“: Ziel ist es, Multiplikator*innen im Aufgabenbereich der kommunalen Altenhilfe zu befähigen, ältere Menschen mit erhöhtem Medikamenten- und/oder Alkoholkonsum ziel führend anzusprechen.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Am Aktionsstand finden zahlreiche Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen (Partner*in oder erwachsene Kinder von Betroffenen), mit Pflegekräften aus ambulanten, stationären und teilstationären Bereichen, Auszubildenden aus Alten-, Kranken- und Behindertenhilfe, Studierenden aus Pflegestudiengängen sowie Mitarbeiter*innen regionaler Altenhilfeangebote statt. Im Jahr 2018 gab es so ca. 1.800 Gespräche.



PRAXIS & TRANSFER

- Vorträge zum Thema (Sucht-)Prävention und Gesundheitsförderung im Alter; mit Hilfe des fachlichen Inputs und den anschließenden Diskussionen wird die Zusammenarbeit vor Ort vertieft und Netzwerke ausgebaut.
- Veröffentlichungen in diversen Newslettern und Zeitschriften von Kooperationspartnern
- Beratung/Unterstützung vor Ort

Weitere Informationen:
www.stark-bleiben.nrw.de



KONTAKT

Trägerschaft: Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW
ginko Stiftung für Prävention

Leitung: Juliane Prinz
Armin Koeppel

Email: j.prinz@ginko-stiftung.de
a.koeppel@ginko-stiftung.de

„STARK BLEIBEN“ ist ein Modul der NRW-Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“



Eine gemeinsame Initiative von: AOK Rheinland/Hamburg, AOK NORDWEST, BARMER, BKK Landesverband NORDWEST, DAK Gesundheit, IKK classic, KNAPPSCHAFT, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Verband der Ersatzkassen e.V. NRW sowie der Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Weitere Partner: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW, Landeszentrum Gesundheit NRW, Landkreistag NRW

Nutzendenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen

Veränderte rechtliche Rahmenbedingungen in der Suchthilfearbeit mit substituierten Personen im Drogenkonsumraum Essen

Region Essen

ZIELGRUPPE

- Fachpublikum aus Einrichtungen der Drogenhilfe und Mitarbeitende von Institutionen, die an der Substitutionsbehandlung beteiligt sind
- Befragt wurden drei Personengruppen:
 - Gruppe u1: „substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nutzen“ (n=100)
 - Gruppe u2: „substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nicht nutzen“ (n=50)
 - Gruppe u3: „nicht substituierte Personen, die den Drogenkonsumraum nutzen“ (n=50)

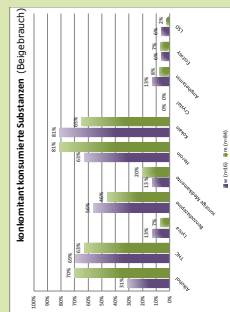
ZIELSETZUNG

- Erkenntnisse sind gewonnen, die es ermöglichen, die Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume in das jeweilige therapeutische Gesamtkonzept der Substitutionsbehandlung einzubeziehen und als Grundlage für einen fachlichen Austausch zu nutzen.
- Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Konzepte der Drogenkonsumräume sind herausgearbeitet.

INHALT & METHODE

Zur zielgerichteten Umsetzung des Projekts ‚Nutzenverhalten von Substituierten im Drogenkonsumraum Essen‘ wurden Fragebögen erarbeitet, mit denen 200 Personen standardisiert befragt wurden. Neben personenbezogenen Angaben deckten die Fragebögen Themenfelder der Abhängigkeit, Substitutionsbehandlungen, Konsummuster, des Inanspruchnahmeverhaltens von Beratung und Behandlung, Begleiterkrankungen, Drogennotfällen und den Kenntnisstand von Erste Hilfe-Maßnahmen ab. Parallel zur Befragung fand eine Auswertung der Datenbank des Drogenkonsumraums der Suchthilfe direkt Essen gGmbH statt.

Bei der Analyse aller Daten wurden die einzelnen Gruppen separat betrachtet und die Unterschiede sowie Gemeinsamkeiten zwischen den erhobenen Gruppen und der Geschlechter analysiert. Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden daraufhin Anknüpfungspunkte für die Arbeit mit dem Personenkreis erarbeitet und formuliert.



ERGEBNISSE & IMPULSE

- Barrierefreie Zugänge zum Drogenkonsumraum ermöglichen, da die Klientel immer älter wird
- Installierung eines getrennten Bereichs für den Kokainkonsum im Drogenkonsumräumen
- Vermittlung, Beratung und Begleitung in weiterführende Hilfen zur Überwindung erheblicher sozialer Schwierigkeiten
- Zielgerichtete Beratung zur schnelleren Vermittlung in Substitution und somit zur Entkriminalisierung und gesundheitlichen Stabilisierung
- Präventionsangebote für Mädchen zur Verhinderung des frühen Erstkonsums
- Motivationsförderung zur Inanspruchnahme von abstinenzorientierten Hilfen (Entzugs-/ Entwöhnungsbehandlungen)
- Berücksichtigung der hohen Anzahl an Behandlungen (Entzug, Entwöhnung) ohne anschließende Abstinenz
- Wenn Klientel keine Leistungszusage mehr durch die Rentenversicherungen erhält, erscheint die Substitutionsbehandlung in Verbindung mit tagesstrukturierenden Maßnahmen und sozialer Integration stabilisierend. Beratung sollte dies berücksichtigen.
- Das Thema „Substituierte mit Beigebrauch“ intensiver in der DKR-Konzepten und PSB verankern und Formen der Zusammenarbeit untereinander und mit Arztpraxen/Ambulanzen fördern (nicht sanktionsorientiert)
- konkomitanten Konsum (Beigebrauch) innerhalb von Beratungsgesprächen (auch durch Ärzte) thematisieren
- Zielgerichtete Beratung zur Verhinderung von Straffälligkeit
- Unterbrechungen der Behandlung nach Haftentlassung reduzieren und nahtlose Substitution ermöglichen durch engere Kooperationen mit JVA und nutzen des Übergangsmanagements bei Entlassung
- Unterstützung und Begleitung beim Zugang zu Ambulanzen, Fachärzten, Hausärzten
- psychische Belastbarkeit fördern durch Vermittlung zu Fachärzten, Auseinandersetzung mit belasteten Situationen im Gespräch

- Implementierung von Gruppenangeboten (Rückfallprophylaxe/training, KISS-Gruppen)
- Flexible Vergabezeiten, um Teilhabe zu ermöglichen
- Zufriedenheit mit dem Substitut erhöhen, Unzufriedenheit berücksichtigen
- Schaffung anforderungsarmer Substitutionsangebote/ Praxen/ Ambulanzen (z.B. für Wohnungslose) mit der Möglichkeit der Weitervermittlung im Sinne einer Behandlungskette
- Engere Kooperation mit Substitutionsärzten und fachliche Sensibilisierung für das Thema „Beigebrauch“ und PSB
- Schaffung von tagesstrukturierenden Beschäftigungsangeboten zur Stabilisierung von Substituierten (Sinnstiftung) sowie Schaffung von weiteren stabilisierenden Angeboten
- Schulungen in Erster Hilfe für Drogenkonsumierende
- Naloxon-Vergabe
- Schaffung eines lokalen Netzwerkes zur Behandlung von HEP
- Präventive Aufklärungsangebote für Hepatitis C und HIV
- Flankierende Hilfen zur Gewährleistung eines Zugangs zur Behandlung und eines positiven Behandlungsverlaufs einer Infektionskrankheit
- Hepatitis und HIV-(Schnell)-Testungen flächendeckend anbieten
- Weiterentwicklung der Behandlung der Hepatitis C und HIV für Klientel mit schlechter Compliance
- Beratungsgespräche für Infizierte chronischer Infektionskrankheiten
- Hochfrequenznutzende Substituierte mit bislang x Entwöhnungsbehandlungen könnten von einer Originalstoffvergabe profitieren, sofern diese zu einem flächendeckenden Angebot würde
- Einheitliche Erhebungsinstrumente/Statistiken bundesweit an allen DKR-Standorten implementieren, um fortlaufend Monitoring und Evaluation zu ermöglichen

PRAXIS & TRANSFER

- Ergebnisvorstellung in Fachgremien
- Ergebnisvorstellung in Fachzeitschriften

KONTAKT

Trägerschaft: Suchthilfe direkt, Essen
 Leitung: Bärbel Marrziniak, Marcus Kiesner
 Email: willkommen@suchthilfe-direkt.de



Die Arbeit der Drogenkonsumräume in NRW



Laufzeit fortlaufend seit 2013
Region NRW

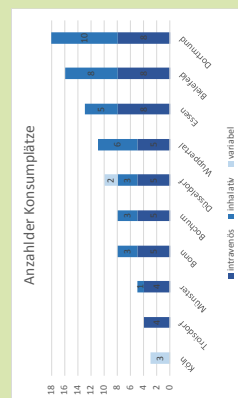
ZIELSETZUNG

Die Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW unterstützt im Auftrag des für Gesundheit zuständige Ministerium des Landes NRW die Drogenkonsumraumbetreiberinnen und -betreiber bei der Dokumentation und Evaluation und steht für fachliche Beratungen zur Verfügung.

Dokumentiert werden die relevanten Items auf der Grundlage der „Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen“. Erstellt werden Monats- und Jahresauswertungen für jeden Standort sowie einen Jahresbericht mit den Gesamtdaten.

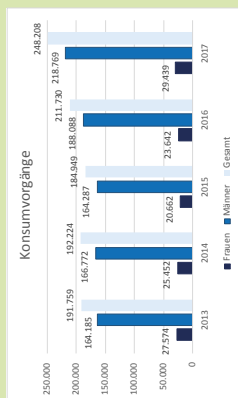
INHALT & METHODE

Die dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf derzeit zehn Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen, die sich u.a. bezüglich Standortfaktoren, Öffnungszeiten und Anzahl der Konsumplätze unterscheiden. Neben der Darstellung der Konsumvorgänge aus 2017 finden Jahresvergleiche zu den Auswertungsjahren 2015 bis 2016 statt.



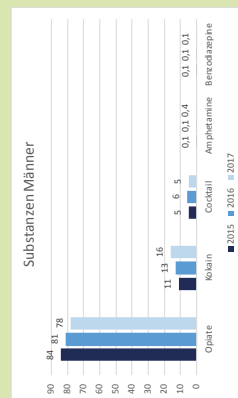
ERGEBNISSE & IMPULSE

Drogenkonsumräume haben sich als niedrigschwellige, in das Suchthilfesystem integrierte Angebote zur Gesundheits- und Überlebenshilfe bewährt. Die Angebote und Leistungen sind anerkannt und werden von den Konsumentinnen und Konsumenten beständig genutzt.

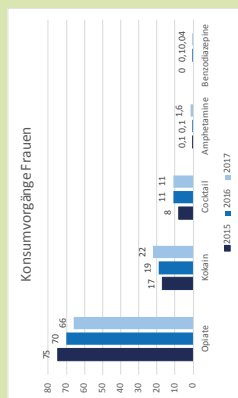


Insgesamt steigt die absolute Zahl an dokumentierten Konsumvorgängen seit Beginn der Dokumentation stetig an. In 2017 hat es im Vergleich zum Vorjahr einen erneuten Anstieg um 17% an Konsumvorgängen in den Drogenkonsumräumen in NRW gegeben. Bereits im Vorjahr war ein Anstieg um 14% zu verzeichnen gewesen. Veränderungen der Rahmenbedingungen wie beispielsweise Baumaßnahmen im Umfeld der Einrichtungen, die Zulassung substituierter sowie Änderungen der Öffnungszeiten wirken sich unmittelbar auf die Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume aus.

Der Großteil der Konsumvorgänge der Männer besteht aus Opiatkonsum (gesamt 78%), gefolgt vom Kokainkonsum (gesamt 16%). Ein Mischkonsum dieser beiden Substanzen wurde mit einem Anteil von insgesamt 5% dokumentiert. Es scheint sich eine Verlagerung des Substanzkonsums weg von den Opiaten hin zu Kokain abzuzeichnen.



Auch bei den Frauen besteht der Großteil der Konsumvorgänge aus Opiatkonsum (66%), gefolgt vom Kokainkonsum (22%). Ein Mischkonsum dieser beiden Substanzen wurde mit einem Anteil von insgesamt 11% dokumentiert. Es gibt einen deutlichen Anstieg im Bereich des Amphetaminkonsums von bislang 0,1% auf 1,6%. Auch bei den Frauen ist eine tendenzielle Verlagerung des Konsums von Opiaten hin zum Kokainkonsum zu beobachten.



Die bisherigen Berichte sind unter www.landesstellen-sucht-nrw.de/publikationen abrufbar.

KONTAKT

Trägerschaft: Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW

Leitung: Dorothee Mücken
Dr. Anne Pauly

Email: kontakt@landesstellen-sucht-nrw.de



HIV? Hepatitis? Das CHECK ich! Niedrigschwelliges Beratungs- und Testangebot für Drogen gebrauchende Menschen



Laufzeit 1. September 2017 - 31. August 2019

Region Dortmund / Düsseldorf

ZIELGRUPPE

- Menschen, die illegale Drogen gebrauchen

ZIELSETZUNG

- Implementierung niedrigschwelliger Beratungs- und Testangebote zu HIV und HCV für drogenkonsumierende Personen mit keinem oder nur einem eingeschränkten Zugang zu medizinischen Angeboten.
- Durch das frühzeitige Erkennen einer HIV- und/oder HCV-Infektion soll die Grundlage für die Weiterleitung in eine Behandlung geschaffen werden.
- Erhöhen des Bewusstseins für risikoreiche Verhaltensweisen und für die Prävention von durch Blut und sexuell übertragbaren Infektionen.
- Mittels Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung soll der Wissensstand der Projektmitarbeiter*innen dem aktuellen Bedarf angepasst werden.

INHALT & METHODE

- An den Projektstandorten Hamburg, Bremen, Hannover, Troisdorf, Dortmund und Düsseldorf werden in Einrichtungen der Drogenhilfe von Januar 2018 bis August 2019 wöchentlich Beratungen zu HIV, Hepatitis, Risikosituationen und Schutzmöglichkeiten durchgeführt.
- Begleitend werden kostenlose und anonyme Schnell- und Labortests auf HIV und HCV ermöglicht.
- Bei einem positiven Testergebnis wird Unterstützung bei der Weiterleitung in eine Behandlung angeboten.

Evaluation
Mittels quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden wird die Inanspruchnahme des Beratungs- und Testangebots untersucht sowie Erfahrungen bei der Weiterleitung in eine Therapie erfasst. Auch die verschiedenen Strukturen und Rahmenbedingungen der Standorte werden miteinander verglichen, um förderliche und hinderliche Faktoren zu erfassen.

Förderung

Das Projekt wird vom Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) e.V. finanziert (Standorte Hamburg, Bremen, Hannover, Troisdorf und Begleitevaluation). Die zusätzlichen Standorte Dortmund und Düsseldorf werden durch das Land NRW gefördert.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Mit den Ergebnissen der Begleitevaluation soll eine Grundlage zur Verfügung gestellt werden, um Angebote der Drogenhilfe praxisnah dabei zu unterstützen, Beratung und Testung für HIV und HCV niedrigschwellig vorzuhalten.

STANDORTVERANTWORTLICHE

- Willehad Rensmann für Dortmund
- Jutta Eisenhauer-Jarju für Düsseldorf

PROJEKTEAM

- Miriam G. Gerlich, Christine Winkelmann
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Dirk Schäffer
Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin
- Ruth Zimmermann
Robert Koch-Institut, Berlin
- Kerstin Dettmer
im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
- Anna Dichtl, Niels Graf
Institut für Suchtforschung, Frankfurt am Main

KONTAKT

Trägerschaft: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Leitung: Dr. Miriam Gerlich

Email: miriam.gerlich@bzga.de



Verbesserung der Überleitung von Insassen von Justizvollzugsanstalten mit substanzbezogenen Störungen in suchtmedizinische Behandlung nach Haftentlassung



Laufzeit 1. September 2017 - 31. August 2020

Region Essen und Gelsenkirchen

ZIELGRUPPE

- Inhaftierte mit einer substanzbezogenen Störung, die eine suchtherapeutische Weiterbehandlung bei Haftentlassung wünschen (zumeist eine Substitutionsbehandlung)

ZIELSETZUNG

- In Nordrhein-Westfalen gilt seit 2010 eine Behandlungsempfehlung zur Substitutionsbehandlung bei opiatabhängigen Inhaftierten.
- Es besteht das Risiko, dass eine adäquate Substitutionsbehandlung nach Entlassung nicht übergangslos fortgesetzt wird¹, weil ein verbindliches Weiterbehandlungskonzept fehlt oder der konkrete Tag der Haftentlassung erst kurzfristig feststeht.
- Ein weiteres Hemmnis ist, dass bis zu 75 % der aus der Haft entlassenen Personen mit substanzbezogenen Störungen unmittelbar nach Haftentlassung nicht krankensichert sind².
- Ziel des Projektes ist die systematische Verknüpfung der Behandlung von Inhaftierten mit substanzbezogenen Störungen in Justizvollzugsanstalten mit einer Weiterbehandlung nach Haftentlassung.
- Evaluiert werden die Inanspruchnahme der Sprechstunde sowie der Prozentsatz der Patienten, der in einem Katamnesezeitraum von 14 Tagen eine Behandlung aufgesucht hat.

INHALT & METHODE

- Die Rekrutierung erfolgt in den Justizvollzugsanstalten Essen und Gelsenkirchen.
- Sozialdienst und medizinischer Dienst der JVA bieten zur Entlassung anstehenden Inhaftierten mit substanzbezogenen Störungen einen Termin in der Sprechstunde an.
- In der Sprechstunde sollen Inhaftierte Unterstützung von einem Konsiliararzt und einer Psychologin bei der

PRAXIS & TRANSFER

- Die psychiatrisch-suchtmedizinische Sprechstunde in Justizvollzugsanstalten wird von den jeweiligen Justizvollzugsanstalten bzw. dem Justizministerium NRW als konsiliarärztliche Untersuchung finanziert.
- Die in der Sprechstunde vereinbarte Behandlung nach Haftentlassung wird von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.
- Bei Erfolg dieses Modellvorhabens ist eine nachhaltige Fortführung über das Projektende hinaus also im Grundsatz gewährleistet.
- Bei Gelingen des Projektes, das in Nordrhein durchgeführt wird, ist insbesondere geplant, eine entsprechende Sprechstunde auch auf Standorte in Westfalen Bundesland zu implementieren.
- Da Suchtmittelkonsum und Legalprognose bei der hier avisierten Zielgruppe eng miteinander verknüpft sind, steht zu hoffen, dass die Betroffenen bei einer Verbesserung ihrer suchtmedizinischen Behandlung auch ihre juristische Belastung vermindern können.

KONTAKT

Trägerschaft: LVR-Klinikum Essen
Kliniken und Institut der Universität
Duisburg-Essen
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum

Email: norbert.scherbaum@uni-due.de

Auswahl einer suchtmedizinischen Behandlung erhalten und die Motivation zur Aufnahme einer solchen Behandlung nach Haftentlassung soll unterstützt werden.

- Des Weiteren erfolgt eine umfangreiche psychologische Testung:
 - EuroPAsi: Suchtmittelanamnese mittels strukturiertem Interview
 - ERI: Essener Ressourcen-Inventar
 - RSWs: Rosenberg Selbstwert Skala
 - BSI-18: Brief Symptom Inventory 18
 - SOCRATES: Veränderungsmotivation hinsichtlich Suchtmittelkonsum
 - BDI-II: Beck-Depressions-Inventar zur Erhebung der Depressivität
 - CUDIT-M: Fragebogen zu Cannabiskonsum und Cannabisabhängigkeit
 - AUDIT: Fragebogen zu Trinkgewohnheiten und Alkoholabhängigkeit
 - Fagerström-Test: Test für Nikotinabhängigkeit

ERGEBNISSE & IMPULSE

- Aktuell haben wir 25 Inhaftierte in der Sprechstunde beraten können (7 davon bisher in 2019).
- Insgesamt wurden 28 Inhaftierte für die Sprechstunde vorgeschlagen (einer verstarb, zwei lehnten die Teilnahme kurzfristig ab, da sie einen anderen weiter-substituierenden Arzt benennen konnten)
-> 89% Inanspruchnahme
- Von den 25 Inhaftierten sind mittlerweile 14 Teilnehmende aus der Haft entlassen worden (56%).
- Sieben sind in der hiesigen Substitutionsambulanz angebunden (50%). Von vieren wissen wir nicht, wo sie verblieben sind (29%). Zwei haben sich für eine andere Substitutionspraxis entschieden (14%), ein Inhaftierter hat sich gänzlich gegen eine Behandlung entschieden (7%).
- Die weiteren 11 befinden sich noch in Haft.

¹ Jakob, L., Stöver, H., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – eine Bestandsaufnahme. SUCHT, 59(1), 39-50.
doi: 10.1024/0939-5911.a000228

² Bürkle, S., Koch, A., Leune, J., Weisinger, V., & Wessely, T. (2010). Krankenversicherungsschutz nach der Haft: Beim Übergang in die medizinische Rehabilitation stellen viele Haftentlassene ohne KV-Schutz üb. Konturen, 23:27.



Sucht und ADHS bei jungen Erwachsenen - Evaluation eines integrativen Konzeptes zur Diagnostik und Therapie



Laufzeit 1. Januar 2017 - 31. März 2019

Region Essen und Umgebung

ZIELGRUPPE

Junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren, die mit einer substanzbezogene Störung und einer begleitenden Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leben

ZIELSETZUNG

Ziel ist die evidenzbasierte Konzeptualisierung und pilotartige Evaluation eines integrierten Ansatzes zur Diagnostik und Therapie der Komorbidität von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und substanzbezogenen Störungen bei jungen Erwachsenen.

INHALT & METHODE

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Sucht treten häufig komorbid auf. Es fehlt an Angeboten zur leitliniengerechten Diagnostik und Therapie, die beide Störungen integrativ berücksichtigt. Patienten mit ADHS und Sucht sind daher mit einer Versorgungslücke konfrontiert. Junge Erwachsene (18-25.J) verlieren zudem am Übergang zwischen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Hilfsangeboten für Erwachsene häufig den Kontakt zum psychosozialen Hilfesystem. Das Projekt soll einen integrativen Ansatz der Diagnostik und Therapie von ADHS und Sucht implementieren und evaluieren. Hierzu werden eine leitliniengerechte Diagnostik und evidenzbasierte Therapiemodule für beide Störungen kombiniert.

Design: Randomisiertes Experimental-Kontrollgruppen-Design, Katamnese nach sechs Monaten im Hinblick auf Suchtmittelkonsum und ADHS-Symptomatik. Teilnehmende: Die Rekrutierung der Studienteilnehmenden erfolgt im LVR-Klinikum Essen, in der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin und in der

ERGEBNISSE & IMPULSE

- 74 Personen äußerten Interesse an einer Studienteilnahme und vereinbarten einen Termin zum Erstgespräch
- 50 Personen sind zum Erstgespräch erschienen, die Diagnostik konnte begonnen werden
- 27 Personen haben die Diagnostik abgeschlossen
- bei 18 Patienten wurde die Diagnose einer ADHS ausgeschrieben, 2 Patienten erfüllten nicht die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung

PRAXIS & TRANSFER

- Symptomatische Überlappung zu anderen Störungsbildern ist groß
- schwankende Compliance der Patienten (z.B. kurzfristiges Absagen von Terminen, Nichterscheinen zu vereinbarten Terminen)
- Hoher diagnostischer und zeitlicher Aufwand
- Mangelnde Stärke der Selbstauskunftsbögen, die meisten ADHS-Screener haben sich als unzuverlässig in der Trennung zwischen verschiedenen Störungen (z.B. ADHS vs. Depression) erwiesen

KONTAKT

LVR-Klinikum Essen
Trägerschaft: Kliniken und Institut der Universität
Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges
Verhalten und Suchtmedizin
Leitung: Dr. Henrike Schecke
Prof. Dr. Ch. Mette
Email: henrike.dirks@uni-due.de
mette@evh-bochum.de





Partizipation Betroffener: Was ist das und was kann sie zur Weiterentwicklung der Hilfen für suchtkranke Menschen in NRW beitragen?

Laufzeit 1. März 2018 – 28. Februar 2021

Region NRW

BETEILIGTE

- Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen, FAS NRW
- Trägerschaft: Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
- Wissenschaftliche Begleitung: LVR Klinikum Essen, Institut der Universität Duisburg Essen
- Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen der verbandlichen sowie der „freien“ Suchtselbsthilfe in NRW
- Hauptamtliche Mitarbeiter*innen der Suchthilfe, der kommunalen Sucht- und Psychiatriekoordination so wie der Selbsthilfeunterstützungsstrukturen

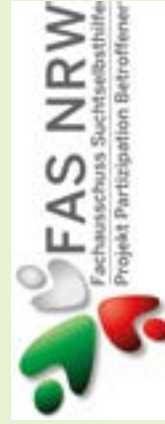
ZIELSETZUNG

- Entwicklung eines übergreifenden Verständnisses von Betroffenekompetenz und Partizipation in ehrenamtlicher und hauptamtlicher Suchthilfe in NRW sowie in den Kooperations- und Unterstützungsstrukturen
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Partizipation und Einbindung von Betroffenekompetenz auf kommunaler Ebene
- Erprobung der Handlungsempfehlungen in Modellregionen in NRW mit anschließender Überarbeitung und Veröffentlichung



STATIONEN / MEILENSTEINE

- Analyse
 - o Literaturrecherche u. a. zur Theorie von (politischer) Partizipation im Gesundheitsbereich und deren Umsetzung sowie zur Bedeutung von Betroffenekompetenz insbesondere im Suchtbereich
 - o Ist-Stand-Analyse zur Einbeziehung Suchtbetroffener in kommunale Planungs-, Entscheidungs- und Versorgungsstrukturen
 - o Abgleich mit partizipativen Strukturen bei der Aids-Hilfe in NRW und im Suchthilfesystem der Niederlande
- Entwicklung
 - o Ideenwerkstatt der hauptamtlichen Suchthilfe und der Unterstützungsstrukturen am 21. Februar 2019 in Essen
 - o Ideenwerkstatt der Suchtselbsthilfe am 30. März 2019 in Essen
 - o Zusammenführung der Ergebnisse und der Akteur*innen in einer gemeinsamen Veranstaltung am 14. Juni 2019 in Essen
 - o Herleitung und Formulierung von Handlungsempfehlungen zur Einbindung von Betroffenekompetenz auf kommunaler Ebene aus den Ergebnissen der Ideenwerkstätten.



- Erprobung
 - o Umsetzung der Handlungsempfehlungen in Modellregionen in NRW
 - o Evaluation der Umsetzung
 - o Abschließende Überarbeitung der Handlungsempfehlungen
- Abschluss
 - o Gestaltung des Abschlussberichts als Handreichung an die Akteur*innen in den Kommunen in NRW und auf Landesebene
 - o Präsentation bei einer Schlussveranstaltung

KONTAKT

Trägerschaft: Blaues Kreuz in Deutschland e. V. für Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW
 Leitung: Frank Happel
 Email: partizipation@fas-nrw.de



Interface Extended

Laufzeit 1. Juli 2016 - 30. Juni 2019

Region Hamm und NRW

ZIELGRUPPE

- Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 21 Jahren mit exzessivem Medienkonsum
- Jugendliche/ Familien/ Angehörige
- Multiplikator*innen
- Beratungsstellen in NRW

ZIELSETZUNG

- Neue Beratungsangebote zum Thema exzessiver Mediennutzung werden in NRW initiiert
- Schaffung neuer niedrigschwelliger, lebensweltorientierter Zugangswege zu Beratungsangeboten
- Förderung der Prävention und frühzeitigen Intervention bei exzessiver Mediennutzung
- Sensibilisierung, Information und Fortbildung zum Thema „exzessive Mediennutzung“
- Vernetzung kommunaler Hilfesysteme

INHALT & METHODE

Das Projekt Interface Extended ist ein systemisches Präventions- und Beratungsangebot für exzessiv medienkonsumierende Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 21 Jahren, sowie deren Eltern und Angehörige.

Im Projektverlauf werden digitale sowie analoge Zugangsformen zur Beratung entwickelt, die einen lebensweltorientierten und niedrigschwelligen Zugang zur Zielgruppe ermöglichen.

Weiterhin werden Schulungen, Elternabende, Fortbildungen und Informationsveranstaltungen zu dem Thema der exzessiven Mediennutzung für Angehörige sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren als mögliche Zuweisenden angeboten.

Im weiteren Projektverlauf wird die Etablierung der Angebote an insgesamt 10 weiteren Standorten in NRW erprobt und evaluiert. Dazu gehören:



Transfer I:

Dortmund
Dülmen
Herford
Kamp-Lintfort
Düsseldorf

Transfer II:

Arnsberg
Gütersloh
Hilden
Steinfurt
Wuppertal

Das Projekt wird von der Jugend(Sucht)Beratung des Arbeitskreises für Jugendhilfe e.V. in Hamm durchgeführt und ist in verschiedene Kooperationsstrukturen innerhalb und außerhalb von Hamm eingebunden.

KONTAKT

Trägerschaft: Arbeitskreis für Jugendhilfe e.V.

Leitung: Annette Riedesel

Email: ix@akj-hamm.de



ERGEBNISSE & IMPULSE

- Implementierung des Beratungs- und Präventionskonzeptes an zehn neuen Standorten in Nordrhein-Westfalen
- 20 neu geschulte Fachkräfte für Prävention und Beratung
- 320 Beratungskontakte zu Kindern, Jugendlichen und Angehörigen in Hamm (stetig wachsende Zahl an Anfragen)
- 35 Methodenschulungen und Fortbildungen für Fachkräfte in Schule und Jugendhilfe
- Diverse Veranstaltungen für Jugendliche, Ärzte, Therapeuten, Eltern, breite Öffentlichkeit und Multiplikatoren
- Verschiedene Auszeichnungen als „Projekt des Monats“ (Landespräventionsrat, Medienpädagogischer Atlas, „Gutes Aufwachsen mit Medien“)

PRAXIS & TRANSFER

- Internetseite mit Kontaktinformationen und Chatmöglichkeit www.interface-nrw.de
- Methodenrucksack
- Socialmediapräsenz bei Instagram, Facebook, Youtube
- App „WhatsOn“ (in Koop. mit der Ginko-Stiftung)
 - ein Selbsttest für Jugendliche zur Reflexion des eigenen Mediennutzungsverhaltens
- NRW- weites Netzwerk im ambulanten Beratungs- und Präventionsbereich
- Medienspezifische Poster und Cards



Medienprojekt Einfach mal offline...

Laufzeit seit April 2017

Region StädteRegion Aachen

ZIELGRUPPE

- Schüler*innen der 4. Klasse und
- Eltern, falls zusätzlich zum Projekt ein Elternabend angeboten wird

Stundenumfang des Projektes:

- a) Kinder:
- 6 Unterrichtsstunden durchgeführt von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in der StädteRegion Aachen
- oder
- 5 Unterrichtsstunden durchgeführt von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in der StädteRegion Aachen und
 - 1 Unterrichtsstunde durchgeführt vom Kriminalkommissariat 44 Prävention Aachen (wenn ein Termin möglich ist)

b) Elternabend:

ca. 2 Zeitstunden

ZIELE

- a) Kinder:
- Förderung der Gruppendynamik
 - Reflexion: Wie sieht mein Alltag / meine Freizeit aus?
 - Reflexion: Wie sieht die persönliche Mediennutzung aus?
 - Wie gehen die Erwachsenen im Umfeld mit Medien um?
 - Alternativen zur Mediennutzung

- Umgang mit Gefühlen (Langeweile, Ärger, Wut)
- Reflexion: Wie möchte ich behandelt werden und was bedeutet das für meinen Umgang mit anderen – in der realen Welt und auch in der virtuellen?
- Umgang mit schwierigen Situationen bei der Mediennutzung (Mobbing, Kettenbriefe etc.)

b) Eltern:

- Informieren und sensibilisieren zum Thema „Kinder und Medien“
- Bedürfnisse der Kinder wahrnehmen
- Fördern des Austausches untereinander
- Alternativen zum Medienkonsum
- Gemeinsame Erarbeitung von Umgangsweisen / Lösungsstrategien für den Familienalltag

INHALT & METHODE

Den Kindern soll an Hand des Projektes Raum gegeben werden, sich mit ihrem Freizeitverhalten und der Mediennutzung auseinanderzusetzen – ihrer persönlichen aber auch die ihrer Freunde, Klassenkameraden und auch der Erwachsenen in ihrem Umfeld.

Zudem soll die Gruppendynamik in der Klasse positiv gefördert werden und sie sollen die Individualität der anderen Kinder verstehen und akzeptieren.

Nach Möglichkeit sollte im Rahmen des Projektes auch ein Elternabend eingebunden sein. Den Eltern wird an dem Abend das Projekt vorgestellt und sie erhalten Informationen zu den Themen Medien und Suchtvorbeugung.

Wichtig ist an dem Abend die Förderung des Austausches der Eltern untereinander hinsichtlich der Mediennutzung der Kinder und damit verbunden auch der Umgang mit Regeln in anderen Familien, um gemeinsam Lösungsstrategien für den Familienalltag zu entwickeln.

Ein wichtiger Punkt ist dabei auch die Rückmeldung, wie Kinder das Medienverhalten der Erwachsenen wahrnehmen.

Das Projekt wird von den Kindern gut angenommen und bietet eine gute Möglichkeit zum Thema Medien zu arbeiten. Dabei ist das Projekt nicht so angelegt, dass nur die Arbeitseinheiten seitens der Fachstelle für Suchtvorbeugung in der StädteRegion Aachen und des Kommissariat Vorbeugung durchgeführt werden sollen, sondern dass die Schule das Projekt auch eigenständig durchführen und zusätzlich rund um das Thema weiterarbeiten kann.

PRAXIS & TRANSFER

Das Projekt wird von der Fachstelle für Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Kriminalkommissariat 44 Prävention Aachen durchgeführt.

Die Schulen erhalten eine Projektbeschreibung mit den eingesetzten Methoden und können dann selbstständig das Projekt durchführen.

KONTAKT

Trägerschaft: Fachstelle für Suchtvorbeugung in der StädteRegion Aachen

Leitung: Nicole Radis

Email: radis@sucht-ac.de



reality adventure to go

Laufzeit 1. September 2018 – 31. August 2021

Region Bonn

ZIELGRUPPE

Reality Adventure to go ist ein Angebot für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, die einen exzessiven Medienkonsum aufweisen.

ZIELSETZUNG

Die Jugendlichen lernen, eine Balance zwischen analoger und digitaler Welt zu erarbeiten und für sich nachhaltig umzusetzen.



INHALT & METHODE

In einer Modulleihe von 5 Einheiten werden die Teilnehmenden rund um die Themen kompetente Mediennutzung, Medienabhängigkeit und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung informiert und begleitet.

Es wird neben dem Gruppenangebot für Jugendliche ein Informationsangebot für Eltern sowie eine Multiplikator*innen-Schulung für die Fachkräfte angeboten.



Wo findet das Projekt statt?

Das Projekt wird in Haupt-, Real- und Gesamtschulen, in Förderschulen sowie in Jugendhilfeeinrichtungen durchgeführt.

Hauptziel des Projektes?

Die Jugendlichen lernen, eine Balance zwischen analoger und digitaler Welt zu erarbeiten und für sich nachhaltig umzusetzen.

Aufbau des Projektes

In der ersten Phase führen Fachkräfte von update das Projekt in den jeweiligen Einrichtungen mit dortigen Fachkräften durch. Im Anschluss sind die geschulten Fachkräfte (Multiplikator*innen) der jeweiligen Einrichtung befähigt, das Angebot mit Jugendgruppen regelmäßig selbst durchzuführen. Ziel ist es, das Projekt in den Einrichtungen nachhaltig umzusetzen und in das Schul- bzw. Einrichtungskonzept zu integrieren.

Standorte: Bonn, Düsseldorf, Herfurth, Wessel

Projekthalte

Wir kommen zusammen!

- Wir lernen uns kennen und erfahren mehr über die kommenden Treffen.

Wir nutzen Medien!

- Die Gruppenteilnehmenden betätigen sich kreativ zum Thema

Mediennutzung und Gefühle!

- Wir lernen uns selbst kennen. Die Teilnehmenden werden angeleitet, anhand des Suchtphasenmodells ihre Mediennutzung zu reflektieren und einzuschätzen.

Wir sind unterwegs!

- Wir erleben Bewegung, Sport und Teamgeist. Die Teilnehmenden entdecken alternative Freizeitgestaltung jenseits der Medien.

Wir verabschieden uns!

- Gemeinsam stellen wir zusammen, welche Wirkung das Projekt auf jeden einzelnen hatte, welche Dinge wir erlernen konnten und neu selbstwirksam gestalten werden.

NUTZEN FÜR DIE EINRICHTUNG

- Sensibilisierung der Jugendlichen zum Thema Medien und Mediensucht
- Erproben einer Balance zwischen analoger und digitaler Welt
- Zusätzliches Bildungsangebot zur Vermittlung von Medienkompetenz (Inhalt des Lehrplans in NRW)
- Informationsabende für Eltern, um über eine kompetente Mediennutzung zu informieren.
- Teilnahme an einem Projekt mit innovativem Ansatz zur Förderung von Medienkompetenz in Verbindung mit Suchtprävention
- Kommunale Vernetzung mit anderen Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen im Arbeitskreis „Prävention von Medienabhängigkeit“
- Regionale Schulung für Fachkräfte für Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen



KONTAKT

Trägerschaft: update Fachstelle für Suchtprävention, Caritas und Diakonie Bonn

Leitung: Joelle Moll

Email: update@cd-bonn.de



GLÜXXIT NRW- ein Präventionsprojekt zum Thema Glücksspielsucht



Laufzeit seit 1. März 2016

Region NRW

ZIELGRUPPE

- Multiplikator*innen (Lehrer*innen, Schulsozialarbeiter*innen, sowie Schulpsycholog*innen) an Berufskollegs
- Schüler*innen an Berufskollegs

ZIELSETZUNG

- Multiplikator*innen sollen für die Gefahren sensibilisiert werden, die von der Teilnahme an Glücksspielen für junge Menschen ausgehen.
- Berufsschüler*innen sollen angeregt werden, sich mit den Risiken der Glücksspielteilnahme auseinanderzusetzen.

INHALT & METHODE

Das Projekt Glüxxit richtet sich hauptsächlich an Berufskollegs, da Berufsschüler*innen ein doppelt so hohes problematisches und gefährdendes Glücksspielverhalten zeigen, wie Schüler*innen anderer Schulformen.

Im Rahmen verschiedener Schulungsformate erhalten Multiplikator*innen an Berufskollegs Informationen rund um die Themenbereiche Glücksspiel und Glücksspielsucht. Die Gefährdungspotentiale verschiedener Glücksspielangebote, Anzeichen für problematisches Glücksspielverhalten sowie Informationen zu den (regionalen) Beratungs- und Hilfsangeboten werden dabei thematisiert.



In Ergänzung zu den Schulungen werden Materialien und Arbeitshilfen zur Verfügung gestellt, mit denen das Thema im Unterricht behandelt werden kann (Glüxxibox – eine vielfältige Methodensammlung, QuizEvent – ein interaktives Quiz, Datenbank mit Unterrichtsmaterialien).

Die Zielgruppe der Schüler*innen wird mittels einer Vielzahl methodischer Ansätze sowohl im Klassenverband als auch interaktiv und zielgruppengenaue für die Risiken einer Glücksspielteilnahme sensibilisiert.



ERGEBNISSE & IMPULSE

An der positiven Resonanz sowohl von Multiplikator*innen, Lehrer*innen als auch von Schüler*innen wird deutlich, dass das Thema Glücksspiel bzw. Glücksspielsucht für die Zielgruppe relevant ist und an der Lebensrealität von Berufskollegs orientiert ist.

Das individuelle Vorwissen wird von Teilnehmer*innen meist als eher gering eingeschätzt. Das Bildungsangebot „Glüxxit“ erfüllt hier eine wichtige Funktion, indem es den Wissenstransfer in die Berufskollegs ermöglicht und Aufgaben der Prävention wahrnimmt.

PRAXIS & TRANSFER

Über die Internetseite www.gluexxit.de können sich alle Interessierten über die Angebote von Glüxxit informieren und Kontakt zum Glüxxit-Team aufnehmen.

Über die Internetseite www.wettbewerb.gluexxit.de können sich Interessierte über den Videowettbewerb „Glüxxit – wenn das Zocken keinen Spaß mehr macht“ informieren und bis zum 31.05.2019 am öffentlichen Voting teilnehmen.

Die Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW informiert mit kostenfrei bei ihr zu beziehenden Informationsmaterialien und Give Aways über die Projekte.

KONTAKT

Trägerschaft: Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW

Leitung: Ilona Füchtenschnieder
Kathrin Waninger

Email: ilona.fuechtenschnieder@gluecksspielsucht-nrw.de
kathrin.waninger@gluecksspielsucht-nrw.de

Onlineberatung Glücksspielsucht NRW

Laufzeit seit 24. Februar 2016

Region NRW

ZIELGRUPPE

- problematisch und pathologisch Glücksspielende
- Angehörige von problematisch und pathologisch Glücksspielenden

ZIELSETZUNG

- Aufklärung über Risiken und mögliche Folgen von problematischem und pathologischem Glücksspielverhalten
- Entlastung von Betroffenen und Angehörigen bei problematischem oder pathologischem Glücksspielverhalten sowie den möglichen Folgen der Erkrankung
- Anbindung an das örtliche Suchthilfesystem

INHALT & METHODE

Die Onlineberatung findet auf einer geschützten Beratungsplattform statt und ist für Nutzer*innen kostenfrei. Auf dieser Beratungsplattform können Ratsuchende zwischen unterschiedlichen Angeboten und Beratungsformen wählen:

- Mailberatung (in deutscher und türkischer Sprache)
- Chatberatung
- Konfliktberatung und Mediation

Das Beratungsteam besteht aus ausgewiesenen Expert*innen im Bereich Glücksspielsucht, Beratung und Mediation.



ERGEBNISSE & IMPULSE

Die Onlineberatung hat sich als zusätzlicher und besonders niedrigschwelliger Kommunikationsweg der Infoline Glücksspielsucht NRW fest etabliert. Sie verfügt über eine gleichbleibend hohe Frequenz der Ratsuchenden. Dies hat zu einer weitergehenden Differenzierung des Beratungsangebotes in 2019 geführt. Die Onlineberatung wurde um eine Chatberatung sowie Konfliktberatung und Mediation erweitert.

PRAXIS & TRANSFER

Die Onlineberatung ist über die Internetseite www.gluecksspielsucht-nrw.de/onlineberatung erreichbar.

Sie wird mit einem Zugangsbutton auf der Internetseite der Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW beworben: www.gluecksspielsucht-nrw.de. Die Beratungsstellen in NRW können auf Wunsch einen Zugangsbutton für ihren eigenen Internetauftritt kostenfrei bestellen und ergänzen. Verschiedene Beratungsstellen bieten so schon einen Zugang in die Onlineberatung der Landeskoordinierung Glücksspielsucht NRW auf ihrer Internetseite an.

Die Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW informiert mit kostenfreien Informationsmaterialien über die Onlineberatung.

KONTAKT

Trägerschaft: Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW

Leitung: Verena Kupperbusch

Kathrin Waninger

Email: verena.kuepperbusch@gluecksspielsucht-nrw.de

kathrin.waninger@gluecksspielsucht-nrw.de



Integration von Therapie und Arbeitsförderung bei Personen mit Langzeitarbeitslosigkeit und substanzbezogener Abhängigkeit



Laufzeit 1. Juli 2016 - 31. August 2018

Region Essen

ZIELGRUPPE

- Kunden des JobCenters Essen im Alter zwischen 18-67 Jahren
- Substanzbezogene Störung
- Bei Gruppenteilnahme ausreichende Deutschkenntnisse für das Verständnis der Diagnostikmaterialien und der Gruppeninhalte
- Bei Gruppenteilnahme keine akute Episode einer psychotischen Störung
- Bei Gruppenteilnahme Fähigkeit zur Punktabstinenz während der Veranstaltung

ZIELSETZUNG

- Verknüpfung von psychiatrisch-suchtmedizinischer Therapie und Arbeitsförderung
- Behandlungslücke bei suchtkranken Menschen verringern
- Behandlungsinteressierten Menschen den Zugang in das Suchthilfesystem erleichtern
- Motivation und persönliches Interesse für psychiatrisch-suchtmedizinische Behandlung steigern

INHALT & METHODE

Es wurde einerseits eine Liaisonambulanz und andererseits eine Gruppenintervention im JobCenter Essen in Zusammenarbeit mit der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmittelmedizin des LVR-Klinikums Essen etabliert.

Liaisonambulanz Die Liaisonambulanz bot den Kunden die Möglichkeit, mit oder ohne vorherige Terminvereinbarung ein psychologisches Gespräch in 4 der 9 Standorte des JobCenters Essen in Anspruch zu nehmen. In diesem Gespräch konnte eine erste diagnostische Orientierung mit nachfolgender Handlungsempfehlung und ggf. Anmeldung in weiteren Behandlungsangeboten gegeben werden. Zur Evaluation wurden die Patienten nach 4 Wochen befragt, ob sie eine Behandlung in Anspruch genommen haben und von welcher Art diese war.

Gruppenangebot Das Gruppenangebot umfasste 12 wöchentlich stattfindende Sitzungen á 90 Minuten. Inhaltlich wurden psychoedukative Themen bezüglich Substanzkonsum, Suchthilfesystem, Berufstätigkeit und sozialer Kompetenzen angeboten. Die Teilnahme war freiwillig. Es gab keine Sanktionierung bei Nichtteilnahme am Angebot. Zur Evaluation wurden diagnostische Termine unmittelbar vor und nach der Teilnahme am Gruppenangebot, sowie ein Katamnese Termin 3 Monate nach Beendigung der Gruppenteilnahme durchgeführt.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Liaisonambulanz Die Sprechstunde wurde in der Zeit von April 2017 bis einschließlich Juni 2018 mit 63 potenziellen Kundinnen und Kunden, von denen 48 Personen erschienen sind, in Anspruch genommen. Davon erschienen 39 Kundinnen und Kunden nach vorheriger Terminabsprache und Vermittlung durch die mitarbeitende Person des JobCenters und 9 Kundinnen und Kunden ohne vorherige Terminierung. Ein Ausfall von 15 Personen, die zwar angekündigt waren, jedoch nicht erschienen sind, ist zu verzeichnen. Wenn Kundinnen oder Kunden nicht erschienen sind, wurde in der Regel ein erneuter Termin vereinbart, um der Person eine weitere Chance zur Sprechstunde zu ermöglichen. Insgesamt sind 14 von 48 Personen zu einem ambulanten Folgetermin in der LVR-Klinik Essen erschienen. Eine Person wurde in der Folge stationär aufgenommen. Außerdem wurden 4 Kunden nach der Teilnahme an der Sprechstunde psychologisch begutachtet (SUNRI-SE-Projekt).

Gruppenangebot 9 von 10 Teilnehmenden nahmen an mindestens einer Gruppen Sitzung teil. Im Mittel nahmen die Versuchspersonen an rund 6 Sitzungen teil (SD = 4,1). Eine Person besuchte alle 12 Sitzungen. Zum Zeitpunkt der Erstdiagnostik befand sich keiner der Teilnehmenden in einer Behandlung bezüglich substanzbezogener Störungen. In der ersten Nachbefragung unmittelbar nach Beendigung der Gruppenteilnahme gaben 4 von 8 Teilnehmenden an, aktuell in einer Behandlung wegen ihrer substanzbezogenen Störung zu sein, davon 3 ambulante und 1 Teilnehmender tagesklinisch. Außerdem gab 1 Person an, eine stationäre Langzeittherapie zu planen und 1 Person, einen Termin in einer Suchtambulanz vereinbart zu haben, der jedoch noch nicht stattgefunden habe. Eine weitere Versuchs-

person äußerte während des Nacherhebungstermins den Wunsch nach einer Terminvereinbarung in der klinik-eigenen Suchtambulanz.

In der zweiten Nachbefragung (12 Wochen nach Beendigung der Gruppenteilnahme) gaben 4 von 6 zur Befragung erreichte Teilnehmende an, aktuell in einer Behandlung wegen ihrer substanzbezogenen Störung zu sein. Außerdem gab eine Person an, eine tagesklinische Entzugssyndrombehandlung zu planen.

6 der 10 Teilnehmenden haben sich zu irgendeinem Zeitpunkt während der Projektteilnahme in Behandlung gegeben, d.h. mindestens einen Termin in einer psychiatrischen Klinik wahrgenommen.

Impulse Die Ergebnisse wurden dem Fachpublikum im Rahmen eines Fachtages für psychische Gesundheit und Langzeitarbeitslosigkeit vermittelt. In diesem Kontext fand ein reger Austausch mit dem Publikum statt.

PRAXIS & TRANSFER

Die gewonnenen Erkenntnisse aus dem hiesigen Projekt sind in hohem Maße relevant für die Erarbeitung weiterer Kooperationsprojekte zwischen dem JobCenter Essen und der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmittelmedizin des LVR-Klinikums Essen. So konnten die Bausteine der Liaisonambulanz und der Gruppenintervention seit Januar 2019 in das neue Gesamtkonzept „Fit for Work“ aufgenommen werden, das einen ganzheitlichen Ansatz zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung für Kunden des JobCenters Essen bietet.

KONTAKT

Trägerschaft: LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmittelmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum

Email: norbert.scherbaum@uni-due.de



Aufbau eines systematischen lokalen Empfangsraums für Langzeitarbeitslose mit substanzbezogenen Störungen nach Rehabilitationsbehandlung



Laufzeit 01. April 2018 - 30. September 2020

Region Essen

ZIELGRUPPE

- Essener Bürger, die ALG II beziehen und sich in der medizinischen Rehabilitation in einer Fachklinik zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen befinden

ZIELSETZUNG

- Schaffung eines lokalen Empfangsraums für Klient*innen nach suchtfachklinischer Behandlung zur Sicherstellung einer ambulanten Anschlussbehandlung, um
- zeitlich nahtlos und inhaltlich abgestimmt die in der Suchtfachklinik eingeleiteten Schritte in den Bereichen Gesundheit und Arbeitsmarktintegration fortzuführen und somit
- die soziale und suchtmmedizinische Prognose der Klient*innen zu verbessern.

INHALT & METHODE

Durch das Projekt Lokaler Empfangsraum soll zu einem die Kommunikation zwischen Suchtfachkliniken, Job-Center Essen sowie den Nachbehandlern – unter Einbezug der Klienten - verbessert werden. Dazu soll während der Behandlung eine fallbezogene Kommunikation mittels Video- und Telefonkonferenzen, verschlüsselter E-Mails sowie Telefonterminen im Beisein des Klient*innen stattfinden.

Zum anderen sollen die Klient*innen ein bis zwei Wochen nach Beendigung der stationären Behandlung einen Anschlusstermin bei der zuständigen Vermittlungsfachkraft beim JobCenter Essen sowie bei einem Nachbehandler (z.B. ambulante Suchthilfe, Suchtambulanz des LVR-Klinikums Essen, niedergelassene Ärzt*innen, ...) erhalten.

Während der oft mehrmonatigen Rehabilitationsbehandlung werden sowohl arbeitsmarktliche als auch psychosoziale Perspektiven erarbeitet. Um diese ambulant weiterführen zu können, sollen die in der Suchtfachklinik erhobenen Befunde zur psychischen und physischen Gesundheit (begleitende psychische Störungen, Medikation etc.) bzw. Arbeitsfähigkeit zielgerichtet übermittelt werden.

Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet und die Implementierung der Maßnahmen evaluiert. Dies geschieht mithilfe eines quasi-experimentellen Designs mit unabhängigen Stichproben und Prä-Post-Messung.

ERGEBNISSE & IMPULSE

Die Baseline-Erhebung läuft aktuell, die Ergebnisse stehen noch aus.

PRAXIS & TRANSFER

- Entwicklung standardisierter Dokumente zur Informationsübermittlung (z.B. Kurzarztbrief, Schweigepflichtsentscheidung)
- Entwicklung von Kommunikationsstrukturen
- Übertragung auf andere Städte/Kreise möglich

KONTAKT

Trägerschaft: LVR-Klinikum Essen
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin

Leitung: Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum

Email: norbert.scherbaum@uni-due.de



LVR-Klinikenverbund



Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit

Laufzeit fortlaufend seit 02/2006 (Regelangebot)

Region Bochum

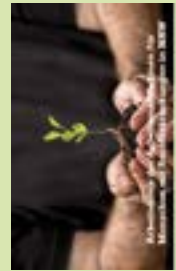
ZIELGRUPPE

- chronisch opiat-, alkohol- oder mehrfachabhängige Menschen,
 - Personen, die im Rahmen einer Substitutionsbehandlung einen Drogensatzstoff erhalten,
 - abstinent abhängigkeitskranke Menschen nach Entgiftung/ Therapie,
- die (langzeit-)arbeitslos und erwerbsfähig sind sowie in Bochum Leistungen nach dem SGB II beziehen

ZIELSETZUNG

- Erhaltung oder Wiedererlangung der Beschäftigungsfähigkeit, die für eine Eingliederung in Arbeit erforderlich ist
- Erwerb von berufspraktischen Kenntnissen
- Abbau von Vermittlungshemmnissen
- Verbesserung der sozialen Situation
- Stärkung der individuellen Belastbarkeit, des Durchhalte- und Leistungsvermögens
- Förderung des Selbstwertgefühls und des Sozialverhaltens
- Verbesserung des Gesundheitszustandes

ARBEITSKREIS



Seitenwechsel

Einen ganz wesentlichen Beitrag in der kommunalen Suchthilfelandtschaft zur Förderung der beruflichen und damit auch sozialen Integration für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen leisten die hier dargestellten Arbeitsprojekte.

Sie berücksichtigen die besondere Lebenssituation der Betroffenen und stellen die Teilnehmenden mit ihren individuellen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt.

Die Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW hat den Arbeitskreis „Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW“ aktiviert und unterstützt und fördert die Arbeit der Projektträger.



INHALT & METHODE

INSAT ist eine Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahme der Krisenhilfe Bochum Arbeit und Beschäftigung gGmbH, die mit Unterstützung durch das Jobcenter Bochum durchgeführt wird (Rechtsgrundlage: Arbeitsgelegenheit nach § 16d SGB II i.V.m. einer Aktivierungsmaßnahme nach § 45 SGB III).

Teilnehmende werden in einem der drei Arbeitsbereiche

- Holzbe-/verarbeitung
 - Gestaltung und Datenverarbeitung
 - Küche/ Hauswirtschaft
- beschäftigt.

Zusätzlich werden die Teilnehmer*innen sozialpädagogisch betreut und nehmen an Bildungs- und Gruppenangeboten teil, bei denen sie nach individuellem Bedarf und Neigungen zwischen 9 Modulen wählen können.

Die Teilnahme kann bis zu 3 Jahren innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums umfassen.

ERGEBNISSE & IMPULSE

- ca. 370 Teilnehmende seit Bestehen der Maßnahme (02/2006)
- langjährige durchschnittliche Vermittlungsquote in 1. Arbeitsmarkt und weiterführende Maßnahmen: 7,6 %
- halbjährliche Zufriedenheitsbefragung der Teilnehmenden mit fortlaufend guten bis sehr guten Bewertungen

PRAXIS & TRANSFER

- Vorstellung von Durchführungserfahrungen und –ergebnissen auf zahlreichen Fachveranstaltungen und Tagungen auf (über)regionaler und Bundesebene
- Beratung von Suchthilfe- und Beschäftigungsträgern zur Initiierung von Beschäftigungsmaßnahmen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung
- Initiierung und langjährige Mitarbeit in Arbeitskreisen der Arbeitsmaßnahmen für Abhängigkeitskranke in NRW in enger Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration in NRW

KONTAKT

Trägerschaft: Krisenhilfe Bochum – gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaft für Arbeit und Beschäftigung gGmbH

Leitung: Olaf Schmitz

Email: o.schmitz@krisenhilfe-bochum.de



Café Cosa, Café Intakt, Café Okay, Clean Streets, Gleis 1 Arbeit und Beschäftigung als wesentliche Hilfe für suchtkranke Menschen



Laufzeit fortlaufend

Region Wuppertal und Kreis Mettmann

ZIELGRUPPE

- Langzeitarbeitslose und erwerbsfähige Personen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen – insbesondere für Menschen mit einer Suchtmittelabhängigkeitserkrankung und einer Abhängigkeitsgefährdung

ZIELSETZUNG

- Aufarbeitung der beruflichen Biographie sowie Reaktivierung beruflicher Interessen und Fähigkeiten unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Personenmerkmale
- ErwerbneuerHandlungskompetenzen und Erweiterung der sozialen Kompetenz
- Abklärung von Arbeitsfähigkeit und Vermittlungshemmnissen
- Vermittlung von (arbeitsrelevanten) Basisfähigkeiten und Grundkenntnissen im jeweiligen Arbeitsbereich
- Vermittlung von Hilfen zur Beseitigung von Vermittlungshemmnissen
- Stabilisierung der Persönlichkeit
- Steigerung des Selbstbewusstseins
- Entwicklung einer realistischen beruflichen Perspektive

INHALT & METHODE

Der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. bietet verschiedene Beschäftigungsmaßnahmen an, die sich in ihren Ausrichtungen und Konzeptionen an den unterschiedlichen Lebenslagen der betroffenen Personengruppen orientieren:

- Die Beschäftigung ist in unterschiedlichen Einsatzfeldern möglich:
 - Verwaltungsbereich
 - Hauswirtschaftliche Arbeitsbereiche
 - Küchenbereich
 - Straßensäuberung
- Café Cosa:
 - Niedrigschwellige Maßnahme
 - Gesetzliche Grundlage: § 16f SGB II
 - Teilnehmer*innen arbeiten im Cafébetrieb

Clean Streets:

- Niedrigschwellige Maßnahme
- Gesetzliche Grundlage: Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II
- Auf öffentlichen (Spiel-)Plätzen wird für Ordnung und Saubekheit gesorgt, vor allem im Hinblick auf weggeworfenes Spritzenmaterial

Café Okay/ Café Intakt/ Gleis 1:

- Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II i.V.m. einer Aktivierungsmaßnahme nach § 45 SGB II
- Teilnehmer*innen arbeiten in den Bereichen Hauswirtschaft und Küche

Die Maßnahme ist auf sechs Monate begrenzt. Eine Verlängerung um weitere sechs Monate ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Sie beinhaltet eine wöchentliche Beschäftigungszeit von bis zu 30 Stunden sowie begleitendes Coaching.

Wir bieten:

- Ein gezieltes Eingangsprofil
- Einen kontinuierlichen Austausch mit allen Beteiligten
- Individuelle Beratung
- Konfliktmanagement
- Sozialpädagogische Beratung und Betreuung bei Bedarf
- Hilfestellung bei Behörden
- Unterstützung bei Bewerbungsbemühungen

ARBEITSKREIS



Seitenwechsel!

Einen ganz wesentlichen Beitrag in der kommunalen Suchthilfelandtschaft zur Förderung der beruflichen und damit auch sozialen Integration für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen leisten die hier dargestellten Arbeitsprojekte.

Sie berücksichtigen die besondere Lebenssituation der Betroffenen und stellen die Teilnehmenden mit ihren individuellen Fähigkeiten und Ressourcen in den Mittelpunkt.

Die Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW hat den Arbeitskreis „Arbeitsmaßnahmen für Menschen mit Suchterkrankungen in NRW“ aktiviert und unterstützt und fördert die Arbeit der Projektträger.



ERGEBNISSE & IMPULSE

- Stabilisierung der Persönlichkeit
- Vermittlung in Anschlussmaßnahmen
- Vermittlung in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

PRAXIS & TRANSFER

- Durchführung von Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter*innen in den Wuppertaler Jobcentern
- Langjährige Mitarbeit in unterschiedlichen (Fach-)Arbeitskreisen

KONTAKT

Trägerschaft: Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V., Wuppertal

Leitung: Andrea Göritz

Email: andrea.goeritz@sucht-hilfe.org

5. Vortrag zur Erhebung und Analyse der ambulanten Suchthilfestrukturen in NRW

Christian Schütze,

Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)



Nach der Mittagspause stellt Christian Schütze die vom Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) im Auftrag des MAGS NRW durchgeführte Strukturanalyse des ambulanten Suchthilfesystems in NRW erstmalig der Fachöffentlichkeit vor. Während des Vortrags stehen den Tagungsteilnehmenden zum Mitverfolgen, Mitlesen und Mitarbeiten die Ergebnisse der Strukturanalyse als Print-Broschüre zur Verfügung. Herr Schütze bezieht sich zu diesem Zweck ausdrücklich auf jeder Folie auf die jeweilige Seite in der Printversion und unterstützt damit bestmöglich das Nachvollziehen der komplexen Inhalte.

Herr Schütze erläutert zunächst, dass der Auftrag und damit das Ziel der Erhebung und Analyse darin bestanden hätte, zu untersuchen, welche zurückliegenden

Veränderungen und aktuellen Entwicklungen im Bereich Sucht zu beobachten seien, welche Herausforderungen sich daraus für die ambulante Suchthilfe in NRW ergäben und wie diesen auf struktureller und inhaltlicher Weise begegnet worden sei bzw. werde.

Im Rahmen der Strukturanalyse sei eine ausführliche Literaturanalyse aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse aus den Bereichen Epidemiologie, Suchtmedizin, Versorgung und rechtlicher Strukturen erarbeitet sowie eine differenzierte Beschreibung und Analyse der etablierten, ambulanten Versorgungslandschaft für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und der erreichten Klientel inklusive einer Einrichtungsbefragung durchgeführt worden. Zudem sei eine Analyse von Bevölkerungs- und Sozialindikatoren in kommunal gruppierten KDS-E und KDS-K-Daten sowie eine Verlaufsanalyse der Daten zu den dokumentierten Betreuungen des KDS sowie der Angaben zum KDS-E aller beteiligten Einrichtungen erfolgt.

In einer integrierten Analyse seien zentrale Erkenntnisse der vorausgehenden Literatur-, Bevölkerungs- und Verlaufsanalyse und den dort herausgearbeiteten Aspekten aufeinander bezogen worden. Dies diene dazu, sie einzuordnen und übergreifende Erkenntnisse zu ermöglichen, Diskussionen über Bedarfe auf eine solide Grundlage zu stellen und auch offene Fragen zu formulieren. Abschließend seien Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Suchthilfe in NRW formuliert worden.

Ergebnisse - schlagwortartig und zugespitzt

Anhand eines induktiven Vorgehens seien die in den Teilanalysen entwickelten Blickwinkel, Fragestellungen und Erkenntnisse aufgegriffen und unter den Fokuspunkten gebündelt worden (integrierte Analyse). Herr Schütze präsentiert und erläutert folgende sechs wesentliche Ergebnisse, die schlagwortartig so formuliert werden können:

1. „Die verschiedenen (Teil-) Gruppen versorgungsbedürftiger Personen mit Suchtproblemen werden durch das ambulante Suchthilfesystem NRW in höchst unterschiedlichem Ausmaß erreicht. Hierbei gibt es Veränderungen über die Jahre.
2. Das Angebotsspektrum des ambulanten Suchthilfesystems ist ein breites, das in den vergangenen Jahren an Differenzierung gewonnen hat.
3. In der kommunalen Versorgung von Personen mit Suchtproblemen zeigen sich deutliche Unterschiede.
4. Die problemspezifischen Erreichungsquoten für Männer und Frauen (in Bezug auf die Ausgangsprävalenzen in der Bevölkerung) unterscheiden sich.

5. Die Einrichtungsstruktur zeigt sich differenziert. Die Einrichtungen führen mit real sinkenden Budgets mehr und kürzere Betreuungen durch.
6. Zusammenarbeit und Koordination unterschiedlicher Einrichtungen findet in unterschiedlichem Ausmaß statt.“

In der zur Verfügung stehenden Zeit kann nicht auf alle Details eingegangen werden, daher wird an dieser Stelle auf detaillierte Darstellungen in der Broschüre verwiesen, insbesondere auf die „Integrierte Analyse“ (Kapitel 6). Die vorgestellten Ergebnisse werden im Folgenden auszugsweise dargestellt.

Wie viele Personen welcher Gruppen werden erreicht?

Herr Schütze berichtet, dass es im Jahr 2016 insgesamt 127.800 Betreuungen im ambulanten nordrhein-westfälischen Suchthilfesystem für Klient*innen mit eigener Suchtproblematik gegeben habe.

Im Betrachtungszeitraum (2011 - 2016) habe es einen Zuwachs um 7,6 % gegeben. Zudem sei die Anzahl der Betreuungen für Dritte (Angehörige) im Jahr 2016 auf insgesamt zusätzliche 15.800 Betreuungen gewachsen. Den größten Anteil der Betreuungen für Klient*innen machen Personen mit Alkoholproblemen (33,9 %) aus, gefolgt von denen für Opioidabhängige (26,1 %). In der Versorgung von pathologischen Glücksspieler*innen habe es einen starken Zuwachs an Betreuungen gegeben (+ 119,7 %). Vergleichbare Anstiege bei den Betreuungen habe es im Bereich Stimulantien (+ 85,2 %) und Cannabis (+ 70,7 %) gegeben. Ein Rückgang sei im Bereich Medikamenten-Betreuungen zu verzeichnen (- 6,3 %).





Erreichung Personen mit klinisch relevantem Konsum durch Betreuung im amb. Suchthilfesystem 2016

Druck: S. 140

Problematik	Bevölkerung versorgungsbedürftige Personen NRW ³¹	Betreuungen ambulante Suchthilfe ³²	Betreuungen pro Tsd versorgungsbedürftiger Einwohner/innen
	Personen	Betreuungen	Betreuungen/Tsd.
Alkohol	2.183.860	50.200	22,9
Medikamente	1.086.331	1.628	1,5
Cannabis	111.993	21.104	188,4
Glücksspiel	89.594	6.144	68,6
Stimulantien	67.196	6.468	96,5
Opioide	44.797	38.615 ³⁶	862,0
Kokain/Crack	33.598	3.131	93,2
Hell- und Dunkelfe			
Opioide	53.851	38.615 ³⁸	717,1

ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Setze man die Anzahl versorgungsbedürftiger Personen in Beziehung zu den dokumentierten Betreuungen im ambulanten Suchthilfesystem, werde deutlich, dass die verschiedenen Problemgruppen in ganz unterschiedlichem Ausmaß erreicht würden (die Spanne reiche von 0,2 % der Versorgungsbedürftigen mit Medikamentenproblemen bis zu 86 % der Opioidabhängigen).

Diese und die nachfolgend dargelegten kommunalen Unterschiede in der Versorgung nimmt Herr Schütze zum Anlass, auf die Empfehlungen des ISD an die beteiligten Akteur*innen zur expliziten Entscheidung und gezielten Steuerung hinzuweisen, Kapitel 7 der Broschüre. Das Kapitel 7 „Diskussions- und Entscheidungsempfehlungen“ der Broschüre beinhaltet ausführlich die einzelnen Fragen zu sechs verschiedenen Themenbereichen:

- Prioritätensetzung, Steuerung
- Angebote und Maßnahmen
- Kommunale Versorgung, sozialstrukturelle und bevölkerungsspezifische Zielgruppenerreichung
- Geschlechtsspezifische Aspekte
- Einrichtungsstruktur
- Zusammenarbeit, Koordination

• **Personen mit Migrationshintergrund**

Menschen mit Migrationshintergrund seien entsprechend ihrem Bevölkerungsanteil (25,8 %) in den ambulanten KDS-Einrichtungen vertreten (25,9 %). Ihr Anteil sei in den vergangenen Jahren gewachsen.

• **Soziale Situation der Klientel**

Die sozioökonomische Situation der Klientel zeige sich im Vergleich zur Gesamtbevölkerung

deutlich unterdurchschnittlich. Dies gelte in besonders hohem Maße für die Opioid- und Cannabis-Klientel. Im Betrachtungszeitraum habe es hier kaum Veränderungen bzw. nur unwesentliche Verbesserungen gegeben.

• **Kommunale Unterschiede**

Die nach Kommunen gruppierte Bevölkerungsanalyse zeige deutliche Unterschiede in der ambulanten Versorgung suchtkranker Personen. Sie reiche von drei bis zu 15 Klient*innen pro tausend Einwohner*innen. Die Erreichung vieler Klient*innen stehe in Zusammenhang mit benennbaren Bevölkerungs- und Sozialindikatoren, u. a. der Bevölkerungsdichte des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt, aber auch der Mindestsicherungsquote.

Wie stellt sich die Einrichtungsstruktur dar?

Die Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems NRWs stellen nach Auswertung des ISD ein breites, differenziertes Angebot für die unterschiedlichen Zielgruppen bereit, welches in den vergangenen Jahren noch breiter und differenzierter geworden sei.

Fast die Hälfte des Personals sehe großen oder sehr großen Bedarf an Weiterqualifizierung (46,5 %). Etwa ein Drittel halte die Sachausstattung der Einrichtungen für stark oder sehr stark verbesserungsbedürftig.

Seit 2008 habe es einen Anstieg um durchschnittlich 15 % im jährlichen Gesamtbudget geben. Unter Berücksichtigung von Inflation und Gehaltssteigerungen bedeute dies real einen Budget-Rückgang. Zudem habe es einen Rückgang um 5 % in der Anzahl der Vollzeitäquivalente im Betrachtungszeitraum gegeben.

Aus der Bevölkerungsanalyse seien klare Zusammenhänge in der Anzahl der Einrichtungen, deren Gesamtbudget und weiterer Kennziffern zu den Bevölkerungsindikatoren festzustellen. Mit wachsender Bevölkerungszahl der Kommune stiegen die Anzahl an ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die Höhe der Jahresgesamtbudgets sowie die Gesamtöffnungszeiten. Gleiches gelte bezüglich der Bevölkerungsdichte: Je städtischer die Kommune strukturiert sei, desto größer die Anzahl der Einrichtungen sowie weiterer Einrichtungskennwerte.

Mit Blick auf die Sozialindikatoren ergebe sich folgender positive Zusammenhang: Je höher die kommunale Mindestsicherungsquote oder die Lohn- und Einkommenssteuerzahlung pro Kopf in der Kommune seien, desto mehr Einrichtungen, desto höhere Jahresbudgets und desto mehr Personalstunden gebe es im Bereich des ambulanten Suchthilfesystems in den Kommunen.

Insgesamt würden 41,7 % der Einrichtungen eine größere Nachfrage nach Leistungen wahrnehmen, als es ihr Angebot biete. Dies habe sich über den Betrachtungszeitraum von 2011 auf 2016 verstärkt. 28,8 % der Einrichtungen würden mit Wartelisten arbeiten.

Welche Koordination findet statt?

Eine gelingende Kooperation und Kommunikation zwischen den Einrichtungen trage wesentlich zum Gelingen der Hilfeangebote bei. Die Kooperation im Hilfenetz der Suchthilfe habe sich in den vergangenen Jahren enger und verbindlicher strukturiert. Der größte Zuwachs an bereichsübergreifender Kooperation sei im Bereich der Eingliederungshilfen sowie

der Prävention und Frühintervention zu verzeichnen. Ein Großteil an Einrichtungen (> 70 %) führte Fallkonferenzen auch mit Institutionen am „Rand“ des Hilfesystems (Jugendhilfe, Jobcenter etc.) durch. 34,1 % der Einrichtungen wiesen eine enge Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe bzw. dem Jugendamt auf, konzeptionelle Zusammenarbeit mit ihr (bzw. ihm) fände bei 35,8 % statt.

Wie ist das Angebot?

Anhand der Einrichtungsbefragung zeige sich, dass 61,3 % der Einrichtungen ihre Beratungsleistungen grundsätzlich gleichberechtigt zur Konsumreduktion, -stabilisierung und Abstinenz anböten, 21 % abstinenzorientiert ausgerichtet seien und 17,7 % eher akzeptanzorientiert. Dabei würden sich die meisten Einrichtungen an mehrere Zielgruppen

richten (Alkoholproblematiken 82,3 % der Einrichtungen, problematischer Medikamentenkonsum 78,8 %, illegale Drogen 70,9 %, für Glücksspielprobleme 58,2 %).

Mit speziellen Angeboten würden sich Einrichtungen an einzelne Personengruppen richten: Angehörige (51,2 % der Einrichtungen), Kinder aus suchtblasteten Familien (24 %), Eltern (23 %) sowie Frauen (21,3 %). Die Bedeutung von Angeboten für Eltern sei auch in der Literaturanalyse benannt.

Diskussions- und Entscheidungsempfehlungen

Im Weiteren geht Herr Schütze auf die formulierten veränderungsorientierten Empfehlungen an die Akteur*innen ein. An dieser Stelle sei ebenfalls auf das Kapitel 7 „Diskussions- und Entscheidungsempfehlungen“ der Broschüre verwiesen.



Druck: S. 57

Angebote der Einrichtungen (KDS + Einrichtungsbefragung)

	2016, ja, %	2011, ja, %	2016, Anzahl* /Einr. (MW)	2011, Anzahl* /Einr. (MW)	Ausmaß Ver- änderung 2011 > 2016
spezielle Angebote für:					
Angehörige	51,2%	51,8%	56	51	+
Kinder aus suchtblasteten Familien	24,0%	18,5%	57	27	++
Eltern	23,0%	22,8%	123	116	+
Frauen	21,3%	20,9%	65	55	+
Männer	6,6%	5,5%	n.a.	n.a.	n.a.
minderjährige Mädchen	10,6%	10,1%	n.a.	n.a.	n.a.
minderjährige Jungen	9,8%	10,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Ältere	9,1%	6,7%	35	13	++
LGBT	3,3%	2,7%	n.a.	n.a.	n.a.
Behinderte	7,4%	4,5%	n.a.	n.a.	n.a.
Migranten/innen	9,2%	10,1%	n.a.	n.a.	n.a.
Flüchtlinge	9,8%	3,6%	n.a.	n.a.	n.a.

*Anzahl: durchschnittliche Anzahl der Betreuungen bzw. (erreichten) Personen pro Einrichtung; bei niedrigschwelligen Hilfen ist die Anzahl der Kontakte, beim Spritzenaustausch die Anzahl der abgegebenen Spritzen erfasst

Zeit für Fragen und Austausch

Im Anschluss an die Präsentation gibt es Zeit für Verständnisfragen, Anmerkungen und Kommentare.

Formuliert wird zunächst die Nachfrage, ob auch untersucht worden sei, welche strukturellen Merkmale die Einrichtungen mit einer hohen erreichten Klient*innenzahl aufzeigen und was die Einrichtungen ausmache, in deren Kommune besonders viele Klient*innen erreicht würden. Hierzu liefere die Strukturanalyse jedoch keine Erkenntnisse.

Diskutiert wird u. a. die Steigerung der Inanspruchnahme von Hilfe in den Bereichen Cannabisproblematik und Glücksspielsucht. Hier werde ein Zusammenhang zu den in den

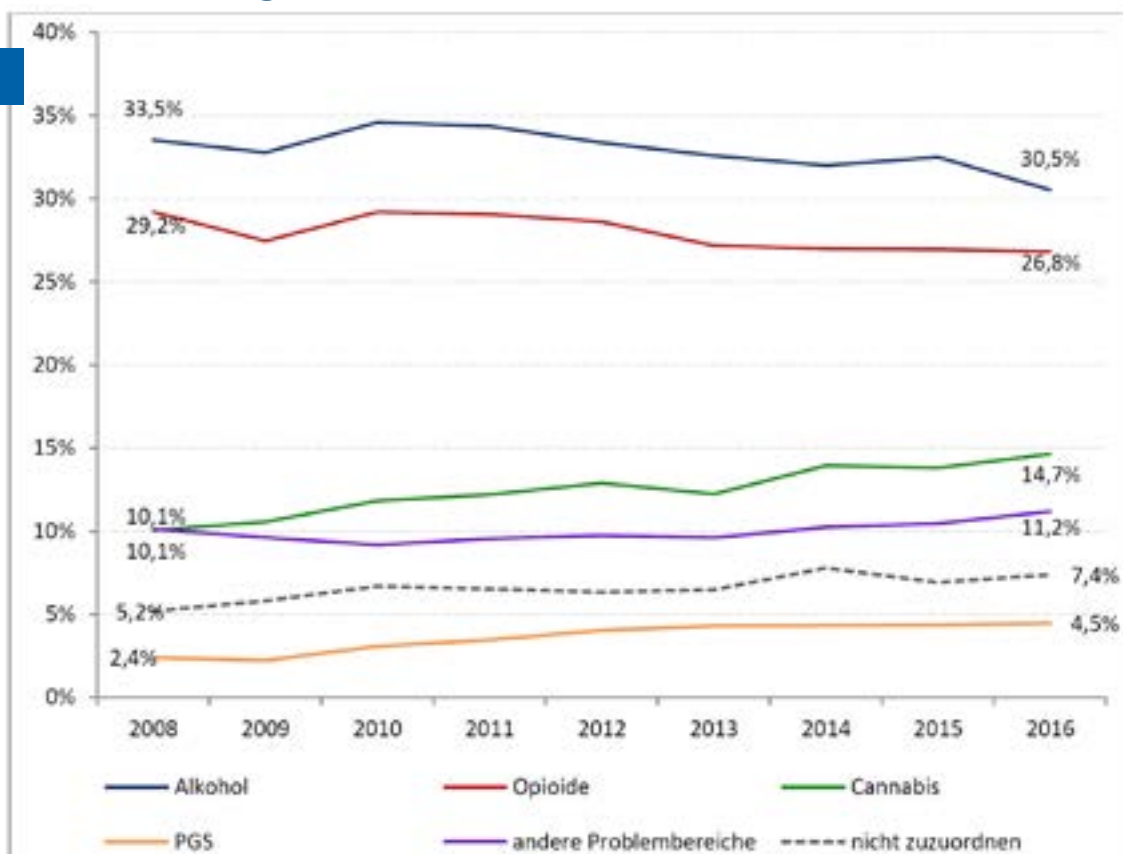
letzten Jahren für beide Bereiche vermehrt eingesetzten finanziellen Ressourcen deutlich.

Ein weiterer Kommentar bezieht sich auf ein wichtiges Ergebnis der Bevölkerungsanalyse, den positiven Zusammenhang zwischen Anzahl betreuter Klient*innen und Bevölkerungsdichte der Kommune (in hoch verdichteten Kommunen werden mehr Personen versorgt als in niedrig verdichteten: absolut und pro tausend Einwohner*innen). Es wird die Frage aufgeworfen, ob dieser Zusammenhang nicht durch die in den Ballungsräumen besonders stark stattfindende Versorgung von Drogenabhängigen dominiert und also für die Versorgung von Alkoholabhängigen nicht gelten würde. Hierzu erläutert Herr Schütze, dass die Auswertung über alle Problemgruppen hinweg und auch substanzspezifisch durchgeführt worden sei. Der erläuterte Zusammenhang zeige sich klientelübergreifend deutlich.



Druck: S. 68

Betreuungen nach Problembereich, Anteile Veränderungen; KDS-Zeitreihe 2008 – 2016



Bei substanzspezifischer Analyse zeige er sich bei opioid- und alkoholbezogenen Problematiken aber in unterschiedlicher Intensität. Die veröffentlichte Broschüre liefere hierzu alle Details.

Anknüpfend daran wird die Frage formuliert, ob auch das Verhältnis zwischen dem Anteil an Mitarbeitenden pro tausend Drogenabhängigen im Vergleich zum Anteil an Mitarbeitenden pro tausend Alkoholklient*innen untersucht worden sei. Es könne ja auch sein, dass die Erreichungsquote etwas mit der personellen Ausstattung zu tun habe. Hierzu gebe es keine Erkenntnisse.

Eine weitere Anmerkung bezieht sich auf den Aspekt aus der Literaturanalyse, dass die ambulante Therapie für pathologische Glücksspieler*innen ausgebaut werden solle, da sie erfolgreich und wirksam sei. Dies betreffe doch auch sicherlich die anderen

Problembereiche Alkohol, Medikamente, Drogen. Hierzu führt der Referent aus, dass im Rahmen der Literaturanalyse, die die veröffentlichte Literatur aus den Jahren 2007 – 2017 für den deutschsprachigen Raum systematisch in den Blick genommen habe, diesbezüglich keine Aussage abgeleitet werden könne.

Zudem wird die Frage bezüglich Veränderungen in der finanziellen Ausstattung der ambulanten Suchthilfe in NRW über den Betrachtungszeitraum hinweg gestellt. Herr Schütze erläutert hierzu, dass sich im Vergleich von 2008 auf 2016 die Anzahl an Beschäftigten in der ambulanten Suchthilfe landesweit um 5 % verringert habe. Die Angabe resultiere aus der Einrichtungsbefragung. Das durchschnittliche jährliche Gesamtbudget einer Einrichtung sei um 15 %, von 350.000 Euro auf 400.000 Euro, gestiegen.



Im Bericht seien hierzu u. a. Lohnsteigerungen in Bezug gesetzt worden, so dass es zwar tatsächlich eine Steigerung vom Betrag her gebe, unter Berücksichtigung der Lohnsteigerungen vermutlich aber eine Abnahme zu verzeichnen sei.

Aussagen bezüglich der Erreichungsquote von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund in Relation zur Prävalenz eines klinisch-relevanten Konsums könnten nicht gemacht werden, da hier die Informationen über Menschen mit einem Migrationshintergrund in der Detailtiefe nicht verfügbar seien.

Einer Bitte um Erläuterung zum Vorgehen bei den Berechnungen zum Anteil des klinisch-relevanten Alkoholkonsums, der bei 19,5 % in der Bevölkerung liege, wird ebenfalls entsprochen:

Diese Angabe basiere auf dem epidemiologischen Survey vom IFT. Dies sei eine Repräsentativbefragung, die in NRW mit aufgestockten Zahlen zu einer bundesweiten Befragung erarbeitet worden sei. Der Begriff „klinisch relevant“ werde vom IFT nach Durchlaufen eines Screening-Instrumentes des AUDIT C angewendet. Ab 8 Punkten gelte der Konsum als klinisch relevant. Ein Hinweis aus dem Plenum ergänzte, dass inzwischen die Cut-off-Werte diskutiert würden. Für andere Substanzen seien teilweise andere Skalen verwendet worden.

Abschließend nimmt Frau Dr. Dybowski Stellung zu den gestellten Fragen und erläutert, dass auch das MAGS sich immer wieder die Frage nach „bedarfsgerecht“ oder „nicht bedarfsgerecht“ stelle. Es werde deutlich, dass Menschen mit Opioid-Abhängigkeit gut erreicht würden, und dies besonders im städtischen Bereich. Dafür seien

ja auch die niedrighwelligen ambulanten Suchtberatungsstellen etabliert worden, die offensichtlich gute Arbeit machten. Die Studie beantworte nicht die Frage nach bedarfsgerechter Verteilung, aber sie zeige eindrucksvoll die Entwicklung, auch in den Bereichen Kooperation und Zusammenarbeit und hinsichtlich der Ausdifferenzierung der Angebote.

Ergebnisse, die ihr Sorgen bereiteten, seien beispielsweise die zunehmenden Wartelisten. Denn für einfache und niedrigschwellige Hilfe seien Wartelisten natürlich Gift.

„Besonders erfreulich ist die Entwicklung im Glücksspiel-Bereich, wo Wartelisten reduziert werden konnten. Hier sehen wir einen positiven Effekt der glücksspielspezifischen Landesförderung.“



Die vollständige Präsentation ist abrufbar unter www.landesstellesucht-nrw.de.

Die gesamte Broschüre kann über den Broschürens-service des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales bestellt bzw. heruntergeladen werden. Sie finden die Broschüre in der Suche mit der Nummer 3103. <https://www.mags.nrw/broschuerenservice>.

6. Thesen-Café - Was ist zu tun?

Im Anschluss an den Vortrag zur Strukturanalyse setzen die Tagungsteilnehmenden ihren Austausch in Diskussionsrunden zu 11 verschiedenen Thesen fort. Diese Thesen-Cafés werden zweimal durchgeführt, damit die Teilnehmenden die Möglichkeit haben, sich zu zwei unterschiedlichen Themen auszutauschen.

Ziel der Thesen-Cafés ist es, mit den Teilnehmenden im Austausch, Impulse zur Weiterentwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe in NRW zum jeweiligen Themenbereich zusammenzutragen. Folgende Fragen werden hierzu gemeinsam diskutiert:

Welche relevanten Erkenntnisse und Ergebnisse gibt es bereits?

Welche Maßnahmen könnten noch hilfreich sein?

Was ist zu tun? Was sind hierzu die nächsten Schritte?

Was wird bzw. wer wird dazu benötigt?

Die Diskussionsergebnisse werden auf vorbereiteten Ergebnis-Karten festgehalten und teilweise in der anschließenden Gesprächsrunde im Plenum aufgegriffen.



Im Folgenden werden die Ergebnis-Karten entsprechend der Arbeitsgruppenergebnisse pro Thesen-Café dargestellt. Mehrfachnennungen wurden redaktionell bereinigt.

6.1 Exzessiver Medienkonsum -

Welche Aufgabe hat die Suchtprävention und Suchthilfe?

Moderation: Andreas Pauly und Annette Riedesel

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Mehr und vielfältigere Prävention für junge Erwachsene (Jobcenter, betriebliche Suchtprävention)
- Zuversichtliche Balance zwischen „Panikmache“ und Negieren von problematischem Nutzungsverhalten
- Reflexion des Eltern-Verhaltens: Information und Medienerziehung
- Präventions- und Hilfeangebote für exzessiv nutzende „30 – 40-jährige Familienväter“ (WOW, Online-Porno): Erweiterung der Zielgruppe nötig, nicht nur Jugendliche sind betroffen, Suchthilfe auch für ältere Menschen
- Begriffsdefinition: Medienkonsum ungleich Sucht oder Zwang oder medienbasierte Abhängigkeit
- Angebote in Grundschulen zum Thema
- Regelfinanzierung für Projekte der kompetenten Mediennutzung/ Prävention von Mediensucht
- Hilfen für flexible Familienhilfe, „Angehörigenberatung“, Medienerziehung, Vorbildfunktion und Wirkung von Medienkonsum
- Strukturelle Klärung: wer ist eigentlich zuständig für was?
- Vernetzung in den Kommunen zwischen den einzelnen Einrichtungen auf Landesebene/ Fachstelle bündelt
- Methodenschulungen – Wunsch nach mehr Materialien (z. B. Methodenkoffer)
- Fortbildung für Fachkräfte zum Thema
- Beratungsstellenversorgung zwischen Medienkonsum und Behandlung füllen, Schnittstelle Frühintervention sollte mehr in den Fokus genommen werden
- Finanzielle Versorgung der Beratungsstellen für zusätzliches Angebot

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Strukturen mit Betrieben herstellen, Vernetzung mit Jobcenter
- Kontakt zu Selbsthilfe, Vernetzung online/ offline (z. B. Oasis - Onlinesucht-Ambulanz)
- Hilfeangebote entwickeln für Eltern und Kinder, Fortbildungen für Pädagog*innen
- Prävention früher starten - „Frühe Hilfen“ - Angebote entwickeln, Fortbildungen für Pädagog*innen
- Action-Bound - Wer ist wofür zuständig? - Vernetzung, Kooperation vor Ort
- Fachtag organisieren, Digitalstrategie/ Arbeitskreise, Netzwerke aufbauen
- Umfrage unter den Anbieter*innen (Jugendhilfe, Erziehungsberatung, Suchthilfe usw.)
- Angebote müssen entwickelt werden
- Finanzielle Aufstockung der Beratungsstellen



6.2 Wie gelingt eine gute Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter?

Moderation: Nicole Adon

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Zeitliche und personelle Ressourcen für Kooperationen und intensive Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden der Suchthilfe und der Jobcenter fehlen.
- Speziell für die Zielgruppe Arbeitsmaßnahmen und -angebote schaffen, dazu gehören sowohl künstlich geschaffene Arbeitsplätze als auch eine Anpassung des Arbeitsmarktes, um dieser Zielgruppe gerecht werden zu können.
- Überregionale Koordination? Land NRW ist aus der nachhaltigen Finanzierung herausgegangen. Somit ist jetzt eine Steuerung unmöglich!
- Verbindliche Absprachen zwischen Jobcenter und Suchthilfe, feste Ansprechpartner*innen auf beiden Seiten
- Blickwinkel erweitern - Mitarbeitende der Jobcenter für diese Klientel sensibilisieren und ggf. qualifizieren/ Auftrag anders formulieren – weg von der ausschließlich erwerbsbezogenen Teilhabe hin zur sozialen Teilhabe
- Waren Jobcenter einbezogen? Zugelassene kommunale Träger? Sitz/ Vertretung der Jobcenter im Fachbeirat Sucht (insbesondere Bedarf an einer Vertretung aus der Praxis)
- Langfristige teilhabeorientierte Angebote (Förderkette), Möglichkeit der Kombination von Fördermitteln, „Zweiter Arbeitsmarkt“, Betreuungsmöglichkeiten/ Begleitung/ Coaching § 16i -> suchtspezifisches Know-how notwendig
- Passgenaue Angebote, Bedarfsanalyse fehlt häufig in den Kommunen
- „Räumliche Nähe“, kommunale Suchthilfeplanung unter Beteiligung aller relevanten Akteur*innen, Zeit, personelle Ressourcen
- Verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit, Verpflichtung der Kooperation
- In jeder Kommune eine spezielle Stabstelle, die für die Vernetzung zwischen Jobcenter und Suchthilfe und für Projektplanung zuständig ist, Vorgaben und Strukturen entwickeln
- Aktionsplan gegen Sucht NRW ist nicht richtig bei Jobcentern angekommen - bislang/ wenig bekannt
- Verbindliche Kooperationsstrukturen, gemeinsames Ziel- und Fallverständnis

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Praktische Arbeitshilfen für die Protagonisten
- (teilweise) politische Entscheidung
- gleiches Fallverständnis - soziale Stabilisierung ist die gemeinsame Schnittstelle
- Auftrag formulieren -> soziale Teilhabe
- Zielgerichteter Blick auf Abhängigkeitserkrankte
- Diskussion Auftrag Jobcenter vs. langfristige Beratung und Betreuung
- Träger aktivieren, Angebote zu entwickeln, Zusammenführen der Daten/ Zahlen unter Berücksichtigung des Datenschutzes
- Verbindliche Ansprechpartner*innen, sich gegenseitig kennen, Geduld (am Ball bleiben) „Win-Win“ Situation schaffen
- Geht nur, wenn die „Führungsebenen“ der jeweiligen Institutionen fördern und unterstützen
- Finanzielle und zeitliche Ressourcen erweitern und Strukturen schaffen, verbindliche Ansprechpartner*innen, Erreichbarkeit, Sprechstunden in Jobcenter oder Beratungsstellen
- Netzwerktreffen, Informationen über die einzelnen Arbeitsweisen -> (Jahresgespräche/ Kontakte), Geschäftsführungen aller Beteiligten sollten für das Thema „brennen“



6.3 Sozialer Arbeitsmarkt als Möglichkeit für Menschen mit Suchterkrankungen: Sackgassen - Teilhabe - Perspektiven

Moderation: Petra Kaup und Olaf Schmitz

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Auslegung von Bedingungen zu § 16i SGB II von Optionskommune zu Optionskommune unterschiedlich
- Es fehlen die passenden Arbeitsplätze für Menschen mit Suchterkrankungen
- Bereitschaft von Netzwerkpartner*innen in der Kommune entscheidend
- Hotline-Nummern bei Jobcentern sind problematisch - Kontakt zu Sachbearbeiter*innen zu bekommen ist schwierig
- Andere Maßstäbe für die Beantragung von Projekten über Aktionsplan Sucht - schwierig: Innovation
- Aktionsplan: Wie werden bewährte Projekte in der Suchthilfe, die sich als erfolgreich herausgestellt haben, dauerhaft gefördert?
- Aktionsplan gegen Sucht ist ein Politikum: Ministerium begreift, wie wichtig die Suchtthemen sind - Kritik: Kleine (Träger) können Anträge nicht stellen
- Es fehlen im Bereich Arbeit Maßnahmen für Menschen/ Anschlussmaßnahmen
- Funktion: Sucht- und Psychiatriekoordination
- Stellenaufstockung der Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker NRW
- Wenig passende Angebote für Suchterkrankte von Jobcenter: Tagesstrukturierende Maßnahmen für Abhängige fehlen
- Wer fühlt sich zuständig, Inhalte des Aktionsplans zu kommunizieren - wie verlaufen Informationswege?

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Sollte personenunabhängig organisiert werden
- Differenzieren von Maßnahmen, Instrumenten, suchtkranke Klientel ist differenzierter zu betrachten

6.4 Substanzkonsum im Alter - ein Thema?

Moderation: Armin Koepe

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Berücksichtigung der Heterogenität der Zielgruppe „ältere Menschen 60+ bis 100“ in gesamtgesellschaftlicher Breite
- Berücksichtigung sozialer Benachteiligung - Stigmatisierung vermeiden, niedrigschwellige Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen
- Zusammenarbeit Altenhilfe und Suchthilfe - mehr und besserer Austausch, insbesondere auch innerhalb der großen Verbände
- Strukturen gegen Einsamkeit (Sozialräume) - (zugehende) Freizeit-/ Gruppenangebote vor Ort schaffen im Rahmen der Quartiersarbeit
- Differenzierte Angebote (Bedarfe jung & alt) - mehr Angebotsvielfalt schaffen, sowohl z.B. für fitte also auch für weniger fitte Alte
- Niederschwellige Angebote für Medikamentenabhängige zur Verfügung stellen
- Primärkontakt über Hausärzt*innen einbinden - Hausärzt*innen verpflichten, Substanzprobleme anzugehen und ggf. bei der Vermittlung von Unterstützungsangeboten zu helfen

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Krankenkassenübergreifende Finanzierung anstreben, vgl. Kampagne „Stark Bleiben“
- Umbruch zum Ruhestand - Angebote müssten etabliert und im Quartier bekannter gemacht werden
- Sozialleistungssysteme müssten miteinander agieren
- Geld für differenzierte Angebote zur Verfügung stellen
- Aufklärungsprogramme für Hausärzt*innen/ Apotheker*innen/ Altenhilfe/ Suchthilfe, allgemeines gesellschaftliches Thema „Teilhabe im Alter“ - hierin steckt noch viel ungenutztes Potenzial

6.5 Suchtbelastete Familiensysteme - ein Auftrag für die Suchthilfe?

Moderation: Stellvertretend für die entschuldigte Martina Tödte

moderierte Frau Dr. Anne Pauly die Thesen-Café-Runden

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Multiplikator*innenschulungen im basalen Bereich (Schulungen bei Erzieher*innen), z.B. Kita-Move wären hilfreich, um den Mitarbeitenden außerhalb der Suchthilfe mehr Sicherheit im Umgang mit dem schwierigen Thema zu geben
- Es ist problematisch, dass das Thema „Elternschaft und Familie“ z. B. im niedrigschwelligen Bereich kaum zu bearbeiten oder entspannt zu thematisieren ist, da es z. T. sehr angstausslösend ist. Hier fehlen Handlungsstandards und Sicherheit gebende Vorgehensweisen – sowohl für Mitarbeitende als auch für die Klientel. Standardisierte Klinik-Versorgung für Patient*innen mit Kindern fehlt zum Teil
- Die Sicht auf ältere Kinder, die älter als drei Jahre sind, fällt oft weg. So geraten die Kinder im Grundschulalter oder älter aus dem Blick der Suchtberatung – das müsste immer wieder deutlich besser in den Fokus gerückt werden
- Vermisst wird Hilfe für Angehörige, die Eltern von Suchtmittelmissbrauchenden/ Glücksspielenden sind
- Es stellt sich die Frage, wer der*die Anwalt*in des exponierten Kindes ist, Jugendhilfe oder Suchthilfe? Ein Sektor muss die Anwaltschaft übernehmen. Hier fehlt die klare Zuweisung. Dadurch fehlt eine Verbindlichkeit/ Einklagbarkeit der Hilfe für das Kind. Es fehlt die Instanz, die dann zwingend für die Hilfe zuständig ist. Wer macht die pränatale Versorgung bei einer suchtkranken werdenden Mutter? Hier besteht ein deutliches Defizit, vorgeschlagen wird eine Übernahme durch die Suchthilfe. Die Harmonisierung der Sozialgesetzbücher als gegebene Hilfe ist in diesem Zusammenhang unabdingbar. Notwendig ist auch die SGB-Koordination für die jeweiligen Hilfen
- Das Bewusstsein für das Thema ist bei der Suchthilfe z. T. seit langen Jahren vorhanden. Was nicht gut gelingt, ist eine tragende Kooperation zur Erziehungshilfe. Was fehlt, sind personenunabhängige strukturelle Netzwerke

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Kita: Förderung der Bereitschaft für Fortbildung, Ausbildung der Erzieher*innen, Kita-Leitung muss das Thema wichtig finden, z. B. MOVE-Ausbildung der Mitarbeitenden
- Zur besseren Versorgung der suchtkranken Frauen, die Mütter sind: Es ist ein Schutzraum für die Frauen notwendig, um über das Thema und ihre Ängste zu sprechen. Partizipativer Ansatz der Klient*innen untereinander, siehe Essener Projekt Prävention: 3-Monats-Spritzen (kostenlos) - das wäre ein wichtiger Ansatzpunkt, da Klient*innen kein Geld haben
- Verbindliche Kooperationsvereinbarungen zwischen Suchthilfe/ Jugendhilfe geben auch Mitarbeitenden Sicherheit. Es fehlt definitiv eine regelhafte Versorgung der (auch älteren) Kinder aus suchtbelasteten Systemen. Das muss Standard werden!
- Suchthilfe muss auch Eltern beraten, wenn Kinder Glücksspieler*innen sind - Regelfinanzierung für Angehörigenarbeit ist nötig.
- Es ist notwendig, eine Prävention i. S. der Bundestagskommission psychisch kranker Eltern (www.ag-kpke.de) durchzusetzen. Die Sozialgesetzgebung sollte entsprechend verpflichtet werden, z. B. Kooperationsvereinbarungen zwischen Suchthilfe/ Jugendhilfe im Bereich Kinder Suchtkranker zur Pflicht zu machen. Im Zuge der SGB VIII-Reform: Juristisch vertretbar machen, dass der Schutz des Ungeborenen aufgenommen wird (Kindesmisshandlung durch Substanzmissbrauch schon pränatal). Die Beliebigkeit der freiwilligen Leistungen muss aufhören, Projekt Schulterschluss in Baden-Württemberg (Schulterschluss: Optimierung der Kooperationsbeziehungen zwischen Jugend- und Suchthilfe) muss auch hier umgesetzt werden. Es muss sich jemand zuständig fühlen! Das Präventionsgesetz ist ebenfalls in der Pflicht. Diese Problemgruppe ist mit Prävention gut zu erreichen.
- Standardabfrage in laufender Klient*innenschaft: Betrachtung des Kinderthemas auch innerhalb der laufenden Betreuungen darf nicht aus dem Blick geraten.

6.6 Naloxon-Kits, HIV/ HCV-Testangebote und Spritzentausch - etablierte Ansätze der Schadensminimierung?

Moderation: Willehad Rensmann

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Angebote für
 - a) andere Zielgruppen abseits von Heroin (Partydrogen etc.)
 - b) andere Zielgruppen - etwa MSM/ Partybereich „nicht vergessen“
- Mehr Spritzenautomaten - auch/ vor allem im ländlichen Raum - dazu braucht es mehr Betreiber*innen, die sich dafür - trotz Mehraufwand - engagieren
- HIV-/ HCV-Testangebote:
 - a) Kostenübernahme für Nicht-Versicherte muss gesichert sein
 - b) mehr Angebote vor Ort in Drogenhilfe
- Spritzenvergabe in Haft etablieren
- Naloxonabgabe:

Es fehlt ausreichende Qualifizierung von Mitarbeitenden, es existiert rechtliche Unsicherheit - u. a. zur Verschreibung, es könnte ein „Haltungsproblem“ bei Ärzt*innen existieren

 - a) rechtliche Situation unklar - Abgabe eines verschreibungspflichtigen Rezepts an evtl. für die verschreibenden Ärzt*innen unbekannte Personen
 - b) (in der Runde strittig) ist die Wirksamkeit über Studien belegt („rettet Naloxon tatsächlich Leben?!“)
- Inanspruchnahme niedrigschwelliger Testangebote erhöhen
- „Spritzentausch“ 1:1 sicherstellen, dass auch steriles Material ausgegeben wird, wenn kein benutztes abgegeben wird
- HIV/ HCV-Testangebote: Übergang in Behandlung verbessern

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Sauna-/ Partybetreiber*innen an den Konsumorten einbinden - dort/ vor Ort Angebote (möglichst Drug-Checking) etablieren
- Mehr Unterstützung durch Gesundheitsämter, finanzielle Unterstützung ggf. durch das Land (für Honorarkräfte o.ä.)
 - a) Clearingstellen für Nicht-Versicherte
- Substituierende Ärzt*innen müssten/ könnten das prinzipiell für Patient*innen zur Verfügung stellen - es braucht eine „Normalisierung“
- Abgabe von Naloxon-Kits bei Haftentlassung durch die JVA/ beim Übergangsmanagement
- Einrichtungen benötigen Informationen/ „Handlungsverordnungen“ zur Umsetzung - auch für das „Hilfenetz“, man braucht eine*n unterstützenden Arzt*in - evtl. falls Rezept-Stellung nötig ist
 - a) Initiative vom BMG an das BfArM, die Verschreibungspflicht zu überprüfen und ggf. zu revidieren,
 - b) Landesmodellprojekt mit Evaluation - ggf. als Voraussetzung für a)
- „Langer Atem“ in bestehenden Projekten haben, um das Thema nachhaltig bei Beschäftigten und Klientel zu verankern, kontinuierlich in Fachebene/ Teams/ Szene kommunizieren
- Abwurfbehälter etc. für Konsument*innen zur Verfügung stellen
- Intensive individuelle Begleitung (auf der Basis einer ggf. längerfristigen Beziehungsarbeit) sicherstellen - ggf. unter Nutzung von „Buddies“



6.7 Geflüchtete Mädchen und Frauen und Substanzkonsum - was wissen wir?

Moderation: Bettina Staudenmeyer

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Umfassende Verankerung von transkultureller Kompetenz und Gender-Kompetenz in Suchthilfe und im medizinischen System
- Wissen über Sucht(hilfe) in der Geflüchtetenhilfe
- Mehrsprachigkeit des Hilfesystems
- Durchlässigkeit der Aufnahmeeinrichtungen für Fachdienste Sucht, auch externe/ konkurrierende Träger*innen
- Gruppenangebote für Frauen (auch jenseits der Suchthilfe, wo dann auch über Sucht gesprochen wird)
- Frauen dort mit Suchtthemen erreichen, wo sie sind (z. B. in Geflüchtetenunterkünften), aufsuchende Arbeit
- langer Atem, auch wenn ein Angebot nicht direkt angenommen wird, z. B. in Unterkünften oder Frauenzentren
- Kostenträger für Rehabilitation fehlt, wenn kein Aufenthaltsstatus vorliegt plus die Problematik der „hochschwelliger“ Antragsstellung
- Es gibt kaum Angebote für die Zielgruppe
- Medizinische Versorgung von Geflüchteten allgemein schlecht, z. B. keine Therapiemöglichkeiten: Führt zu unkritischem Verschreiben von Psychopharmaka durch Ärzt*innen an Geflüchtete - Medikamentenabhängigkeit entsteht?
- Aufklärung der Zielgruppe: Anonymität, Schweigepflicht, keine Auswirkungen auf das Asylverfahren

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Kooperationen zwischen verschiedenen Hilfesystemen, Fallmanagement, Steuerung durch die Kommunen
- Integration des Themas Substanzkonsum in Sprachkursen, Fortbildungen, Gruppenangeboten (Substanzkonsum sekundäres Thema)
- Besserer Personalschlüssel in Geflüchtetenunterkünften, damit Austausch zwischen verschiedenen Hilfefeldern stattfinden kann
- Key Persons, die dabei helfen, sich in einem (oder mehreren) Hilfesystem(en) zurecht zu finden
- Peer-To-Peer-Projekte
- Verbesserung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten allgemein
- Offene Frauencafés schaffen
- Schulung von Ärzt*innen (Frauen-/ Kinderärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen) zu Substanzkonsum, Flucht und Geschlecht sowie Reflektion von Medikamentenverschreibung
- Ärzt*innen zu Sucht- und Drogenhilfe sensibilisieren
- Infomaterial zu Sucht und Suchthilfe: Mehrsprachige Flyer, viele Bilder, einfache Sprache
- Gruppenveranstaltungen zu Gesundheit (auch Sucht) z. B. im Jobcenter, in Sprachkursen, Schulungen von Sprach- und Kulturmittler*innen
- Suchthilfe transkulturell schulen, z. B. wird Bewusstsein über verschiedene Gesundheitsverständnisse benötigt, Drogenkonsum steht in manchen Ländern unter Strafe, ...

6.8 Neue Angebote des Hilfesystems - Onlineberatung als eine Möglichkeit?

Moderation: Ilona Füchtenschnieder-Petry und Andreas Schön

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

Eine kompetente Onlineberatung bietet deutlich mehr als nur die Beantwortung von Anfragen per Mail oder Chat. Auf Onlineberatende kommen dabei besondere Anforderungen zu:

- Sie müssen mit der Eigenständigkeit technisch-mediatisierter schriftlicher Kommunikation umgehen können.
- Sie müssen die Vor- und Nachteile der Nicht-Anwesenheit von Klient*innen sinnvoll nutzen können.
- Sie müssen im Umgang mit Phantasien und ihren realen Auswirkungen unterschiedliche Interventionstechniken beherrschen.
- Sie müssen die Möglichkeiten und Grenzen von Online-Beziehungen kennen.
- Sie müssen die Vermittlung von Gefühlen in der Onlineberatung beherrschen.
- Sie müssen die Bedeutung von Rahmen und Kontexten einordnen können.

Vor diesem Hintergrund sollten folgende Verbesserungen angestrebt werden:

1. Zur Qualitätssicherung in der Onlineberatung sind neben einer (sucht)therapeutischen Grundausbildung eine spezifische Onlineberatungs-Ausbildung, eine kontinuierliche Weiterbildung sowie Supervision notwendig.
2. Zur optimalen Auslastung sollten qualifizierte, zielgruppenspezifische Angebote konzentriert werden (z. B. Frauen, Angehörige). So können sich Ratsuchende leichter orientieren und schneller die passende Unterstützung finden.
3. Auf technischer Ebene ist für Onlineberatungsangebote eine spezielle Beratungssoftware erforderlich, die den größtmöglichen Schutz der persönlichen Daten von Nutzer*innen bietet. Mail- oder Messengerprogramme sind nicht geeignet.

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

Diese spezifische Form der Beratung kann nicht nebenbei erledigt werden. Onlineberatende müssen ausreichend Arbeitszeit für eine qualifizierte Antwort zur Verfügung haben. Bisher gibt es – mit Ausnahme von Projektförderungen – keine gesicherte Finanzierung für diese Angebote. Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung sollte qualifizierte Onlineberatung förderfähig werden. Sie bindet, wenn sie professionell erfolgt, personelle und somit zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Die Angebote sollten koordiniert erfolgen, dabei sind wenige spezialisierte und qualifizierte Angebote vorzuziehen gegenüber einer Vielzahl von Angeboten, die den Ansprüchen nicht genügen können. Daher wäre folgendes Vorgehen sinnvoll:

1. Gesicherte Finanzierungen für diese Angebote.
2. Koordination der Onlineberatungsangebote, so dass Qualitätsstandards eingehalten werden und eine einfache Orientierung der Nutzer*innen möglich wird.

6.9 Junge Menschen im Hilfesystem - Wie können Betroffene früher erreicht werden?

Moderation: Markus Wirtz

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- „Attraktive“ Angebote, bei denen Suchtprävention stattfindet, aber nicht alleine im Vordergrund steht, die Zugänge zu den Angeboten müssen niederschwelliger gestaltet werden
- Sektorenübergreifende Kooperationen fehlen: Suchthilfe - Jobcenter, Suchthilfe - ASD, Suchthilfe - Jugendhilfe etc.
- Besonders bei Jugendlichen ist stärkere (aufsuchende) Beziehungsarbeit notwendig, um Kontakt herzustellen
- Stärkere Gewichtung der Suchtprävention bei öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen, Suchthilfe muss greifbar werden
- Vor allem die Verhältnisprävention muss stärker in den Blick genommen werden.
- Was macht Angebote für Jugendliche attraktiv? Erfahrungen aus anderen Bereichen nutzen. Thema „Sucht“ präsent, aber nicht aufdringlich

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Angebote vor Ort (z. B. Jugendzentren) schaffen, Suchtbegriff sollte passend eingesetzt werden, nicht aufdringlich oder abschreckend sein.
- Verbindliche Vereinbarungen treffen, Kooperation gezielt forcieren und auch neben dem Alltagsgeschäft aufbauen und pflegen, hierfür müssen Ressourcen bereitgestellt werden.
- Suchthilfe kann niedrighschwellig auftreten: Zusammenarbeit Suchthilfe + Prävention, Arbeit vor Ort - in Schulen, Jugendzentren etc., es sollten diejenigen Personen genutzt werden, die schon Beziehungsarbeit geleistet haben (z. B. Jugendhilfe, Beratungshilfe, Sporttrainer*innen), für die intensive Beziehungsarbeit bedarf es mehr personelle und finanzielle Ressourcen.
- Suchtprävention sollte auch in angrenzenden Arbeitsfeldern verankert werden (z. B. Gewichtung des Themas in Lehramt- oder Sozialarbeitsstudium).
- Maßnahmen der Verhältnisprävention ergreifen z. B. Alkohol verteuern, Werbung einschränken, höhere Steuern.
- Haltungsänderung der Suchthilfe: die Zielgruppe sollte in die Entwicklung der Angebote miteinbezogen werden.
- Erkenntnisse über Wirkung und Mechanismen (z. B. von Werbung) sollte sich auch die Suchthilfe zunutze machen, dafür müssen Ressourcen freigemacht werden.

6.10 Suchthilfeplanung - Welche Prioritätensetzung ist erforderlich?

Moderation: Claudia Hembach und Jörg Zerche

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Generelle Suchthilfeplanung ist aufgrund von mangelnden Ressourcen nicht überall in gleichem Maße möglich
- Gezielte Suchthilfeplanung mit Zielüberprüfung und finanzieller Unterstützung
- Leistungsvereinbarung abschließen
- Evaluation und Sicherung von Qualität der Hilfeangebote
- Hilfen über Kommunengrenzen hinaus - übergreifend, vor allem im ländlichen Raum
- Vernetzung der direkten und assoziierten Hilfen
- Schnellere und unkomplizierte Übergänge zwischen den Hilfearten (Sucht und Psychiatrie)
- Tagesstruktur niederschwellig aus- und aufbauen
- Reduktion von Barrieren beim Zugang zu Hilfen (z. B. Haustierhaltung ermöglichen, Substitution, Schwangerschaft)
- Wohnungslosigkeit, Wohnungsnot, fehlende Wohnungsangebote
- Sicherstellung von ärztlicher Substitution
- Vernetzung von Strukturen auch mit Ärzt*innen
- Niederschwelliger Zugang zum medizinischen Hilfesystem sinnvoll + Medikamente
- Sucht im Alter ist ein Thema, das zunehmend an Bedeutung gewinnen wird (Demographischer Wandel)
- Sucht im Alter (Menschen werden älter) - Fortbildungsangebote, Vernetzung, Austausch zwischen den Systemen

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Suchthilfeplanung benötigt Zeit und Ressourcen - Personal wird gebunden ggf. zusätzliche Zeitressourcen finanzieren – ggf. Gesprächsstruktur den Bedarfen der Teilnehmer*innen anpassen (Ärzt*innen), Profile der Einrichtungen herausstellen, PSAG stärken, NBQM nutzen
- Suchthilfeplanung benötigt Personal, Bedarfsermittlung, persönlichen Austausch, Unterstützung durch Kostenträger, Finanzierungsplan, Steuerungsstruktur auf kommunaler Ebene, Kommunikationsstruktur, Sicherung der Information, Gestaltungsfreiheit
- Wichtig sind auch Zeit, Personal, Kooperation mit Selbsthilfe, Dialog über die Ziele
- Gremien überprüfen (Bestand sinnvoll?)
- Ziele definieren und offenlegen - Planung konkrete Weiterarbeit mit entsprechender Finanzierung
- Standards schaffen für Evaluation, evtl. unabhängig evaluieren lassen
- Kooperation und Vernetzung zwischen verschiedenen Kommunen
- Anpassen der Struktur und der Angebote
- Netzwerke, exemplarische Fallkonferenzen, Austausch der relevanten Akteur*innen Sprechstunde bei anderen Akteur*innen (aufsuchend)
- Übergreifende Gremien – z. B. Casemanagement für „Systemsprenger“
- Kontakt Suchthilfe und Wohnungslosenhilfe (Vernetzung)
- Förderung von sozialem Wohnungsbau, Kontakt zur Wohnungswirtschaft
- Substitution: Kooperation zwischen Kommunen und KV: Attraktivität für Ärzt*innen erhöhen (auch finanziell), Einrichtungen und Ambulanzen/ Schwerpunktpraxen, Gesundheitsämter
- Substitution: Kooperation mit Haftanstalten, PSB Anbieter beteiligen, Hausärzt*innen gewinnen ggf. auch Pflegedienste gewinnen und PSB Mitarbeitende
- Krankenbetreuung, aufsuchende Hilfen ausbauen
- Mehr Plätze in der stationären Pflege/ Versorgung für Suchtkranke
- Schulungen für Pflegepersonal (ambulant und stationär), niederschwellige Angebote (z. B. Alten-WGs), Spezialangebote ergänzen, Informationsveranstaltungen
- Schulung und Qualifikation zum Thema Sucht im Alter

6.11 Ambulante Suchtberatungsstellen zwischen Bedarf und Budget - Wie kann dem adäquat begegnet werden?

Moderation: Anja Venedey

Was fehlt noch? Was könnte verbessert werden?

- Gezielte Landesförderung von Beratungsstellen, die über Projektförderung hinausgeht
- Mindeststandards an Fachkräften/ Einwohner*innen für Beratungsstellen, einheitliche Qualitätsstandards für Beratungsprozesse
- Verbindliche kommunale Steuerung, Nachhaltigkeit bei Projekten
- Sicherung von Grundversorgung

Wie kann dies erreicht werden? Was genau ist dafür notwendig?

- Mindeststandards für Beratungsstellen, kommunale Rahmenbedingungen angleichen
- Grundversorgung sichern
- Land mehr in die Verantwortung bei der Sicherung von landeseinheitlichen Standards für Suchthilfe nehmen. Es darf keinen Unterschied in dem Erhalt von Leistungen geben, ob ich in Kommune A oder B in NRW suchtkrank bin



7. Gesprächsrunde zum Ausblick

Dr. Sandra Dybowski

*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes NRW*

Anke Follmann

*Ärztammer Westfalen-Lippe, AG-Mitglied für die
Ärztammern Westfalen-Lippe und Rheinland*

Hans Ulrich Funk

*Blaues Kreuz NRW, AG-Mitglied für den Fachausschuss
Suchtselbsthilfe NRW*

Trudpert Schoner

*Suchthilfeplanung der Landeshauptstadt Düsseldorf,
AG-Mitglied für die Kommunalen Spitzenverbände NRW*

Ralph Seiler

*Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe,
AG-Mitglied für die Freie Wohlfahrtspflege NRW*

Frau Aebert leitet in die abschließende Gesprächsrunde ein und erläutert zum Vorgehen, dass die Aufgabe für die Gesprächsrundenteilnehmenden darin bestanden hätte, sich aus der Fülle der Ergebnis-Karten aus der ersten Runde der 11 Thesen-Cafés eine Karte auszuwählen, die sie persönlich besonders angesprochen habe bzw. die Aspekte enthalten, die sie persönlich auch

als besonders wichtig erachten würden. In der Gesprächsrunde werden jeweils kurz die Aspekte sowie persönliche Tagungseindrücke berichtet.

Frau Follmann beginnt und berichtet, dass sie eine Karte aus dem Thesen-Café 6 - „Naloxon-Kits, HIV/HCV-Testangebote und Spritzentausch – etablierte Ansätze der Schadensminimierung?“ - gewählt habe. Der Grund dafür sei, dass sie durch ihre Zuständigkeit für die substitions-gestützte Behandlung bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe eine professionelle Nähe zum niedrigschwelligen Bereich der Suchthilfe habe. Nach fast 30 Jahren Tätigkeit im Bereich Sucht und Drogen könne sie inzwischen Wiederholungen der Diskussionsprozesse feststellen. Manchmal gebe es Frustration, wenn Errungenschaften von vor einigen Jahren, die sich nachweislich bewähren, aktuell wieder hinterfragt und erneut kontrovers diskutiert würden. Aber am Beispiel der heutigen Veranstaltung werde deutlich, wie viele Fachkräfte sich nach wie vor oder auch neu für das Thema Sucht engagierten und gute, innovative Ideen einbrächten. Frau Follmann betont, wie wichtig es sei, innerhalb des Suchthilfesystems und



von links nach rechts: Frau Dr. Dybowski, Herr Schoner, Frau Aebert, Herr Seiler, Herr Funk, Frau Follmann

auch mit angrenzenden Fachgebieten bzw. Hilfesystemen zu kooperieren sowie auch weiterhin differenziert hinzuschauen. So sei beispielsweise eine enge Kooperation und Vernetzung zu den Aidshilfen wichtig, um auch schwulen Männern bzw. Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und einen problematischen Substanzkonsum praktizieren, entsprechende Hilfeangebote anzubieten. Zudem halte sie nach wie vor die Beziehungsarbeit für den wesentlichen Faktor für das Gelingen der Hilfeangebote.

Herr Funk hat die Karte des Thesen-Cafés 2 - „Wie gelingt eine gute Kooperation zwischen Suchthilfe und Jobcenter?“ - ausgewählt, da ihn die Aussage, dass den Jobcentern der Aktionsplan nicht bekannt sei, besonders beschäftige. Empfohlen wird auf der Karte außerdem ein Sitz des Jobcenters im Fachbeirat Sucht [Anm. d. Red.: Die Regionaldirektion der Jobcenter ist bereits Mitglied des Fachbeirats.]. Das Förderprogramm zur Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW schätzt Herr Funk als sehr kompliziert und manchmal auch fragwürdig ein. Er setze sich dafür ein, dass bisher nicht informierte Institutionen, wie bei dem Kartenbeispiel das Jobcenter, unbedingt von der Möglichkeit der Förderung durch den Aktionsplan erfahren sollten. Der heutige Fachtag habe gezeigt, dass Dinge praktisch umgesetzt würden und sich die Arbeit am Aktionsplan gelohnt habe. Frau Dr. Dybowski verweist darauf, dass eine bessere berufliche Integration von suchtkranken Menschen für das MAGS hohe Priorität habe. Dazu würden z. B. aktuell gemeinsam mit der Arbeitsabteilung, Rentenversicherung, Regionaldirektion der Jobcenter und Suchthilfe Handlungsempfehlungen zur Zusammenarbeit entwickelt.

Die wiedervereinte Struktur der beiden Fachbereiche „Arbeit“ und „Gesundheit“ im MAGS NRW sei dafür sehr fruchtbar und hilfreich.

Herr Seiler hat eine Karte des Thesen-Cafés 11 - „Ambulante Suchtberatungsstellen zwischen Bedarf und Budget – Wie kann dem adäquat begegnet werden?“ - ausgesucht. Darauf wird angemerkt, dass gezielte Landesförderung ebenso notwendig sei wie Mindeststandards für Beratungsstellen. Es werde konstatiert, dass verbindliche kommunale Steuerung, die Sicherung von Grundversorgung und die Nachhaltigkeit bei Projekten im Land noch verbessert werden könnten. Die Teilnehmenden des Thesen-Cafés sähen die Notwendigkeit, kommunale Rahmenbedingungen anzugleichen und das Land mehr in die Verantwortung zu ziehen. Herr Seiler stimme diesen Statements zu. Weiterhin erläutert er, dass er mit der heutigen Veranstaltung zum ersten Mal das Gefühl habe, den Aktionsplan wirklich zu sehen. All die Eindrücke von den vielen Akteur*innen würden zeigen, dass die Themen sinnvoll gewählt und schon Vieles erreicht worden sei – trotz weniger Ressourcen und häufiger Unterfinanzierung. Unbestritten sei jedoch, dass noch viel zu tun sei.

Frau Dr. Dybowski erläutert in diesem Zusammenhang, dass der Fachtag auch dazu diene, die Rahmenvereinbarung über „Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Präventions- und Hilfemaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich im Rahmen der Kommunalisierung in NRW“ nach drei Jahren zu überprüfen. Die Einschätzung, die durch die Karte und durch Herrn Seilers Sicht bekräftigt wurde, werde in den Diskurs der Lenkungsgruppe einfließen.

Herr Schoner erklärt zu seiner Karte aus dem Thesen-Café 7 - „Geflüchtete Mädchen und Frauen und Substanzkonsum – was wissen wir?“ - zunächst, dass es durch die große Vielzahl der Karten schwer sei, sich für eine prägnante zu entscheiden. Er habe eine Karte zum Themenfeld Migration ausgewählt, da ihm in diesem Zusammenhang nochmals deutlich würde, dass der Begriff „Suchthilfe“ meist zu unscharf sei und besser gefasst werden müsse. Unter dem Begriff würden zu viele Themen subsummiert und dies stehe einer zielgruppenspezifischen Ausgestaltung der Hilfeangebote im Weg. Aus seiner Sicht sei es wichtig, dass zielgruppenspezifische Hilfe identifiziert werde, um eine ausdifferenzierte Angebotsstruktur zu schaffen, ohne sich zu verzetteln. Zudem könne die Suchthilfe nicht für alle herausfordernden Themen zuständig sein, die in der Gesellschaft bearbeitet werden müssten.

Frau Dr. Dybowski wirft zu ihrer ausgewählten Karte des Thesen-Cafés 6 - „Junge Menschen im Hilfesystem - Wie können Betroffene früher erreicht werden“ - die Frage auf, wie zieloffen die Ansätze der Suchthilfe seien. Insbesondere, um Menschen frühzeitiger zu erreichen, hält sie die akzeptanzorientierten Ansätze für wichtig. Zudem möchte sie bei aller Schwere, die das Thema Suchthilfe und Finanzierung mit sich bringe, den heutigen Impuls auch auf die kommunale Ebene geben und dafür werben - Was können wir bereits umsetzen? Was ist bereits jetzt lösbar?

In diesem Zusammenhang betont auch Frau Follmann die Bedeutsamkeit, dass die Suchthilfe sich fokussieren müsse und durch Vernetzung und Kooperation gewinnen könne.

Es gibt eine Rückmeldung aus dem Publikum: Frau Beate Jagla, Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Aidsprävention NRW, erinnert daran, dass die Suchthilfe und die Aidshilfe hinsichtlich i.v. Drogen gebrauchender Menschen nicht getrennt voneinander betrachtet werden könnten. Sie bittet darum, bei der Diskussion von Weiterentwicklungen mit den Organisationen der HIV/ AIDS-Prävention im Gespräch zu bleiben.

Abschließend bedankt sich Frau Dr. Dybowski bei allen, die den heutigen Fachtag vorbereitet haben, unter anderem beim Team der Landesstelle Sucht NRW und ihrem Team des Fachreferats des MAGS. Sie zeigt sich zufrieden, dass alles aufgegangen sei: Termine – Themenschwerpunkt – Diskussion mit Beirat und Fachbeirat Sucht.

Frau Dr. Dybowski lobt die Teilnehmenden, dass sich alle auf das ungewöhnliche Tagungsformat eingelassen haben und so die Veranstaltung ein solcher Gewinn geworden sei.

8. Station „Blinde Flecken“

An einer Stellwand im Tagungsraum und in einer bereitgestellten Box können die Tagungsteilnehmenden anonym Ideen und Vorschläge mitteilen, welche Aspekte in Zukunft noch (verstärkt) bei der Umsetzung des Aktionsplans gegen Sucht NRW berücksichtigt werden sollten. Dazu erhalten die Tagungsteilnehmenden jeweils zwei Karten in der Tagungsmappe.



Ich sehe was, was du nicht siehst!

Wo sind die „blinden“ Flecken des Aktionsplans? Was fehlt?

Was sollte Ihrer Meinung nach bedacht/berücksichtigt werden?

Im Folgenden sind alle Anmerkungen und Anregungen aufgelistet:

Wo sind die „blinden“ Flecken des Aktionsplans? Was fehlt?

Projektitis schafft keine auskömmlichen finanzierten, verlässlichen Strukturen

Berücksichtigung der unterschiedlichen Strukturversorgung Stadt/ Land

Durchgängige Berücksichtigung von Geschlecht?

Schwangerschaft & Substanzkonsum

Suchtkranke Großeltern

Gesundheit der Suchthelfer

Jobcenter!!!

Bitte keine „Projektitis“ mehr

Besser: Landesförderungen neu

Was für das Land NRW nicht innovativ ist, kann in der Stadt eine Innovation sein...

Vernetzung und Kooperation stationäre Suchthilfe (Krankenhaus und Reha),
sowie inhaltliche Beteiligung an der Steuerung

Einbeziehen der klinischen Sozialarbeit der Krankenhäuser (Sucht und Somatik)

Was sollte Ihrer Meinung nach bedacht/berücksichtigt werden?

Sucht- und Drogenhilfe als Regelfinanzierung zur Abdeckung basal notwendiger Angebote

Geschlecht als Förderkriterium

Fortbildungen zu Gender

Fortbildungen zu Projektmanagement (Antragstellung) -> LSS und LZG

Alle mitnehmen...

um dauerhafte Spezialist*innen einstellen zu können (mit kommunaler Restfinanzierung)

Beratung von Flüchtlingen

Angebot für Kinder suchtbelasteter Familien

Mediensucht

Gelder verteilen und nicht Ressourcen verschwenden, 63 Anträge und 18 Bewilligungen

Wenige Verfestigungsangebote im niedrighwelligen Bereich - Förderung der Abstinenz
als ein Ziel mehr fokussieren

Kooperationen der Jobcenter mit Suchthilfe verbindlich zur Pflichtaufgabe festschreiben

9. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Im Folgenden werden die im Tagesverlauf entstandenen zentralen Ergebnisse aus den Gesprächsrunden, Diskussionen und Thesen-Cafés zusammenfassend dargestellt. Details zu den einzelnen Ergebnissen sind den entsprechenden Kapiteln zu entnehmen. Die aufgeführte Nummerierung ist nicht als Reihenfolge im Sinne einer Priorisierung zu verstehen.

(1) Verbindliche Kooperationsvereinbarungen der beteiligten Fachdisziplinen sind hilfreich für verlässliche angebots- und sektorenübergreifende Kooperationen. Sie haben sich bewährt und sind auszubauen, z. B. in den Bereichen Allgemeinmedizin/ Suchthilfe, Altenhilfe/ Suchthilfe, Jugendhilfe/ Suchthilfe, Geflüchtetenhilfe/ Suchthilfe, Jobcenter/ Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe/ Suchthilfe.

(2) Im ganzen Land sind die Schnittstellen der Systeme nahtloser zu gestalten. Kooperationen und Schaffung differenzierter Präventions- und Suchthilfeangebote in den Sozialräumen, zwischen den verschiedenen Hilfesystemen, aber auch innerhalb des Suchthilfesystems, sind anzustreben.

(3) Schaffung und Finanzierung von Kooperation und Vernetzung der relevanten Akteur*innen sowohl innerhalb der Kommune als auch für kommunenübergreifende Angebote insbesondere in Grenzregionen werden benötigt. Wichtig ist die Finanzierung von erhöhten Ressourcen für die Pflege der Vernetzung. Es bedarf einer bedarfsgerechten Steuerung und Hilfeplanung, z. B. durch exemplarische Fallkonferenzen, Austausch der relevanten Akteur*innen, Sprechstunden bei anderen Akteur*innen, Senkung der Zugangsschwellen (z. B. Mitnahme von Haustieren ermöglichen, Schwangerschaft, Substitution).

(4) Struktureller und finanzieller Ausbau von Case Management und Krankenbetreuung/ aufsuchende Hilfen sind voranzubringen.

(5) Suchtprävention und Suchthilfe müssen angesichts wachsender Themenvielfalt und wachsender Zielgruppen in ihren jeweiligen Settings noch passgenauer werden (z. B. Ansprache alter und junger Suchtkrankter).

(6) Die Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen am gesellschaftlichen Leben ist zu fördern.

(7) Um die Ziele des Landeskonzepts umzusetzen, bedarf es einer Weiterentwicklung der Basisstruktur der ambulanten Suchthilfe mit besseren Rahmenbedingungen und mehr Ressourcen. Sozialleistungssysteme müssen miteinander arbeiten, eine übergreifende Finanzierung soll sichergestellt werden.

(8) Es fehlt eine Regelfinanzierung der Kommunen für die unterschiedlichen Hilfesäulen Prävention, ambulante Beratung und ambulante Behandlung (Einhaltung flächendeckender Mindeststandards für Beratungsstellen).

- (9) Für notwendig erachtet wird die Sensibilisierung durch themenorientierte Fachstellen, u. a. bedarf es des weiteren Ausbaus z. T. suchtspezifischer Fortbildungen und Arbeitshilfen für Fachkräfte in den unterschiedlichen Settings (zu Themen wie exzessiver Medienkonsum, Flucht/ Sucht, Beschäftigung/ Sucht).
- (10) Es fehlen Ressourcen zur verbindlichen Vernetzung zwischen Jobcenter und Suchthilfe. Neben der Vernetzung der Hilfesysteme sind realistische Beschäftigungsmöglichkeiten für Klient*innen zu schaffen. Auf struktureller Ebene sind verbindliche Kooperationsvereinbarungen voranzubringen sowie die überregionale Koordinierung zu verstärken.
- (11) Es fehlen flächendeckende verbindliche Handlungsstandards und Hilfeangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen. Eine Harmonisierung der Sozialgesetzbücher muss vorangetrieben werden; eine verpflichtende Zuständigkeit für die Kinder von suchtkranken Eltern (auch pränatal) ist zuzuweisen und zur Pflichtleistung zu bestimmen.
- (12) Zur Schadensminimierung: Zum einen Sicherstellung der niedrigschwelligen Versorgung mit Konsummaterial und HIV/ HCV-Tests, zum anderen Aufklärung zu Wirkung und rechtlicher Situation in Bezug auf Naloxon.
- (13) Onlineberatung: Die Entwicklung konzentrierter Angebote zu unterschiedlichen Suchtbereichen mit speziell ausgebildeten Berater*innen mittels adäquater technischer Zugänge ist verstärkt voranzubringen. Dazu müssen die Qualifizierung und Finanzierung der notwendigen Ressourcen sichergestellt werden.
- (14) Zur Suchtprävention für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind besonders Maßnahmen der Verhältnisprävention umzusetzen (Alkoholsteuer, Werbeverbote).
- (15) Gezielte Suchthilfeplanung mit Zielüberprüfung und Leistungsvereinbarung muss zeitlich und personell möglich sein und unter Einbindung der Selbsthilfe stattfinden.
- (16) Sicherstellung von ärztlicher Substitution ist notwendig. Dazu bedarf es der Kooperation zwischen Kommunen und KV, der Erhöhung der Attraktivität für Ärzt*innen, der Einrichtung von Ambulanzen/ Schwerpunktpraxen, der Kooperation mit JVA, der Beteiligung von PSB-Anbietern und ggf. von Pflegediensten.

9. Liste der Referent*innen

Wir danken den nachstehenden Referentinnen und Referenten sehr herzlich für die freundliche Unterstützung:

Adon, Nicole

Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW

Dybowski, Dr. Sandra

Leitung des für Sucht und Drogen zuständigen Referats im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Follmann, Anke

Ärztekammer Westfalen-Lippe

Funk, Hans Ulrich

Blaues Kreuz NRW, AG-Mitglied für den Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW

Füchtenschnieder-Petry, Ilona

Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW

Heller, Dr. Edmund

Staatssekretär im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Hembach, Claudia

Sucht- und Psychiatrieplanung, Stadt Wuppertal

Kaup, Petra

Landeskoordinierungsstelle berufliche und soziale Integration Suchtkranker in NRW

Koeppe, Armin

Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW, ginko Stiftung für Prävention

Mücken, Dorothee

Leitung der Geschäftsstelle Landesstelle Sucht NRW

Pauly, Andreas

update Fachstelle für Suchtprävention - Kinder-, Jugend-, Elternberatung, Ambulante Suchthilfe Bonn

Pauly, Dr. Anne

Geschäftsstelle Landesstelle Sucht NRW

Rensmann, Willehad

Aidshilfe Dortmund e. V.

Riedesel, Annette

Jugend(Sucht) Beratung, Arbeitskreis für Jugendhilfe e. V.

Schmitz, Olaf

Krisenhilfe Bochum

Schoner, Trudpert

Suchthilfeplanung der Landeshauptstadt Düsseldorf

Schön, Andreas

Sozialpädagogisches Zentrum Düren, Sucht- und Drogenberatung

Schütze, Christian

Institut für Interdisziplinäre Sucht – und Drogenforschung (ISD)

Seiler, Ralph

Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe

Staudenmeyer, Bettina

Forschungsinstitut tifs e. V.

Tödte, Martina

Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA

Wirtz, Markus

LWL-Koordinationsstelle Sucht

Venedey, Anja

Suchthilfe, Beratung und Betreuung, Diakonie Düsseldorf e. V.

Zerche, Jörg

Abteilung Gesundheit, Kreis Euskirchen

Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW
c/o Landschaftsverband Rheinland
Dezernat 8
50663 Köln

Tel: 0221 809 7794

Email: kontakt@landesstellesucht-nrw.de



**Landesstelle
Sucht NRW**