

| | |
|--|----------|
| MONTAG, 10. Mai 2010 | 3 |
| Vorträge | 3 |
| Vortrag 1 | 3 |
| Grundlagen der Vernetzung | 3 |
| Vortrag 2 | 3 |
| Netzwerke der Suchthilfe – aktuell geknüpft | 3 |
| Vortrag 3 | 4 |
| Lebensweltbezogene Netzwerke Jugendlicher | 4 |
| Seminare | 4 |
| Themenschwerpunkt 1:..... | 4 |
| Best practice Modelle im In- und Ausland | 4 |
| Seminar 11 | 4 |
| Das Stuttgarter Modell – gute Praxis regionaler Vernetzung der Suchthilfe als Teil des kommunalen Suchthilfenetzwerkes | 4 |
| Seminar 12 | 4 |
| Schwangere und Eltern mit Suchtmittelkonsum | 4 |
| im Hilfesystem – wie wirkt die Netzwerkarbeit? | 4 |
| Seminar 13 | 4 |
| Betreutes Wohnen an der Schnittstelle von | 4 |
| Drogenhilfe und Gemeindepsychiatrie | 4 |
| Themenschwerpunkt 2: Netzwerklücken und Schnittstellenprobleme | 4 |
| Seminar 14 | 4 |
| Bürgerliches Engagement in der Suchthilfe? | 4 |
| Seminar 15 | 5 |
| Lotsen im Suchthilfenetz: Erfahrungen aus | 5 |
| Thüringen und Brandenburg | 5 |
| Themenschwerpunkt 3: Integration im Netzwerk | 5 |
| Seminar 16 | 5 |
| Sucht und Gewalt. Netzwerke für Täter – Opfer, | 5 |
| Männer – Frauen. | 5 |
| Seminar 17 | 5 |
| Zusammenarbeit mit Communities. Hilfen bei | 5 |
| der Gestaltung von Netzwerken zur Integration | 5 |
| von Migrantinnen und Migranten | 5 |
| Themenschwerpunkt 4..... | 6 |
| Zustände und Zuständigkeiten..... | 6 |
| Seminar 18 | 6 |
| Networking Jugendlicher | 6 |
| Exzessiver Computer- und Internetgebrauch (ExCIG) | 6 |
| Themenschwerpunkt 5..... | 7 |
| Methoden im Netzwerk..... | 7 |
| Seminar 19 | 7 |
| MDFT – Multidimensionale Familientherapie zur Behandlung Jugendlicher mit Substanzstörungen..... | 7 |
| Seminar 20 | 7 |
| SYMPOSION DROGENFORSCHUNG..... | 7 |
| Kampf dem Alkohol..... | 7 |
| Konsummuster als Kovariablen von DSM-IV Cannabisabhängigkeit | 7 |
| Opiumhandel und Opiumabkommen vor 1914 | 7 |

| | |
|---|-----------|
| DIENSTAG, 11. MAI 2010..... | 8 |
| Vorträge | 8 |
| Vortrag 4 | 8 |
| Zusammenarbeit von Psychiatrie und Suchthilfe. Welche Netzwerke sind erforderlich? | 8 |
| Vortrag 5 | 10 |
| Problematische Jugendliche: | 10 |
| Was fehlt im Netzwerk? | 10 |
| Vortrag 6 | 10 |
| Neuronale Netzwerke. Was sagt uns die Hirnforschung? | 10 |
| Seminare | 10 |
| Themenschwerpunkt 1: Best practice Modelle im In- und Ausland..... | 10 |
| Seminar 21 | 10 |
| Frühintervention braucht Vernetzung. | 10 |
| Erfahrungen aus Europa mit FreD goes net | 10 |
| Seminar 22 | 11 |
| Netzwerk Medizin und Sucht. Frühintervention Sucht in den Hausarztpraxen. | 11 |
| Seminar 23 | 11 |
| Nachsorgeprojekt Chance - | 11 |
| Übergangsmangement im Netzwerk..... | 11 |
| Themenschwerpunkt 2: Integration im Netzwerk | 12 |
| Seminar 24 | 12 |
| Berufliche Integration – Netzwerke der Zukunft | 12 |
| Sicherung der Teilhabe – die Mitwirkungspflicht der Klienten | 12 |
| Das Modell Arbeit statt Drogen der Stadt Stuttgart | 12 |
| Seminar 25 | 12 |
| Netzwerke Suchthilfe – Jugendhilfe – | 12 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie..... | 12 |
| Mädchenspezifische Suchttherapie: Erziehungshilfe trifft Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie..... | 12 |
| Drogentherapie trifft Kinder- und Jugendpsychiatrie | 13 |
| Seminar 26 | 14 |
| Miteinander statt nebeneinander. Selbsthilfe – Elternkreis – Professionelle Suchtberatung – angeleitete Gruppen Vernetzung von Professionellen und Ehrenamtlichen | 14 |
| Themenschwerpunkt 3: Zustände und Zuständigkeiten | 14 |
| Seminar 27 | 14 |
| Nicht leistungszuständig? Zur Verantwortung der Freien Wohlfahrtspflege bei Finanzierungsblockaden . | 14 |
| Themenschwerpunkt 4..... | 14 |
| Methoden im Netzwerk | 14 |
| Seminar 28 | 14 |
| CRA – Methode in der ambulanten und | 14 |
| stationären Rehabilitation Drogenabhängiger | 14 |
| Seminar 29 | 15 |
| AURORA: Ein besonderes Behandlungsangebot für junge drogenabhängige Erwachsene | 15 |
| Seminar 30 | 15 |
| SYMPOSION DROGENFORSCHUNG..... | 15 |
| Unterschiede im Rauchverhalten der ost- und westdeutschen Bevölkerung und ihre Auswirkungen auf neue Präventionsmodelle. | 16 |
| Studie „Jugendliche-Alkohol-Hintergründe“ (JAH-Studie)..... | 16 |

MONTAG, 10. Mai 2010**Vorträge****Vortrag 1****Grundlagen der Vernetzung****Netzwerkbildung ist das Problem und die Lösung**

Netzwerkbildung ist in aller Munde, ein Schlagwort bereits seit Anfang der achtziger Jahre. Die inflationäre Verwendung des Begriffs täuscht leider oft über die Komplexität von Netzwerkbildung hinweg.

Am Beispiel des Internets kann man die Faszination und die Komplexität von Netzwerkbildung sehr gut nachvollziehen.

Stand im web 1.0 noch die Information als intelligente Leistung im Vordergrund, so verschiebt sich im web 2.0 das Gewicht auf Beteiligung, wobei im web 3.0 durch die Herausforderung, Bedeutung entstehen zu lassen, die Komplexität von Netzwerkbildung zur Disposition steht.

Intelligenz entsteht nicht durch die bloße Skalierung von Meinungen. Kollektive Intelligenz ist auch kein Merkmal der heutigen Netzwerkbildung, sie hat sich über die Jahrhunderte immer wieder entwickelt. In der Dynamik heutiger Vernetzungen laufen wir aber Gefahr, dass Bedeutung im Sinne von Kumulation unterschiedlicher Meinungen trivial wird und somit als Grundlage für intelligente Lösungen wenig hilfreich ist.

In diesem Zusammenhang gibt es zwei zentrale Kategorien, die sich auch die Drogenhilfe zur eigen machen kann:

- Taktische Netzwerke sind auf Selbsterhalt bedacht, auf Absicherung von Macht, auf Verfestigung des Bestehenden. Sie funktionieren nach dem „old boys“ Prinzip und können wenig Intelligenz entfalten.
- Strategische Netzwerke sind auf Veränderung, auf Prozessmusterwechsel ausgerichtet, sie leben nicht von der Hierarchie, sondern von der Intelligenz der involvierten Teile.

In diesem Sinne befasst sich der Vortrag mit den unterschiedlichen Aspekten von Netzwerkbildung

Guus van der Upwich,

Wiesengrund 6, 28865 Lilienthal

Tel.: +49 4208 9199 513 | Guus@van-der-upwich.de

**Vortrag 2****Netzwerke der Suchthilfe – aktuell geknüpft**

Seit 2000 gibt es das *Konstanzer Modell* in der Substitution Drogenabhängiger, in dem die Zusammenarbeit zwischen PSB, substituierenden Ärzten und Substituierten vertraglich geregelt ist.

Der Landkreis Konstanz ist seit 2004 baden-württembergischer Modelllandkreis für die Versorgung Suchtkranker. Bereits 2004 wurden hier das Konzept für die regionalen Suchthilfenetzwerke in enger Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg entwickelt und das erste kommunale Suchthilfenetzwerk gegründet.

Ebenfalls 2004 eröffnete die Suchtmedizinische Tagesklinik des Zentrums für Psychiatrie Reichenau zur Akut- und Regelversorgung Suchtkranker (SGB V). Diese Tagesklinik ist in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Inneren Abteilung des Klinikums Konstanz, einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung, angesiedelt. Eine weitere Besonderheit unserer Tagesklinik besteht darin, dass die Sozialdienstaufgaben der Tagesklinik komplett von Mitarbeitern der Psychosozialen Beratungsstellen des Landkreises geleistet werden.

Die Tagesklinik Konstanz stellt gleichzeitig die Infrastruktur für die ambulante integrierte Versorgung nach § 140a SGB V, die wir im Landkreis Konstanz für Alkoholkrank-Versicherte der AOK, BKK/IKK, DAK und Barmer EK (momentan in Verhandlungen) seit 2005 anbieten.

Im Vortrag werden die Ergebnisse des *Konstanzer Modells* der Tagesklinik und der Integrierten Versorgung kurz vorgestellt und unter dem Aspekt des Netzwerkes kommentiert.

Wir berichten über die Entwicklung Suchthilfenetzwerks Konstanz und stellen Arbeitsergebnisse und Strukturen, die für das Netzwerk typisch sind, vor.

Dr. Wolfgang Höcker,

Fachklinik, Konstanz

Feuersteinstr. 55, 78479 Reichenau

Tel.: 07531 9770 | w.hoecker@zfp-reichenau.de

Vortrag 3

Lebensweltbezogene Netzwerke Jugendlicher

Im Vortrag werden grundlegende Informationen zu netzbasierten Gemeinschaften aufgezeigt und deren Unterschiede in Form, Größe, Kohärenz und Medien erläutert.

Hierbei wird die Frage aufgegriffen, welche Bedeutung Netzwerke für ihre User haben, worin die Gravitation dieser besteht und welche medienpädagogischen Herangehensweisen sich daraus ergeben. Bedürfen diese Gruppen einer besonderen, bewahrenden Aufmerksamkeit, beispielsweise innerhalb der Debatte um pathologisches Spielverhalten? Oder finden sich im *user generated content* Aspekte, welche eine Reaktion auf Globalisierung und Individualisierung entsprechen?

In diesem Kontext werden verschiedene Netzwerkplattformen aufgezeigt, demografische Hintergründe zu den Nutzern, Informationen zum problematischen Verhalten, Unterschiede von sozialen Rollen im Netz und Empfehlungen zur pädagogischen Auseinandersetzung thematisiert. Ein Schwerpunkt liegt hier auf der Darstellung von Computerspielgemeinschaften.

Dr. Martin Geisler,

Institut für Computerspiel - SPAWNPOINT

Hohenwindenstr. 13, 99086 Erfurt

Tel.: 0174 9039596 | geisler@ics-spawnpoint.de

Seminare

Themenschwerpunkt 1:

Best practice Modelle im In- und Ausland

Seminar 11

Das Stuttgarter Modell – gute Praxis regionaler Vernetzung der Suchthilfe als Teil des kommunalen Suchthilfenetzwerkes

In Baden-Württemberg ist die Vernetzung der Suchthilfe politisch gewünscht und zeitnah umgesetzt. Als Beispiel guter Praxis bieten wir die Darstellung eines großen autonomen Suchthilfenetzwerkes mit allen Akteuren in der Stadt Stuttgart.

Hans Gros,

Suchthilfeplaner Landeshauptstadt Stuttgart

Bismarkstr. 3, 70176 Stuttgart

Tel.: 0711/2167765 | Hans.Gros@stuttgart.de

Seminar 12

Schwangere und Eltern mit Suchtmittelkonsum im Hilfesystem – wie wirkt die Netzwerkarbeit?

Zur Darstellung der Kooperation von Netzwerken im Bereich «Suchtmittel konsumierende Schwangere und Eltern», wurde 2009 eine Fragebogenaktion im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit vom (fdr) durchgeführt. Die – z. T. überraschenden – Ergebnisse werden vorgestellt und gemeinsam diskutiert, um die Arbeit in diesen Netzwerken zu optimieren.

Prof. Dr. Christel Zenker MPH,

Schwendenerstr. 14c, 14195 Berlin

Tel.: 030 / 2556 1166 | chzenker@gmx.de

Seminar fällt aus!
Bekanntes Wohnen an der Schnittstelle von Drogenhilfe und Gemeindepsychiatrie

Themenschwerpunkt 2:

Netzwerkklücken und Schnittstellenprobleme

Seminar 14

Bürgerliches Engagement in der Suchthilfe?

Die Institutionalisierung der Ehrenamtlichkeit basiert häufig noch auf der traditionellen Vorstellung von einem relativen Altruismus dauerhaft Engagierter. Aber die Bedürfnisse der Menschen und die Formen, wie diese heute ehrenamtlich aktiv sein wollen, haben sich gewandelt. Individuelle Interessen, wie zum Beispiel persönliche Entfaltung, Spaß an der Tätigkeit und das Zusammenkommen mit anderen Menschen sind heute die vorrangigen Motive, sich zu engagieren. Auf diesen Wandel müssen die Organisationen reagieren, möchten sie (weiterhin) das wertvolle Potential ehrenamtlicher Mitarbeit nutzen. Dabei soll die ehrenamtliche Tätigkeit weder ein Ersatz für hauptberufliche Aufgaben sozialer Fachkräfte sein, noch eine stille Korrektur sozialpolitischer Fehlentwicklungen. Vielmehr ist sie als ein eigenständiges und selbstbestimmtes Betätigungsfeld zu sehen.

In diesem Workshop soll somit folgender Frage nachgegangen werden: Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit sich Menschen in sozialen Organisationen engagieren, dieses Engagement gewinnbringend für alle Beteiligten ist und

nicht als Konkurrenz zur professionellen Sozialarbeit verstanden wird?

Hinführend müssen dazu nachstehende Fragen beantwortet werden: Wie gestaltet sich das Ehrenamt aktuell? Wie stellt sich die Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen dar?

In der Arbeit der Beratungsstellen des Notdienstes Berlin e.V. ist die Zusammenarbeit mit freiwilligen Engagierten seit vielen Jahren gängige und unverzichtbare Praxis. Anhand eines Prozess-Modells des Ehrenamtlichen Managements sollen die Schritte der Implementierung praxisnah unter Berücksichtigung dieser Fragen aufgezeigt und diskutiert werden.

Michael Frommhold,
 Notdienst Berlin e.V.
 Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin
 Tel.: 030 21916037 |
 mfrommhold@drogennotdienst.org

Tanja Gollrad,
 Präventionsprojekt Inside
 Schwanthalerstraße 73 Rgb., 80336 München
 Tel.: 089/54 36 99-0 | tanja.gollrad@condrobs.de

Seminar 15 Lotsen im Suchthilfenetz: Erfahrungen aus Thüringen und Brandenburg

Wie gut sich Alkoholranke untereinander in den Selbsthilfegruppen helfen können, ist hinreichend bekannt. Lange schon sind diese Gruppen als tragende Säule im Suchthilfesystem anerkannt. Der Ansatz des Lotsennetzwerkes geht darüber hinaus. Hier arbeiten abstinent lebende Betroffene als Lotsen mit den Professionellen der Suchtkrankenhilfe sowie der Koordinierungsstelle zusammen, um gerade die Menschen zu erreichen, die auch nach mehrfachen Entgiftungen weder in eine Selbsthilfegruppe gefunden noch professionelle Hilfsangebote angenommen haben. Die Lotsen engagieren sich ehrenamtlich, um den Betroffenen nach der Entgiftung Mut und Zuversicht für ein erreichbares abstinentes Leben zu vermitteln und sie nach einem standardisierten Verfahren beratend auf diesem Weg zu begleiten. Dieser Anspruch ist hoch und viel versprechend zugleich – erprobt wurde er als Modellprojekt in den Bundesländern Thüringen und Brandenburg. Die Evaluationen zu den jeweiligen Projekten stehen kurz vor der Fertigstellung.

In diesem Seminar ist die Präsentation der ersten Ergebnisse aus den Lotsennetzwerken vorgesehen. Die entsprechenden Daten, Fakten und Erfahrungen sollen die Diskussion darüber anregen, welche Chancen diese Hilfeform birgt, in der Betroffene selbst die Experten sind und andere Be-

troffene unterstützend begleiten. Dabei wird es auch um die Rahmenbedingungen gehen, die für eine erfolgreiche Arbeit des Lotsennetzwerkes erforderlich sind.

Annett Glause,
 Hermann-Muthesius-Str. 10, 14478 Potsdam
 Tel.: 0331-8665336 | annett.eberth@nexgo.de

Frank Hübner,
 Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V.
 Dubliner Str. 12, 99091 Erfurt
 Tel.: 0361 3461743 | lotse@fdr-online.info

Themenschwerpunkt 3: Integration im Netzwerk

Seminar 16 Sucht und Gewalt. Netzwerke für Täter – Opfer, Männer – Frauen.

-Das Seminar gibt einen Überblick über die psychologischen, biologischen, soziologischen und pädagogischen Aspekte von Sucht und Gewalt. Dabei werden geschlechtsspezifische Unterschiede von Gewaltformen bei unterschiedlichem Suchtmittelkonsum, sowie die gewaltverstärkende Wirkung verschiedener Substanzen aufgezeigt.

Die daraus resultierenden Konsequenzen für die Suchtarbeit mit Frauen mit Gewalterfahrung werden erläutert.

Verallgemeinerbare gendersensible Kriterien und Methoden, z.B. welche zielgruppenorientierte Angebote sind wichtig und wie könnte eine notwendige und gelingende Vernetzung von sucht- und anderen behandelnden Einrichtungen sinnvoll aussehen, werden erarbeitet.

Karin Boeckh,
 LAGAYA e.V.
 Hohenstaufenstr. 17 B, 70178 Stuttgart
 Tel.: 0711 - 64 05 490 | boeckh@lagaya.de

Seminar 17 Zusammenarbeit mit Communities. Hilfen bei der Gestaltung von Netzwerken zur Integration von Migrantinnen und Migranten

In den letzten Jahren wurden verschiedene Angebote für Migrantinnen und Migranten mit Suchtproblemen entwickelt, die Erreichbarkeit und die Integration dieser Zielgruppe gestaltet sich jedoch nach wie vor schwierig.

Sowohl Migration als auch Sucht sind vielschichtige Phänomene, die auch eine Vielseitigkeit

der Herangehensweise seitens der Hilfesystems fordern.

In diesem Seminar wird auf die Besonderheiten der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten eingegangen, unter anderem mit dem Schwerpunkt auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede und auf die damit zusammenhängenden Schwierigkeiten beim Intergationsprozess.

An konkreten Beispielen von MigrantInnenorganisationen und sozialen Netzwerken werden die Möglichkeiten und Einschränkungen für die Kooperation mit der Suchthilfe aufgezeigt.

Erfahrungen aus der Selbsthilfe und Auswertung der bisherigen Arbeit werden präsentiert und Vorschläge für die Optimierung von bestehenden Netzwerken, bzw. Entwicklung von neuen, erarbeitet.

Violeta Hristova-Mintcheva,
LAGAYA e.V.
Hohenstaufenstr. 17 B, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 - 64 05 490 | hristova@lagaya.de

Themenschwerpunkt 4 Zustände und Zuständigkeiten

Seminar 18

Networking Jugendlicher

Neue Medien erobern und prägen seit Jahren mit einem rasanten Entwicklungstempo unser alltägliches Leben. Man informiert sich, kauft Dinge des täglichen Lebens, schreibt Briefe, nimmt an Diskussionen teil oder spielt. Während der Umgang mit dem Internet zu einer wichtigen Entwicklungsaufgabe für Jugendliche geworden ist und das Spielen an sich zu einem natürlich gegebenen Bestandteil des Heranwachsenden gehört, wird in der Fachwelt intensiv über ein neues Phänomen, bzw. eine neue „psychische Störung/ Erkrankung“ diskutiert und geforscht: ExCIG ist in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt.

Neue Wege der beratenden Kommunikation

Es kann nicht nur jede Information einfach und zu jeder Zeit abgerufen werden, sondern auch durch E-Mail, in Chat oder Foren interaktiv kommuniziert werden. Das Präventionsteam der Step gGmbH bietet diesbezüglich ein breit aufgestelltes Beratungsangebot und gibt in diesem Workshop eine Einführung in die unterschiedlichen Kommunikationsmethoden. Messenger- und Emailberatung werden ebenso thematisiert wie Erfahrungsberichte aus dem Beratungsportal von Beranet.de. Wie typische Beratungssequenzen aussehen, welche Wirkfaktoren es diesbezüglich gibt, sowie immer wiederkehrende Fragestellungen und typische Kommunikationsprobleme der

Nutzer werden beleuchtet. Kenntnisse, die für diese Beratungsmöglichkeiten notwendig sind, werden vermittelt; die Sinnhaftigkeit dieser Angebote wird diskutiert.

Christian Krüger, Peter Märtens
STEP gGmbH - Team Prävention
Odeonstr. 14, 30159 Hannover
Tel.: 0511-70146-0 |
Praeventionsteam@step-hannover.de

Exzessiver Computer- und Internetgebrauch (ExCIG)

Neue Medien erobern und prägen seit Jahren mit einem rasanten Entwicklungstempo unser alltägliches Leben. Mit Begriffen wie Informations- oder Wissensgesellschaft versucht z.B. die Soziologie, das "Postindustrielle Zeitalter" zu charakterisieren. Gleichzeitig scheint es eine anthropologische Grundkonstante zu sein, dass alles, was lebensnotwendig, genuß-, bzw. leistungsorientiert ist, Risiken in sich birgt. Während der Umgang mit neuen Medien zu einer wichtigen Entwicklungsaufgabe für Jugendliche geworden ist und das Spielen an sich zu einem natürlich gegebenen Bestandteil des Heranwachsenden gehört, wird in der Fachwelt intensiv über ein neues Phänomen, bzw. eine neue „psychische Störung/ Erkrankung“ diskutiert und geforscht: ExCIG ist in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt.

Dieser Workshop möchte einen kurzen Überblick über die allgemeine Mediennutzung insbesondere von Kindern und Jugendlichen geben, um dann auch auf die qualitative wie quantitative Nutzungsfrequenz des Mediums Computer/ Internet einzugehen.

Anhand des Massen- Multiplayer- Online- Rollenspiels (massively multiplayer online role-playing, MMORPG) WORLD OF WARCRAFT soll zum einen die Attraktivität und Faszination des Spielens im www dargestellt werden, zum anderen ist es das Ziel, Gefährdungspotentiale transparent werden zu lassen.

Anschließend werden Forschungsergebnisse von (möglichen) Auswirkungen des Spielens am und mit dem Computer für Kinder und Jugendliche vorgestellt und diskutiert.

Eine spannende Frage wird hierbei vor allem sein, ob es neue Fachkliniken und spezialisierte Beratungsstellen braucht, um dem neuen und aktuellen Bedarf an Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu begegnen.

Jörn Scheuermann,
Präventionsprojekt Inside
Schwanthalerstraße 73 Rgb., 80336 München
Tel.: 089/54 36 99-0|joern.scheuermann@condrobs.de

**Themenschwerpunkt 5
Methoden im Netzwerk**

Seminar 19

MDFT – Multidimensionale Familientherapie zur Behandlung Jugendlicher mit Substanzstörungen

Der evidenzbasierte MDFT Ansatz wird aktuell im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojektes (INCANT) in Berlin und vier weiteren europäischen Ländern eingeführt.

Kernkonzept der MDFT ist das systematische und gleichzeitige Arbeiten in den vier Subsystemen „Jugendlicher“, „Eltern“, „Familie“, „außerfamiliärer sozialer Kontext“, dabei sind aufsuchende Strategien und intensive Kooperation in den Hilfesystemen wesentliche Bestandteile. Erste Erfahrungen aus der praktischen Anwendung des multisystemischen Ansatzes werden vorgestellt.

Andreas Gantner,

Therapieladen, Potsdamer Str.131, 10783 Berlin
Tel.: 030/21751741 | a.gantner@therapieladen.de

Seminar 20

SYMPOSIUM DROGENFORSCHUNG

Kampf dem Alkohol

Weibliches Selbstverständnis und Engagement in der deutschen alkoholgegnerischen Bewegung (1883-1933)

Die Referentin stellt Ergebnisse ihrer kürzlich publizierten Dissertation vor, die sie im Frühjahr 2009 an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg verteidigt hat. Sie beleuchtet ein wenig untersuchtes Kapitel deutscher Geschichte des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts: frühe weibliche organisierte Aktivitäten gegen den in allen Gesellschaftsschichten unhinterfragten Alkoholkonsum, seinen – zumeist männlichen – Missbrauch und dessen Konsequenzen für die Familienangehörigen. Der Ansatz der Frauen- und Geschlechterforschung zur Untersuchung des alkoholgegnerischen Assoziationswesens lässt vielfältige weibliche Beiträge zur Reform des Trinkverhaltens deutlich werden und erhellt umfangreiche Querverbindungen zur politischen Frauenbewegung.

Sabine Schaller,

ICAA Library Deutsches Archiv für Temperenz- und Abstinenz-literatur (DATA)
Brandenburger Str. 9, 39104 Magdeburg
Tel.: 0391 8864674|icaa-library@sgw.hs-magdeburg.de

Konsummuster als Kovariablen von DSM-IV Cannabisabhängigkeit

Fragestellung: Untersucht wurden Zusammenhänge zwischen differenziert erhobenen Merkmalen des Cannabiskonsums und DSM-IV Cannabisabhängigkeit. Methode: Es wurden n=3904 Studenten in einer querschnittlichen Interneterhebung befragt. Die Analysen erfolgten mittels binär-logistischer Regression. Ergebnisse: Die Konsumfrequenz, der Gebrauch abseits sozialer Kontexte sowie Konsum zu frühen Tageszeiten sind etwa gleich stark mit dem Vorliegen von Cannabisabhängigkeit nach DSM-IV assoziiert. Die Konsumfrequenz allein klärt Cannabisabhängigkeit moderat (AUC .71, R²=0.105), ein multiples Modells mit weiteren Variablen von Konsummerkmalen hoch auf (AUC .80, R²=0.217). Schlussfolgerungen: Eine differenzierte Erhebung von Gebrauchsmustern und des gewöhnlichen Kontextes des Konsums von Cannabis kann bei Prävention oder Frühintervention einen bedeutsamen Beitrag zur verlässlicheren Bestimmung von Hochrisikopersonen leisten.

René Noack,

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Fetscherstr. 74 , 01307 Dresden
Tel.: ++49-351-458-5990
rnoack@psychologie.tu-dresden.de

Opiumhandel und Opiumabkommen vor 1914

Gegenstand sind die internationalen Verhandlungen um Übereinkünfte und Abkommen gegen den Opiumhandel in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Ihre Ursache ist weniger in einem Problemdruck in Europa und Nordamerika suchen, sondern in außenpolitischen Rivalitäten um den ostasiatischen Raum. Initiativ bei der ersten Opiumkonferenz im Februar 1909 in Shanghai waren vor allem die USA, die die ökonomische Dominanz Großbritanniens zurückdrängen wollten. Das Deutsche Reich, das selbst Interessen in Ostasien vertrat, nahm an dieser Konferenz teil, die mit recht unverbindlichen Übereinkünften endete, wonach alle Unterzeichnerstaaten China darin unterstützten, Produktion und Konsum von Opium zu unterbinden, und empfohlen wurde, den nichtmedizinischen Gebrauch von Opium zu verhindern bzw. sorgfältig zu kontrollieren. Mit der zweiten internationalen Opiumkonferenz vom Dezember 1911 in Den Haag, wiederum auf Initiative der USA einberufen, und den ihr folgenden Konferenzen vom Juli 1913 und Juni 1914 wurde der Verhandlungsgegenstand auf die industrielle Drogenproduktion erweitert. Das Abkommen der Haager Konferenz wurde auf Grund deutscher Interessen nicht vom Deutschen Reich ratifiziert. Die Opium-

Abkommen bestimmten nach dem Ersten Weltkrieg aber auch die deutsche Drogenpolitik, da der Versailler Friedensvertrag zur nachträglichen Ratifizierung verpflichtete. Der Vortrag wird nicht nur die ökonomischen und außenpolitischen Determinanten der internationalen Opiumpolitik behandeln, sondern auch die Stereotypen und Argumentationen der Auseinandersetzungen um die Abkommen darstellen, die teilweise bis in

die Gegenwart die Drogenpolitik bestimmen. Gleichzeitig wird auf der Grundlage von Akten des Auswärtigen Amtes ein Einblick in den Opium- und Drogenhandel vor dem Ersten Weltkrieg gegeben.

Dr. Joachim Tautz,
 Masurenstr. 17 c, 26127 Oldenburg
 Tel.: 0441/67118 | tautz.jlm@t-online.de

Dienstag, 11. Mai 2010

Vorträge

Vortrag 4

Zusammenarbeit von Psychiatrie und Suchthilfe. Welche Netzwerke sind erforderlich?

In den letzten 15 Jahren hat sich in der Allgemeinpsychiatrie ein Paradigmenwechsel von einer institutionszentrierten Sichtweise hin zu einer personenzentrierten Sichtweise vollzogen. Es ist jetzt 10 Jahre her, dass die Aktion Psychisch Kranke das Konzept der Personenzentrierten Hilfen vorgelegt hat.

Gemeint ist: Die Hilfen werden vom individuellen Bedarf, von den individuellen Zielen bestimmt, integriert und im regionalen Verbund qualitätsgesichert erbracht und jede Region ist der Versorgung aller psychisch Kranker verpflichtet.

Entsprechende Verfahren und Vorgehensweisen zur Bedarfsermittlung, Hilfeplanung und Umsetzung hat die APK entwickelt, erprobt und diese werden in vielen Regionen bereits umgesetzt - auch wenn der Prozess noch nicht abgeschlossen ist. Netzwerke und Verbände sind entstanden.

Aus Sicht der Aktion Psychisch Kranke ist ein Konzept der Personenzentrierung in der Organisation und Steuerung der Hilfen vor Ort für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/ einschließlich der Menschen mit Suchtproblemen bzw. -erkrankungen sinnvoll.

Im Bereich der medizinischen Behandlung gehören die Suchterkrankungen wie alle F-Diagnosen nach ICD-10 zu den psychischen Erkrankungen. Entsprechend sind die Psychiatrischen Kliniken und Abteilungen auch für suchtkranke Menschen zuständig. Durchschnittlich sind ca. 20% der Patienten in den psychiatrischen Kliniken der Ausgangsdiagnose F10-F19 zuzuordnen. Nicht selten kommt eine Zweitdiagnose im F-Bereich dazu (vor allem Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen und affektive Störungen). Die Zahlen schwanken zwischen 25 und 40 %. Bei Ausgangs- bzw. Erstdiagnosen in den anderen F-Bereichen

liegen fast bei jedem zweiten Patienten auch Substanzprobleme vor.

Die Angebotsstrukturen außerhalb der Kliniken differenziert sich

bisher überwiegend nach Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen und davon abgegrenzt für Menschen mit Suchterkrankungen bzw. Substanzproblemen.

Diese Trennung führt zu Problemen insbesondere bei Menschen mit Doppeldiagnosen.

Fachlich ist die Kompetenz für die Begleitdiagnose in den jeweiligen Angeboten erforderlich was möglicherweise verbessert werden muss. Zweitdiagnosen werden zum Teil nicht erkannt, bzw. als fehlende Therapiemotivation interpretiert. Sich Unterstützung in der Diagnostik durch Einbezug der jeweilig anderen Fachkompetenz (Konsiliardienste) zu holen, kann hier hilfreich sein.

Die fachliche Zuordnung einer Erst- und Zweitdiagnose und den entsprechenden Angeboten ist in der Regel dann möglich. Spezialisierte Angebote für Doppeldiagnosen als mögliche Lösung sind mit dem Nachteil verbunden, dass damit noch eine dritte Versorgungsstruktur aufgebaut wird. Unklare Zuständigkeiten an den Schnittstellen, Unterbrechungen des Behandlungs- und Rehabilitationsprozesses und wiederholtes Wechseln könnten dann die Folge sein.

Innerhalb der Suchthilfe gibt es schon jetzt Spezialisierungen, die zu einer Fragmentierung des Hilfesystems führen: Legale/illegale Drogen, Abstinenzwillig bzw. -fähig/ nicht abstinenzwillige bzw. fähige Menschen, gemeindeintegrierte bzw. sozialraumorientierte und überregionale Angebote. Diese Fragmentierung so haben unsere Umsetzungsprojekte immer wieder gezeigt, erschwert integrierte und personenzentrierte Vorgehensweisen durch unklare Zuständigkeiten,



Schnittstellen-, Kooperations- und Koordinationsprobleme. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang hier aber auch der Graben in der psychiatrischen Versorgung zwischen Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik, der Auswirkungen auf Suchtkranke hat.

In einzelnen Regionen sind die Menschen mit vorrangigen Suchtproblemen in den beschriebenen Paradigmenwechsel der Allgemeinpsychiatrie mit einbezogen. Hilfeplankonferenzen besprechen beide Hilfebedarfe und nutzen die gleichen Instrumente der individuellen Bedarfserhebung. Manche Träger legen ihre Angebote zusammen – mit gleichen Personal und Angebotsformen. Einzelne regionale Leistungserbringerverbünde definieren ihre Zuständigkeit für beide Zielgruppen. Dabei ist bei der Organisation von Hilfen von Bedeutung, dass sich individuelle Unterstützungsformen und entsprechende Angebotsformen bei den beiden Zielgruppen ähneln oder sich annähern. Gerade in den Feldern Eingliederungshilfe und Arbeit und Beschäftigung sind diese Annäherungsprozesse zu beobachten. Die gesetzlichen Grundlagen sind bis auf wenige Ausnahmen wie zum Beispiel die Soziotherapie die gleichen. Das soll nicht heißen, dass nicht im methodischen Vorgehen Unterschiede vorhanden sein und auch spezifische Angebotsformen begründen können. Auch hängt es von den regionalen Gegebenheiten ab wie sich die Strukturen der Leistungserbringung und in der Steuerung entwickeln.

Bezogen auf das gesamte Bundesgebiet sind gemeinsam von Psychiatrie und Suchthilfe getragene Netzwerkstrukturen nur in wenigen Ländern bzw. Regionen entwickelt bzw. befinden sich erst in den Anfängen.

Schaut man insgesamt auf die Hindernisse, so waren es in der Vergangenheit die traditionellen Vorbehalte auf Grund des nicht vergleichbaren Klientels, der unterschiedlichen Methoden und aus der Perspektive der Suchthilfe die Befürchtung eines Übergewichts der Medizin. Oft genannt sind auch die Vorbehalte der Patienten selbst. Möglicherweise ist der Wettbewerbs- bzw. Konkurrenzgedanke oder die Größe der Aufgabe ein Hindernisgrund, eine fachliche Auswertung liegt nicht vor und ist vielleicht auch nicht gewollt.

Schaut man auf die Doppeldiagnosen, steuern teilweise immer noch die Angebote die Reihenfolge der Diagnosen. So kommt es nicht selten vor, dass sich vor Ort die Erst- und Zweitdiagnose danach richtet, welche Angebote regional vorhanden sind

Entscheidend im Sinne der Betroffenen ist, dass

- das Denken und Handeln sich an dem individuellen Bedarf, den Wünschen und Zielen der

Person orientiert und sich die Angebotstrukturen entsprechend entwickeln.

- die Verzahnung bzw. Vernetzung der Hilfen insbesondere bei komplexen Hilfebedarf gewährleistet ist durch transparente Strukturen und verbindliche Koordinations- und Kooperationsvereinbarungen.
- und die regionale und qualitätsgebundene Sicherstellung von Hilfen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtproblemen voranschreitet.

Die Erfahrungen in den funktionierenden Gemeindep psychiatrischen

Leistungserbringerverbünden zeigen, dass eine qualitätsorientierte regionale Sicherstellung durch verbindliche Netzwerkstrukturen, die unterschiedliche Träger und verschiedene Angebote verknüpft, möglich ist. Nur große regionale aber dann meist auch überregional agierende „Konzerne“ könnten annähernd vergleichbares leisten, mit all den damit verbundenen Nachteilen großer „Konzerne“ und einer dadurch gegebenen möglichen Monopolstellung und Verdrängungsmechanismen.

Diese regionalen Qualitätsverbünde der Leistungserbringer gewährleisten per Vertrag und in der Praxis die Koordination der Komplexleistungen im Einzelfall, die kontinuierliche Qualitätsverbesserung durch Weiterentwicklung der Angebote und die gemeinsame Beteiligung an der regionalen Steuerung. Ein regionaler Steuerungsverbund gemeinsam mit den Leistungsträgern vervollständigt die Sicherstellungsgarantie. Einer Fehl-, Unter und Überversorgung sowie sie der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen bemängelt kann damit weitgehend entgegen gesteuert werden. Unsere Empfehlung wäre mittelfristig ein regionales Netzwerk, einen Verbund „Sucht und Psychiatrie“ zu schaffen. Unter diesem Dach wären dann differenzierte fachbezogene Arbeitsebenen und Strukturen möglich.

Die gesetzlichen Reformen des letzten Jahrzehnte im Bereich der medizinischen Behandlung und geplante Reformen in der Eingliederungshilfe eröffnen neue Finanzierungswege, sei es die integrierte Versorgung, die persönlichen oder auch regionale Budgets. Regionale Kooperation und Verantwortung im Verbund ist aus unserer Sicht für die Patienten bzw. Klienten gerade auch dann die bessere Alternative, statt unbegrenzter Wettbewerb.

Gerade für Menschen mit Mehrfachdiagnosen bieten Netzwerke, die sich gemeinsamen Verfahren in der Bedarfsermittlung bzw. Hilfeplanung und der Sicherstellung der entsprechenden Hilfen verpflichten (z.B. Personenzentrierter Ansatz mit IBRP und CRA-Manual), eine große Sicherheit, adäquate Hilfe zu bekommen. Profitieren können

sie dann von den Stärken und Erfahrungen der Suchthilfe und der Sozialpsychiatrie.

Jörg Holke,
Aktion Psychisch Kranke e.V.
Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228/676740 | holke@apk-ev.de

Vortrag 5
Problematische Jugendliche:
Was fehlt im Netzwerk?

Im Rahmen der Jugendrichtertätigkeit hat der Jugendrichter nicht zu bestrafen sondern individuell mit den Mitteln des Jugendgerichtsgesetzes zu erziehen. Er hat mit Auflagen und Weisungen die Lebensführung der Täter so zu beeinflussen, dass diese sich normgerecht verhalten und somit nicht mehr rückfällig werden.

Viele und insbesondere schwerste von jungen Menschen begangene Straftaten erfolgen unter dem Einfluss von legalen oder illegalen Drogen, oftmals in Form von Mischkonsum. Das Trinken von Alkohol wird von den Tätern heruntergespielt. Die Einnahme illegaler Drogen wird hinsichtlich der konkreten Straftat wie auch allgemein in aller Regel völlig in Abrede gestellt; dies trotz des Umstandes das der Gebrauch die Schuld mindern könnte.

Der Jugendrichter, der für die von ihm vorzunehmende Erziehung Kenntnis vom Umfang des Gebrauches haben müsste und oftmals derjenige ist, der zuerst mit einem mutmaßlichen Suchtverhalten konfrontiert wird oder werden müsste, erhält eben die notwendigen Informationen nicht. Sofern er sie dennoch aufgrund der konkreten Anklage bzw. durch richterliche Erfahrung erhält, erfolgt die Weisung, eine Suchthilfestelle aufzusuchen; dies allerdings regelmäßig zu spät.

Sofern dann ein schädlicher oder abhängiger Gebrauch festgestellt wird, beginnt die Suche nach Therapieplätzen und Kostenübernahmestellen, die bekanntermaßen viel zu lange dauert. Bis mithin die Suchthilfe greift, haben Täter weitere Straftaten begangen, sind möglicherweise bereits inhaftiert und ihre sozialen Strukturen sind noch mehr zerstört.

Unter Berücksichtigung des zuvor kurz Dargelegten ist es nötig eine Vernetzung zwischen Jugendgerichtsverfahren und Suchthilfe anzustreben. Diese dahingehend, das gemeinsame und zeitnahe Hilfe für den Täter erfolgen kann. Hierfür ist es notwendig den reinen Konsum von illegalen Substanzen zu entkriminalisieren und dem Jugendgericht mehr gesetzliche Möglichkeiten zur Bewilligung direkte Suchthilfe einzuräumen.

Andreas Müller,
Am Sandkrug 23, 16548 Glienicke
uelle.mueller@online.de

Vortrag 6
Neuronale Netzwerke. Was sagt uns die Hirnforschung?

Im Geflecht der Gehirnzellverbände wähen Forscher die Drehscheibe der Sucht: Schwerer Alkoholismus, Drogenmissbrauch, Kettenrauchen, krankhaftes Essen oder zwanghaftes Spielen. Welche Rolle spielen hierbei die Neurotransmitter wie z. B. Dopamin bei der Entstehung von Sucht?

Prof. Dr.Dr.Dr. Felix Tretter,
Isar-Amper-Klinikum
Fachbereich Sucht
Vockestr. 72, 85540 Haar
Tel.: 089/45623708 | felix.tretter@iak-kmo.de

Seminare

Themenschwerpunkt 1:
Best practice Modelle im In- und Ausland

Seminar 21
Frühintervention braucht Vernetzung.
Erfahrungen aus Europa mit FreD goes net

Das europäische Suchtpräventionsprojekt FreD goes net ist der Transfer und die Fortentwicklung des deutschen Bundesmodellprojektes FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten. FreD hat einen wichtigen Beitrag zum Schließen der Lücke zwischen den Angeboten universeller Prävention und Suchtbehandlung ge-

leistet. FreD goes net wird von der Europäischen Kommission sowie dem BMG finanziell unterstützt. Es nehmen 17 europäische Länder teil, die überprüfen, welche Zugangswege zu riskant konsumierenden (aber nicht abhängigen) Jugendlichen erfolgreich sind: Polizei / Justiz, Schule und Arbeitsplatz. Teilnehmer/innen für die Drogen-Reflektions-Kurse werden aufgrund einer Auffälligkeit wegen illegaler oder legaler Drogen von den genannten Kooperationspartnern in (meist) Drogenberatungsstellen vermittelt.

Erfahrungen mit dem deutschen FreD-Projekt haben gezeigt, dass die Bereitschaft und Fähigkeit zum Aufbau sowie zur Pflege von Kooperations-

Seminar fällt aus!

beziehungen eine Schlüsselkompetenz der Mitarbeiter/innen und Organisationen im Hinblick auf den Erfolg des Projektes darstellt. Dieses Ergebnis hat sich auf breiterer Ebene vor dem Hintergrund verschiedener Kulturen, Grundhaltungen zum Konsum legaler wie illegaler Drogen, rechtlicher Gegebenheiten und politischer Geschichte der verschiedenen beteiligten Länder bestärkt.

Am Beispiel des Settings „Schule“ als Zugangsweg für Frühintervention bei riskant konsumierenden Jugendlichen wird dargestellt, welche fördernden und hemmenden Faktoren in Europa ausgemacht werden konnten, die zum Ge- oder Misslingen von Vernetzung beitragen.

Deutsche Facheinrichtungen und Institutionen könnend dabei von vielen guten Ansätzen und Ideen europäischer FreD goes net Partnerländer profitieren. Erkenntnisse und wissenschaftliche Ergebnisse aus FreD goes net lassen sich dabei über die untersuchten Settings hinaus auch durchaus auf andere Kooperationsbeziehungen übertragen.

Nadja Wirth,
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Warendorfer Str. 25-27, 48133 Münster
Tel.: 0251 591 5382 | nadja.wirth@lwl.org

Wolfgang Rometsch,
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Warendorfer Str. 25-27, 48133 Münster
Tel.: 0251 591 4710 | w.rometsch@lwl.org

Seminar 22 Netzwerk Medizin und Sucht. Frühintervention Sucht in den Hausarztpraxen.

75 Prozent der Menschen mit einer Suchtproblematik haben Kontakt zu ihrem Hausarzt. Eine frühzeitige Erreichbarkeit ist Voraussetzung für eine Frühintervention. Der Hausarzt nimmt eine wichtige Rolle im Netzwerk der Hilfesysteme ein. Ein Beispiel zeigt, wie es funktionieren kann.

Michael Leydecker,
Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V.
Schulweg 14, 15711 Königs Wusterhausen
Tel.: 0 33 75 / 29 35-85 | leydecker@tannenhof.de

Seminar 23 Nachsorgeprojekt Chance – Übergangmanagement im Netzwerk

Für die Resozialisierung von Strafgefangenen hat die Nachsorge erhebliche Bedeutung. Der Übergang vom Vollzug in die Freiheit ist für die Gefangenen mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Haben die entlassenen Strafgefangenen keine positiven Bindungen und können sie nicht

auf Unterstützung bei der Wiedereingliederung zurückgreifen, besteht eine hohe Gefahr erneuter Straffälligkeit. Zur Verbesserung der danach notwendigen Nachsorge wurde das Nachsorgeprojekt Chance begründet, durch das in Baden-Württemberg ein Nachsorgenetzwerk für entlassene junge Strafgefangene geschaffen wurde.

Zielgruppe des Projekts sind junge Straftatklasse bis 27 Jahre – im Projektverlauf wurde die Altersgrenze auf 40 Jahre angehoben – mit Endstrafe oder vorzeitiger Entlassung ohne Bewährungshelfer. Auch Entlassene, die eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßt haben, können in das Projekt aufgenommen werden, wenn wiederholte Ersatzfreiheitsstrafen drohen. Die Straftatklassen erhalten eine drei- bis sechsmonatige Betreuung, bei der es vor allem um die Vermittlung lebenspraktischer Hilfen geht.

Träger des Projekts ist der Verein Projekt Chance e.V., in dem sich Mitglieder der Justiz, der Jugendhilfe und der Wirtschaft des Landes Baden-Württemberg zusammengeschlossen haben. Finanziert wird das Projekt durch die Landesstiftung Baden-Württemberg, die hierfür 1,2 Millionen Euro zur Verfügung gestellt hat. Zur Durchführung des Projekts bedient sich der Verein Projekt Chance e.V. eines Dienstleisters. Nach einer beschränkten Ausschreibung wurde diese Aufgabe im Jahr 2005 einer Bietergemeinschaft aus dem Badischen Landesverband für soziale Rechtspflege, dem Verband der Bewährungs- und Straffälligenhilfe Württemberg e.V. und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Baden-Württemberg, übertragen.

Die Bietergemeinschaft hat sich zum „Netzwerk Straffälligenhilfe in Baden-Württemberg“ zusammengeschlossen. Über die im Netzwerk zusammengeschlossenen Verbände sind mehr als 20 Vereine und Einrichtungen am Nachsorgeprojekt Chance beteiligt. Dies ermöglicht ein flächendeckendes Angebot der Nachsorge in Baden-Württemberg. Die Koordination erfolgt durch eine Steuerungsgruppe aus Vertretern von Projekt Chance e.V. und den beteiligten Verbänden. Herr Oliver Kaiser (Vertreter des Paritätischen Baden Württemberg in der Steuerungsgruppe des Netzwerkes) wird das Projekt vorstellen. Herr Kaiser wird Aussagen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Netzwerken anhand des Nachsorgeprojektes Chance treffen. Die Gesamtsteuerung im Nachsorgeprojekt Chance erfolgte durch die Instrumente Qualitätskonzept, Qualitätswerkstätten und Auswertung von Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleituntersuchung. Der Vortrag wird ausgehend von den fast 4 jährigen Erfahrungen des Projektes auf grundlegende Voraussetzungen einer gelingenden Vernetzung eingehen und insbesondere Vorteile für die beteilig-

ten Institutionen und Klienten im Hilfesystem aufzeigen. In einer anschließenden Diskussion können Übertragungsmöglichkeiten auf das System der Suchthilfe erörtert werden.

Oliver Kaiser,

Der PARITÄTISCHE; Haußmannstr. 6, 70188 Stuttgart
Tel.: 0711-2155126 | o.kaiser@paritaet-bw.de

Themenschwerpunkt 2: Integration im Netzwerk

Seminar 24

Berufliche Integration – Netzwerke der Zukunft

Sicherung der Teilhabe – die Mitwirkungspflicht der Klienten

Eine funktionierende Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und Institutionen setzt bestimmte Diskussionsprozesse innerhalb eines Trägers aber auch innerhalb der Suchthilfe voraus. Ein Netzwerk, das die Verbesserung der Teilhabe der Klienten verfolgt, muss verlässlich mit allen Beteiligten kommunizieren und den Abbau der Vermittlungshemmnisse unterstützen und voranbringen.

Der Austausch mit Fachkräften anderer Hilfesysteme bedeutet innerhalb der Suchthilfe die Veränderung der Haltung gegenüber den Klienten. Der stark auf den Klienten zentrierte Fokus wird abgelöst von der Einbeziehung der Notwendigkeiten und Anforderungen z. B. des Arbeitsmarktes. Somit kommt der Suchthilfe eine proaktive Brückenfunktion zu.

Im geplanten Beitrag sollen die notwendigen Diskussionsprozesse aus Sicht der ambulanten Suchthilfe dargestellt und geprüft werden. Dies schließt die Zielstellungen als auch die Voraussetzungen für die praktische Kooperation ein.

Anhand des Arbeitsbereiches für die Zielgruppe der unter 25 jährigen des Notdienstes Berlin e. V. werden hilfreiche als auch hinderliche Aspekte dargestellt, die die Kooperation des Arbeitsprojektes mit der Drogenberatung und mit dem Jobcenter betreffen. Der gemeinsame Nenner in der beschriebenen Zusammenarbeit ist der Abbau des sogenannten Vermittlungshemmnisses Sucht und damit die Verbesserung der Teilhabe der Zielgruppe. Insbesondere der nachhaltige Zugang zu der Zielgruppe soll beleuchtet werden.

Annahmen und Befürchtungen bezüglich des damit gekoppelten transparenten Austausches der Fachkräfte werden retrospektiv analysiert und vorgestellt. Ergänzend erfolgt eine Darstellung der Erfahrungswerte bezüglich der Implementierung von damit verbundenen Arbeitsstandards. Die Beschreibung und Abgrenzung der

Aufgaben der einzelnen Kooperationspartner im Hinblick auf die Sicherung der Teilhabe der Klienten kommt eine zentrale Rolle zu. Weiterhin bedarf der Umgang mit klientenbezogenen Daten einer klaren und verbindlichen Regelung innerhalb eines Trägers und zwischen den Kooperationspartnern. Dies betrifft auch die Frage, wer welche Informationen überhaupt benötigt.

Eine zentrale Rolle in der gesamten Diskussion spielen sowohl das Konstrukt der Freiwilligkeit als auch der Begriff der Mitwirkungspflicht der Klienten. Daher werden in dem gesamten geplanten Beitrag diese Aspekte auf die Frage hin geprüft, was den einen als auch den anderen Aspekt bedingt, wie es sich ergänzt und welche Haltung gegenüber dem Klienten dies beinhaltet.

Uta Lode,

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige
Berlin e. V.

Kaiser-Friedrich-Str. 82, 10585 Berlin

Tel.: 030 2157833 | ulode@drogennotdienst.org

Das Modell Arbeit statt Drogen der Stadt Stuttgart

Seit 1999 wird das Programm Arbeit statt Drogen durch die Stadt Stuttgart gefördert.

Es wird die Arbeitsweise des Steuerungskreises unter Beteiligung der Arbeitsförderung Stadt, des Suchthilfekoordinators, dem JobCenter und den Trägern der Arbeitsprojekte vorgestellt.

Anhand von Auszügen aus der „fogs-Studie“ (Evaluation der Wirksamkeit des Programms Arbeit statt Drogen durch das Kölner Forschungsinstitut „fogs“) werden Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Projekte vorgestellt.

tagwerk, teilstationäre Reha für Drogenabhängige wird ebenfalls über das Programm gefördert: 5 Träger der Sucht- und Arbeitshilfen bilden ein Netzwerk zur beruflichen Wiedereingliederung von Drogenabhängigen.

Thomas Weidle,

Caritasverband für Stuttgart e.V.

Rotebühlstraße 191, 70197 Stuttgart

Tel.: 0711 169360 | t.weidle@caritas-stuttgart.de

Seminar 25

Netzwerke Suchthilfe – Jugendhilfe – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mädchenspezifische Suchttherapie: Erziehungshilfe trifft Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.

Grenzen und Möglichkeiten einer Kooperation.
Der Beitrag ist ein gemeinsames Angebot der Kli-

nik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Olgahospital Stuttgart und der Pädagogisch-therapeutische Wohngruppe für Mädchen mit Drogenproblemen JELLA

Die Pädagogisch-therapeutische Wohngruppe für Mädchen mit Drogenproblemen JELLA ist eine vollstationäre Einrichtung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) § 2, Abs. 2 Ziffer 4-6 „Hilfen zur Erziehung und ergänzende Leistungen“. Betreut werden Mädchen und junge Frauen im Alter von 14 bis 21 Jahren, die drogengefährdet bzw. -abhängig sind oder bei denen (kinder- und jugend-) psychiatrische Störungen verbunden mit einer Drogenproblematik vorliegen. Die Aufnahme erfolgt im Anschluss an einen abgeschlossenen körperlichen Entzug. Grundlegend für die Struktur und Durchführung der Betreuung ist eine Synthese von Alltagsgestaltung, Pädagogik und Suchttherapie.

Erziehungshilfe einerseits und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) andererseits werden häufig als zwei voneinander abgegrenzte Fachbereiche wahrgenommen. Gleichzeitig bedarf es für eine kontinuierliche Betreuung von Mädchen mit meist vielschichtigem Konsumverhalten und den meist hinzukommenden Entwicklungs-, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen häufig eine ergänzende psychiatrische Begleitbehandlung. Die KJPP hingegen läuft ohne Kooperation mit der Jugendhilfe Gefahr, zur Kriseninterventionsstation und Drehtürinstitution zu werden.

Daher arbeiten die Stuttgarter Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und JELLA kooperativ an der Gestaltung dieser Schnittstelle. Vorgestellt werden zentrale Aspekte und Erfahrungen, der nunmehr achtjährigen bewährten und beispielhaften Zusammenarbeit, deren Grenzen, aber auch Chancen.

Wie lässt sich eine sinnvolle, für beide Seiten produktive Zusammenarbeit gestalten? Welche Strukturen sind notwendig, damit es für die Klientinnen eine nachvollziehbare, ineinandergreifende und damit Vertrauen schaffende Kontinuität in der Betreuung bzw. Behandlung gibt? Wie sind die notwendigen strukturellen und fallbezogenen Abläufe, um im Krisenfall eine sinnvolle Intervention durch die KJPP zu gewährleisten?

Heidrun Neuwirth,
LaGaya e.V.
Hohenstaufenstr. 17B, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 5406960 | neuwirth@lagaya.de

Dr. Günter Joas,
Klinikum Stuttgart - Olgahospital
Hasenbergstr. 60, 70176 Stuttgart
Tel.: 0711 / 278-72470 | g.joas@klinikum-stuttgart.de

Drogentherapie trifft Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit nunmehr 10 Jahren besteht in Hannover ein Netzwerk zwischen der Drogentherapiestation "TEEN SPIRIT ISLAND" der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der spezialisierten Jugendhilfe für Jugendliche mit einer Drogenproblematik "Stepkids". Die intensive Kooperation, die im Laufe der Jahre durch den ständigen Austausch auf unterschiedlichen Ebenen zunehmend verfeinert wurde, hat für viele Jugendliche die Grundlage für einen stabilen weiteren psycho - sozialen, schulischen und beruflichen Werdegang gelegt. Bereits in der Entstehungsgeschichte wurde sehr viel Wert darauf gelegt, nach der psychiatrisch - psychotherapeutischen Behandlung in der KJPP die weitere fachliche Betreuung mittels einer spezialisierten Eingliederungseinrichtung der Jugendhilfe zu etablieren. Der fachliche Schwerpunkt liegt hier in sucht- und sozialtherapeutischen Angeboten. In der Vernetzungspraxis finden Kooperationen statt durch

- Austausch auf der Leitungsebene
- Teilnahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Jugendhilfeeinrichtung an Angeboten der KJPP - Station
- frühzeitiges Kennen lernen des nachgehenden Betreuungsangebotes durch die interessierten Jugendlichen mittels Hospitationstagen
- gelegentliche gemeinsame Freizeitunternehmungen
- frühzeitige Organisation der Rahmenbedingungen der Jugendhilfe aus dem klinischen Setting heraus
- weitergehende Einzeltherapien durch die Bezugstherapeutinnen der Therapiestation
- gemeinsame Kriseninterventionen
- stabilisierenden Rückverlegungen bei intensiven Rückfallkrisen

Das hannöversche Angebot für Jugendliche mit einer Suchtproblematik bietet Aspekte in sämtlichen Bereichen, die das Motto des BundesDrogenKongresses umfasst:

- Differenzierung von Suchthilfe-Angeboten
- Übersicht über das Spektrum notwendiger Vernetzungen (Medizin und Psychiatrie, Jugendhilfe, Justiz etc.)
- Vernetzungspraxis und ihre Auswirkungen auf die Mitarbeiter/-innen

Dieter Gerdes,
STEP-Kids
Schulenburg Landstr. 270, 30419 Hannover
Tel.: 0511-74019860 | stepkids@step-hannover.de

Seminar 26
Miteinander statt nebeneinander.
Selbsthilfe – Elternkreis – Professionelle Sucht-
beratung – angeleitete Gruppen

Vernetzung von Professionellen und Ehrenamtlichen

Die Selbsthilfe hat eine lange Tradition im Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH. Seit 30 Jahren werden Ehrenamtliche in einer zweijährigen Ausbildung auf ihre Tätigkeiten in Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen und der Prävention vorbereitet. Durch Supervision und Coaching werden die Ehrenamtlichen bwlv Helfer/innen auch nach der Ausbildung weiter begleitet. Insgesamt sind in den 21 Einrichtungen des bwlv derzeit über 200 ehrenamtliche Helfer/innen in 180 Selbsthilfegruppen aktiv. Die Selbsthilfegruppen wurden im letzten Jahr von 1.938 Betroffenen und Angehörigen besucht. Ehrenamtliche übernehmen dabei die unterschiedlichsten Aufgaben, die von Vorbereitung und Motivationsarbeit für Hilfsangebote, über Gruppenangebote für Betroffene und Angehörige bis hin zu Freizeitangeboten reichen. Ziel des Workshops ist das Weiterbildungskonzept des bwlv für Ehrenamtliche Mitarbeiter in der Suchtkrankenhilfe und die Form der Vernetzung zwischen Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen darzustellen und die spezifische Dynamik zwischen beiden Gruppen zu beleuchten

Hans Benzinger,
 Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH - bwlv
 Tumringer Str. 229, 79539 Lörrach
 Tel.: 07621-162349-0 | hans.benzinger@bw-lv.de

Ludwig Engels,
 Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe
 Adlerstr. 31, 76133 Karlsruhe
 freundeskreise-baden@gmx.de

Paul Siedow,
 Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH - bwlv
 Karlstr. 61, 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721-35339810 | paul.siedow@bw-lv.de

Themenschwerpunkt 3:
Zustände und Zuständigkeiten

Seminar 27
Nicht leistungszuständig?
Zur Verantwortung der Freien Wohlfahrtspflege bei Finanzierungsblockaden

Vernetzte und personenzentrierte Hilfen scheitern auch in der Suchthilfe nicht nur am mangelnden Wollen und Können der handelnden Personen, sondern eben oft auch an einem vielfach zergliederten Finanzierungssystem mit seinen teilweise absurden Schnittstellenregelungen und Leistungsblockaden. Im Seminar soll erarbeitet werden, welche Herausforderungen sich daraus an die Suchthilfe als einem Akteur der Daseinsvorsorge ergeben bei der konkreten Gestaltung und Nutzung versorgungsorientierter Netzwerke.

Karl Lesehr,
 Der PARITÄTISCHE, Haußmannstr. 6, 70188 Stuttgart
 Tel.: 0711-2155122 | lesehr@paritaet-bw.de

Themenschwerpunkt 4
Methoden im Netzwerk

Seminar 28
CRA – Methode in der ambulanten und stationären Rehabilitation Drogenabhängiger

Der Community Reinforcement Approach (CRA) ist eine – in den USA – erfolgreiche und gut belegte Methode zur Stärkung von Veränderungsmotivation und Abstinenz. Der Ansatz wurde in den letzten Jahren auch in Deutschland bei verschiedenen Fachkongressen vorgestellt. Die Anwendung von CRA in der Rehabilitation Drogenabhängiger und erste Ergebnisse sollen im Workshop vorgestellt werden: Erwartungen, Methodik und Abläufe, Erfahrungen, konzeptionelle Fragestellungen. CRA basiert auf dem fortgesetzten Erreichen wirksamer Verstärker für abstinenzförderndes Verhalten und erfordert daher im Rahmen eines klaren methodischen Vorgehens eine sehr individuelle Behandlungsplanung. Zusätzlich zum Genannten sollen zwei weitere Themenschwerpunkte gesetzt werden:

- 1) Welche Erfahrungen finden sich in der ambulanten, welche in der stationären Arbeit mit CRA und wie bewährt sich ein durchgängiges Arbeiten nach der Methode über verschiedene ambulante und stationäre Behandlungssettings?
- 2) Die in CRA geforderte Haltung soll sich in einer stationären Rehabilitation auch außerhalb der klar strukturierten Foren wie Einzel- und Gruppentherapie niederschlagen. Beim Sport, in der Freizeit oder in der Arbeitstherapie tre-

ten tagtäglich vielfältige Situationen auf, die für die Entwicklung der Klienten sehr bedeutsam sind und die entsprechend durchdachte Interventionen fordern: Jemand kommt zu spät zur Hausversammlung usw. usw. Was kann mehr oder anders getan werden als Sanktionen auszusprechen oder rein ordnungspolitisch zu handeln.? Aber ebenso: Wie können Erfolge und Stärken Einzelner besser weitere Entwicklungen für andere Klienten erleichtern?

Unsere Erfahrungen über den Umgang in diesen Situationen mit CRA sollen berichtet werden, Chancen und Grenzen dieser Art von therapeutischem Handeln werden im Seminar zur Diskussion gestellt.

Hans Köpfler,

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH
Metzgerstr. 67, 72764 Reutlingen
Tel.: 07121 16550 |

Joachim Lodders,

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH
Sommerrainweg 10, 74182 Obersulm
Tel.: 07130 47330 | jlodders@drogenhilfe-tue.org

Johannes Schönthal,

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH
Bebenhäuser Klosterhof
Bebenhäuser Str. 17, 72074 Tübingen
Tel.: 07071 926611 | johannes.schoenthal@bw-lv.de

Seminar 29

AURORA: Ein besonderes Behandlungsangebot für junge drogenabhängige Erwachsene

Seit Ende 2007 besteht die junge Erwachsenengruppe drogenabhängiger Patienten „Aurora“ in der Rehabilitationseinrichtung bwlv Friedrichshof in Obersulm. Das therapeutische Behandlungskonzept für die Gruppe der jungen drogenabhängigen Erwachsenen im Alter von 17 bis 24 Jahren basiert auf verhaltenstheoretischen und neurobiologischen Grundlagen der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen und umfasst ein breites Spektrum an Formen therapeutischer Interventionen, die den altersspezifischen Bedürfnissen und Problemen der Patienten angepasst sind.

Erste Ergebnisse zeigen, dass die Behandlung der jungen erwachsenen Drogenabhängigen in einer separaten Bezugsgruppe erfolgreicher ist als zunächst erwartet. Die Mehrzahl dieser Patienten beendet planmäßig die Behandlung, Rückfälle im Behandlungssetting sind extrem selten. Und

auch nach zwei Jahren des Bestehens der Bezugsgruppe Aurora kann man bei vielen Patienten aus jetziger mittelfristiger Perspektive von „gelungenen“ Behandlungsverläufen sprechen. Dies ist vor dem Hintergrund ihrer äußerst schwierigen Ausgangssituation mit Mehrfachbenachteiligungen im psychischen, sozialen und beruflichen Bereich eine außerordentliche Leistung.

Welche Erklärungen gibt es dafür? Was macht die Besonderheit der Behandlung junger drogenabhängiger Patienten aus? Welche Chancen bieten sich bei frühzeitigen Interventionsmöglichkeiten?

Der vorliegende Beitrag soll dafür mögliche Erklärungsversuche bieten und auf die Besonderheiten hinweisen, welche eine Behandlung junger Patienten mit Drogenabhängigkeit erfordert. Es wird ein Überblick vermittelt über Patienten- und Behandlungsmerkmale, das therapeutische Behandlungskonzept sowie die Ergebnisqualität der Bezugsgruppe Aurora in der Rehabilitationseinrichtung bwlv Friedrichshof.

Anne Schiller,

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH
Sommerrainweg 10, 74182 Obersulm
Tel.: 07130 47330 | anne.schiller@bw-lv.de

Seminar 30

SYMPOSION DROGENFORSCHUNG

Zur Relevanz des Humors in der Arbeit mit suchtkranken Menschen

Humor gilt als Ausdrucksform, die Vergnügen auslöst, Entspannung verschafft, gute Laune und Gutmütigkeit verbreitet. Als lernbare Fähigkeit ist Humor inzwischen in der gesundheitsfördernden und psychosozialen Arbeit zu einem therapeutischen Ziel geworden; nicht zuletzt dadurch, dass Humor durch sein paradoxes Wesen die Auflösung der verfestigten Denk-Schemata eröffnet und damit einen Positions- und Perspektivenwechsel. Den Ambivalenzen des Alltags kann mit Distanz begegnet werden; eine humorvolle Haltung sich selbst und anderen gegenüber ermöglicht Aktivität und Handlungsfähigkeit. Bereits die Auseinandersetzung mit dem Thema Humor wird als Lernprozess verstanden. Prozesse bedürfen Zeit, Veränderungen erfolgen nicht von heute auf morgen – weder der Prozess zu einer humorvollen Lebenseinstellung noch der Weg aus der Suchtmittelabhängigkeit. Für suchtkranke Menschen bedeutet die Auseinandersetzung mit (ihrem) Humor, dass sie humorvoll und lachend Ressourcen entdecken und entwickeln können,

um so ihren Weg zur Abstinenz zufriedener und sinnhafter zu gehen bzw. die Abstinenz zufriedener und sinnhafter zu leben.

Um eine zufriedene und gelassene statt totale und absolute Abstinenz zu erreichen, ist es erforderlich, den Weg für den Humor in die Suchtkrankenhilfe zu ebnen. Mit der Humorgruppe „Kursänderung zur heiteren Gelassenheit“¹ konnte ein Pfad bereitet werden, den es auszubauen gilt, denn Humor stellt in der Arbeit mit suchtkranken Menschen einen sinnstiftenden, innovativen und bereichernden Ansatz dar. Die Ergebnisse des freiwilligen Angebotes zeigen deutlich, dass Humor erfolgreich in der Suchtkrankenhilfe eingesetzt werden kann. Die Teilnehmer verspüren Erleichterung, Entspannung und Abwechslung im Klinikalltag. Ebenso können durch die Gruppe Hemmungen und Blockaden bei Teilnehmern gelöst werden; sie entwickeln den Mut, sich an Dingen zu beteiligen und stärken somit ihr Selbstwertgefühl. Beim überwiegenden Teil werden die Neugier und das Interesse am eigenen Humor geweckt, sie sind überrascht, dass Humor auch für sie noch von Bedeutung sein kann. Nachweislich ist bestätigt, dass der Kontakt und das Miteinander innerhalb der Patientengruppe verändert, respektive humorvoller gestaltet werden kann.

Sabine Link,
 Fachhochschule Koblenz
 Konrad-Zuse-Str. 1, 56075 Koblenz
 Tel.: 0261 9528 246 | slink@fh-koblenz.de

Unterschiede im Rauchverhalten der ost- und westdeutschen Bevölkerung und ihre Auswirkungen auf neue Präventionsmodelle.

Eine biografieanalytische Untersuchung gesellschaftlicher und kultureller Einflussfaktoren zur Soziosomatik des Rauchens am Beispiel der DDR.

In den 1990er Jahren war eine Zunahme der Raucherinnen in Ostdeutschland um 42% zu verzeichnen, die damit deutlich höher ausfiel als im Westen Deutschlands. Diese Entwicklung wird zum Teil auf einen höheren Raucheranteil unter den ostdeutschen jüngeren Frauen im Vergleich zur entsprechenden westdeutschen Altersgruppe zurückgeführt. Mädchen bzw. junge Frauen im Osten Deutschlands beginnen heute sehr viel früher mit dem Rauchen als noch vor einigen Jahren. Zudem wurde in der Altersgruppe der 12 bis 14jährigen ostdeutschen Jugendlichen ein enormer Anstieg des Raucheranteils beobachtet.

¹ Die Humorgruppe „Kursänderung zur heiteren Gelassenheit“ entstand im Rahmen der Diplomarbeit „Lachen erlaubt! - Humor bahnt sich seinen Weg in die Suchtkrankenhilfe“ (2008) und wurde auf einer Entzugsstation (qualifizierter Entzug) für Abhängige von illegalen Drogen mit Erfolg umgesetzt.

Angesichts dieser exemplarisch genannten Unterschiede in der Entwicklung des Rauchverhaltens zwischen Ost- und Westdeutschland sind Untersuchungen, die Sozialisationseinflüsse, gesellschaftliche Aspekte und kritische persönliche Lebensläufe kombinieren, notwendig. Mit einer Methodentriangulation von qualitativen Methoden (narratives Interview, Leitfaden- und Experten interview, Gruppendiskussionsverfahren, einschlägiges Dokumentenmaterial aus der DDR) sowie quantitativen Methoden (der Auswertung aller Arten qualitativ gearbeiteter Veröffentlichungen und Statistiken aus der DDR-Zeit) ist zu überprüfen, inwieweit sozialhistorische Mentalitätskonstellationen und -veränderungen Einfluss auf das Rauchverhalten haben.

Die Ergebnisse könnten neue Aufschlüsse über das Rauchverhalten geben und würden so eine Erweiterung und Spezifizierung von Präventionsmodellen erlauben. Eine Erhöhung der Effektivität von Präventivmassnahmen zur Verminderung von direkten Krankenkosten durch Tabakkonsum ist von zentraler gesundheitsökonomischer Bedeutung.

Jacqueline Tybora
 ICAA Library Deutsches Archiv für Temperenz- und Abstinenz-literatur (DATA), Hochschule Magdeburg-Stendal, Brandenburger Str. 9, 39104 Magdeburg
 Tel.: 0391 8864674 | jcaa-library@sgw.hs-magdeburg.de

Studie „Jugendliche-Alkohol-Hintergründe“ (JAH-Studie)

Anke Schmidt war für Konzeption und Durchführung der JAH-Studie zuständig. Die Studie präsentiert die Ergebnisse einer explorativen Befragung von Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus allen 12 Berliner Bezirken zu ihren Erfahrungen, Einschätzungen und Einstellungen zum Thema Alkohol. In den Interviews gaben die Jugendlichen u. a. Auskunft darüber, warum sie Alkohol trinken und weshalb häufig mehr, als sie eigentlich wollten. Auch berichteten sie, wie sie darüber denken, wenn Grenzen überschritten werden und Jungen unter Alkoholeinfluss aggressiv werden und Mädchen „sich gehen lassen“. Neben dem Interesse, das Phänomen Alkoholkonsum aus der Sicht der Jugendlichen selbst nachzuvollziehen, war es ein wichtiges Anliegen der Fachstelle für Suchtprävention, aus den gewonnenen Erkenntnissen Rückschlüsse und Handlungsempfehlungen für die Praxis zu entwickeln, die im Rahmen der Studie veröffentlicht werden.

Anke Schmidt,
 pad e.V., Mainzer Straße 23, 10247 Berlin
 Tel.: 030 - 29 35 26 15 | schmidt@padev.de