

Umsetzung der Inklusion in der Suchthilfe

Grundlagen

Gemäß der Definition der World Health Organization (WHO) zählen suchtkranke Menschen zu den Personen mit einer „seelischen Behinderung“. Hilfe für Menschen mit einer Behinderung ist als „Eingliederungshilfe“ aber Aufgabe der Sozialhilfe als unterstem Netz im System der sozialen Sicherung. Diese setzt ein, wenn vorrangige Leistungen (der Gesetzlichen Rentenversicherung oder der Gesetzlichen Krankenversicherung) nicht oder nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen.

Sie soll Menschen mit Behinderungen befähigen, ihr Leben selbst zu gestalten, um auf Dauer möglichst unabhängig von öffentlicher Hilfe zu leben.

Dafür wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene theoretische Grundlagen benutzt:

- ✦ Das soziale Modell (60er bis etwa 80er Jahre): Behinderung als soziales Konstrukt - behindert sein und Behindert werden - durch gesellschaftliche Exklusion
- ✦ Das medizinische Modell (WHO 1980): ICDH, („international classification of impairments, disabilities and handicaps“) – Krankheitsfolgemodell von Behinderung
- ✦ Das Fähigkeiten-Modell (WHO 1992): ICDH-2, Berücksichtigung von Einschränkungen

und Fähigkeiten auf Grundlage eines Normalitätsmodells

- ✦ Das Bio-Psycho-Soziale Modell (WHO 2001): ICF, International classification of functioning, disability and health) – Verbindung von Körper, Psyche sowie physischer und sozialer Umwelt, dynamisches Geschehen

Hilfe für Menschen mit einer Behinderung schafft Teilhabe. Dabei geht es um Soziale Teilhabe, also eine gesellschaftliche und soziale Eingebundenheit, die auf Freiwilligkeit beruht sowie um Wahlmöglichkeiten, die Entscheidungshandeln bzw. Entscheidungsteilhabe ermöglichen.

Teilhabe hat auch Partizipation zum Inhalt. Sie ist als individuelle oder kollektive Teilhabe an Entscheidungen zu verstehen, die die eigene soziale, ökonomische und politische Situation, die eigene Lebensgestaltung - und damit auch die eigene Gesundheit - betreffen.

Teilhabe für suchtkranke Menschen findet selten im normalen gesellschaftlichen Leben als vielmehr in den „Sonderwelten“ beispielsweise von Einrichtungen der Suchthilfe statt. Bisher funktioniert auch die Steuerungsfunktion der Eingliederungshilfe – gemessen an Aufgabe und Ziel (Teilhabe) der sozialrechtlichen Grundlagen – nicht hinreichend.

Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Folgen

Als Menschen mit einer Behinderung definiert Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention: „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“.

Seit 26.03.2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland verbindlich und geltendes Recht. Sie hat die Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen zum Ziel, schafft aber kein neues „Recht“. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff der „Inklusion“ eingeführt, der erstmals in der „Salamanca Erklärung“ der UNESCO im Jahr 1994 als „inclusion, inclusive education und inclusive schools“ Erwähnung fand. Im Jahr 1997 formulierte die UNESCO „Inklusion“ als Überzeugung: Alle Menschen sind gleichberechtigt, werden in gleicher Weise geachtet und geschätzt und genießen fundamentale Menschenrechte.

Die Menschenwürde gilt für alle Menschen in gleicher Weise. Daher ist es Aufgabe des Staates, die Menschenrechte als Vorgabe eigenen Handelns zu achten, betroffenen Menschen vor drohenden Rechtsverletzungen durch Dritte zu schützen sowie Infrastrukturmaßnahmen zu ergreifen, damit Menschen von ihren Rechten Gebrauch machen können (Übernahme der zur Umsetzung notwendigen Kosten).

Zur Einlösung der Menschenwürdegarantie sind die individuelle ethisch begründeten Freiheitsrechte („autonomy rights“) genauso erforderlich wie sozialethisch begründete Schutzrechte („care rights“). Freiheitsrechte umfassen Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Meinungsfreiheit und Teilhabe. Schutzrechte bezeichnen das Recht auf Schutz bei Schwäche und Bedürftigkeit, die Sicherung des Überlebens und der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der Gesellschaft, Schutz vor Eingriffen des Staates, das Recht auf angemessene Behandlung von Krankheit und die Assistenz bei Hilfebedürftigkeit.

Die Bedeutung der Inklusion wird in den unterschiedlichen Formen des Umgangs mit „dem Anderen“ deutlich:

- ✦ Exklusion heißt, dass Menschen in besonderen Lebenslagen von der Gesellschaft ausgeschlossen werden.
- ✦ Separation beschreibt die Abtrennung der Menschen in besonderen Lebenslagen von der Gesellschaft und die Teilhabe „untereinander“.
- ✦ Integration lässt Menschen in besonderen Lebenslagen mit spezieller Unterstützung in der Gesellschaft teilhaben.
- ✦ Inklusion dagegen sorgt dafür, dass Menschen in besonderen Lebenslagen mit anderen Menschen mit ihren jeweiligen auch teilweise besonderen Bedürfnissen in der Gesellschaft teilhaben können. Die resultierende Heterogenität wird gegenseitig geschätzt.

In Deutschland gilt bisher „Integration“ als fachliches Konzept. Die UN-Behindertenrechtskonvention und der Nationale Aktionsplan formulieren dagegen, dass Inklusion ein Menschenrecht ist und alle Regelinstitutionen allen offen stehen müssen. Das bedeutet den Abschied von Einordnung „normal“ oder „behindert“ und betont die Vielfalt.

Inklusion umfasst alle Formen von gesellschaftlicher Benachteiligung – bedingt durch: Migration/ Interkulturalität, Gender (soziales Geschlecht), lebenslange Behinderung, sozioökonomische Benachteiligung, Ethnie, Religion u.a.

Inklusion bedeutet das wertschätzende und respektvolle Miteinander, die Teilhabe durch Akzeptanz von Diversität und dem consequenten Abbau von Barrieren und interdisziplinäre Auseinandersetzung mit anderen Arbeitsfeldern. Inklusion bedeutet nicht „Alle sind gleich!“ als Aufhebung von Besonderheit sondern „Jede(r) ist anders!“

Inklusion beschreibt den Weg von der einrichtungsbezogenen Hilfe zu einer personenbezogenen Hilfe. Der Umwelt- und Lebensweltbezug steht im Vordergrund im Sinne einer Sozialraumorientierung: Jedes Individuum

schafft durch seine Aktivitäten, Vorlieben und Beziehungen Sozialräume und lebt in diesen. Inklusiv Sozialräume sind gleichermaßen

individuelle Lebensräume und strategische Handlungsräume mit einer inklusiven Zielrichtung.

Inklusion in der Suchthilfe entwickeln?

„Sucht“ ist eine behandlungsbedürftige, sozial und psychiatrisch relevante Krankheit mit chronischen Verläufen. Sie wird begleitet von sozialen, körperlichen und weiteren seelischen Beeinträchtigungen, die die betroffenen Menschen daran hindern, ihren sozialen und gesellschaftlichen Verpflichtungen nachzukommen, wenn sie nicht behandelt werden.

Suchtkranke Menschen haben ein Recht auf Achtung ihrer Menschenwürde. Sie haben daraus resultierend auch die Pflicht, an der Veränderung ihrer Lebensumstände im Sinne einer Verbesserung mitzuwirken. Auch unter dem Einfluss der Abhängigkeit verbleiben den betroffenen Menschen Ressourcen, sich in der Gesellschaft angemessen und sinnvoll zu verhalten. Menschen, die abhängigkeitsbedingt ihre Ressourcen nicht nutzen können, müssen durch entsprechende Hilfen, wie z.B. motivierende Maßnahmen, unterstützt werden.

Suchtkranke Menschen können vor diesem Hintergrund die Leistungen der Suchthilfe nutzen, um ihre sozialen und gesellschaftlichen Rechte und Pflichten wahrzunehmen. Suchthilfe hat ihrerseits die Aufgabe, auf hilfsbedürftige Menschen zuzugehen und ihnen ihre Leistungen anzubieten.

Suchthilfeangebote werden durch freiwillige Leistungen, Kostensätze der gesetzlichen Versicherungen und Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern finanziert. Angebote der Behindertenhilfe im sozialrechtlichen Sinne machen nur ein Teil der Finanzierung aus, bezogen auf den Behindertenbegriff der WHO ist Suchthilfe aber auch Behindertenhilfe.

Die bio-psycho-sozialen Hintergründe der Abhängigkeitserkrankung machen es erforderlich, die Umsetzung von „Inklusion“ in der Suchthilfe zu hinterfragen, denn Inklusion ist im Kontext des „Krankheitsbegriffs“ nicht abbildbar. Dennoch muss geprüft werden, wo Suchthilfe sich der Inklusion öffnen kann.

Inklusion heißt, „Andersartigkeit aushalten“. Das erfordert Veränderungen:

- + „Inklusive Kulturen“ schaffen. Dazu gehören
 - o die Reflexion der eigenen Überzeugungen, Werte und Haltungen
 - o Respekt von Diversität
 - o Verknüpfung von Haltung mit Handeln
 - o Nachhaltigkeit und Zukunftsorientierung

Inklusive Kulturen zu schaffen bedeutet, die Wertschätzung gegenüber den unterschiedlichen Ausdrucksformen menschlicher Vielfalt als Normalität in allen Bereichen zu etablieren. Das erfordert Veränderungen in der Unternehmens-Kultur.

- + „Inklusive Strukturen“ entwickeln, z.B.
 - o kommunikative und natürliche Barrierefreiheit
 - o Benutzung der „Leichten Sprache“
 - o Inklusiv Einrichtungen und Dienste als Aspekt einer inklusiven Gesellschaft
 - o Überarbeitung des Online-Auftritts mit dem Ziel Barrierefreiheit
 - o Einfluss auf die Operationalisierung der UN-Behindertenrechtskonvention

Inklusive Strukturen beinhalten die strukturellen Rahmenbedingungen zur Umsetzung von Inklusion einschließlich des Abbaus von Barrieren und der Etablierung von individuellen Angeboten.

- + „Inklusive Praktiken“ durch die Mobilisierung von Ressourcen einführen. Dazu gehört,
 - o dass Interdisziplinarität zur Regel wird, um allen Bedürfnissen von Menschen in besonderen Lebenslagen gerecht werden zu können
 - o die Partizipation aller Beteiligten
 - o Netzwerkarbeit insbesondere im Fokus der Übergänge der verschiedenen Systeme durch Inklusionsbeauftragte an den Nahtstellen

Inklusive Praktiken müssen in der Gestaltung von Strukturen, Angeboten und Maßnahmen zum Tragen kommen: Fähigkeiten und Kompetenzen werden im gegenseitigen Austausch erworben, Ziele und Maßnahmen partizipativ festgelegt und von allen getragen.

- + „Inklusive Identität“ zeigen, und sie zur Handlungsleitlinie machen. Das gelingt zum Beispiel dadurch,
 - o sie ins Leitbild des Trägers zu integrieren,
 - o alle Mitarbeiter/-innen entsprechend fortzubilden
 - o sowie „physische“ und „kommunikative“ Barrierefreiheit herzustellen.
 - o In wie weit Betroffene an Entscheidungsprozessen beim Träger beteiligt werden können, muss im Einzelfall entschieden werden.

Es ist für alle Träger verpflichtend, die neuen Anforderungen an die Leistungen für behinderte Menschen zu erfüllen. Das kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Bezogen auf die betroffenen Menschen geht es um

- + die Stärkung der individuellen Bedürfnisse behinderter Menschen gegenüber den Interessen der Leistungserbringer
- + die Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes
- + den Abbau der bisherigen Bevorzugung der stationären Leistungen
- + die Anerkennung der „berechtigten“ Wünsche (§ 9 SGB IX) gegenüber den „angemessenen“ Wünschen (§ 9 SGB XII)
- + die Verpflichtung der Leistungsträger, für eine soziale Infrastruktur zu sorgen, die an den Bedürfnissen behinderter Menschen ausgerichtet ist

Fragen an Inklusion

Inklusion hat Auswirkungen auf die Dienstleistungen der Suchthilfe, die bei den Suchthilfeträgern diskutiert werden müssen. Beispiele dafür können sein:

- + Beratung
 - o Gibt es Angebote in der Lebenswelt der Betroffenen?
 - o Wie weit geht die aufsuchende Arbeit?
 - o Wie lange lässt sich ein Konsumstatus akzeptieren?
 - o Orientiert sich die Beratung an den (Veränderungs-)Zielen der Klientinnen und Klienten?
- + Arbeit
 - o Ist die individuelle Unterstützung von Personen, anstelle von Maßnahmen möglich?
 - o Kann jede und jeder jede Arbeit übernehmen?
- + Wohnen:
 - o Ist „beschützende Versorgung“ nicht auch Schutz?
 - o Kann „individuelle Lebensführung“ nicht auch Überforderung sein?

- + Akutbehandlung
 - o Wenn Krankheit eine Benachteiligung ist, hat ein kranker Mensch dann die Wahl, dort zu leben, zu wohnen, zu arbeiten und zu lernen, wo alle anderen Menschen es tun?
- + Medizinische Rehabilitation
 - o Ist „Rehafähigkeit“ inklusiv?
 - o Ambulante Reha für alle oder „hilfreiche Separation“?
- + Abstinenz
 - o Ist ein Konsumstatus (oder ein ...-Verhalten) individuelles Recht oder krankheitsbedingte Folge?

Die handlungsleitende Frage muss sein, welche behinderungsbedingten Einschränkungen es für Abhängigkeitskranke gibt und welche Maßnahmen nötig sind, dem abzuhelpfen.

Es muss geprüft werden, ob für abhängigkeitskranke Menschen

- + die persönliche Assistenz bzw. das Persönliches Budget eingeführt werden können und ob diese Hilfeformen Entmündigung oder Selbstbestimmung bedeuten.
- + Hilfen individualisiert werden sollen und damit keine Pauschalleistungen, Pflegesätze, Leistungskomplexe oder Einordnung in Hilfebedarfsgruppen angeboten werden.
- + die sozialen Teilhabe neu strukturiert werden muss: Gleichrangiger Anspruch neben der medizinischen Rehabilitation und der beruflichen Teilhabe.
- + „Schutzräume“ eine Berechtigung haben und sinnvoll sind.

Inklusion in der Suchthilfe heißt Neues zu denken und andere Haltungen zu entwickeln.

Inklusion besagt, dass jeder Mensch mit einer Benachteiligung die Wahl haben soll, dort zu leben, zu wohnen, zu arbeiten und zu lernen, wo alle anderen Menschen es auch tun. Wenn akzeptiert wird, dass es normal ist, verschieden zu sein, muss Suchthilfe in Ihren Konzepten die „beschützende Versorgung“ verlassen und individuelle Lebensführung unterstützen. Dazu bedarf es Ressourcen und einer neuen Professionalität. „Sonderwelten“ müssen zurückgenommen und evt. zu Gunsten von „Rückzugsräumen“ verändert werden. Im Mittelpunkt muss die Ergebnisqualität, Nutzen für Einzelne und deren Beteiligung stehen. Selbstverständlich gehört zur Inklusion auch die Arbeit der Träger im Gemeinwesen (regionale Orientierung der Angebote).

Inklusion Suchtkranker kann wahrscheinlich nie eine „organisierte“ Inklusion sein und ist daher mit der Inklusion von Menschen mit einer Behinderung kaum vergleichbar.

Acht Thesen zur Inklusion

1

Die gegenwärtige sozialrechtliche Situation schafft Exklusion

Die Grundlagen der psychosozialen Angebote im Verbundsystem der Suchthilfe basieren auf den rechtlichen Bestimmungen aus zwölf Sozialgesetzbüchern, in denen vier Behinderungsbegriffe definiert sind. Die wenig zielführende Zergliederung des Sozialrechtes und die unterschiedlichen Begriffsbestimmungen sind in hohem Maße exklusiv.

2

Inklusion ist keine Methode, sondern eine Haltung

Inklusion ist keine Methode, die sich bei Fortbildungen aneignen lässt und in der Folge in der praktischen Arbeit umgesetzt werden kann. Zur Inklusion muss eine Haltung entwickelt werden, in dem jeder Verband, jeder Träger, jede/-r Mitarbeiter/-in, jede Selbsthilfegruppe ein eigenes Verständnis dazu entwickelt.

3

Inklusion muss nicht beschrieben, sondern gelebt werden!

Es reicht nicht aus, inklusives Handeln in Einrichtungskonzepten und Maßnahmenkonzepten zu beschreiben. Inklusion ist das Ergebnis (gemeinsamen) Handelns und eines entsprechenden Bewusstseins.

4 **Inklusion setzt die Beteiligung der Betroffenen voraus.**

Die Umsetzung der Inklusion ist ohne die Betroffenen nicht denkbar. Professionelle Suchthilfe muss daher Selbsthilfe bei der Umsetzung ihrer Aufgaben beteiligen. Im Sinne von Partizipation und Empowerment müssen Betroffene bei der Planung von Suchthilfeangeboten und der Evaluation ihrer Leistungen auf angemessene Weise beteiligt werden.

5 **Suchthilfe hat wesentliche Instrumente der Inklusion bereits umgesetzt**

Viele Instrumente der Inklusion sind in der Suchthilfe seit langem Realität. *Benachteiligungen durch Migration, Ethnie oder Interkulturalität* werden durch entwickelte und publizierte Konzepte Interkultureller Suchtarbeit aufgehoben.

Das Konzept des *Gender Mainstreaming* wird überall, insbesondere in den Frauen- und Männerprojekten der Suchthilfe realisiert.

Auf *lebenslange Behinderung* reagiert Suchthilfe durch Barrierefreiheit in den Einrichtungen, vor allem denen der medizinischen Rehabilitation.

Sozioökonomischer Benachteiligung wird durch Angebote der sozialen Teilhabe begegnet.

Benachteiligung durch Religion darf angesichts unterschiedlicher konfessioneller und nichtkonfessioneller Angebote in der Suchthilfe nicht geschehen.

6 **Inklusion ist mit der heutigen finanziellen Förderung nicht umsetzbar; da hilft auch kein anderes Denken**

Inklusive Strukturen zu schaffen ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Die UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt es als Aufgabe des Staates, die Menschenrechte als Vorgabe eigenen Handelns zu achten, betroffene Menschen vor drohenden Rechtsverletzungen durch Dritte zu schützen sowie Infrastrukturmaßnahmen zu ergreifen, damit Menschen von ihren Rechten Gebrauch machen können. Dazu gehört auch die Übernahme der zur Umsetzung notwendigen Kosten. **Suchthilfe hat gehandelt, jetzt müssen Politik und Verwaltung handeln, denn Inklusive Strukturen zu schaffen heißt, in inklusive Strukturen zu investieren.**

7 **Inklusion braucht Zeit!**

Inklusion lässt sich nicht zu einem bestimmten Stichtag einführen, sondern ist ein Prozess, den alle im System Beteiligten gemeinsam durchlaufen müssen. Erst wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, kann Inklusion verwirklicht werden.

8 **Es ist nicht sicher, ob die Gesellschaft so weit ist, Süchtige inklusiv zu behandeln.**

Auch wenn Inklusion gefordert wird, ist es nicht sicher, ob Inklusion auch gewollt wird. Inklusion ist nicht nur Sache von Politik, Verwaltung und Leistungsanbietern, sondern bedarf auch einer Akzeptanz in der Gesellschaft. Ob abhängigkeitskranke Menschen jetzt schon auf Akzeptanz der Gesellschaft hoffen können ist fraglich. Inklusion Suchtkranker ist nicht in allen Fällen sinnvoll und hat Grenzen.

3. Quellen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; (2014); (-Hrsg.-) Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland, Internet: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/2014-0827_DHS-Systemanalyse_Finale_01.pdf: Zugriff am 15.10.2014

Gromann, P.; Empowerment in der sozialen Arbeit : Theorie und Praxis, Vortrag bei der Fortbildung Partizipation – Gesundheitsförderung – Empowerment, Potsdam, 7. November 2013

Gromann, P.; Wirkung – was sind positive Ergebnisse von empowermentorientierten Suchthilfemaßnahmen? Vortrag Fortbildung Partizipation – Gesundheitsförderung – Empowerment, Potsdam, 7. November 2013

Hartung, Susanne (2012): Partizipation – wichtig für die individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen. In: Rolf Rosenbrock/Susanne Hartung (Hrsg.); Handbuch Partizipation und Gesundheit, Verlag Hans Huber.

Komorek, Dr. Michael, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS e.V.) – Fachvortrag „Inklusion in der Suchthilfe“ am 25.09.2012

Loukas, K.; Inklusion in der Suchthilfe; Internet: <https://prezi.com/fygvf4dmdjjs/inklusion-in-der-suchthilfe/>; Zugriff am 3. Dezember 2014

Wessel, T.; Das Zusammenspiel von personenzentrierten Hilfen und Regionalisierung in der Suchthilfe, Vortrag beim Fachgespräch Notdienst Berlin e.V. am 4. Mai 2012, Internet: <http://www.drogennotdienst.org/assets/PDFs/PrsentationDr.Wessel.pdf>, Zugriff am 13.8.2013

.....
Veröffentlicht vom Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., Dezember 2015

Kontakt: Jost Leune, Tel.: 030 85 400 490, mail@fdr-online.info

.....

fdr Wissen: Unsere Veröffentlichungen

	<p>Gender in der Suchtarbeit - Anleitung zum Handeln Zenker, C.; fdr-texte #9, 48 Seiten, Neuland Verlagsgesellschaft mbH 2009</p>	<p>12,90 €</p>		<p>Standards für Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Suchthilfe fdr-texte # 7, 36 Seiten, 2007</p>	<p>5,00 €</p>
	<p>Grundlagen der Suchthilfe fdr-texte # 6, 95 Seiten, 2006</p>	<p>3,00 €</p>		<p>Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe Schwerpunkt Drogenarbeit, 97 Seiten, Neuland Verlag 1999</p>	<p>geschenkt!</p>
	<p>Handreichung zur Implementierung personenzentrierter Hilfen und Persönlicher Budgets in der Suchthilfe fdr-Script, 100 Seiten, 2006,</p>	<p>9,00 €</p>		<p>Sucht-Migration-Hilfe: Vorschläge zur interkulturellen Öffnung der Suchthilfe und zur Kooperation von Migrationsdiensten und Suchthilfe; Autoren: Barth, W, und Czyscholl, D.; Hrsg. AWO-Bundesverband e.V. und fdr, 176 Seiten, Neuland 2005,</p>	<p>29,90 €</p>
	<p>Handreichung zur Klärung von Schnittstellen in der Anwendung der Sozialgesetzbücher II und XII... fdr-Script, 50 Seiten, 2006</p>	<p>5,00 €</p>		<p>fdr+fakten: Alkohol und Jugendliche; 12 Seiten; 2010</p>	<p>download</p>
	<p>Leitlinien der psychosozialen Betreuung Substituierter fdr-texte # 2, 34 Seiten, 2003</p>	<p>5,00 €</p>		<p>fdr+fakten: Alkohol: Mythen und Meinungen; 4 Seiten; 2010</p>	<p>download</p>
	<p>Mindeststandards der ambulanten Suchthilfe fdr-Script, 36 Seiten, 2005</p>	<p>5,00 €</p>		<p>fdr+fakten: JUGEND - SUCHT - VERNETZUNG. Bedingungsfaktoren jugendlichen Suchtmittelmissbrauchs und jugendlichen Suchtverhaltens; 12 Seiten; 2012</p>	<p>download</p>
	<p>Mindeststandards für die Betreuung und Behandlung suchtmittelkonsumierender Jugendlicher an den Schnittstellen der Hilfesysteme; fdr-texte # 8, 48 Seiten, 2007</p>	<p>5,00 €</p>		<p>fdr+fakten: Substitution und psychosoziale Betreuung Opiatabhängiger; 8 Seiten; 2012</p>	<p>download</p>
	<p>Rahmenstandards für Tagesstätten der Eingliederungshilfe für mehrfach beeinträchtigte suchtkranke erwachsene Menschen; fdr-skript, 16 Seiten, 2007</p>	<p>3,00 €</p>		<p>fdr+fakten: Drogen - Schwangerschaft - Kind; 7 Seiten; 2012</p>	<p>download</p>
	<p>Schulprojekte für suchtfähigste und suchtkranke junge Menschen fdr-texte # 5, 32 Seiten, 2. Aufl. 2015</p>	<p>0,00 €</p>		<p>fdr+fakten: »Neue psychoaktive Substanzen«. Research Chemicals, Legal Highs und Methamphetamin; 8 Seiten; 2014</p>	<p>download</p>

Alle Titel können Sie auf unserer Internetseite www.fdr-online.info bestellen oder herunterladen