

Fachverband
DROGEN UND
RAUSCHMITTEL e.V.
FDR

Jahresbericht 2000

FDR

Fachverband
Drogen und
Rauschmittel e.V.
Zusammenschluß
gemeinnütziger
Träger von
ambulanten
und stationären
Hilfen für
Suchtgefährdete und
Abhängige

VORWORT

Wir freuen uns, Ihnen auch in diesem Jahr wieder einen ausführlichen Bericht über die Arbeit des FDR vorlegen zu können. Dabei haben wir versucht, eine vernünftige Mischung aus einer Beschreibung von Strukturen und inhaltlichen Ausführungen zusammenzustellen.

Vielleicht können wir damit Ihr Interesse wecken und Sie lesen die eine oder andere Passage dieses Jahresberichtes mit Interesse.

Die Arbeit der Suchthilfeverbände ist in den vergangenen Jahren schwieriger geworden. Das öffentliche Interesse am Thema „Sucht und Drogen“ ist gering, es gibt nur wenige politische Initiativen und häufig auch weniger Geld.

Dieses hat insbesondere bei den Diskussionen um das Sozialgesetzbuch IX, aber auch eine neue Empfehlungsvereinbarung zur medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker Folgen: Die Abstimmungsprozesse zwischen den Leistungsträgern werden schwieriger, Vorschläge aus der Praxis der Suchthilfe sind mühsam zu platzieren und die Beteiligung an den Diskussionen verlangt von den Mitwirkenden hohes Fachwissen.

Um so erfreulicher ist es, dass unsere Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Bundesdrogenbeauftragten, dem Fachreferat im Bundesministerium für Gesundheit und bei verschiedenen Leistungsträgern sich immer weiter verbessert hat. Gleiches gilt für die Verbände der Suchthilfe, allen voran den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt und den Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (buss) aber natürlich auch die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Auch wenn bisweilen schwierige Diskussionen zu führen sind, erleben wir immer stärker den Eindruck gegenseitiger Wertschätzung und Ernsthaftigkeit. Das macht Mut, sich auch für die Umsetzung langwieriger Verbesserungsprozesse zu rüsten.

Die Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. wäre nicht möglich ohne die vielfältige Unterstützung, die wir erfahren: Unsere Mitgliedsorganisationen stellen einen nicht hoch genug einzuschätzenden Schatz von Erfahrungen dar, aus dem wir mit Erfolg schöpfen können. Sie ermöglichen außerdem mit der Zahlung ihrer Beiträge die Basisfinanzierung unserer Arbeit. Der ehrenamtliche Vorstand hat im vergangenen Jahr mit großem Aufwand fachliche und wirtschaftliche Grundlagen für eine erfolgreiche Arbeit gelegt. Dafür gebührt ihm großer Dank.

In einer wirtschaftlich schwierigen Zeit hat uns der Gesamtverband des PARITÄTischen Wohlfahrtsverbandes in Frankfurt finanziell und fachlich großartig unterstützt. Auch dafür sagen wir gerne Dank. Aber auch Zuwendungsgeber dürfen nicht unerwähnt bleiben, die mit ihren – z.T. erheblichen – Mitteln unsere Projekte erst möglich machten. Allen voran die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, mit deren Hilfe wir im Bereich der Nachsorge hohe Professionalität entwickeln können. Das Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie fördert nicht nur die Qualitätssicherung der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte in Thüringen, sondern auch die Fortbildung von Fachkräften in diesem Arbeitsfeld. Das Bundesministerium für Gesundheit, der Freistaat Bayern und der PARITÄTische haben den 23. BundesDrogenKongress gefördert. Auch dafür vielen Dank. Nicht zuletzt gebührt der Dank natürlich unseren Fort- und Weiterbildungsteilnehmern, die dadurch, dass sie sich für eines unserer Angebote entschieden haben, natürlich auch dazu beitragen, Kompetenz und Auftrag des FDR zu unterstützen.

Wir freuen uns über Ihr Interesse und stehen Ihnen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Thomas Bader

1. Vorsitzender

Jost Leune

Geschäftsführer

Inhalt

Vorwort -----	2
Inhalt -----	3
Adressen -----	3
ORGANE	
Mitgliederversammlung -----	4
Vorstand -----	4
Geschäftsführender Vorstand -----	6
Kuratorium -----	7
Mitglieder -----	7
ARBEITSFELDER	
Arbeitsplan 2000 -----	10
23. BundesDrogenKongress -----	11
FDR-BERICHTE -----	18
Fortbildung -----	18
Weiterbildung -----	21
Nachsorge -----	22
Stellungnahmen -----	29
DIE ARBEIT DER GESCHÄFTSSTELLE	
Stellenplan -----	42
Außenvertretung -----	42
Interne Kommunikation -----	43
Die Büros -----	43
Finanzierung -----	44
Vorstand -----	46
Mitgliedsorganisationen -----	47
Satzung -----	52

Adressen

1. Vorsitzender:	Thomas Bader, Tübingen	
Geschäftsführer:	Jost Leune, Hannover	
Sitz:	Heinrich-Hoffmann-Str.3, 60528 Frankfurt	
Geschäftsstelle:	Regionalbüro Erfurt:	Nachsorgebüro Potsdam:
Odeonstr. 14,	Friedrich-List-Str. 16,	Carl-von-Ossietzky-Str. 29
30159 Hannover	99096 Erfurt	14471 Potsdam
Tel.: 0511/ 18 333,	Tel.: 0361/ 346 17 46,	Tel.: 0331/ 96 78 344
Fax 18 326	Fax: 346 20 23	Fax: 963 730
Email: FDRHann@aol.com	Email: FDRErfurt@aol.com	Email: FDRPotsdam@aol.com
Konto:	74 219/ 00 (BLZ 251 205 10)	
	Bank für Sozialwirtschaft Hannover	

Mitgliederversammlung

ORGANE

Die 26. Mitgliederversammlung des FDR fand am 15. Mai 2000 im Rahmen des 23. BundesDrogenkongresses in der Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule in Nürnberg statt. Es waren 20 Vertreter/-innen von Mitgliedsorganisationen anwesend, die durch drei Stimmrechtsübertragungen über 23 Stimmen verfügen. Die Tagesordnung enthielt im wesentlichen Regularien wie z.B. die Berichte des Vorstands, den Finanzbericht und den Arbeitsplan 2000 des FDR.

Vorstand

Der Vorstand leitet und beaufsichtigt die Arbeit des FDR. In Erfüllung dieser Leitungsfunktion entscheidet der Vorstand insbesondere über die inhaltliche Arbeit (Ziele und Wege). Nach der Wahl vom 19. April 1999 setzt sich der FDR-Vorstand aus folgenden Personen zusammen:

1. Vorsitzender:	Thomas Bader, Tübingen
stellvertretende Vorsitzende:	Michael Hoffmann-Bayer, Berlin
	Claudia Kirschner, Erfurt
weitere Vorsitzende:	Gerhard Eckstein, München
	Helmut Schwehm, Edenkoben
	Ulrich Thomsen, Lüneburg
	Carmen Walcker-Mayer, Berlin.

Der FDR-Vorstand hielt im Jahr 2000

- seine 94. Sitzung am 20. Januar in Lüneburg
- seine 95. Sitzung am 07. April in Hannover
- seine 96. Sitzung am 11. Juli in Hannover
- seine 97. Sitzung am 23./24. Oktober in Frankfurt/M.

ab.

In diesen Sitzungen wurden vor allem die wirtschaftliche Lage des Verbandes, Arbeitspläne und Arbeitsfelder behandelt

Aufgaben

1. Zuständige Vorstandsmitglieder und externe Berater/-innen	
Thomas Bader	Dokumentation/Evaluation Grundsatzfragen Laufende Geschäfte Öffentlichkeitsarbeit Stationäre Arbeit
Gerhard Eckstein	Ambulante Arbeit Europa Prävention Weiterbildung Suchtberater/in-FDR
Michael Hoffmann-Bayer	AIDS Ambulante Arbeit FDR-BERICHTE Grundsatzfragen Interne Finanzierungsfragen Laufende Geschäfte Öffentlichkeitsarbeit Substitution/Psychosoziale Begleitung
Claudia Kirschner	4. Arbeitsfeld Integration 5. FDR-BERICHTE 1. Grundsatzfragen 3. Jugend und Sucht 6. Laufende Geschäfte 2. Substanzübergreifende Suchtarbeit
Helmut Schwehm	Kinder suchtkranker Eltern/Familie Qualitätssicherung Weiterbildung Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)
Ulrich Thomsen	Arbeitsfeld Integration Jugend und Sucht Schnittstelle Jugendhilfe/Drogenhilfe Stationäre Therapie
Carmen Walcker-Mayer	Frauensuchtarbeit Arbeitsfeld Integration Europa Substanzübergreifende Suchtarbeit
Alexander Eberth	Rechtsfragen
Robert Frietsch	Forschung Qualitätsentwicklung
Lennart Westermann	Prävention Jugendhilfe/Drogenhilfe
Dieter Kühne-Werkmeister	Medizinische Fragen

2. Aufgabenbereiche			
AIDS	Michael Hoffmann-Bayer		
Ambulante Arbeit	Gerhard Eckstein	Michael Hoffmann-Bayer	
Arbeitsfeld Integration	Claudia Kirschner	Ulrich Thomsen	Carmen Walcker-Mayer
Dokumentation/Evaluation	Thomas Bader	Michael Hoffmann-Bayer	
Europa	Gerhard Eckstein	Carmen Walcker-Mayer	
FDR-BERICHTE	Michael Hoffmann-Bayer	Claudia Kirschner	
Forschung	Robert Frietsch		
Frauensucharbeit	Carmen Walcker-Mayer		
Grundsatzfragen	Thomas Bader	Michael Hoffmann-Bayer	Claudia Kirschner
Interne Finanzierungsfragen	Michael Hoffmann-Bayer		
Jugend und Sucht	Claudia Kirschner	Ulrich Thomsen	
Jugendhilfe/Drogenhilfe	Ulrich Thomsen	Lennart Westermann	
Kinder suchtkranker Eltern	Helmut Schwehm		
Laufende Geschäfte	Thomas Bader	Michael Hoffmann-Bayer	Claudia Kirschner
Medizinische Fragen	Dieter Kühne-Werkmeister		
Öffentlichkeitsarbeit	Thomas Bader	Michael Hoffmann-Bayer	
Prävention	Gerhard Eckstein	Lennart Westermann	
Qualitätsentwicklung	Robert Frietsch		
Qualitätssicherung	Helmut Schwehm		
Rechtsfragen	Alexander Eberth		
Stationäre Arbeit	Thomas Bader	Ulrich Thomsen	
Substanzübergreifende Sucht- arbeit	Claudia Kirschner	Carmen Walcker-Mayer	
Substitution/Psychosoziale Begleitung	Michael Hoffmann-Bayer		
Wb Suchtberater/in-FDR	Gerhard Eckstein		
WB Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)	Helmut Schwehm		

geschäftsführender Vorstand

Dem Geschäftsführenden Vorstand gehören der 1. Vorsitzende sowie die beiden stellvertretenden Vorsitzenden nach § 26 BGB an. Seit 1995 ist der Geschäftsführende Vorstand als eigenständiges Organ tätig. Er berät über die Organisation (Mittel zur Zielerreichung) der Aktivitäten zur Verwirklichung der satzungsgemäßen Aufgaben. Dabei behandelt er wesentliche Fragen und beschließt Aufgaben, die sich aus dem laufenden Geschäftsbetrieb ergeben. Der Geschäftsführende Vorstand traf sich im Jahr 1999

- zu seiner 22. Sitzung am 21. Januar in Lüneburg
- zu seiner 23. Sitzung am 10. März in Berlin
- zu seiner 24. Sitzung am 28. August in Leipzig
- zu seiner 25. Sitzung am 4. Dezember in Berlin.

Dabei berieten die Geschäftsführenden Vorstandsmitglieder mit dem Geschäftsführer vor allem die Vor- und Nachbereitung der Organsitzungen, finanzielle Fragen, Entscheidungen zu den Arbeitsfeldern des FDR, Fachfragen und Themen des laufenden Betriebes.

Kuratorium

Das satzungsgemäße Kuratorium wird auf Beschluss des Vorstandes aus Kostengründen zurzeit nicht berufen.

Mitglieder

Im Jahr 1999 wurden drei neue Mitgliedsorganisationen aufgenommen. Die Kontext GmbH mit dem Karl-von-Basedow-Krankenhaus in Schkopau schied zum 31.12.1999 aus dem Verband aus. Die Zahl der Mitgliedsorganisationen beträgt zum Jahresende 61.

Die neuen Mitgliedsorganisationen sind:

Selbsthilfe im Taunus e.V. (SiT)

Hofheimer Str. 67
65179 Hofheim
Tel.: 06192/22665
Fax: 06192/21124
e-Mail: SiT@rhein-main.net

Der Verein „Selbsthilfe im Taunus e.V.“ hat mit Schreiben vom 20.09.1999 die Aufnahme in den FDR beantragt. Die Anfänge der SiT bis in die 70er Jahre zurückgehen. Damals hatte Bernhard Fielenbach in einer stationären Einrichtung der Suchthilfe gearbeitet und dort lebenspraktische Konzepte entwickelt. Durch den hessischen Drogenbeauftragten Dr. Winkler wurde durch das Land die Grundlage für die SiT gelegt, die sich gegen vielfachen politischen Widerstand durchsetzen musste, aber mit viel Idealismus weiterentwickelt wurde. Heute verfügt die SiT über 10 Betriebe im Suchtbereich mit insgesamt 100 Teilnehmer/-innen, 50 Wohnplätze, Angebote der Jugendberufshilfe und Ausbildung, Beschäftigungsprojekte und neuerdings auch über Arbeitnehmer-Überlassungsfirmen, Vermittlungsnetze und eine Vernetzung mit Bildungs- und Beschäftigungsträgern. Probleme entstehen dem Träger allerdings durch die gewerbliche Konkurrenz. Etwa 400 festangestellte Mitarbeiter/-innen sorgen für etwa DM 26 Mio. Umsatz, wobei 13 Mio. erwirtschaftet werden müssen. Das erfordert selbstverständlich professionelles Management, wofür 4 Fachkräfte im Fundraising und 2 Fachkräfte in der professionellen PR eingesetzt werden.

Die Weiterentwicklung der Selbsthilfe im Taunus ist geprägt durch Veränderungen im Eingangsbereich, da die Zugänge zu den Einrichtungen sehr hochschwierig sind. Darüber hinaus gibt es Überlegungen zu neuen Angeboten, u.a. für Jugendliche und zur Vernetzung mit vergleichbaren Trägern.

Im Suchtbereich müssen die bestehenden Wohnplätze in Häusern und Wohnungen aufgestockt und betreutes Einzelwohnen in Hofheim und Umgebung angeboten werden. Zugang zu den Angeboten der SiT erfolgt nicht durch die Langzeittherapie, sondern durch eine dreimonatige Cleanphase und die Bereitschaft zur Arbeit in Zweckbetrieben. Die Finanzierung für diese drei Praktikumsmonate läuft über das Sozialamt, so dass nur hessische „Landeskinder“ aufgenommen werden können. Danach besteht die Möglichkeit zum Antritt einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme mit personenzentrierter Betreuung.

Der Träger arbeitet nicht mit Rückfällen und auch nicht mit Substituierten. Nach einem Rückfall wird versucht, in die Übergangseinrichtung zu vermitteln. Nach Entgiftung und 6-monatiger Wartezeit mit Clean-Nachweis ist eine erneute Aufnahme möglich.

Im Betreuten Wohnen werden einmal im Monat angeleitete Gruppen und einmal in der Woche Hausgruppen durchgeführt. Eine weitere Betreuung

erfolgt durch die Drogenberatungsstellen und eine Psychologin des Gesundheitsamtes.

Der Ansatz des Trägers ist immer „Hilfe zur Selbsthilfe“ geblieben. Daraus resultiert auch ein grosser Teil des bisherigen Erfolges. Gleichzeitig ist dies aber auch ein Problem für die Übertragung dieses Ansatzes in andere Bereiche. Zur Zeit hat die Selbsthilfe im Taunus einen grossen Zulauf von Menschen, die das Suchthilfesystem durchlaufen haben, bereits Mitte dreissig sind und nach neuen Lebensperspektiven suchen sowie auch von sogenannten „Ecstasy-Kids“, die nach Lebensperspektiven suchen. Diese werden zwar aufgenommen, es kann aber nur ein jüngerer Teilnehmer in jede Gruppe integriert werden.

Besondere Angebote sind für Frauen / Frauen mit Kindern geplant. In der praktischen Arbeit wurde festgestellt, dass es nicht ausreicht, die Leute durchzuschleusen, da starke Defizite bei den Teilnehmern in Kulturtechniken herrschen. Daher müssen „Crash-Kurse“ angeboten werden, um schulische Defizite nachzuholen. Deutlich wird, dass die Zielgruppe nicht in Standardmassnahmen erreicht werden kann, sondern in erheblichem Umfang zusätzliche Angebote benötigt.

Die Entscheidung, einen Antrag auf Mitgliedschaft beim FDR zu stellen, erfolgte, da der Träger sich zunehmend nach aussen orientiert und hofft, über den FDR eine Multiplikatorenfunktion zu erreichen. Darüber hinaus wird der fachliche Austausch gewünscht.

Projekt Zukunft e.V.

Otto-Schmerbach-Str. 19
09117 Chemnitz
Tel.: 03718/661730
Fax: 03718/661731

Bereits im Jahr 1999 hat der Verein **Projekt Zukunft e.V.**, Chemnitz die Mitgliedschaft im FDR beantragt. Vorgegangen war eine Beratung des Vereines durch Marina Knobloch im Regionalbüro Erfurt.

Der Verein wurde am 04.03.1992 gegründet und unter der Nr. 729 im Registergericht beim Amtsgericht Chemnitz eingetragen. Der Verein ist Mitglied im *PARITÄTischen* Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e.V. und im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Zweck des Vereins ist die Unterstützung und Resozialisierung von Sozialhilfeempfängern, Langzeitarbeitslosen, älteren Arbeitslosen, älteren und alleinstehenden Personen, Jugendlichen ohne Hauptschulabschluss, jugendlichen Straftätern und von Obdachlosigkeit Bedrohten. Diese Zielgruppe umfasst immer auch suchtgefährdete und -kranke Menschen. Das Ziel der Vereinsarbeit ist die Wiederherstellung der Selbständigkeit in der Lebensführung durch Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Dieses Ziel wird durch Arbeitsfindung und soziale Betreuung realisiert. Damit soll der Personenkreis bei der Entwicklung eines eigenen Lebensstils unterstützt, Mut zur Lebensbewältigung initiiert und die Persönlichkeit stabilisiert werden.

Der Verein ist im west-sächsischen Raum tätig. Seine Hauptgeschäftsstelle befindet sich in Chemnitz. Darüber hinaus gibt es Teilprojekte in Chemnitz, Oelsnitz, Freiberg/Brand-Erbesdorf, Glauchau/Meerane, Plauen und Reichenbach. Zur Umsetzung des Vereinszweckes werden verschiedenartige Projekte durchgeführt, mit denen den Teilnehmern „Hilfe zur Selbsthilfe“ und Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, Qualifizierung in Schulungszentren mit eigenen Lehrkräften, Besuche von Sonderlehrgängen sowie praktische Lebenshilfe und praktische Arbeit in kommunalen und freigemeinnützigen Einrichtungen angeboten werden. Tragende Säulen sind nach wie vor die Dienstleistungen für Sozial- und Arbeitsämter, d.h. das

Durchführen von Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Im Jahr 1998 wurden 10 Maßnahmen „Qualifizierung und Arbeit für Sozialhilfeempfänger“ und 26 Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, davon 16 ESF-geförderten Bildungsmodulen durchgeführt. Dabei wurden mehr 650 Maßnahmeteilnehmer beschäftigt. Ausserdem sind beim Verein ständig ca. 50 festangestellte Mitarbeiter tätig.

Neben diesen traditionellen Betätigungsfeldern betreibt der Verein in Zusammenarbeit mit Kommunen Wohnangebote für von Obdachlosigkeit bedrohte Menschen. Weiterhin werden unter Regie des Vereins in verschiedenen Städten und Landkreisen Möbel- und Textilbörsen unterhalten, die sozial benachteiligten Menschen mit ihrem umfangreichen Angebot helfen. Im Teilprojekt Plauen werden Beschäftigungsplätze für die Bewohner der sozialtherapeutischen Wohnstätte für chronisch-psychisch Kranke bereitgestellt.

In den letzten 8 Jahren zielte das Wirken des Vereins darauf, mit umfassenden Angeboten unter dem Motto „Arbeiten – Lernen – Wohnen“ den im Satzungszweck genannten Zielgruppen Hilfestellung zu geben (aus der Trägerdarstellung des Vereins).

Paritätisches Sozial- und Beratungszentrum gGmbH

Templiner Str. 10
14473 Potsdam
Tel.: 0331 / 28497-10
Fax: 0331 / 6832925

Sucht- und Drogenberatungsstelle

Rosa-Luxemburg-Str. 24
15230 Frankfurt/Oder
Tel.: 0335 / 6802735
Fax: 0335 / 6832925

Träger der Suchtberatungsstelle Frankfurt/Oder ist das *PARITÄT*ische Sozial- und Beratungszentrum GmbH Potsdam. Die Einrichtung wurde 1988 gegründet und ist 1994 nach einem Trägerwechsel zum DPWV gekommen. Die Anzahl der Fachkräfte musste von ursprünglich sieben auf drei reduziert werden, von denen zwei von der Stadt und eine vom Land finanziert werden. Zusätzlich ist eine halbe Verwaltungsstelle besetzt.

Seit 1990 gibt es erhebliche Struktur- und Personalprobleme. Der Arbeitsstil der Einrichtung war (in der DDR-Tradition) sehr hochschwierig. Die Beratungsstelle betreut Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- und Glücksspielproblemen. Allmählich entwickelt sich in Frankfurt/Oder auch eine Drogenproblematik vor allem im Bereich Cannabis, Ecstasy und LSD-Konsum. Sie nimmt stark zu und stellt die Einrichtungen vor erste Probleme. Bisher gibt es keine angemessenen Entgiftungsmöglichkeiten, sondern es ist nur eine Behandlung in der geschlossenen Psychiatrie möglich.

Als Gründe für die Mitgliedschaft werden vor allem die Interessenvertretung durch den FDR genannt und die Tatsache, dass der FDR vom Träger als unterstützenswerter Verband angesehen wird. Weiteres Ziel natürlich auch die Vernetzung mit anderen Trägern der Suchthilfe.

Arbeitsplan

ARBEITSFELDER

Für die Arbeit der Geschäftsstelle wurde in der Klausurtagung des Vorstandes Ende 1999 folgender Arbeitsplan verabschiedet und zu großen Teilen auch erfüllt:

1. Geschäftsstelle

- Sicherstellung des laufenden Betriebs der Geschäftsstelle
- Kooperation mit Vorstand und Mitgliedern
- Ausrichtung der Mitgliederversammlung
- Vorbereitung von 4 Vorstandssitzungen und Sitzungen des Geschäftsführenden Vorstandes
- Durchführung des 23. BundesDrogenKongress
- ~~Planung des Suchtkongresses „EXPO 2000“~~
- Qualitätsentwicklung im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.
- Qualitätsentwicklung in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe
 - Workshop und Gründung von Qualitätszirkeln
- Grundsatzprogramm des FDR
- Leitlinien der Drogenarbeit
 - Überarbeitung und Fertigstellung des Textes, Diskussion und Verabschiedung im Vorstand und der Mitgliederversammlung; Veröffentlichung
- ~~Qualitätsstandards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe~~
 - Überarbeitung und Fertigstellung des Textes, Diskussion und Verabschiedung im Vorstand
- Inhaltliche Themen nach Vorstandsbeschluss erarbeiten
- ~~Weitere Umsetzung der Ergebnisse der Organisationsberatung~~
- FDR-RUNDBRIEF
 - Umstellung auf Email-Newsletter; Versand von 5 - 6 Ausgaben. Presseschau
- ~~FDR-BERICHTE~~
- ~~Durchführung von Regionalen Fachgesprächen „DROGEN“~~
- Kooperation
 - Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen (BMG, VDR, BfA, DHS, DPWV)
- Mitarbeit im geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren

2. Arbeitsfeld Nachsorge

- Beratung der Mitgliedsorganisationen
- Stellungnahmen und Fachaussagen
- Mitarbeit in der »Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige - Marianne von Weizsäcker Fond«; Vorstandsmitglied

...in Kooperation mit NACHSORGE-OST

- Inhaltliche Erarbeitungen zum Arbeitsfeld „INTEGRATION“
- Fertigstellung und Veröffentlichung des „Manual Integration“
- Fachseminare zur Nachsorge
 - Planung, Durchführung und Auswertung


3. Fort- und Weiterbildung

- Absicherung der wirtschaftlichen Grundlagen
- Fortbildungsseminare
 - Planung, Durchführung und Auswertung von ca. 5 Veranstaltungen
- Referent/-innenvermittlung =
 - Ausbau der FDR-Dozent/-innen-Kartei
- Ausbau des Arbeitsfeldes „Einrichtungsbezogene Fortbildung“ =
 - Aquisition und Weiterentwicklung
- ~~Qualifizierung~~
 - Durchführung des Kurses „Sozialtherapeut/in FDR“ in Hannover

- ~~• Planung und Durchführung neuer Kurse~~
- Weiterbildung Suchtberater/-in
Akquisition des 19. Zyklus
- Weiterbildung "Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)"
Praxisorientierte Weiterentwicklung des Curriculums und Akquisition des 4. Zyklus
- Fortbildung "illegale Drogen"
Akquisition neuer Angebote
- Fortbildung „ Sucht“ für Mitarbeiter/-innen der Jugendhilfe in Thüringen
Akquisition neuer Angebote
- ~~Angebot Managementkurs für Projektleiter/-innen~~
- ~~Aufbaukurs „Sucht und Migration“~~
- ~~Akquisition neuer Maßnahmen~~

4. DESTAS

- ~~Kooperation im Rahmen der „Deutschen Suchthilfestatistik“~~
- ~~Datensammlung und Interpretation in Kooperation mit dem PARITÄTISCHEN~~

Weiterentwicklung von 

BundesDrogenKongress

Planung

Der Vorstand des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. hat beschlossen, den 23. BundesDrogenKongress vom 15. bis 17. Mai 2000 in Nürnberg durchzuführen. Er folgte damit der Regel, die Kongresse jährlich in einem anderen Bundesland im Ost/West-Rhythmus durchzuführen.

Als Kooperationspartner stand in Nürnberg die Mitgliedsorganisation „Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. - mudra“ zur Verfügung, die die lokale Organisation und Teile der Programmgestaltung übernehmen konnte.

Bereits am 06. Mai 1999 fand eine Vorbesprechung des FDR-Geschäftsführers mit der „mudra“ zur Vorbereitung des Kongresses statt.

Zur Gestaltung des Programmes hat der FDR eine Expert/-innenrunde nach Nürnberg eingeladen, die am 27. Juli 1999 tagte. In dieser Runde wurden die aktuellen Themen der Sucht- und Drogenhilfe formuliert und mögliche Veranstaltungen für den Kongress vorstrukturiert. Dabei wurde deutlich, dass mit dem 23. BundesDrogenKongress Abschied von der institutionenbezogenen Sicht genommen werden sollte, um in den Mittelpunkt der Erörterungen zukünftig Hilfeprozesse stellen zu können.

Für das Programmangebot wurde das Motto „Alles bleibt anders – Suchthilfe im neuen Jahrtausend“ gewählt.

Als Veranstaltungsort stand die Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule in Nürnberg zur Verfügung. In weitem Entgegenkommen war die Fachhochschule bereit, in der Woche des Kongresses auf Lehrveranstaltungen im Bereich Sozialpädagogik zu verzichten, um den Studentinnen und Studenten die Teilnahme am Kongress zu ermöglichen. Dadurch war es möglich, Seminarräume einer Etage für den Kongress zu nutzen. In der sehr positiven Bewertung des Veranstaltungsortes durch die Teilnehmer/-innen wurde die Richtigkeit dieser Entscheidung bestätigt.

Durchführung des Kongresses

Im Programmheft formulierte der FDR-Vorstand zum Kongress: „Mit dem neuen Jahrtausend wird es keine schlagartigen Veränderungen der Suchthilfe geben. Aber es gibt die Gelegenheit zu einer Bestandsaufnahme und einem Ausblick in die Zukunft: „Die berufliche Realität der Fachkräfte in der Suchthilfe verändert sich immer schneller. Daher bietet die arbeitsfeldorien-

tierte Methodik des BundesDrogenKongresses eine gute Gelegenheit für einen Überblick, für die Diskussion von Anforderungen und Notwendigkeiten.

Suchthilfe entwickelt sich mit dem gesellschaftlichen Umfeld weiter. Dabei werden die Angebote der Sucht- und Drogenhilfe immer stärker in ein Sozial- und Gesundheitssystem integriert, das nicht überzeugende Konzepte, sondern Leistungen finanziert. Der 23. BundesDrogenKongress stellt eine Bilanz der Leistungen der Sucht- und Drogenhilfe auf.

Bei der Programmgestaltung des Kongresses haben wir begonnen, uns von der institutionsgeleiteten Darstellung zu lösen und Prozesse und klient/-innenorientierte Hilfen in den Mittelpunkt zu stellen. Daher werden in den Vorträgen und Workshops Wege beschrieben, die Menschen aus der Sucht führen und Prozesse untersucht, die dazu notwendig sind.

Alles bleibt anders: Dieser scheinbare Widerspruch aus Erhalten und Verändern gilt natürlich auch für die Suchthilfe. Die ständigen Veränderungen des Suchtproblems der hilfeschendenden Menschen und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erfordern von den Fachkräften der Suchthilfe ein hohes Maß an Innovationsfähigkeit. Der 23. BundesDrogenKongress hilft dabei, den Anschluss an die Entwicklungen nicht zu verpassen.“

In der Vorbereitungsphase des Kongresses ergaben sich neben kleineren Änderungen bei den Referenten zwei gravierende Wechsel:

Prof. Dr. Klaus Wanke musste den ursprünglich vorgesehenen Eröffnungsvortrag absagen. Stattdessen war Dr. Horst Bossong, Essen bereit, den o.a. Vortrag zu halten.

Der Workshop 6 zur Heroinverordnung musste ebenfalls abgesagt werden, da der vorgesehene Referent Dr. Ingo Michels wegen Sitzungswoche im Bundestag nicht nach Nürnberg kommen konnte.

Auch der Workshop 16 zur geschlechtsspezifischen Prävention musste aufgrund einer kurzfristigen Absage der Referent/-innen ausfallen.

Die Vorbereitungen für den Kongress verliefen reibungslos und wurden von den Mitarbeiter/-innen Annette Kothe und Gisela Montag in der FDR-Geschäftsstelle routiniert abgewickelt.

Die professionelle Organisation des Kongresses zeigte sich auch darin, dass das Kongressbüro seit einigen Jahren im wesentlichen von zwei Personen organisiert werden kann. Hier wird Gisela Montag seit fünf Jahren von Ursula Meyer aus Bremen unterstützt, die bei der FDR-Mitgliedsorganisation Bremer Hilfe zur Selbsthilfe e.V. tätig ist.

Der Kongress konnte daher weitgehend in der geplanten Weise durchgeführt werden und fand großes Interesse bei den Medien.

Insgesamt hatten sich 214 vollzahlende Teilnehmer/-innen angemeldet, hinzu kamen noch ca. 50 Student/-innen der Fachhochschule Nürnberg, der Ev. Fachhochschule Nürnberg, der Fachhochschule Magdeburg und der Fachhochschule Koblenz. Zusätzlich waren 62 Referent/-innen und sieben Vorstandsmitglieder bzw. Mitarbeiter/-innen des FDR anwesend, so dass eine gesamte Teilnehmer/-innenzahl von 333 erreicht wurde.

Mit dieser geringen Zahl kann der Veranstalter nicht zufrieden sein, mehr war angesichts anderer Suchtkongresse in zeitlicher Nähe des BundesDrogenKongresses aber nicht zu erreichen.

Kongress-Kritik

Wie im jeden Jahr hat der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. sogenannte „Lob- und Tadelbögen“ verteilt, um Gelegenheit zur Kongresskritik zu geben. Etwa 5 % der Teilnehmer/-innen gaben ihren Bogen zurück. Daraus lässt sich folgende Bewertung ableiten:

Lob- und Tadelbogen **Auswertung** zum 23. BundesDrogenKongress

Den BundesDrogenKongreß beurteile ich wie folgt:

	2000	1999
	Durchschnittsnote	
	1 = sehr gut	6 = ungenügend
Entsprechen die Themen der aktuelle Diskussionen?	2,08	2,18
Haben Sie das Programm rechtzeitig erhalten?	2,08	2
Fanden Sie das Programm übersichtlich genug?	1,92	2,09
Wie beurteilen Sie das Vortrags-/ Workshopangebot ?	2,23	2,52
War die Anmeldekarte praktisch?	1,58	2,1
War die Zimmerreservierungskarte übersichtlich?	2,4	2,27
Wie beurteilen Sie Ihre Kongressmappe ?	3	3,04
Gefiel Ihnen das Tagungszentrum insgesamt?	1,73	2,21
Reichten Ihnen die Seminar-/Plenumsräume aus?	1,85	1,67
Ich habe folgende Veranstaltungen besucht:		
• Eröffnungsveranstaltung am 15. Mai	2,9	2,2
Workshops: W 2 = 2 W 3 = 2,5 W 4 = 2 W 5 = 2 Symp. Drogenforschung = 1,25		
• Vorträge am Dienstag	2,14	
Workshops: W 10 = 2,5 W 12 = 1 W 13 = 2 W 14 = 1,7 M 3 = 2		
• Abschlußvortrag	1,88	2,8
Kongreßfete	2,9	1,8
Service vor dem Kongreß	2,5	1,89
Service während des Kongresses:	2,7	1,67
Preis-/Leistungs-Verhältnis	2,6	2,09

Am Kongreß hat mir nicht gefallen:

- Undiszipliniertheit der TN (Handy, ...)
- Moderatoren (u. natürlich Referenten) sollten mehr auf Einhaltung der Zeiten achten. H. Schwelm war hier am Montag reichlich passiv.
- Das Programm fand ich schon übersichtlich. Was mir jedoch sehr gefehlt hat, sind Abstracts zu den Vorträgen. Nur mit den Überschriften konnte ich wenig anfangen.
- Kongressfete eigentlich gut, aber Band war zu laut. Schöner wäre gewesen, einfach einen DJ und tanzen. Das hätte die Stimmung nicht so getötet und so viele Leute vertrieben.
- Versorgung mit Getränken unzureichend.
- Zu wenig Raum für Diskussionen
- Professioneller Einsatz der Medien

- Die Beteiligung vom Referenten Felix Tretter: Unvorbereitet Schnipsel aus anderen Referaten zusammengewürfelt, Vertiefungen und z.T. überhaupt inhaltliche Ausführungen wurden mit Hinweis auf eine e-Mail-Adresse beim BAS beschieden! Mehrfach! Der Referent hörte den Mitreferent/-innen nicht zu, hatte 10 Minuten nach seiner Ausführungszeit und musste nach 50 % des Workshops gehen! Peinlichst. Es war übrigens nicht nur mein persönlicher Eindruck; er wurde von anderen TN bestätigt.

Folgendes sollte besser gemacht werden:

- Was ist eigentlich mit Vortragsmanuskripten und Workshop-Unterlagen? Gibt es noch eine Kongress-Dokumentation? Wenn nicht, hätte ich für das nächste Mal folgenden Vorschlag:
 1. Alle Referenten/Workshopleiter werden aufgefordert, Skripte zur Verfügung zu stellen.
 2. Die Skripte können dann beim FDR als Kopien zum Selbstkostenpreis bestellt werden.
- Irgendwie sollte mal eine neue Form gefunden werden. So viele Vorträge hintereinander sind doch ziemlich ermüdend.
- Längere Mittagspause
- Der Veranstalter (Moderator) muss bei nicht Verstehbarkeit von Vortragenden (Bossong) eingreifen.
- Kurze Pausen zwischen den Vorträgen
- Professionelles Ambiente (Tagungshaus und Bewirtung)
- Der Vorstand des FDR sollte möglichst komplett auf dem Podium des Plenarsaals vorhanden sein, alles andere sieht nach Zufälligkeit und geringer Bedeutung aus, die der Verband der Zentralen Veranstaltung zumisst. Außerdem zeigt es den geringen Grad der Identifikation des Vorstandes mit dem Verband und dem Kongress. Die Öffentlichkeitswirkung ist meines Erachtens verheerend und unprofessionell.
- Strecken zwischen Kongresszentrum und Unterbringung

Themen fürs nächste Jahr

- Symposium: Wirksamkeit von Arbeitsprojekten (wiss. Studien auswerten z.B. Heckmann, Chrappa)
- Als Themenschwerpunkt für den nächsten Kongress bieten sich internationale Aspekte an (z.B. neue Drogenhilfeeinrichtungen in den EU-Ländern).
- Neue, innovative Ansätze in der Drogenarbeit, Substitution.
- Öffentlichkeitsarbeit in der Suchthilfe
- Vernetzung/Kooperation
- Ursachen für Drogenabhängigkeit
- Prävention
- Drogen in Unternehmen
- Ganzheitliche Ansätze in der Drogenhilfe

Gut fand ich:

- Das FDR-Team
- Insbesondere die Vorträge waren im Schnitt das Beste, was ich auf FDR-Kongressen bisher erlebt habe.
- Standort, Wetter, Atmosphäre
- Gute Erreichbarkeit der Veranstaltungen
- Quartiere
- Lockerheit
- Tagungsgebäude und viele alte Kollegen zu sehen

Insgesamt ergaben sich durch diese Kritik wertvolle Anregungen für die weitere Durchführung des Kongresses.

Fachliche Auswertung

Beim 23. BundesDrogenKongress ist es gelungen, im Bereich der Vorträge substanziierte Ausblicke auf die Suchthilfe 2000 zu geben.

Dr. Horst Bossong, Essen stellte in seinem Vortrag „Erwartungen an die Suchthilfe 2000“ noch einmal die Entwicklungen der vergangenen Jahre dar, bevor er die Anforderungen an das Suchthilfesystem skizzierte. Dabei machte er deutlich, dass mit dem Nachweis der Fachlichkeit und der Transparenz des Handelns in der Suchthilfe der Interessensausgleich mit den Kosten- und Leistungsträgern zukünftig erfolgreich geführt werden könnte.

Dr. Barbara Kulick stellte in ihrem Vortrag „Rehabilitation 2000 – Erwartungen der Leistungsträger an die medizinische Rehabilitation Suchtkranker“ zunächst die eindrucksvollen Leistungen der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker dar und erläuterte noch einmal die politischen Vorgaben für dieses Arbeitsfeld. In einem gut ausdifferenzierten fachlichen Teil machte sie deutlich, welche Erwartungen der Leistungsträger an die medizinische Rehabilitation Suchtkranker gestellt werden. Dabei äusserte sie nachdrücklich, dass die Überbewertung von psychotherapeutischen Zielsetzungen und die Vernachlässigung berufsintegrierender Initiativen noch immer vorkommen. Dieses sei angesichts von Massenarbeitslosigkeit und oft schweren psychischen Erkrankungen fahrlässig.

Dieses Thema wurde von Knut Lehmann, Halle in seinem Vortrag „Integrationschancen – Integrationsmöglichkeiten“ aufgegriffen. Er zeigte auf, welche gesetzlichen Möglichkeiten bestehen, Suchtkranke über Arbeit und Beruf zu integrieren und welche Erfahrungen in anderen Bereich damit gemacht worden sind.

Von seinen Forschungsarbeiten berichtete Ruthard Stachowske in dem Vortrag „Ein Blick zurück ins alte Jahrtausend – In der Hoffnung für die Zukunft zu lernen“. Angesichts der Drogenentwicklung im 20. Jahrhundert formulierte er Ausblicke in die Zukunft und leitete daraus Vorschläge für die Suchthilfe ab.

Kai Wiese, Hamburg trug zum Thema „Mit Fachlichkeit gegen alle gesellschaftlichen Trends?“ vor. Er bilanzierte gesellschaftliche und politische Entwicklungen mit dem Prozess der Suchthilfe und nahm danach eine sozialpolitische Verortung des Arbeitsfeldes vor. Dabei legte er insbesondere Wert auf die soziale Integration Suchtkranker, die nur gelingen kann, wenn Suchthilfe hochqualifiziert arbeitet.

Das Thema „Wirtschaftlichkeit in der Suchthilfe“ wurde von Gernot Vormann, Hannover vorgestellt. Ausgehend von dem Suchtproblem in der Gesellschaft analysierte er aktuelle Begriffe wie Wettbewerb, Angebot, Leistung, Qualität und entwickelte ein Szenario, mit welchen Strukturen und Konzepten Suchthilfe in Zukunft auf dem Weg zur Wirtschaftlichkeit vorankommen kann.

Eine kritische Bestandsaufnahme zur Situation der Beratungsstellen lieferte Rolf Hüllinghorst, Hamm in seinem Vortrag „Neue Wege in der Beratung“. Mit einer Bestandsaufnahme, einem Forderungskatalog und einem Ausblick stellte er die Situation der Beratungsstellen dar. Der Vortrag war geprägt von den aktuellen Diskussionen in der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, in der über die Leistungsbeschreibung der ambulanten Suchthilfe und die Konzeptentwicklung für den Bereich der Beratung erhebliches Wissen zu diesem Thema vorliegt.

„Drogen in den jungen Bundesländern“ waren Thema des Vortrages von Dr. Frank Kühn aus Neuruppin. Seine Schilderung der Erfahrung beim Aufbau einer Entzugsstation lieferten ein eindrucksvolles Bild der Drogensituation in den neuen Bundesländern.

Der Abschlussvortrag von Dr. Joachim Körkel befasste sich mit dem Thema „Bleibt alles anders – Ausblick ins neue Jahrtausend“. Dr. Joachim Körkel hob dabei auf die unterschiedlichen Sichtweisen des Suchtproblems ab und stellte mögliche Auswege und Entwicklungen eindrucksvoll dar.

Erstmals wurden den Referenten in den Workshops Protokollbögen zur Verfügung gestellt, in denen sie Eckdaten ihrer Veranstaltung, fachliche Forderungen, besondere Vorkommnisse, Anregungen, Wünsche und Bemerkungen notieren konnten. Diese Protokollbögen sind vollständig wieder an den FDR zurückgegangen und bieten ein spannendes Spektrum fachlicher Diskussionen. U.a. ergaben sich folgende Forderungen:

Struktureller Bereich

- Die zunehmend besser werdende Vernetzung der Suchthilfe erfordert auf Seiten der Kosten- und Leistungsträger eine ähnlich gut entwickelte Kooperationsfähigkeit und –willigkeit
- Frauen-Sucht-Projekte führen noch immer ein Schattendasein im Arbeitsfeld, obwohl mittlerweile von vielen Seiten derartige Projekte für notwendig angesehen werden.

Suchtmittelübergreifende Hilfen

- Suchtmittelübergreifende Hilfen sind unter bestimmten Voraussetzungen realisierbar. Dieses gelingt im ambulanten Bereich scheinbar besser als im stationären Bereich.
- Die Differenzierung der Angebote erfolgt eher nach Lebenswelten als nach Stoffgruppen.
- Synergieeffekte in der suchtmittelübergreifenden Hilfe sind möglich, da die Parallelstrukturen vor allem im ambulanten Bereich wirtschaftlich immer weniger tragbar sind. Der suchtmittelübergreifende Ansatz stellt hohe Anforderungen in Hinblick auf erhöhte Kompetenz, Beziehungsarbeit, Steuerungsfähigkeit und Moderation und Kooperationsfähigkeit an das Personal.

Bereich Migration

- Zur Situation von Migranten mit Suchtproblemen ist eine Bedarfsermittlung notwendig.
- Für die Information von Migrant/-innen müssen muttersprachliche Unterlagen zur Verfügung stehen.

Bereich ambulante Suchthilfe

- Für die ambulante Suchthilfe wird eine Poolfinanzierung gefordert.
- Die ambulante Suchthilfe muss sich stärker auf die Möglichkeiten sozialer Arbeit konzentrieren.
- Finanzierungsstrukturen dürfen keinen hierarchisierenden Einfluss auf die praktische Arbeit haben.

Bereich Beratung

- Drogenberatung muss sich schneller und flexibler auf neue Kunden einstellen.
- Drogenberatung muss sich auf Jugendberatung konzentrieren und sich an Jugendsubkulturen orientieren.
- Suchtberatung ist nicht Drogenberatung – eine Spezialisierung ist notwendig.
- „Drugchecking“ sollte Standard in der Drogenberatung werden.
- Die Ausbildung muss durch eine stärkere Vernetzung von Praxis und Lehre aktualisiert werden.

Bereich Substitution

- Im Bereich der Substitution muss die psychosoziale Betreuung von den Ärzten ernster genommen werden. Dabei erwarten die Fachkräfte in der psychosozialen Betreuung mehr Respekt und Akzeptanz durch medizinische Fachkräfte. Hier sollten auch die Landesorganisationen der Ärzte einbezogen sein.
- Psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstellen müssen Standards ihrer Arbeit entwickeln, damit die psychosozial begleitete Substitution eine „Therapie wie andere auch“ wird.
- Die AUB-Richtlinien für die Substitution werden als bürokratischer Auswuchs begriffen und verlagern Energien von der fachlichen Arbeit weg.

Bereich Integration

- Die vielfach zersplitterten Integrationsprojekte sollten sich durch interdisziplinäre Arbeitstage und überregionale Qualitätszirkel organisieren.
- Integrationsprojekte für Substituierte müssen öffentlichkeitswirksam thematisiert werden.
- Es muss ein stärkeres Gewicht auf personenbezogene Maßnahmen gelegt werden.
- Es fehlen Fortbildungsangebote für Fachkräfte im Arbeitsfeld Integration.
- Im Bereich Integration muss eine praktikable Dokumentation vorliegen.
- Bei der Integration Substituierter muss neben der medizinischen Versorgung und Beratung der Fokus viel stärker auf soziale Integration gerichtet sein (z.B. Arbeit, Wohnen, Entschuldung und öffentliche Akzeptanz).

Stationärer Bereich

- Die therapeutische Gemeinschaft muss sich auf das Machbare beschränken, da Therapie nicht erzwungen werden kann.

7. Zusammenfassung

Trotz nicht zufriedenstellender Teilnehmer/-innenzahlen war der 23. BundesDrogenkongress fachlich ein voller Erfolg. Positive Rückmeldung der Teilnehmer/-innen als auch der Veranstalter gehen dahin, dass sowohl in Vorträgen als auch in den Workshops fachlich fundierte und richtungweisende Darstellungen zur Entwicklung der Suchthilfe gemacht wurden, von denen die Teilnehmer/-innen in hohem Maße profitieren konnten. Damit hat sich wieder einmal bewiesen, dass die Konzeption des BundesDrogenkongresses als Fachkonferenz der Praxis hohe Attraktivität und große Bedeutung für die Fachkräfte in diesem Arbeitsfeld hat. Diese Praxisorientierung macht innerhalb der Suchtkongresse in Deutschland den Wert des BundesDrogenkongresses aus, auf den auch in Zukunft nicht verzichtet werden sollte.

Zurückgehende Fortbildungsetats und stärkere Inanspruchnahme der Fachkräfte in der Suchthilfe haben ihre Auswirkungen auch auf die Durchführung von derartigen Kongressen. Da die Zielgruppe des Kongresses die praktisch tätigen Menschen sind, muss der Veranstalter Möglichkeiten schaffen, möglichst Vielen den Besuch des Kongresses zu ermöglichen. Dieses ist einerseits über ein attraktives Programm, andererseits aber auch über bezahlbare Preise möglich. Aus diesem Grund ist die Zuschussfinanzierung des Kongresses weiterhin unverzichtbarer Bestandteil seiner Konzeption. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. bedankt sich bei den Zuwendungsgebern im Bundesministerium für Gesundheit, beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales und dem PARITÄTischen Wohlfahrtsverband, ohne die der Kongress nicht möglich gewesen wäre.

FDR-BERICHTE

Zum Jahresbeginn 1999 wurde die Herstellung und der Vertrieb der FDR-BERICHTE neu ausgeschrieben, da der Neuland-Verlag in dieser Zeitschrift kein rentables Vertriebsobjekt sah. Für die Produktion erhielt der PrintService in Heidelberg, eine Einrichtung der Mitgliedsorganisation Fachklinik Eiterbach, den Zuschlag. Im Jahr 2000 wurde allerdings wegen mangelnder Kapazität und fehlenden Vorlagen keine Ausgabe der FDR-BERICHTE produziert.

Fortbildung

Entsprechend den Formulierungen in den Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe – Schwerpunkt Drogenarbeit – wird im FDR wie folgt differenziert:

Angebote der Fortbildung befassen sich mit einzelnen Aspekten bzw. Teilaspekten eines Bereiches. In der Regel werden vorhandene Fachkompetenzen in diesem Bereich erweitert und vertieft.

Die zunehmend wirtschaftlichen Probleme im Fortbildungsbereich führten dazu, dass das Fortbildungsangebot drastisch reduziert wurde. Aus diesem Grund fanden lediglich folgende Veranstaltungen statt:

9. PARITÄTisches Fachgespräch DROGEN des FDR

20. – 21. Januar 2000, Mövenpick-Bergström Lüneburg

Das Fachgespräch ist vom Referat Gefährdetenhilfe des PARITÄTischen Gesamtverbandes und dem Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ins Leben gerufen worden, um eine Diskussionsplattform *paritätischer* Suchthilfe mit den Sucht- und Drogenbeauftragten der Länder zu etablieren. Da Gesundheits- und damit auch Suchtpolitik Ländersache ist, kommt diesem Forum besondere Bedeutung zu. In ihrem beruflichen Alltag haben die in den Bundesländern tätigen Verbandsvertreter/-innen wenig Möglichkeiten, einen bundesweiten Überblick über die Entwicklungen zu bekommen. Ergänzend zum PARITÄTischen Arbeitskreis Suchtfragen kann daher mit diesem PARITÄTischen Fachgespräch ein guter Überblick über die Entwicklung der Sucht- und Drogenhilfe gewonnen werden. Darüber hinaus bemühen sich die Veranstalter, aktuelle Entwicklungen in diesem Arbeitsfeld sich unmittelbar im Programm niederschlagen zu lassen.

Das PARITÄTische Fachgespräch DROGEN ist so erfolgreich, dass mittlerweile auch die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren diese Idee kopiert hat und ihrerseits ein Gespräch des Vorstandes mit den Drogenbeauftragten anbietet.

Am 9. PARITÄTischen Fachgespräch DROGEN des FDR nahmen 28 Personen teil. Davon waren 8 Vertreter/-innen der Länder, 9 Vertreter/-innen des PARITÄTischen und 8 Vertreter/-innen des FDR sowie Referent/-innen.

Am Donnerstag, den 20. Januar 2000 um 14.30 Uhr referierte Dilek Türk vom Institut für Therapieforschung in München über die Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe.

Diese Leistungsbeschreibung ist von der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren beim Institut für Therapieforschung in Auftrag gegeben worden. In einem umfangreichen, achtmonatigem Verfahren wurden die Leistungen der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen der Suchtkrankenhilfe beschrieben, bewertet und die Leistungsbeschreibung praktisch erprobt. Sie wurde Ende des Jahres 1999 bei der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren veröffentlicht.

Frau Türk referierte dabei die Entstehung dieser Leistungsbeschreibung, an der auch *PARITÄT*ische Beratungsstellen beteiligt waren und ihre wesentlichen Ergebnisse. An diese Vorstellung schloss sich eine intensive Diskussion aller Beteiligten an.

Die Leistungsbeschreibung ist eine der wesentlichen Arbeitsgrundlagen der ambulanten Suchthilfe und wird in Zukunft im Zusammenhang mit der geplanten Vergabe von Leistungen in diesem Bereich zusätzliche Bedeutung erlangen.

Das Thema Ausschreibungsverfahren in der Suchthilfe stand auf der Tagesordnung am Freitag, den 21. Januar 2000. Um 9.00 Uhr referierte Prof. Dr. Christian Bernzen aus Hamburg zum Thema „Die Ausschreibung von Leistungen der Suchthilfe – Verfahren und Erfahrungen im Kontext von Wettbewerb, Qualität und Kundenorientierung“.

Prof. Bernzen hat sich in Hamburg einen Namen gemacht, indem er das Ausschreibungsverfahren des Hamburger Senates für einzelne Leistungsbereiche der Suchthilfe als Gutachter der Freien Wohlfahrtspflege kritisch begleitet hat. Er hat in seinem Vortrag noch einmal die Grundlagen sowie die kritischen Punkte dieser Ausschreibung referiert und den Vertretern der *PARITÄT*ischen Suchthilfe wichtige Hinweise für den Umgang mit der Ausschreibung von Leistungen in der Suchthilfe gegeben.

Im Anschluss daran referierte um 11.00 Uhr Peter Lindlar, Referent für Rechtsangelegenheiten beim Drogenbeauftragten des Senats in der Freien und Hansestadt Hamburg zu der Ausschreibungspraxis in der Drogenhilfe. Hamburg hat als erstes Bundesland einige Leistungen der Drogenhilfe ausgeschrieben und ein Vergabeverfahren eingeführt. Daher war es für die Teilnehmer/-innen wichtig zu erfahren, welches Verfahren dem zugrundegelegt wurde und welche Erfahrungen mit der Ausschreibung gewonnen werden konnten. Auch an diesen Vortrag schloss sich eine ausführliche Diskussion an, die für die Teilnehmer des Fachgespräches viele wichtige Erkenntnisse brachte.

Das 9. *PARITÄT*ische Fachgespräch DROGEN des FDR kann als erfolgreiche Veranstaltung gewertet werden. Die ausgewählten Themen entsprachen den aktuellen Diskussionen im Arbeitsfeld Sucht und lieferten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wichtige Erkenntnisse für ihre tägliche Arbeit.

Qualitätsentwicklung in der Frauen Suchtarbeit

Seminar für Frauen vom 14. – 16.02.2000 im Gustav-Stresemann-Institut, Bonn

Nach der Gründung des Qualitätszirkels „Frauen-Sucht-Arbeit“ wurden mit diesem Seminar Grundlagen der Qualitätsentwicklung vermittelt. Das Seminar konnte zwar nur von 8 Teilnehmerinnen besucht werden, war aber trotzdem ein wichtiger Schritt für die Arbeit der Projekte.

Fachtag Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement in der Suchthilfe

24.02.2000, Haus der PARITÄT, Frankfurt

Mit diesem Fachtag hat der FDR seinen Mitgliedsorganisationen eine erste Einführung in die Qualitätsdiskussion geboten. Mit insgesamt 27 Teilnehmer/-innen war dieser Fachtag gut besucht und gab Anstoß für weitere Aktivitäten des Verbandes in diesem Bereich.

Fachtag zur Integration Suchtkranker

05. Oktober 2000, Intercity-Hotel, Erfurt

In Zusammenarbeit mit der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. hat der FDR einen Fachtag zur Integration Suchtkranker durchgeführt, in dem durch einführende Vorträge von Prof. Dr. Robert Frietsch zur „Integration als Teil des Rehabilitationsprozesses Abhängigkeitskranker“ und von Prof. Dr. Dieter Henkel zur „Arbeitslosigkeit und Sucht – Ein Bericht zum Stand der Forschung“ theoretische Grundlagen gelegt wurden, die durch Referate eines Vertreters des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Infrastruktur, der LVA Thüringen sowie aus der Fachklinik Bad Blankenburg, dem Rehabilitations- und Integrationszentrum Unterwellenborn und der Kontext Ilmenau GmbH ergänzt wurden.

Mit rund 50 Teilnehmer/-innen war der Fachtag gut besucht und stieß auf reges Interesse.

Fortbildungsreihe Sucht und Suchthilfe

Erster Durchgang: 03. – 05.04.2000 in Erfurt

Zweiter Durchgang: 23. – 25.10.2000 in Erfurt

Mit Unterstützung des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit wurde die 20-Stunden-Maßnahme „Sucht und Suchthilfe“ als Einführung in das Arbeitsfeld Sucht für Mitarbeiter der Jugendämter der Thüringen in Erfurt durchgeführt. Insgesamt nahmen 62 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an diesen beiden Durchgängen teil und waren von dem Angebot unter der Leitung von Guus van der Upwich sehr angetan.

Fortbildung Drogen und Drogenhilfe

Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. vom 11. – 13. Dezember 2000 in Erfurt

Der Kurs Drogen und Drogenhilfe dient Fachkräften als Einführung in das Arbeitsfeld illegale Drogen. Guus van der Upwich haben an den drei Seminartagen ein 20-stündiges Fortbildungsprogramm angeboten, das von 18 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wahrgenommen wurde.

Darüber hinaus wurden von Ulrike Korthaus in Potsdam eine Reihe von Seminaren der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren angeboten und begleitet, die in dem Sachbericht Nachsorge Potsdam näher ausgeführt sind.

Mit seinen Fortbildungen konnte der FDR 329 Teilnehmer/-innentage verbuchen. Ihnen standen 248 Teilnehmer/-innentage 1999, 242 1998, 280 1997 und 262 1996 gegenüber.

Weiterbildung

Eine Weiterbildung ist ein postgraduierter Lehrgang mit curricularem Aufbau, der auf der Grundlage in einer Basisausbildung erworbener Kenntnisse zur nachgewiesenen Kompetenz für eine selbstständige Tätigkeit im jeweiligen Arbeitsfeld führt. Die Weiterbildung soll theoretische Kenntnisse, praktische Fertigkeiten und Kontrolle der praktischen Arbeit umfassen und fachlich geleitet sein.

Der FDR macht im Arbeitsfeld Suchthilfe folgende Weiterbildungsangebote:

Qualifizierungskurs „Sozialtherapeut/in-FDR“

Da das Arbeitsamt Hannover seine Förderschwerpunkte verändert hat, ist es seit 1998 nicht mehr gelungen, eine neue berufsbereitende Qualifizierung zum/zur „Sozialtherapeut/in-FDR“ anzubieten. Der FDR stellt dieses Curriculum auch zur Durchführung an anderen Standorten zur Verfügung und übernimmt auf Wunsch die Planung einer derartigen Maßnahme.

Weiterbildung „Suchtberater/in-FDR“

Diese arbeitsfeldbezogene, methodenübergreifende Weiterbildung lief im Jahr 1999 im 18. und 19. Zyklus..

Der 18. Zyklus begann mit 12 Teilnehmer/-innen unter Leitung von Anne-Marie Rondeau und Heinrich Braun am 26.08.1999 im Tagungshaus Diez und geht 2001 zu Ende. Nach der ersten Kurswoche brach ein Teilnehmer die Weiterbildung ab.

Der 19. Zyklus begann am 16. November unter der Leitung von Gloria Hodde und Dieter Bingel-Schmitz mit 13 Teilnehmer/-innen ebenfalls im Tagungshaus Diez.

Weiterbildung „Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)“

In dieser Weiterbildung liefen 1999 drei Zyklen. Der 2. Zyklus unter der Leitung von Ursula Sperling, Göttingen und Hans Benzinger, Lörrach konnte mit einem Kolloquium unter der Leitung von Helmut Schwehm vom 28 – 29. November beendet werden. Damit erhielten weitere 12 Teilnehmer/-innen ein Zertifikat mit der Anerkennung „Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)“. Sie haben damit gleichzeitig die Unterstufe der Psychodrama-Weiterbildung des Moreno Institutes Überlingen erreicht. Insgesamt hat der FDR nunmehr 26 Suchttherapeut/-innen ausgebildet.

Der 3. Zyklus dieser Weiterbildung unter der Leitung von Ingrid Sturm, Lörrach und Joachim Ladders, Obersulm wurde mit der 7. – 9. Kurswoche durchgeführt.

Mit dem 4. Zyklus wechselte die Weiterbildung in das Bildungs- und Begegnungszentrum am Luisenpark in Erfurt. In einem modernen Tagungshaus in ruhiger Innenstadtlage bieten sich in der Mitte Deutschlands sehr gute Weiterbildungsbedingungen. Dieser Kurs startete wieder unter der Leitung von Ingrid Sturm und Dr. Stefan Woinoff mit 15 Teilnehmer/-innen am 30.10.2000.

Verändertes Curriculum:
Die neue Info-Broschüre
liegt ab Juli vor!

Überarbeitetes Curriculum:
Die neue Info-Broschüre
kann angefordert werden!

Nachsorge

Nachsorge/West

Zur Situation Suchtkranker in Deutschland

1,5 Mio. Alkoholabhängige, 2,4 Mio. Menschen mit missbräuchlichem und 8 Mio. Menschen mit riskantem Alkoholkonsum sowie 1,4 Mio. Medikamentenabhängige und bis zu 300.000 Drogenabhängige (Holz/ Leune 1999) beschreiben das Abhängigkeitsproblem in der Bundesrepublik Deutschland, dass damit zu den größten sozialmedizinischen Problemen im Land gerechnet werden muss. Etwa 10 % der Alkoholabhängige und über 50 % der Drogenabhängigen werden von einem Hilfesystem erreicht, das in einem hinreichend und notwendig ausdifferenzierten Verbundsystem von Akuthilfe, Beratung, Substitution, Behandlung, Betreutem Wohnen, Integration und Selbsthilfe vielfältige Interventionsmöglichkeiten bereithält. (Hüllinghorst 1997)

Aus den Basisdaten der Suchthilfe geht hervor, dass im Bereich der Alkoholabhängigkeit 30 bis 40 % und im Bereich der Drogenabhängigkeit bis zu 90 % der Klient/-innen arbeitslos sind oder keinen angemessenen Arbeitsplatz haben. 50 - 80 % erfüllen die Ausbildungsvoraussetzungen für den Arbeitsmarkt nicht. Bis zu 40 % leben in instabilen oder nicht zumutbaren Wohnverhältnissen

Arbeitslosigkeit im Bereich der Suchthilfe ist Teil des Strukturproblems mangelnder Arbeitsplätze. Nach Hochrechnung der vorliegenden Zahlen ist von etwa 2 Mio. Arbeitslosen auszugehen, auf die die Diagnose „suchtgefährdet oder suchtkrank von Alkohol, Medikamenten oder Drogen“ zutrifft.

Im Bereich der Abhängigkeit von illegalen Drogen ist als zusätzliches Problem zu konstatieren, dass der nicht angepasste oder schädliche Drogenkonsum sowie die Abhängigkeit in einer Lebensphase eingetreten sind, in der wichtige Entwicklungsaufgaben noch nicht bewältigt worden sind. So fehlen wesentliche Bildungs- und Ausbildungsvoraussetzungen zur Integration in den Arbeitsmarkt.

Die Integration Suchtkranker muss darüber hinaus zwar weitere Problemfelder berücksichtigen: Sofern es zutrifft, dass die Diagnose für eine Abhängigkeit u.a. dann zu stellen ist, wenn die Lebensinteressen des Menschen sich überwiegend um die Beschaffung und den Konsum von Alkohol und Drogen zentrieren, so entsteht nach Entgiftung und Behandlung das Problem, dass die Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Gestaltung eines sinnvollen und strukturierten Tagesablaufes verschüttet sind. Hier verfolgt die Suchthilfe mit tagesstrukturierenden Angeboten oder dem Betreuten Wohnen das Ziel, lebenspraktische und strukturierende Hilfen einzuüben.

Aber auch im Bereich der Freizeitgestaltung muss es Angebote zur Sicherung eines suchtmittelfreien Lebens geben. Hierbei ist insbesondere auf die dokumentierten Erfahrungen der „Wilden Bühne e.V.“ in Stuttgart hinzuweisen, die durch kulturpädagogische Angebote Rückfall in den Suchtmittelkonsum auffängt oder sogar verhindert und zur persönlichen Stabilisierung beiträgt.

Aufgrund dieser Problembeschreibung wird deutlich, dass Adaption, Nachsorge und Integration Arbeitsfelder der Suchthilfe sind, deren Bedeutung im Rehabilitationsprozess immens ist.

Exkurs zur Finanzierung der Nachsorge

Aus einem Vortrag anlässlich des 10. Lüneburger Drogensymposium des PARITÄTischen Niedersachsen am 5. September 2000 zum Thema „Zukunftsvisionen der Suchthilfe“

Wirtschaftliche Wechselbäder

Hoffnung macht, dass in den letzten zwei Jahren alle Initiativen zur Verbesserung der Nachsorge mit dem Hinweis auf das in Aussicht stehende 9. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) vergoldet werden. Das Rehabilitationsrecht wird darin zusammengefasst: Soziale, medizinische, berufliche Rehabilitation auf einer einzigen gesetzlichen Grundlage, ohne Schnittstellen und Rückfallfallen. Medizinische Rehabilitation, berufliche Reha, Hilfe zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Bildung und Ausbildung werden neu geregelt. Die Selbsthilfe wird gefördert und die Verbände werden gefragt - die Nachsorge ist in trockenen Tüchern.

Es folgt die Ernüchterung: Der sozialrechtlich interessierte Laie wird im Sommer 2000 mit kiloschweren Entwürfen eines SGB IX konfrontiert, ohne dass diese Papierflut ihn froh machen kann. Zu diesem Zeitpunkt ist noch ungeklärt, ob Suchtkranke überhaupt unter die Bestimmungen des SGB IX fallen. Darüber hinaus basiert dieser Gesetzentwurf auf den bisherigen Leistungsgesetzen, die sich nachweislich als nicht ausreichend für die umfassende Rehabilitation Suchtkranker erwiesen haben. Und zum dritten stehen alle Entwürfe unter dem Vorbehalt der Finanzierung, was ebenfalls nichts Gutes ahnen lässt.

Zusammengefasst: Suchtkranke kommen in den SGB IX-Entwürfen nicht nur nicht vor, eine Verbesserung der Leistungen im Sinne des Gesamtkonzeptes fehlt bisher ebenfalls.

Hoffnung keimt auf, denn es kommen uns die Gerichte zur Hilfe. Hat doch das Bundessozialgericht am 16.06.1994 entschieden, dass die Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers im Rahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen erst endet, wenn der/die Berechtigte beruflich (wieder) eingegliedert ist – Dauerarbeitsplatz – oder aber die mangelnden Erfolgsaussichten weiterer beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen festgestellt wird. Danach ist der Rentenversicherungsträger auch für die Nachsorge leistungspflichtig, sofern sie im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der medizinischen Rehabilitation für eine/n suchtkranke/n Drogenabhängige/n indiziert ist. Eine frohe Botschaft!

Ernüchternd stelle ich fest, dass sich die anfängliche Euphorie über dieses Urteil im Laufe der Zeit gelegt hat, denn es enthält einen gefährlichen Haken: Die Leistungspflicht des Rentenversicherungsträgers endet auch bei mangelnder Erfolgsaussicht weiterer beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen!

Ein Blick auf die soziale Situation der Nachsorgeklient/-innen in der Suchthilfe und die Anforderungen des Arbeitsmarktes macht deutlich, dass hier nicht ernsthaft von erfolgreichen Rehabilitationschancen gesprochen werden kann. Bislang müssen sich Suchtkranke in der Arbeitsförderung und -vermittlung ganz hinten anstellen und werden spät, zu spät aufgerufen. Wenn die Rehabilitation aber erst bei Integration auf einen Dauerarbeitsplatz endet, sind die Voraussetzungen in der Tat sehr schlecht.

Schnell wird unter diesen Umständen Nachsorge zur Fürsorge, bleibt den Fachkräften nicht nur in der Suchthilfe die Betreuung einer demotivierten, ausgegrenzten Klientel ohne Perspektive, jemals wieder ein normales Leben führen zu können oder die Ruhigstellung eines gesellschaftlichen Störpotentials.

Noch einmal zurück zum SGB IX. Das ist aber nun wirklich ein Hoffnungsschimmer, dass der Sozialhilfeträger zum Leistungsträger werden soll. Das gäbe es doch völlig neue Chancen auf vergleichbare, zusätzliche Leistungen. Auch eine reizvolle Perspektive, wenn die Sozialhilfe nicht nachrangig in

Anspruch genommen wird, sondern ihre Leistungen all denen zur Verfügung stellen muss, die die sozialrechtlichen Voraussetzungen z.B. in der Arbeitslosen- oder Rentenversicherung nicht erfüllen. Heute ist es so, dass Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz zur Integration Suchtkranker von den überörtlichen Sozialhilfeträgern höchst individuell und von den örtlichen Sozialhilfeträgern nach Lage der kommunalen Kassen gewährt werden. Meistens also nicht oder zumindest nicht ausreichend. Sozialhilfe als Leistungsträger wäre eine deshalb reizvolle Perspektive, weil dann den Leistungen ein einheitliches Rechtsverständnis zugrunde läge: Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Betreutes Wohnen oder Teilhabe an der Gesellschaft würden bundesweit nach den §§ 17, 39/40 oder 72 des BSHG finanziert werden.

Das Aufheulen, das dann durch die Kommunen geht, wird rasche Ernüchterung bringen. Die Sozialhilfeeats liegen Städten und Gemeinden zu schwer auf der Tasche. All dies würde umfangreiche Strukturveränderungen und einen anders strukturierten Finanzausgleich in den Gemeinden zur Folge haben.

Bleibt uns noch das SGB III als Hoffnungsträger. Dieses Gesetzbuch enthält viele schöne Vorschriften zur Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit. Leider steht bei den meisten Vorschriften entweder das Wort „kann“ in allen seinen Anleitungen davor oder es müssen versicherungspflichtige Zeiträume nachgewiesen werden, die gerade bei desintegrierten Suchtkranken, die diese Leistungen am nötigsten hätten, nicht nachzuweisen sind. Der enge Zusammenhang von Sucht und Arbeit würde es erforderlich machen, dass im Arbeitsförderungsgesetz Suchtkranke besondere Berücksichtigung finden und Leistungen zur Arbeitsaufnahme regelhaft gezahlt werden.

Nachsorge Ost/Erfurt

Projekt: Qualitätssicherung der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Suchthilfe in Thüringen

1. Situation in Thüringen im Jahr 2000

Alle Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe, der angrenzenden Bereiche und die Leistungsträger wurden mobilisiert, um sich an der Ausarbeitung des neuen Thüringer Planes zur Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und Drogenbekämpfung zu beteiligen. Der in Rohfassung beim Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit vorliegende Plan soll 2001 veröffentlicht werden und damit den alten und bis jetzt noch gültigen Plan ablösen.

Nach wie vor liegen die Schwerpunkte der Gesundheitspolitik des Freistaates im Bereich Sucht und Drogen in der Suchtprävention und einer gemeindenahen integrativen Suchtkrankenhilfe.

Der Konsum und Missbrauch von Alkohol, Nikotin und Medikamenten ist gleich bleibend hoch. Die illegale Drogenproblematik hat sich weiter verschärft. Das lässt sich am Beispiel der Fachklinik Rusteberg verdeutlichen: Befanden sich 1998 insgesamt 167 Patienten wegen einer Abhängigkeit von illegalen Drogen (einschließlich Polytoxikomanie, primär illegale Drogen) zur Entgiftung, so waren es 1999 251 und 2000 401 Patienten.

Im Jahr 2000 standen im komplementären Bereich in Thüringen insgesamt 183 Plätze für Ambulantes Betreutes Wohnen für Suchtkranke, 8 Wohnheime der Eingliederungshilfe für Abhängigkeitskranke mit insgesamt 185 Plätzen, 1 Übergangwohnheim für Menschen in besonderen Lebenslagen mit 12 Plätzen, 1 Wohnheim der Jugendhilfe mit 8 Plätzen, 1 Außenwohngruppe mit 8 Plätzen für Jugendliche und junge Erwachsene, 24 Arbeits- und Beschäftigungsprojekte mit ca. 350 Plätzen und ca. 100 Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Die Angebotspalette des Hilfesystems ist in Thüringen breit gefächert. Insgesamt ist die Tendenz erkennbar, dass in der Suchtkrankenhilfe zukünftig noch mehr auf die Vernetzung der vorhandenen Angebote gesetzt wird.

2. Ziele im Bereich der professionellen Hilfe in Thüringen

„Übergeordnetes Ziel aller Bemühungen ist es, durch verschiedene Maßnahmen die Lebensqualität des einzelnen Suchtkranken zu sichern und zu verbessern. Zentrale Perspektive ist eine möglichst suchtmittelfreie Lebensweise bei bestmöglicher sozialer, familiärer und beruflicher Integration.“ (Holz, Leune 1999, in: Jahrbuch Sucht 99, S. 159)

Ein wesentliches Ziel des Projekts besteht darin, professionelle Hilfe im Bereich der beruflichen und sozialen Integration zu leisten sowie die Einrichtungen der Integrationshilfen (im Verbund des Gesamtsystems aller Hilfen) in Thüringen zu koordinieren und miteinander zu vernetzen.

Dabei geht es vor allem um die Bereitstellung und Verbesserung von Hilfen, die eine berufliche und soziale Wiedereingliederung erleichtern, um zu einer sinnerfüllten abstinenten Lebensweise (zurück-)zu finden.

ARBEIT, WOHNEN und FREIZEIT sind als symbiotisches Bedingungsgefüge besonders in der Phase der Außenorientierung als ambulante Hilfeform von großer Bedeutung. Der Schwerpunkt der Arbeit dieser Stelle ist dabei auf die Entwicklung und Entstehung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten gerichtet. Da es thüringenweit seit sechs Jahren verschiedene Angebote im beruflichen Rehabilitationsbereich gibt, besteht die Intention der Arbeit dieser Stelle gegenwärtig in der Qualitätssicherung der Projekte einerseits sowie in Überlegungen zum Beschreiten neuer Wege andererseits.

Veränderungen lösen oft Ängste aus (Warum verändern, wenn denn bisher alles einigermaßen lief?). Hinzu kommt, dass Suchtkranke kaum eine Lobby haben. In einer Zeit, in der Sparsamkeit nicht nur ein Schlagwort ist, ist es wichtig, klare Konzepte zu haben, die einerseits den Hilfebedarf anzeigen und andererseits mögliche Lösungswege verdeutlichen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, mit den Trägern der Einrichtungen eng zusammenzuarbeiten, ihnen Konzepte vorzustellen und sie für Veränderungen zu ermutigen. Desweiteren ist für die Probleme der Suchtkranken eine breite Bevölkerungsschicht durch Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit zu sensibilisieren.

Demnach bedeutet professionelle Hilfe im besagten Projekt vor allem,

- rechtzeitig Bedarfe für spezielle Zielgruppen (Frauen, Arbeitslose, Jugendliche usw.) zu erkennen, dementsprechende Angebote vorzuhalten und zu erproben,
- Kooperationsformen mit Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe sowie anderen (tangierenden) Einrichtungen zur Erschließung eines breiten Hilfeangebotes auch außerhalb der Suchtkrankenhilfe zu entwickeln,
- selbst mit den Einrichtungen und Projekten der Suchtkrankenhilfe sowie den Verwaltungen zusammenzuarbeiten,
- Wege für eine bessere Verzahnung wohnortnaher Angebote zu erarbeiten,
- Seminare zum Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Maßnahmen der Integration und der Rückfallprävention zu planen und durchzuführen
- und die Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Integration Suchtkrankender zu intensivieren (Sensibilisierung der Mitmenschen für diese Problematik).

Integrationsangebote sind in folgenden Bereichen erforderlich:

- a. Erhöhung der Arbeitsmarktfähigkeit (z.B. durch schulische und berufliche Qualifikation, Erwerb von PC-Kenntnissen, Verbesserung der Kommunikation, Erwerb des Führerscheins usw.),
- b. Tagesstrukturierung und besondere, der jeweiligen Belastbarkeit angepasste Arbeitsangebote,
- c. Eine dem aktuellen individuellen Krankheitsbild angepasste Wohnbetreuung,
- d. Entschuldungshilfen,
- e. Hilfen zur Bewältigung von Beziehungs- und Sinnkrisen,
- f. Besondere Angebote (z.B. geschlechtsspezifische Hilfen),
- g. Sinnvolle Freizeitgestaltung,
- h. Integration in den Selbsthilfebereich.

(Auszug aus dem Sachbericht)

Nachsorge Ost/Potsdam

Nachsorgebüro Potsdam

Nachsorge im Bereich der professionellen Hilfe im Land Brandenburg

Im Rehabilitationsprozess von Suchtkranken stellt die Nachsorge einen wesentlichen Teil der Hilfen und Behandlung dar. Angebote und Hilfen, die der Rückfallvermeidung und der Integration suchtkranker Männer und Frauen dienen, sind zu entwickeln und zu fördern. Insbesondere Maßnahmen der sozialen und beruflichen Integration, die bekannterweise durch eine ungesicherte Finanzierung gekennzeichnet sind, sind im Land Brandenburg schwer zu realisieren. Aufgrund mangelnder Finanzierungskonzepte sowohl in den Kommunen als auch auf Landesebene sind Angebote, die der Integration Suchtkranker dienen, nicht ausreichend vorhanden. Arbeitslosigkeit ist weiterhin ein brennendes Problem in der Behandlung von Suchtkranken. Ca. 55% der Klienten, die eine ambulante Beratungsstelle in Brandenburg aufsuchen, sind arbeitslos. Ähnlich stellen sich die Zahlen für die stationäre Rehabilitation für Brandenburger Patienten dar. Es ist leider festzustellen, dass insbesondere Arbeitslosigkeit aber auch die soziale Isolation des Einzelnen nach wie vor ein erhebliches Rückfallrisiko darstellen.

Für die Nachsorge im Land Brandenburg bedeutet dies:

- Entwicklung von neuen Angeboten für bisher vernachlässigte Gruppen
- Unterstützung und Beratung von Trägern und Einrichtungen, die Angebote und Maßnahmen zur sozialen und beruflichen Integration schaffen und verbessern wollen
- Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Nachsorge
- Verbesserung der Kooperation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen
- Seminare zum Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Integrationsmaßnahmen
- Verbesserung und Weiterentwicklung von Hilfeangeboten mit Methoden der Qualitätsentwicklung

Die Arbeit der Nachsorgereferentin erfolgt verbandsübergreifend und richtet sich auch an nicht verbandlich gebundene Initiativen im Land Brandenburg. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen erfolgt ressourcenorientiert und ist ein Handlungsgrundsatz. Insgesamt läßt sich sagen, dass das Thema Qualitätsentwicklung stärker in den Vordergrund rückt. Die Einrichtungen

der Suchtkrankenhilfe sind gefordert, ihre Leistungen transparenter zu machen und die Hilfeangebote zielgenau weiterzuentwickeln.

Situation im Land Brandenburg 2000

Im bundesweiten Vergleich kann das Land Brandenburg immer noch als Entwicklungsland gesehen werden. Zwar sind auch in Brandenburg Bausteine eines Suchthilfesystems vorhanden, doch eine bedarfsgerechte und gemeindenahere Versorgung von Betroffenen und Angehörigen ist nicht gegeben. Strukturelle und finanzielle Defizite stellen insbesondere im ambulanten Hilfesystem eine tägliche Herausforderung dar. Aufgrund der knappen Kassen in den Landkreisen und kreisfreien Städten konnten Angebote, die der Integration von Suchtkranken förderlich sind, nur in geringem Umfang realisiert werden. Häufig wurden Bedarfe von Suchtkranken von Fachkräften und Vertretern von Gemeinden sehr unterschiedlich eingeschätzt und wurden somit seitens der Kommunen aus Kostengründen verhindert. Mit der Änderung des Gemeindefinanzierungsgesetzes im Jahr 2000 besteht für die Träger die berechtigte Hoffnung, dass Leistungen, die keine Pflichtaufgaben der Gemeinden sind, eher realisiert werden können. Der örtliche Träger der Sozialhilfe wird weiterhin für die Durchführung der Maßnahmen zuständig sein, der überörtliche Träger der Sozialhilfe wird jedoch mit einem Anteil von 97% der Kosten tragen. Die Voraussetzung für die Entwicklung neuer Maßnahmen zur Integration von Suchtkranken haben sich hiermit gebessert. Hier wird ein höherer Beratungsbedarf entstehen.

Tätigkeitsfelder

Die Tätigkeiten des Jahres 2000 entwickelten sich u. a. aus aktuellen Notwendigkeiten der Praxis und der Bedarfslage des Land Brandenburgs. Aber auch überregionale Aktivitäten zur Verbesserung der Integration von Suchtkranken wurden wahrgenommen. Für verschiedene Projekte konnten Kooperationspartner gefunden werden, so dass die knappen Ressourcen besser genutzt werden konnten. Fragen nach Qualitätsmanagementverfahren für Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe rückten stärker als bisher in den Vordergrund und die Bereitschaft, sich dem Thema zu öffnen, konnte wahrgenommen werden.

Angebote für spezielle Zielgruppen:

Versteht man professionelle Hilfeangebote als eine personenbezogene Dienstleistung, ergibt sich die Notwendigkeit für das Hilfesystem Angebote zu entwickeln, die die spezielle Bedarfe und Lebensbedingungen beachten. Zur Unterstützung der Fachkräfte ergaben sich hieraus folgende Tätigkeiten:

- Koordinierung des FDR Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit. Der Zirkel dient dem fachlichen Austausch zum Thema Qualitätsentwicklung in der Frauensuchtarbeit aber auch der Weiterentwicklung der Frauensuchtarbeit auf breiter Ebene. Ergebnisse und Erkenntnisse unterstützen die Fachkräfte vor Ort, die auch unter strukturell ungünstigen Bedingungen die Arbeit mit Frauen verbessern wollen. Es fanden zwei Treffen statt: Mai 2000 in Nürnberg und Oktober 2000 in Berlin.
- Aufbau einer Expertinnendatei
Fachfrauen zu den Themen „Frauen und Sucht“ und „Qualitätsentwicklung in der Arbeit mit Mädchen und Frauen“ werden immer wieder gesucht. Regionale und überregionale Anfragen können so besser bearbeitet werden und Expertinnen vermittelt werden.
- Entwicklung und Organisation des 2-tägiges Fortbildungsseminars „Qualitätsentwicklung in der Frauen-Sucht-Arbeit“. Die Teilnehmerinnen setz-

ten sich zusammen aus Fachfrauen der ambulanten Frauensuchtarbeit. Februar 2001

- Im Rahmen des 5. Selbsthilfetags im Land Brandenburg wurde das Seminar „Was kann ich tun, damit es mir gut geht? Frauen in der Selbsthilfe“ durchgeführt. Aufgrund der positiven Erfahrungen im Jahr zuvor wurde erneut eine Frauengruppe angeboten. Besonders Frauen aus ländlichen Regionen, die gemischtgeschlechtliche Selbsthilfegruppen vor Ort besuchen, fühlen sich angesprochen, da frauenspezifische Themen in den Gruppen kaum angesprochen werden können. Februar 2000
- In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren (BLS e.V.) wurde ein 2-tätiges Fortbildungsseminar „Eltern von suchtgefährdeten Jugendlichen in der Beratung“ entwickelt und organisiert. An dieser Fortbildung nahmen Mitarbeiter/-innen von Suchtberatungs- und Erziehungsberatungsstellen teil. Diese Zusammensetzung des Teilnehmerinnenkreises hat sich als sehr fruchtbar erwiesen, da somit gleichzeitig der Effekt des gegenseitigen Kennenlernens und ein verbessertes Verständnis der anderen Institution eintritt.
- In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle wurden zwei 2-tägige Fortbildungsseminare für Leiter/-innen von Sucht-Selbsthilfegruppen entwickelt und organisiert. Im Land Brandenburg existieren zahlreiche Selbsthilfegruppen, die nicht an die traditionellen Abstinenz- und Selbsthilfeverbände angeschlossen sind. Für die Gruppenleiter/-innen bestand bisher nicht die Möglichkeit sich fortzubilden. Mai 2000 und September 2000

Entwicklung von Kooperationsformen mit Einrichtungen der Sucht- krankenhilfe

Für die fachliche Weiterentwicklung ist es notwendig miteinander zu kooperieren und neue Kooperationswege zu finden. Personelle Ressourcen können so besser genutzt und Reibungsflächen kleiner gehalten werden.

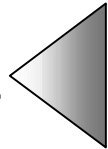
- Weiterführung der guten Kooperationsbeziehung mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. in einer Bürogemeinschaft, mit Sicherstellung eines fachlichen Austauschs und Entwicklung von Projekten.
- Mitwirkung in dem Projekt „Suchthilfeorchester Brandenburg“. Das Projekt setzt sich zusammen aus Mitarbeiter/innen der professionellen Suchthilfe und Ehrenamtlichen der Selbsthilfe. Ziel des Projekts ist u.a. die Imageverbesserung der Suchtkrankenhilfe und der Suchtkranken. Die erlebnisorientierte Zusammenarbeit von professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen fördert die Zusammenarbeit und somit die Kooperation und Vernetzung im Land Brandenburg. Februar und September 2000
- In Zusammenarbeit mit verbandlichen Nachsorgereferenten wurde eine Handreichung zur „Aufsuchenden Nachsorge“ mit Curriculum für die Schulung von ehrenamtlichen Kräften der Selbsthilfe erstellt. Diese Handreichung kann verbandsübergreifend genutzt und angefordert werden (Siehe Anhang). Die Handreichung soll insbesondere ehrenamtliche Kräfte in ihrer Arbeit unterstützen mit dem Ziel, neue Angebote in der Selbsthilfe zu entwickeln. Arbeitstreffen Januar, April, September 2000
- In Zusammenarbeit mit weiteren „DHS-Nachsorgereferenten“ redaktionelle Bearbeitung einer Broschüre zur verbandlichen Nachsorge in der Suchthilfe. 2-tätiges Arbeitstreffen Juli 2000

(Auszug aus dem Sachbericht)

Stellungnahmen

Stellungnahme zu den

„Thesen zum pädagogischen Umgang mit Drogen in der Jugendhilfe“, erarbeitet von der Fachgruppe Drogen der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen



Die Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen hat zum Jahreswechsel Thesen zum pädagogischen Umgang mit Drogen in der Jugendhilfe vorgelegt. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. begrüsst, dass die IGFH das Thema Jugend und Drogen aufgreift, da es auch in der Arbeit der Drogenhilfe einen besonderen Stellenwert hat. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ist von seiner Satzung und seiner Geschichte her der Verband, zu dessen wichtigen Aufgaben die Arbeit an der Schnittstelle Jugendhilfe-Drogenhilfe gehört.

Von daher wird es als sehr wesentlich angesehen, dem Thema Drogen im Bereich der Jugendhilfe besondere Aufmerksamkeit zu schenken und die Erfahrungen aus der Praxis der Jugend- und Drogenhilfe auszuwerten, um handlungsleitende Ideen und praktische Hilfen für Fachkräfte zu entwickeln.

Dazu können die Thesen zum pädagogischen Umgang mit Drogen in der Jugendhilfe der IGFH einen wichtigen Beitrag leisten.

Im einzelnen nimmt der FDR zu den Thesen der IGFH wie folgt Stellung:

1. Einrichtungen der Jugend- und Drogenhilfe sind mit Suchtmittelkonsum, -gefährdung und -abhängigkeit Jugendlicher und junger Erwachsener konfrontiert. Drogenkonsum kann immer auch zur Gefährdung und Abhängigkeit führen. Abhängigkeit ist eine schwere psychische Störung und damit eine Krankheit, die über die gängigen Diagnosemanuale diagnostiziert werden kann. Im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum muss daher einerseits die psychotrope Dimension der Wirkung andererseits aber auch die pathologische Dimension beachtet werden.
2. Das wesentliche psychopathologische Merkmal der Sucht ist ihre enorme Zwanghaftigkeit. Diese wird beim schädlichen Drogenkonsum deutlich und manifestiert sich in der Abhängigkeit. Sie beeinträchtigt die menschliche Willensfreiheit extrem und ist darin nur noch vergleichbar mit schweren psychiatrischen Zwängen. Unangemessener Suchtmittelkonsum beinhaltet immer die Gefahr der Abhängigkeit, wobei diese Zwanghaftigkeit bei körperlicher Abhängigkeit z.B. von Alkohol oder Heroin psychologisch nachweisbar ist und auch psychische Abhängigkeiten z.B. Haschisch und Kokain durchaus zu diagnostizieren sind. Bei der Beurteilung des Drogenkonsums Jugendlicher und junger Menschen dürfen also nicht nur die psychotropen Wirkungen beachtet werden, sondern auch die pathologische Dimension der Zwanghaftigkeit, die Drogen letztendlich zum Problem machen.
3. Suchtmittelkonsum ist in Einrichtungen der Jugendhilfe als Problem bekannt und weit verbreitet. Er führt fast immer zu Störungen, die von den Fachkräften pädagogisch bearbeitet werden müssen.
4. Viele Stellungnahmen zum Drogenproblem kranken unter der Tatsache, dass nicht zwischen Suchtstoffpolitik und Suchthilfepolitik unterschieden wird. Suchtstoffpolitik ist das, was häufig als „Drogenpolitik“ bezeichnet wird und den Umgang mit Suchtstoffen regeln soll. Hierzu gehört ein breites Spektrum an Maßnahmen, beginnend mit der Reduzierung der Nachfrage bei legalen Drogen bis hin zu den Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes für illegale Drogen. Suchthilfepolitik ist Gesundheitspolitik und umfasst alle Maßnahmen, die in der Gesundheitsförderung,

der Beratung, Behandlung und Integration notwendig sind. Hierfür sind im politischen Rahmen in erster Linie die Sozialgesetzbücher XIII, VI, V und III maßgeblich.

Zu den Thesen im einzelnen:

Der FDR unterstützt die Einschätzung der IGFH, dass Drogen im Alltag der Jugendhilfe vor allem bedeuten, dass Jugendliche Erfahrungen mit Alkohol und Tabak machen und einen angemessenen Umgang mit Suchtmitteln lernen müssen. Dadurch entsteht das Problem, dass durch den psychologisch notwendigen Abgrenzungsprozess zu Erwachsenen gesellschaftliche Normen abgelehnt, ins Gegenteil verkehrt und bewusst übertreten werden. Der Konsum illegaler Drogen stellt einen solchen Regelverstoss dar, der allerdings nicht nur pädagogisch erklärt, sondern auch aufmerksam begleitet werden muss. Drogenhilfe macht die Erfahrung, dass hier durchaus eine Suchtgefährdung entstehen kann, die nach Ansicht des FDR nicht ein „eher seltenes Ereignis ist“. Die Aussage des Thesenpapiers, dass Pädagogen der Jugendhilfe mit Sucht selten konfrontiert werden, wird aus der Praxis der Drogenhilfe nicht geteilt. In Jugendzentren und Jugendwohneinrichtungen tauchen immer wieder Jugendliche auf, die manifeste Merkmale der Sucht zeigen. Diese werden aufgrund fehlender Diagnosekenntnisse aber häufig nicht erkannt. Die von der IGFH geforderte spezifisch pädagogische Herangehensweise unterscheidet sich nicht wesentlich von den fachlichen Zielen der Drogenhilfe, da Drogenhilfe über einen multidisziplinären Ansatz aus Pädagogik, Psychologie und Medizin verfügt. Aus diesem Grunde erscheint die Aussage, dass mit der pädagogischen Herangehensweise ein neuer Standpunkt in die Drogendebatte hineingebracht wird etwas gewagt. Die Fachdiskussion in der Drogenhilfe berücksichtigt in allen Bereichen seit langem Aspekte der Gesundheitsförderung, der Akzeptanz und der Suchtbegleitung. Die den repressiven Umgang mit Drogen regelnden Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes können und dürfen nicht als Handlungsanleitung für die Drogenhilfe verstanden werden. Ebenso ist Drogenhilfe seit langem nicht mehr ausschliesslich abstinenzorientiert.

In der **These 1** wird zwar richtig festgestellt, dass Drogenrealität und drogenfreie Gesellschaften nicht bekannt sind, dabei darf aber nicht unterschlagen werden, dass alle Gesellschaften Rituale und Regeln hatten, wie Menschen mit bewusstseinsverändernden Substanzen umgehen. Diese Regeln haben heute kaum noch normative Kraft. Bei der Vermittlung kultureller Aspekte sowie verschiedener Werte und Normen entsteht für die Fachkräfte der Jugendhilfe das grosse Problem, dass nicht deutlich ist, welche Werte und Normen vermittelt werden können. Die Erziehung zum genussvollen Umgang mit Suchtmitteln und Rauscherleben setzt voraus, dass dazu pädagogische Konzepte entwickelt wurden und das Setting diesen Lernprozess auch möglich macht.

Der Verweis darauf, dass Drogen Bestandteil jeder Kultur sind, hat allerdings auch eine zynische Komponente. Dieser Satz sagt nichts über Risiken aus und ist nicht in der Lage, Unbedenklichkeiten zu unterstützen. Krieg, Mord, sexuelle Gewalt, Krebs oder Seuchen sind ebenfalls Bestandteil aller Kulturen. Niemand käme aber deshalb auf die Idee, dieses alles als notwendigen Bestandteil zu akzeptieren und einen pädagogischen Umgang damit zu vermitteln.

In der **These 2** wird zu Recht festgestellt, dass jeder Drogenkonsum Risiken birgt. Darauf zu vertrauen, dass ein risikoarmer Umgang mit Drogen erlernbar wäre, reicht nicht aus. In der therapeutischen Arbeit mit Drogenabhängigen wird immer wieder erschreckend deutlich, dass Drogen häufig mit einer unglaublichen Furchtlosigkeit ausprobiert und konsumiert werden.

Daher ist es durchaus legitim, pädagogisch auf eine ablehnende Haltung hinzuwirken, bevor risikoarmer Umgang trainiert wird.

In der **These 3** wird Abstand genommen von jeder Ganzheitlichkeit sowohl in der Analyse und der Beschreibung der Gefährdungsprozesse als auch Abschied genommen vom ganzheitlichen Herangehen an Personen und pädagogisches Handeln. Die Kriminalisierung von Drogenkonsumenten ist kein Risikofaktor, sondern Folge des Drogenkonsums. Das Betäubungsmittelgesetz beschützt die Gesellschaft vor gefährlichen Substanzen und ist legitim. Selbstverständlich gibt es fachliche Kritik an diesem Gesetz, weil es nicht nur den Umgang mit Stoffen, sondern auch mit Menschen regelt. Gesetze sind pädagogisch generell kontraproduktiv, denn es ist nicht ihre Aufgabe, pädagogisch produktiv zu sein. Die Abgrenzungsdiskussion mit dem Betäubungsmittelgesetz geht in eine völlig falsche Richtung. In dieser These wird Abstand genommen von jeder Ganzheitlichkeit sowohl in der Analyse als auch in der Beschreibung von Gefährdungsprozessen. Es wird außerdem Abschied genommen vom ganzheitlichen Herangehen an Personen und pädagogisches Handeln. Allein den Aspekt der Kriminalisierung hervorzuheben und alle anderen z.B. in der Biographie, der Familie, der Peergroup und die Zukunftsperspektiven der Jugendlichen zu unterschlagen, ist nicht nachvollziehbar. Gerade bei den genannten Risikofaktoren kann Pädagogik deutlich ihre Wirksamkeit unterstreichen. In der Auseinandersetzung mit dem Betäubungsmittelgesetz verschwendet sie ihre Energien.

Die **These 4** wird vom FDR unterstützt. Allerdings sollte hier auch Stellung genommen werden zu den Jugendlichen, die sich nicht durch freiwillige Maßnahmen der Jugendhilfe unterstützen lassen und für die nach wie vor das Thema „geschlossene Unterbringung“ auf der Tagesordnung steht. Zwar ist diese Zahl nicht besonders hoch, sie ist aber existent.

Zur **These 5** schlägt der FDR vor, geeignete Angebote für junge Menschen mit problematischem Drogenkonsum durch Träger der Jugend- und Drogenhilfe aufzubauen. Die generelle Ablehnung von Zwangsmaßnahmen findet dort ihre Grenze, wo wegen Eigen- und Fremdgefährdung herkömmliche pädagogische Konzepte ihre Grenze finden.

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ist gern bereit, die in **These 6** geforderten Kooperationsbeziehungen auf- und auszubauen. Er verfügt über eine Vielzahl von Mitgliedsorganisationen, die an der Schnittstelle Jugend- und Drogenhilfe tätig sind. Hier zum Dialog und zur Kooperation zu kommen ist das begrüßenswerte Ziel des IGFH-Thesenpapiers.

Hannover, d. 29. März 2000

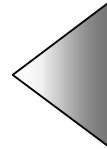
Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.

gez. Gerhard Eckstein
München

gez. Jost Leune
Hannover

gez. Ulrich Thomsen
Lüneburg

Stellungnahme zur Sucht- und Drogenpolitik anlässlich eines Gesprächs mit dem drogenpolitischen Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion Dr. Hansjörg Schäfer, MdB



Suchthilfe im Verbund

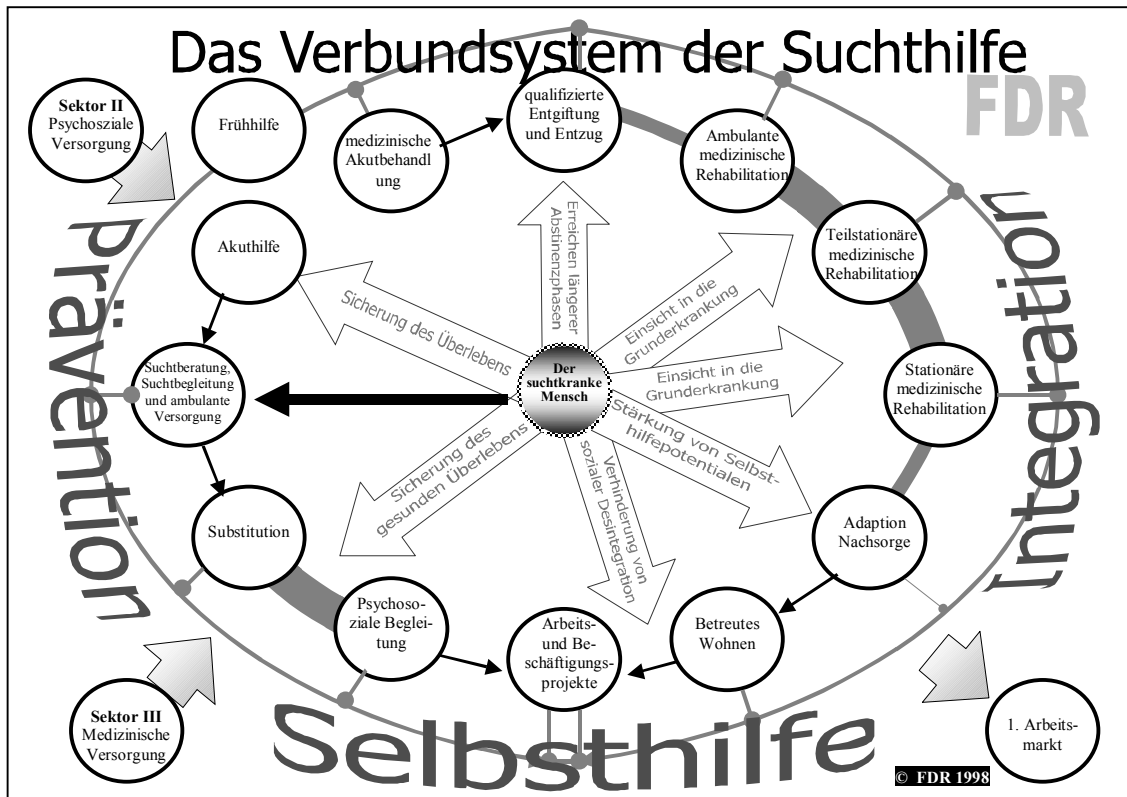
In der öffentlichen Diskussion werden Hilfen für Suchtkranke häufig auf Drogenhilfe reduziert und hier im wesentlichen nur Substitution oder Heroinverordnung genannt. Probleme durch Alkohol haben einen vielfach höheren Stellenwert, ohne das dieses bisher befriedigend ins öffentliche Bewusstsein transportiert werden konnte. Unabhängig davon konzentriert sich Suchthilfe aber nicht auf bestimmte Drogen, sondern auf den Menschen und seine Ressourcen und Möglichkeiten.

Die Suchthilfe ist im Sinne verschiedener Ausstiegshilfen als Verbundsystem organisiert, um in jeder Phase der Abhängigkeit aber auch der Rückfälligkeit qualifizierte Hilfen anbieten zu können. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, wurde ein Verbundsystem der Hilfen geschaffen, das orientiert an den Zielen des Hilfesystems folgende Angebote ermöglicht:

- Prävention
- Akuthilfe
- Suchtberatung, Suchtbegleitung und ambulante Versorgung
- Entgiftung und Entzug
- Substitution und Psychosoziale Begleitung
- Betreutes Wohnen
- Soziale Rehabilitation und Integration
 - Arbeits- und Beschäftigungsprojekte
 - Wohnangebote
 - Kulturangebote
- Medizinische Rehabilitation
 - Ambulante medizinische Rehabilitation
 - Kurzzeitbehandlung
 - Stationäre medizinische Rehabilitation
 - Teilstationäre Maßnahmen
 - Adaption
- Selbsthilfe

Effektive Hilfe für suchtkranke Menschen ist nur regionalisiert („gemeindenah“ oder „gemeinwesenorientiert“) möglich. Dazu ist es erforderlich, dass nicht nur das Drogenhilfesystem, sondern alle anderen notwendigen Hilfesysteme und vor allen Dingen Ärzte, Krankenhäuser und Psychiatrien in diese Hilfepläne eingebunden werden. Die Federführung der Kommunen bei der Planung und Steuerung muss gestärkt werden.

Suchthilfe muss daher alle diese Angebote vorhalten. Eine politisch motivierte Engführung auf einzelne Bereiche ist wenig hilfreich und langfristig zum Scheitern verurteilt.



Sozialrechtliche Grundlagen

Suchtmittelabhängigkeit (zunächst von Alkohol und Medikamenten) ist sozialrechtlich seit 1968 als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt. Analog gilt dies inzwischen auch für Formen der Abhängigkeit von illegalen Drogen und für stoffungebundenes Suchtverhalten.

Die Abhängigkeit von illegalen Drogen rangiert rein quantitativ an der vierten Stelle der stoffgebundenen Süchte. Die Besonderheit der Drogenproblematik ist jedoch dadurch gekennzeichnet, dass die Drogen (Betäubungsmittel der Anlage 1 des BtmG) in der Bundesrepublik Deutschland - eingebunden in internationale Verträge - auf Grund ihrer - zumindest - unkalkulierbaren psychotropen und damit gesundheits- und sozialschädlichen Wirkung als nicht verkehrsfähig eingestuft und Zuwiderhandlungen strafrechtlich sanktioniert sind. Damit ergibt sich zwangsläufig eine Verwobenheit zwischen Gesundheits- und Sozialpolitik einerseits und Strafrechtspolitik andererseits.

Das System der Suchthilfe und damit auch der Drogenhilfe ist in mehrfacher Hinsicht von Finanzierungs- und Strukturproblemen belastet, die eine erfolgreiche fachliche Arbeit teilweise behindern. Erforderlich ist daher eine verbindliche Regelung, die die bisherigen Anspruchsgrundlagen und Leistungsverpflichtungen bündelt und die bestehenden Leistungs- und Finanzierungslücken schließt.

In der Suchtpolitik, d.h. in der Gesundheits- und Sozialpolitik ist ein Konsens in den Zielen gefordert. Die Umsetzung der Hilfe - einschließlich der Präventionsmaßnahmen - ist eine Querschnittsaufgabe, die Bündelung der Fachlichkeit aus den entsprechenden Ressorts ist gefordert, um strukturelle Schieflagen und unverantwortbare Defizite zu vermeiden:

Dabei muss das *Regelsystem der Gesundheitsversorgung* die Aufgabe der Früherkennung wahrnehmen und Menschen mit schädlichem, ris-

kanten und abhängigem Drogenkonsum sowie auch entsprechenden Verhaltenssüchten Kontakte zur Suchthilfe anbieten.

Leistungsträger der Sozialhilfe und der Sozialversicherung (z.B. gesetzliche Kranken-, Renten-, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe) stehen in der Verantwortung, Hilfeplanung zu unterstützen und Übergänge in den Hilfesystemen nicht mit zusätzlichen finanziellen Barrieren zu belasten. Ihnen obliegt die finanzielle Sicherung eines ordnungsgemäßen, abgeschlossenen Verlaufes der Rehabilitation.

Alle am Prozess beteiligten *Hilfesysteme* (z.B. Gesundheits-, Sucht-, Jugend- und Sozialhilfe) sind zu enger Zusammenarbeit bei der Umsetzung eines Hilfeplans verpflichtet.

Letztlich geht es um die Gesamtverantwortung für den Rehabilitationsprozess Suchtkranker. Die bisherige Kostenteilung

- Ambulante Arbeit: Freiwillige Leistungen der Städte/-Gemeinden/Länder
Eigenmittel der Träger
- Stationäre Arbeit: Sozialhilfemittel nach §§ 39, 40, 72 BSHG
Eigenmittel der Träger
- Integration: §§ 18, 19, 39, 40, 72 BSHG
SGB III
Eigenmittel der Träger
- Qualifizierter Entzug: Vorrangig Gesetzliche Krankenversicherung SGB V
- Medizinische Rehabilitation: Vorrangig Rentenversicherung SGB VI

führt zu Schnittstellen im Hilfeprozess, die sich insbesondere im komplementären Bereich negativ auswirken. Diese soziale Integration Suchtkranker ist finanziell bisher unzureichend geregelt, da die im wesentlichen zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger häufig Probleme mit dem „gewöhnlichen Aufenthalt“ der Betroffenen, da der Hilfeort häufig nicht der Wohnort ist. Eine erfolgreiche medizinische Rehabilitation (=Therapie) Suchtkranker kann somit an fehlender sozialer Integration scheitern.

Insbesondere bei der Integration Suchtkranker – z.B. durch Arbeits- und Beschäftigungsprojekte ist eine Normalisierung überfällig. Für diesen Bereich muss eine Regelfinanzierung gegeben sein - aktive Arbeitsmarktpolitik also auch im Bereich der Suchtkrankenhilfe, vor allem für die grosse Zahl von Substituierten.

Wesentliches Argument in allen Finanzierungsfragen ist jedoch, dass chronifizierte Suchtkranke dem sozialen Sicherungssystem deutlich mehr Kosten verursachen als individuelle Hilfeleistungen.

Drogentodesfälle fordern zum Handeln

Die Zahl der Drogentodesfälle ist nach wie vor hoch und steigt weiter. Die „Drogentodesfall-Studie“ des Bundesministeriums für Gesundheit zeigt Ursachen dafür auf und entwirft Gegenstrategien. Wesentliche Grundlage zur Reduzierung der Zahlen ist jedoch die genaue Kenntnis über die Ursachen des Todes. Von daher ist eine Obduktion in jedem Fall notwendig und eine Fortsetzung des Forschungsvorhabens auf jeden Fall angezeigt.

Bedenklich ist ferner die hohe Zahl von Aussiedlern an den Drogentoten. Hier müssen spezifische Angebote in das Verbundsystem der Suchthilfe integriert werden.

Gerade im Zusammenhang mit den Drogentodesfällen wird deutlich, dass das Hilfesystem noch lange nicht genügend aufeinander abgestimmt ist. Drogenabhängigkeit ist Ausdruck von psychischen, körperlichen und sozialen Problemen, die gleichberechtigt behandelt werden müssen. Es nützt nichts, Entzugserscheinungen durch Substitution alleine zu beheben, wenn nicht

auch psychische Ängste abgebaut und erdrückende Schuldenberge reguliert werden können.“

Bei keiner Krankheit sind außerdem die sozialen Auswirkungen so gravierend wie bei der Drogenabhängigkeit. Daher kann ein vielfältiges für jedermann zugängliches Hilfeangebot nur wirken, wenn es vernünftig koordiniert wird. Nicht mehr Geld, sondern eine vernünftige Planung und Steuerung sind daher das Gebot der Stunde. Eine Kürzung der Mittel für die Beratung Suchtkranker um etwa 1,5 %, wie sie im vergangenen Jahr zu beobachten war, ist allerdings auch der absolut falsche Weg.

Deutschland nutzt bisher seine hervorragende Stellung bei der Suchthilfe im Verhältnis zu anderen europäischen Staaten nicht genügend aus. Gesundheits-, Sozial- und Justizverwaltungen, Bund, Ländern und Kommunen sowie die verschiedenen Sozialleistungsträgern leisten gute Arbeit - aber sie kooperieren nicht. Drogenabhängige bewegen sich jedoch auf allen gesellschaftlichen Ebenen und bedürfen konzertierter Hilfe. Eine ressortübergreifende Zusammenarbeit ist aber immer noch die große Ausnahme und muss mit allen Kräften angestrebt werden.

Die Substitutionsbehandlung muss verbessert werden

Die bekannt gewordenen Zahlen von "Methadontoten" müssen einerseits ernstgenommen werden müssen, andererseits weisen sie aber viel eher auf Notwendigkeiten bei der Verbesserung der Substitution hin.

Rehabilitation muss auch für Substituierte möglich sein, da die Erfahrungen der Praxis Rehabilitationsfähigkeit durchaus attestieren. Diese Problemlagen zeigen sich insbesondere bei der Hilfe für Menschen in der Substitution. Die mittlerweile gesetzliche geforderte psychosoziale Begleitung findet sich nicht im Katalog der Leistungsträger. Sie wird von der Sozialhilfe oder aus freiwilligen Leistungen der Länder finanziert. Regelgerecht wäre eine Finanzierung durch die gesetzliche Krankenkasse, die aber nach wie vor abgelehnt wird. So kommt es zu nicht vertretbaren Engpässen.

Auch Betreutes Wohnen, medizinische Rehabilitation und vor allem Integration können für Substituierte nicht im Regelsystem der Gesundheitsversorgung finanziert werden, da Substitution für viele Bereiche ein Ausschlusskriterium ist.

Jugend und Drogen

Bei allen Schwierigkeiten, die auftauchen, wenn relativ kleine Zahlen in Repräsentativerhebungen zustande kommen, lässt sich schlussfolgern, dass von den 12- bis 17-jährigen in Westdeutschland bisher 10 % (424600 Personen) und in Ostdeutschland 9 % (108200 Personen), insgesamt also 532800 Personen illegale Drogen konsumiert haben, davon der überwiegende Teil Cannabis (411800), außerdem Ecstasy (151400), Amphetamine (48600) und Kokain (42500).“⁽¹⁾

Untersuchungen von kleineren Gruppen Jugendlicher z.B. in Leipzig oder München zeigen jedoch erheblich höhere aktuelle Konsumzahlen. Auch wenn es sich dabei häufig um Probierkonsum handelt, kann exzessiver oder langandauernder Konsum zu persönlichen Schwierigkeiten, die zuerst im Elternhaus, in der Schule, dann auch in Jugendhilfeeinrichtungen und erst zuletzt in der Suchthilfe deutlich werden, führen.

Bisher sind die beteiligten Institutionen (Jugendhilfe, Jugendämter, Schulen, Betriebe aber auch Suchthilfe) darauf nur unzureichend vorbereitet. Praxis-

⁽¹⁾ Aus: Holz, A., Leune, J., Die Versorgung Suchtkranker in Deutschland, in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, (1999), Jahrbuch Sucht 2000, Seite 143/144, Neuland Verlagsgesellschaft Geesthacht

und Expertenberichten zufolge herrscht große Unsicherheit gegenüber Fachkonzepten und bei der Finanzierung der Hilfen für jugendliche Alkohol- und Drogenkonsument/-innen. Es erscheint daher sinnvoll, eine „Clearingstelle Jugend-Drogen-Hilfe“ einzurichten, die praxisorientierte Beratung per Telefon und Internet sicherstellt. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. sieht es als notwendig und begrüßenswert an, eine derartige Stelle zu initiieren und fachlich zu begleiten und hat einen entsprechenden Vorstandsbeschluss zur Umsetzung gefasst.

Außerdem wird der 24. BundesDrogenKongress des FDR vom 07. – 09. Mai 2001 in Leipzig unter das Thema „Jugend und Drogen“ gestellt. In diesem Zusammenhang soll deutlich gemacht werden, dass die aktuellen Entwicklungen Jugendhilfe, Suchthilfe, Straffälligenhilfe, Betriebe, Eltern, Schulen und andere gemeinsam angeht und daher zu einer echten Querschnittsaufgabe geworden sind.

Probleme in diesem Bereich ergeben sich vor allem in der Finanzierung übergreifender Angebote.

Drogenkonsum muss entkriminalisiert werden

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. regt an, den strafrechtlichen Umgang mit Drogenkonsument/-innen anders zu gestalten. Dazu empfiehlt er eine Fachdiskussion über die in den USA praktizierte Drogengerichtbarkeit: Dort gibt es regionale Drogenrichter, die zeitnah bei Vergehen gegen Drogenrecht Auflagen aussprechen können, die zur Behandlung etc. führen. Diese Lösung erscheint besser als die bisherige Praxis und sollte auch in Deutschland erwogen werden.

Zusätzlich muss die Situation "Drogen im Justizvollzug" problematisiert werden. Dabei sollten auch wirtschaftliche Überlegungen eine Rolle spielen. Vorrangig sind dazu Initiativen, um die Kosten der Repression zu verifizieren. Entkriminalisierung ist ein schwieriger Begriff, daher muss die Entwicklung über Problembeschreibungen thematisiert werden: Kosten der Repression, Kosten von Drogenkonsum in Justizvollzugsanstalten etc.

Suchtentwicklung unter Migrant/innen ist dramatisch

Nach Schätzungen des FDR gibt es ca. 250.000 alkoholranke und ca. 15.000 drogenabhängige Migrant/-innen - insbesondere Aussiedler. Die Rate von Drogentoten ist unter den Migrant/-innen besonders hoch. Bei der Entwicklung angemessener Konzepte werden die Suchthilfe-Fachkräfte jedoch von Politik und Leistungsträgern weitgehend allein gelassen.

Hannover, den 18. Dezember 2000

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.

gez. Jost Leune

Stellungnahme zur Einordnung der sozialrechtlich notwendigen Bestimmungen zur Behandlung Suchtkranker in ein SGB IX

Grundsätzliche Aussagen

Die Entwicklung eines Sozialgesetzbuches IX zur Vereinheitlichung des Rehabilitationsrechtes kann auf Beitrag zur Verbesserung der Hilfen für Suchtkranke hinauslaufen. Die Praxis der Suchthilfe ist seit langem durch Kompetenzstreitigkeiten der Kosten- und Leistungsträger gekennzeichnet. Dadurch kann die fachliche Vernetzung der Hilfeangebote im Bereich der Leistungsgewährung nicht realisiert werden. Der Versuch der Kostenverlagerung auf jeweils andere Leistungsträger führt ausserdem dazu, dass wichtige Bereiche der Hilfe z.B. in der psychosozialen Begleitung Substituierter, der Beratung von Suchtkranken in Justizvollzugsanstalten oder der Integration Suchtkranker durch Arbeits- und Beschäftigungsprojekte nicht finanziert werden.

Die Vereinheitlichung und Vernetzung der Rehabilitationsleistungen muss die Notwendigkeiten, Ressourcen und Bedürfnisse der Suchtkranken berücksichtigen und dabei z.B. dem Wahlrecht der Betroffenen einen grösseren Stellenwert einräumen und den Zugang zu Rehabilitationsleistungen vereinfachen.

Aspekte der Rehabilitation Suchtkranker

„Hauptziel der Rehabilitation ist die soziale und berufliche Wiedereingliederung, die in der Regel dauerhafte Abstinenz vom Suchtmittel voraussetzt. Art und Umfang der Rehabilitationsmassnahmen richten sich nach dem Grad der körperlichen, psychischen Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und sozialen Beeinträchtigungen“ (BAR 1996)

Dazu müssen in der Rehabilitation Suchtkranker die psychischen, sozialen und körperlichen Störungen behandelt werden. Neben dem Erreichen der Abstinenz sollen Abhängige ohne Suchtmittel bessere Fähigkeiten zur Lebensbewältigung entwickeln, von psychischen Störungen befreit werden, Beziehungen zu anderen Menschen unterhalten und sich insgesamt besser fühlen.

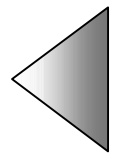
„Zur näheren Bestimmung der Behinderung und zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes dient das von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte

Sucht ist eine behandlungsbedürftige, psychosoziale und psychiatrisch relevante Krankheit und Behinderung mit chronischen Verläufen.

Konzept der Krankheitsfolgen („International classification of impairments, disabilities and handicaps – ICHIDH –“). Der grundlegende Ansatz besteht darin, unabhängig von der Ursache und der Art der Erkrankung eine differenzierte Wahrnehmung, Erfassung und Beschreibung von Krankheit

und Krankheitsfolgen auf drei miteinander verknüpften Bestimmungsebenen zu leisten. Dieser Klassifikation entsprechend ist das Bemühen der Rehabilitation darauf gerichtet, den Einschränkungen durch Krankheit und Behinderung zu begegnen, die auf nachweisbaren körperlichen und psychischen Schäden (impairment), hierdurch bedingten Behinderungen bzw. Fähigkeitsstörungen (disability) sowie Beeinträchtigungen im sozialen Bereich (handicap) beruhen. (...)

In dieser Zielsetzung ist Rehabilitation von Suchtkranken als Prozess zu verstehen, in dem unterschiedlichste Hilfen – zeitlich parallel oder in zeitlicher Folge – jeweils so kombiniert werden, wie es dem individuellen Hilfebedarf entspricht, unter Berücksichtigung ggf. weiterhin erforderlicher Behandlung.



Ziel ist, die krankheitsbedingte Beeinträchtigung oder Behinderung zu überwinden oder, wenn dies nicht möglich ist, den Betroffenen in den Stand zu versetzen, seine vorhandenen Fähigkeiten so zu nutzen, dass der grösstmögliche Grad an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft erreicht werden kann.

Dieser umfassende Rehabilitationsgedanke muss im gegliederten System der sozialen Sicherheit verwirklicht werden. Dabei sind besondere Anstrengungen und eine enge Kooperation aller Beteiligten erforderlich, um die Folge oder Kombination der im Einzelfall erforderlichen Hilfen aus den Bereichen der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sicherzustellen.“ (BAR 1996)

Die Intentionen des SGB IX entsprechen dem Rehabilitationsbedarf suchtkranker Menschen.

Anforderungen an ein SGB IX

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. hält es für notwendig, dass im SGB IX folgende Forderungen realisiert werden:

- Übernahme des Behinderungs- und Rehabilitationsbegriffes der WHO.
- Gleichstellung von Suchtkranken mit Menschen mit einer Behinderung
- Anerkennung von Sucht-Fachverbänden, zumindest aber der Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren als „Behindertenorganisationen“
- Gleichrangigkeit ambulanter und stationärer Hilfen
- Anerkennung des „qualifizierten Entzuges“ im Sinne der „Frührehabilitation“
- Anerkennung der Entwöhnungsbehandlung als „Anschlussrehabilitation“, um ein beschleunigtes Reha-Verfahren zu erreichen
- Integration einer Gesamtvereinbarung zur Vorleistung
- Stärkere Betonung des Federführungsprinzips
- Anerkennung von Psychosozialen Beratungsstellen als Beratungsstellen im Sinne des Gesetzes mit den Aufgaben einer Clearingstelle, der Indikationsfindung und des „gate-Keepers“
- Ausgestaltung des Leistungsbestimmungsrechtes
- Beteiligung der Freien Wohlfahrtspflege
- Einführung eines Schiedsverfahrens
- Einbeziehung der Sozialhilfeträger in den Kreis der Rehabilitationsträger und Beseitigung des Nachrangs der Eingliederungshilfe.
- Eine dauerhafte Integration als Ziel der beruflichen Rehabilitation muss stärker deutlich werden. Daneben sind auch Hilfen zum Wohnen und zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben für Suchtkranke von besonderer Bedeutung.
- Suchthilfe muss Bestandteil der Grundversorgung bleiben. Dazu müssen bi- bzw. multilaterale Lösungen aller Beteiligten gefunden werden.
- Das Prinzip der Regionalisierung darf nicht der „europäischen Globalisierung“ geopfert werden.
- Die Neuregelungen und Leistungsausweitungen dürfen nicht unter dem Vorbehalt einer Finanzierbarkeit stehen.

Besondere Merkmale der Integration Suchtkranker

Suchtkranke Menschen sind überdurchschnittlich häufig arbeitslos (ca. 40 % im Alkoholbereich und bis zu 90 % im Drogenbereich), haben erhebliche

Defizite in Bildung und Ausbildung, verfügen in nennenswertem Umfang über unzureichende Wohnungen und haben Schwierigkeiten bei der kulturellen Integration in die Gesellschaft. Dabei kommt dem Faktor „Arbeit und (Aus-)Bildung“ besonderer Stellenwert zu. Auch wenn der Zusammenhang von Arbeit und Sucht noch nicht umfassend erforscht ist, so ist es doch mittlerweile geklärt, dass individuelle Arbeitslosigkeit direkte Auswirkung auf das Suchtverhalten hat und Suchtverhalten zu Arbeitslosigkeit führt. Insbesondere bei Drogenabhängigen lag der Beginn der Suchterkrankung in einem Entwicklungsstadium, in dem Schulbesuch und Ausbildung vernachlässigt oder abgebrochen wurde.

Schul- und Berufsausbildung sowie Berufsarbeit spielen nach allen Erfahrungen eine wichtige Rolle bei der Genese von Sucht. Bei der Überwindung der Abhängigkeit ist auf diese Ursachen besondere Aufmerksamkeit zu richten. Es ist demzufolge wenig sinnvoll, nach der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker ohne weitere, spezifische Vorbereitungen diese genau den Situationen auszusetzen, die dazu beigetragen haben, dass eine Abhängigkeit entstanden ist.

Arbeit und Ausbildung haben daher für ehemals Suchtkranke oder drogenabhängige Menschen eine zentrale Funktion im Prozess der Wiedereingliederung:

- Da die Entwicklung der Sucht häufig einhergegangen ist mit Schwierigkeiten oder Scheitern in Schule und Beruf muss die Behandlung zur Überwindung der Sucht gleichzeitig auch das Überwinden der genannten Schwierigkeiten beinhalten.
- In Ausbildungs- und Arbeitssituationen werden Überforderungssituationen, Schwierigkeiten mit Bezugspersonen, kritische Lebensereignisse oder Gewalterfahrungen, die Auslöser der Sucht gewesen sein können, in besonderer Weise deutlich und müssen durch psychosoziale Betreuung bearbeitet werden.
- Ausbildung und Arbeit sind Bestandteile einer „normalen Lebensführung“, die zu den wesentlichen Zielen der Suchthilfe gehört.
- Durch regelmässige, sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten werden ehemals Suchtkranke und Drogenabhängige wieder zu Steuer- und Beitragszahlern und sind nicht mehr auf öffentliche Unterstützung angewiesen.

Ähnliche Muster ergeben sich im Bereich des Wohnen. Unzureichende materielle Versorgung, z.B. mit Wohnraum kann Ursache und Erfahrung der Suchtentwicklung sein. Aus diesem Grunde sind für ehemals Suchtkranke oder Drogenabhängige betreute Wohnformen wichtiger Bestandteil der Entwicklung und Überwindung der Abhängigkeit.

Der Ausstieg aus der Drogenszene und die Überwindung der Abhängigkeit machen die Erschliessung neuer gesellschaftlicher Zugänge und Bezugsgruppen notwendig. Durch unterschiedliche Projekte im kulturellen Bereich, im Sport oder im bürgerlichen Engagement werden ehemals Suchtkranke oder Drogenabhängige befähigt, sich neue gesellschaftliche Ressourcen zu erschliessen. Die Rehabilitation Suchtkranker darf daher nicht auf die medizinische Rehabilitation beschränkt bleiben, sondern muss soziale Rehabilitation in erheblichem Umfang mit umfassen.

Förderung von Suchtkranken durch Maßnahmen des Sozialgesetzbuches III

Die Suchthilfe geht bei der Behandlung und Betreuung von Suchtkranken von einem individuellen und personenzentrierten Ansatz der Hilfeleistung aus. Um den unterschiedlichen Indikationen und Problemstellungen bei der

Hilfe und Behandlung gerecht werden zu können, hat sich ein differenziertes Netz von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten entwickelt. Diese Hilfeangebote müssen dem entsprechenden Bedarf des Individuums angepasst und entwickelt werden und nicht aufgrund einer Interpretation von Bestimmungen der Sozialgesetzbücher.

Der Bereich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung suchtkranker Menschen weist im Hilfesystem erhebliche Defizite auf, obwohl das Sozialgesetzbuch III Möglichkeiten der beruflichen Integration bietet.

Über das SGB III können z.B. Maßnahmen zur beruflichen Ausbildung und Weiterbildung, Trainingsmaßnahmen, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Strukturanpassungsmaßnahmen, Eingliederungszuschüsse usw. gefördert werden.

Grundsätzlich haben Suchtkranke das gleiche Recht auf Förderung von Maßnahmen des SGB III wie andere auch, wenn sie die Zugangsvoraussetzungen zur Förderung der jeweiligen Maßnahme erfüllen. Und hier beginnt das Dilemma für die Suchtkranken.

Sind sie gem. § 263 Abs. 1 SGB III ein Jahr und länger arbeitslos oder (und das ist seit der letzten Änderung des Gesetzes neu) innerhalb der letzten zwölf Monate vor Beginn der Zuweisung mindestens sechs Monate beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet und erfüllen die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld bzw. Übergangsgeld, so haben sie Anspruch auf z.B. eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme. Ausgehend von dem o.g. Ansatz der individuellen Hilfen für Suchtkranke wird es schwierig, dem entsprechendem Bedarf eine Maßnahme zuzuordnen. Ein zeitnahes und flexibles Handeln ist nicht möglich.

Beispiel: Ein Suchtkranker ist zwei Monate arbeitslos. Er begibt sich anschließend zu einer medizinischen Rehabilitation in eine Fachklinik. Danach möchte er seine erworbenen theoretischen Kenntnisse innerhalb einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme praktisch erproben, um einen beruflichen Wiedereinstieg vorzubereiten. Laut SGB III ist das nicht möglich.

Sicher gibt es auch immer wieder Ausnahmen, die aber der Einzelfallentscheidung der Arbeitsverwaltung untergeordnet sind. Die Suchthilfe kann darauf nicht bauen. Eine bedarfsgerechte Hilfeplanung in Bezug auf die berufliche und soziale Wiedereingliederung Suchtkranker ist nach wie vor außerordentlich schwierig. Erfüllen die zu betreuenden Suchtkranken die Zugangsvoraussetzungen der zu beantragenden Maßnahme, heißt das noch nicht, dass diese gefördert wird. Bevorzugt gefördert werden Maßnahmen, die die Schaffung von Dauerarbeitsplätzen erwarten lassen. Für die suchtkranke Klientel ist es eher selten, nach einer einjährigen Maßnahme einen Dauerarbeitsplatz zu erhalten.

Zu den rechtlichen Bestimmungen im einzelnen

Suchtkrankheit sollte zukünftig im Gesetz als Zugangsvoraussetzung Beachtung finden. Suchtkranke haben nicht nur körperliche Beschwerden, und die Krankheit ist nach abklingen der Symptomatik nicht „geheilt“. Suchtkranke sind auch psychisch krank und haben massive soziale Probleme. Das Hilfesystem muss deshalb auch ganzheitliche Hilfen vorhalten, um die Lebensqualität des Einzelnen zu sichern und zu verbessern und eine möglichst suchtmittelabstinente und suchtverhaltensfreie Lebensweise bei bestmöglicher sozialer, familiärer und beruflicher Integration zu ermöglichen. Suchtkranke sollen keine Sondermaßnahmen erhalten. Sie benötigen aber die Hilfen, die ihnen ein selbstständiges und von fremder Hilfe unabhängiges Leben sichert. Das sind z.B. auch Hilfen der beruflichen Wiedereingliederung.

Leistungen der Rehabilitation für Suchtkranke müssen daher neben den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 9 ff SGB VI vor allen Dingen folgende gesetzliche Bestimmungen umfassen:

SGB III (Arbeitsförderung)

- Berufsorientierung, Berufsvorbereitung, Berufsfindung (§ 61)
- Arbeitsgewöhnung, Arbeitstraining, Tagesstrukturierung (§ 48)
- Ausbildung, ausbildungsbegleitende Hilfen (§ 59 ff)
- Weiterbildung und Umschulung (§ 77 ff)
- Praktikum / Hospitation (§§ 89/261)
- Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (§ 260 ff) (§ 416 Neue Bundesländer)
- Strukturanpassungsmaßnahmen (§ 272 ff) (§ 415 Neue Bundesländer)
- Nebenverdienst zum/r Arbeitslosengeld / -hilfe (§ 141)
- Eingliederungsvertrag (§ 229)

SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe)

- Hilfen zur Erziehung (§ 27)
- Heimerziehung, sonstige Betreute Wohnform (§ 34)
- Intensive, sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35)
- Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung (§ 41)

Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

- Eingliederungshilfe für Behinderte (§§ 39, 40)
- Hilfe zur Arbeit (§ 19)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 72)
- Arbeitstherapie und Beschäftigungstherapie als Leistungsangebot (§ 93)

Literatur

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), (1996), -Hrsg.-, Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Suchtkranken Alkohol - Drogen - Medikamente, Schriftenreihe, Heft 12, Selbstverlag

Hannover, den 10. Mai 2000

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.

gez. Marina Knobloch

gez. Jost Leune

Die Arbeit der Geschäftsstelle

Stellenplan

Die Arbeit im FDR ist nach folgendem Stellenplan strukturiert:

Funktion	Vergütungs- gruppe (AVR)	Arbeitszeit (Woche)	Stellen- inhaber/-in
Geschäftsstelle			
hauptamtlich			
Geschäftsführer	IIa + Z	10/38,5	Leune, Jost
Verw. Angestellte	VI b	10/38,5	Kothe, Annette
Buchhaltung	Vc	6/38,5	Montag, Gisela
ehrenamtlich			
Vorstandsmitglieder	entfällt	entfällt	7 Personen
Fachberater/innen	entfällt	entfällt	4 Personen
lt. Aufgabenverteilungsplan			
Nachsorge/BfA gefördert			
Referent/ West	IVa	28,5/38,5	Leune, Jost
Referentin/ Erfurt	IVa	25	Knobloch, Marina
Referentin/ Potsdam	IVa	25/40	Korthaus, Ulrike
Sachbearbeiterin	Vc	10/38,5	Montag, Gisela
Qualitätssicherung/TMSFG gefördert			
Referentin/ Erfurt	III	15	Knobloch, Marina
Weiterbildung			
Leitung:"Suchtberater"	ehrenamtlich		Eckstein, Gerhard
Leitung:"Suchttherapeut"	ehrenamtlich		Schwehm, Helmut

Außenvertretung

Neben der Umsetzung der bisher genannten Arbeitsschwerpunkte und der Bearbeitung von jährlich etwa 1.000 Informationsanfragen von Mitarbeiter/-innen aus dem Drogenbereich, Institutionen und Einzelpersonen, in denen es im Wesentlichen um das Dienstleistungsangebot des FDR und Informationsmaterialien zum Thema Drogen allgemein geht, hat der FDR eine Reihe von Vertretungsaufgaben übernommen. Vorstandsmitglieder, der Geschäftsführer bzw. Nachsorgereferent sowie einzelne Beauftragte haben eine Reihe von Terminen wahrgenommen, mit denen der Verband die Belange seiner Mitgliedseinrichtungen in der Drogenarbeit nach außen vertritt:

- Die Teilnahme an Gremien und Arbeitskreissitzungen des *PARITÄT*ischen Wohlfahrtsverbandes
- Die Teilnahme am Ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder
- Die Mitwirkung im Vorstand der „Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige - Marianne-von-Weizsäcker-Fonds“
- Die Mitwirkung im Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
- Die Teilnahme an regelmäßigen Besprechungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

- Die Teilnahme an den DHS-Ausschüssen „Grundsatzfragen“, „Ambulante Rehabilitation“ und „Fort- und Weiterbildung“
- Die Teilnahme an Sitzungen der Nachsorgereferent/-innen der DHS
- Die Vorbereitung der Fachkonferenz Sucht der DHS
- Die Kooperation mit dem Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt
- Die Kooperation mit dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
- sowie Besuche der Mitgliedsorganisationen, Vorträge und Vertretungen auf Landesebene.

Umfang und Themenspektrum der Außenvertretung machen deutlich, dass der FDR als Fachverband der Drogenarbeit ein wichtiger Gesprächspartner im fachlichen und politischen Raum ist. Es gelingt ihm, in aktuellen Diskussionen in geeigneter Weise einzugreifen und sich an ihnen intensiv zu beteiligen.

Interne Kommunikation

Der Kontakt des FDR zu seinen Mitgliedern und die dadurch entstehenden Dialoge sind Kernpunkt der Verbandsarbeit. Für den FDR ist es wichtig, auf die Kompetenz bei den handelnden Personen seiner Mitgliedseinrichtungen zurückgreifen zu können und seine Arbeit stets an der Praxis der Suchtkrankenhilfe auszurichten. Wichtigstes Medium in diesem Bereich sind die FDR-internen „Rundbriefe“, die seit 1981 die Mitgliedsorganisationen über die aktuellen Entwicklungen im Arbeitsfeld Suchtkrankenhilfe informieren. Im Laufe des Jahres 2000 konnten sechs Ausgaben des Rundbriefes versandt werden, denen dann jeweils eine umfangreiche, bis zu 50 Seiten umfassende Presseschau beigelegt wurde. Der Rundbrief wird derzeit in einer Auflage von 95 Exemplaren herausgegeben. Die Herausgabe wird mit einer Zuwendung der Lotterie GlücksSpirale unterstützt

Die Büros

Geschäftsstelle Hannover

Die Geschäftsstelle des FDR befindet sich seit dem 01.09.1994 in der Odeonstraße 14 in Hannover. Im Büro sind neben dem Geschäftsführer und Nachsorgereferenten zwei Mitarbeiterinnen auf einer Personalstelle in der allgemeinen Verwaltung beschäftigt. Der Personalbereich wird entsprechend den zugewiesenen Aufgaben zur Hälfte aus Mitteln zur Verbesserung der Nachsorge der BfA und zum anderen aus Mitgliedsbeiträgen und Leistungsentgelten finanziert. Gleiches gilt für die Sachkosten innerhalb der Geschäftsstelle. Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen läuft überwiegend kostendeckend über Teilnehmer/-innenbeiträge. Der BundesDrogenKongress wird über Zuschussmittel des Bundes und der Länder finanziert. Der *PARITÄT*ische Wohlfahrtsverband unterstützt den Verband bei ausgewählten Projekten.

Da die Bereitschaft der öffentlichen Hand, durch Globalzuschüsse Verbandsarbeit zu finanzieren ständig sinkt, ist der FDR darauf angewiesen, seine Angebot durch Dienstleistungsentgelte zu finanzieren. Im Jahre 1998 ist es erstmalig gelungen, den Anteil der Zuwendungen auf unter die Hälfte des Jahresumsatzes zu reduzieren. Dabei führte ein Umsatzeinbruch bei den Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen jedoch zu gravierenden finanziellen Problemen

Nachsorgebüros

Seit dem 01.05. bzw. 01.07.1994 unterhält der FDR Nachsorgebüros in Thüringen und Brandenburg. In diesen Büros sind Referentinnen tätig, die eine Fachberatung Nachsorge für Einrichtungen in den jeweiligen Bundesländern anbieten. Das thüringer Büro in der Friedrich-List-Str. 16, 99096 Erfurt wird von der Referentin Marina Knobloch geleitet. Das Potsdamer Büro in der Carl-von Ossietzky-Str. 29, 14471 Potsdam leitet die Referentin Ulrike Korthaus

Finanzierung

1. Lagebericht

Zum Jahresende 1999 hatte sich die bilanzielle Unterdeckung auf DM 84.222,31 erhöht und es bestand Gefahr, dass weiterer Kreditbedarf nicht mehr durch eine Bürgschaft des *PARITÄT*ischen Wohlfahrtsverbandes, Gesamtverband e.V. gedeckt werden könnte. Diese Situation führte Ende des Jahres 1999 zu einer gemeinsamen Initiative von Geschäftsführendem Vorstand, Geschäftsführer und Kassenprüfer Gernot Vormann. Deren Ziel war ein Sanierungskonzept, das gemeinsam mit dem Wirtschaftsprüfer Gunther Mühge entwickelt wurde und eine Sanierung innerhalb von vier Jahren vorsah.

Da die Steigerung der Einnahmen im Sachkostenbereich, z.B. durch die bessere Vermarktung der Fort- und Weiterbildungsangebote des Verbandes keine tragfähige Planungsbasis darstellte, hat der Geschäftsführende Vorstand im Frühjahr 2000 beschlossen, den Geschäftsführer zu beauftragen, eine Reduzierung der frei finanzierten Personalkosten des Verbandes um DM 25.000,00 umzusetzen. Dieses konnte zum 01.04.2000 realisiert werden.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Verbandes gestaltete sich im Haushaltsjahr 2000 wie folgt:

2. Gewinn- und Verlustrechnung

Kostenstelle	2000			2001		
	Ausgaben 31.12.	Einnahmen 31.12.	Ist 31.12. Ergebnis	Ausgabe Soll	Einnahme Soll	Soll 2001 Ergebnis
BundesDrogenKongreß	74.051,89	69.651,50	-4.400,39	83.000,00	83.000,00	0,00
DESTAS	7.156,80	12.030,00	4.873,20	7.000,00	12.000,00	5.000,00
Fort- und Weiterbildung	174.055,11	192.997,00	18.941,89	149.000,00	149.000,00	0,00
Nachsorge	273.651,38	269.039,85	-4.611,53	278.775,00	278.775,00	0,00
Vereinstätigkeit	89.423,88	104.206,50	14.782,62	52.175,00	105.000,00	52.825,00
FDR-Berichte	8.110,10	0,00	-8.110,10	12.000,00	3.000,00	-9.000,00
Europa	0,00	0,00	0,00	85.000,00	85.000,00	0,00
Summe	626.449,16	647.924,85	21.475,69	666.950,00	715.775,00	48.825,00

Überschüssen im Bereich der Fort- und Weiterbildung und der „Vereinstätigkeit“ (hier insbesondere durch Mitgliedsbeiträge) standen **Verluste** beim BundesDrogenKongress (hier vor allem entstanden durch die Umlage der Regiekosten) und bei den FDR-BERICHTEN (entstanden durch das Ruhen

der Geschäftstätigkeit) entgegen. Die Kürzung des Zuschusses der BfA zur Verbesserung der Nachsorge im Haushaltsjahr 2000 aufgrund des Verwendungsnachweises des Jahres 1999 führte zu einem Verlust von DM 4.611,53.

Bei einem **Umsatz** von DM 647.924,85 betrug die Höhe der Zuschüsse DM 332.039,85 oder 51,25 % (Vorjahr: DM 362.615,00 oder 47,77 %).

Durch verschärftes Finanzcontrolling, Optimierungen der Leistungen in der Geschäftsstelle und zusätzliche Akquisition von Dienstleistungen muss die Unterdeckung der Vorjahre ausgeglichen werden. Vorstand und Geschäftsführung haben dazu einen Zeitraum von vier Jahren als notwendig erachtet.

Im Haushaltsjahr 2000 konnte allerdings auch das Problem der **Vorfinanzierung** von Leistungen des Verbandes reduziert werden, da nach Interventionen bei der BfA die Zuwendungen jetzt schon in der Mitte des laufenden Quartals gezahlt werden.

Im abgelaufenen Jahr ist der FDR daher nur in wenigen Fällen an eine **Liquiditätsgrenze** gestoßen.

Vorstand 1999 - 2001

1. Vorsitzender

Thomas Bader

Drogenhilfe Tübingen e.V.
Karlstr. 2
72072 Tübingen
Tel.: 07071 79520 0, Fax: 07071 7952016,
Email: gf@drogenhilfe-tue.org

Stellvertretende Vorsitzende

Michael Hoffmann-Bayer

Notdienst Berlin e.V.
Ansbacher Str. 11
10787 Berlin
Tel.: 030/ 218 31 70 * Fax: 218 99 46
Email: mhb@drogennotdienst.org

Claudia Kirschner

Suchthilfe in Thüringen, Außenstelle Erfurt
Friedrich-List-Str. 16
99096 Erfurt
Tel.: 0361/ 301 904 11 * Fax: 301 904 13
Email: SiT.Suchthilfe.Thuringen@t-online.de

Weitere Vorstandsmitglieder

Gerhard Eckstein

Con-drobs e.V.
Franzstr.5
80802 München
Tel.: 089/ 38 408 234 * Fax: 38 408 230
Email: online@condrobs.de

Helmut Schwehm

Therapiezentrum Ludwigmühle, Villa Maria
76831 Ingenheim
Tel.: 06349/ 3003 * Fax: 06349/ 3412
Email: helmut.schwehm@ludwigmuehle.de

Ulrich Thomsen

Jugendhilfe e.V. Lüneburg
Altenbrücker Damm 1
21337 Lüneburg
Tel.: 04131/ 856 116 * Fax: 856 129 Funk 0171/ 41 48 653
Email: Jugendhilfe-Lueneburg@t-online.de

Carmen Walcker-Mayer

Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen
FrauSuchtZukunft
Dirksenstr. 47
10178 Berlin
Tel.: 030/282 41 38 * Fax 282 86 65
Email: FrauSuchtZukunft@t-online.de

Mitgliedsorganisationen

- 1 **Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e.V.**
Schanzenstr. 16, 35390 Gießen
Tel.: 064178027-28, Fax: 0641389838,
- 2 **Aktionsgemeinschaft Drogen Pforzheim e.V.**
Schiesshausstr. 6, 75173 Pforzheim
Tel.: 07231922770, Fax: 072319227722, Email : drobs@s-direktnet.de
- 3 **ANTI-DROGEN-VEREIN e.V.**
Schillerstr. 10, 10625 Berlin
Tel.: 03033190030, Fax: 03031900333, Email : adv@anti-drogen-verein.de
- 4 **abw - arbeit, bildung, wohnen e.V.**
NACHSCHLAG, Sophie-Charlotten-Str. 83 a, 14059 Berlin
Tel.: 0303226768, Fax: 0303224446, Email : nachschlag@abw-berlin.de
- 5 **Bremer Hilfe zur Selbsthilfe e.V.**
Schmidtstr. 34, 28203 Bremen
Tel.: 042178600, Fax: 042176031, Email : bremerhilfe@bremerhilfe.de
- 6 **Condrops e.V.**
Geschäftsleitung, Franzstr. 5, 80802 München
Tel.: 0893840820, Fax: 08938408230, Email : Gerhard.Eckstein@condrops.de
- 7 **Anonyme Drogenberatung e.V.**
Am Dicken Turm 9, 58636 Iserlohn
Tel.: 0237122851, Fax: 0237122823, Email : drogenberatung-iserlohn@t-online.de
- 8 **Drogenhilfe Bremen gGmbH**
Hauptstr. 1, 28790 Schwanewede
Tel.: 0421692870, Fax: 0421621102, Email : Drogenhilfe.Bremen@t-online.de,
- 9 **Drogenhilfe Schwaben e.V**
Am Katzenstadel 5, 86152 Augsburg
Tel.: 08213439010, Fax: 08213439031, Email : dh-mair@gmx.de
- 10 **Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V.**
Wilhelmsaue 116 - 117, 10715 Berlin
Tel.: 0308649460, Fax: 03086494633, Email : broemer.tannenhof@gmx..de
- 11 **Drogentherapie-Zentrum Berlin e. V.**
Frankfurter Allee 40, 12047 Berlin
Tel.: 03029385312, Fax: 0302946558, Email : manfred.zier@doberlin.de
- 12 **Selbsthilfe im Taunus**
Hofheimer Str. 67, 65179 Hofheim
Tel.: 0619222665, Fax: 0619221124, Email : SiT@rhein-main.net
- 13 **AWO KV Mannheim**
Fachklinik Eiterbach, Ortsstr. 42, 69253 Heiligkreuzsteinach
Tel.: 062209300, Fax: 06220930122, Email : FKEGesamtleitung@t-online.de
- 14 **Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit Dortmund e.V.**
Drogenberatungsstelle, Schwannenwall 42, 44135 Dortmund
Tel.: 02314773760, Fax: 023147737613, Email : info@drobs.dortmund.de

- 15 **Gesellschaft zur Hilfe für drogengefährdete und -abhängige Jugendliche**
Bahnhofsring 12, 26762 Leer
Tel.: 04912400, Fax: 04912318, Email :
- 16 **HEIDELBERG FREE CLINIC e.V.**
Rohrbacher Str. 87, 69115 Heidelberg
Tel.: 0622128436, Fax: 0622128436, Email :
- 17 **Kulturtherapeutische Gemeinschaft GmbH**
Heilstätte 7 Zwerge, Grünwanger Str. 4, 88682 Salem-Oberstenweiler
Tel.: 075445070, Fax: 0754450751, Email :
- 18 **Hilfe f.gef. junge Menschen e.V.**
Jugend-u.Drogenberatungsstelle, Lessingstr. 27, 38440 Wolfsburg
Tel.: 0536127900, Fax: 05361279090, Email : Drogenberatung-Wolfsburg@gmx.de
- 19 **Hilfe für junge Menschen Saar e.V.**
TZ Schaumberger Hof, Postfach 10 09, 66630 Tholey
Tel.: 0685391080, Fax: 06853910830, Email :
- 20 **Jugendberatung, -therapie u. -weiterbildung**
Huntestr. 20, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441219050, Fax: 04412190529, Email : jugendberatung@org.oldenburg.de
- 21 **Jugendhilfe Cloppenburg e.V.**
Sevelter Str. 25, 49661 Cloppenburg
Tel.: 0447183777, Fax: 044712756, Email :
- 22 **Jugendhilfe e.V. Lüneburg**
Alterbrücker Damm 1, 21337 Lüneburg
Tel.: 0413185610, Fax: 04131856120, Email : Jugendhilfe-Lueneburg@t-online.de
- 23 **Projekt Zukunft e.V.**
Otto-Schmerbach-Str. 19, 09117 Chemnitz
Tel.: 03718661730, Fax: 03718661731, Email : Projekt_Zukunft_HGS@t-online.de
- 24 **EXTRA für drogenabhängige und gefährdete Frauen und Mädchen**
Corneliusstr. 2, 80469 München
Tel.: 089236063, Fax: 089236069, Email :
- 25 **MUDRA, Alternative Jugend- u. Drogenhilfe Nürnberg e.V.**
Ludwigstr. 67, 90402 Nürnberg
Tel.: 09112059744, Fax: 09112059747, Email : bertram.wehner@mudra-online.de
- 26 **Notdienst für Suchtmittelgefährdete u. Abhängige e.V.**
Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin
Tel.: 0302183170, Fax: 0302189946, Email : mhb@drogennotdienst.org
- 27 **Offenbacher Arbeitsgruppe 'Wildhof e.V.'**
Kaiserstr. 42, 63065 Offenbach
Tel.: 069818220, Fax: 069880011, Email : dreieich@shz-wildhof.de (Bernd Hündersen)
- 28 **DPWV, Landesverband Niedersachsen e.V.**
Fachbereich Suchtkrankenhilfe , St.Viti-Str. 22, 29525 Uelzen
Tel.: 058197970, Fax: 0581 979720 , Email : paritaetischeruelzen@t-online.de
- 29 **STEPS Therapiezentrum**
Haus Sonnenblick, Kirchstr. 33, 21227 Bendestorf
Email : Steps-Bremen@t-online.de

- 30 **SPI Sozialpädagogisches Institut**
Suchthilfe, Herzbergstr. 82, 10365 Berlin
Tel.: 0305568040, Fax: 03055680426, Email : wrieze-haus@stiftung-spi.de
- 31 **STEP gGmbH**
Lemförder Str. 2-4, 30169 Hannover
Tel.: 0511989310, Fax: 05119893142, Email : peterburs@step-hannover.de
- 32 **Suchtberatung e.V. Weinheim**
Händelstr. 48 A, 69449 Weinheim
Tel.: 0620162542, Fax: 0620115543, Email : suchtberatung.weinheim@t-online.de
- 33 **Suchthilfe Wetzlar e.V.**
Ernst-Leitz-Str. 48a, 35578 Wetzlar
Tel.: 0644122029, Fax: 0644127249, Email : Suchthilfe-wetzlar@t-online.de
- 34 **Therapiehilfe e.V.**
Hasselbrookstr. 94 a, 22089 Hamburg
Tel.: 0402000100, Fax: 0402002057, Email : geschaeftsstelle@therapiehilfe.de
- 35 **TZ 'Hausen im Tal'**
Panoramastr. 22, 88631 Beuren-Hausen i. Tal
Tel.: 07575925020, Fax: 075759250220, Email : tzhit@t-online.de (Therapiezentrum Hausen im Tal)
- 36 **Ludwigsmühle Therapiezentrum für Abhängige**
Hauptstr. 178, 67363 Lustadt
Tel.: 0634770090, Fax: 06347700970, Email : schwehm@ludwigsmuehle.de
- 37 **VAE Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.**
Drogenhilfe, Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt
Tel.: 06927216104, Fax: 06927216199, Email : VBest@vae-ev.de
- 38 **Frauen-Sucht-Hilfe Berlin e.V.**
-Frauenladen-, Nazarethkirche 42, 13347 Berlin
Tel.: 0304552093, Fax: 0304551025, Email : frauenladen@t-online.de
- 39 **Verein für Sozialmedizin Stade e.V.**
Steile Str. 17-21, 21682 Stade
Tel.: 0414199930, Fax: 04141999329, Email : vsm-stade@addcom.de
- 40 **Drogenhilfe im Landkreis Konstanz e.V.**
Untere Laube 11, 78462 Konstanz
Tel.: 0753157499, Fax: 07531919193, Email : Drogenberatung-Konstanz@gmx.de
- 41 **Release Stuttgart e.V.**
Beratung und Hilfe bei Drogenproblemen, Neckarstr. 233, 70190 Stuttgart
Tel.: 071126843230, Fax: 071126843231, Email : release-neckar@t-online.de
- 42 **Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e.V.**
Frau Sucht Zukunft, Dircksenstr. 47, 10178 Berlin
Tel.: 0302812350, Fax: 0302828665, Email : FrauSuchtZukunft@t-online.de
- 43 **Drogenhilfe Tübingen e.V.**
, Karlstr. 2 , 72072 Tübingen
Tel.: 07071 79520 0, Fax: 07071 7952016, Email : gf@drogenhilfe-tue.org
- 44 **DPWV Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**
Halberstädter Str 168 - 172, 39112 Magdeburg
Tel.: 03916293333, Fax: 03916293433, Email : enitsch@mdlv.paritaet.org

- 45 Suchthilfekoordinator**
Landeshauptstadt Stuttgart, Postfach 10 60 34, 70049 Stuttgart
Tel.: 07112167765, Fax: 07112165640, Email : U51R010@stuttgart.de (Hans Gros)
- 46 Töpelmühle e.V.**
Marschner Str. 5, 04109 Leipzig
Tel.: 03413065320, Fax: 03413065320, Email : toepelmuehle@t-online.de
- 47 Amt für soziale Dienste**
Sachgebiet Drogenhilfe, Öhlmühlenstr. 2, 28195 Bremen
Tel.: 04213615471, Fax: 04213616811, Email : DROBSmitte@asdmiwe.bremen.de
- 48 Gemeinnützige Gesellschaft für PARITÄTische Sozialarbeit**
Drobs Braunschweig, Lessingplatz 1, 38100 Braunschweig
Tel.: 05314807913, Fax: 05314807914, Email :
- 49 Die Brücke e.V.**
Sozialpsychiatrischer Dienst Uelzen, Am Wischfeld 16, 21339 Lüneburg
Tel.: 0413170080, Fax: 04131700861, Email : spdienst.ue@t-online.de
- 50 odak e.V.**
Geschäftsstelle/Sozialbereich, Muskauer Str. 55, 10997 Berlin
Tel.: 0306124049, Fax: 0306115137, Email :
Seit 1.3.2001
- 51 Der Therapieladen**
Potsdamer Str. 131, 10783 Berlin
Tel.: 03021751741, Fax: 03021751742, Email : therapieladen-berlin@t-online.de
- 52 Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme**
Warthestr 4/5, 12051 Berlin
Tel.: 0306259015, Fax: 0306269648, Email : confamilia@t-online.de
- 53 Wilde Bühne e.V.**
Sozio-kulturelle Forum für ehemals Drogenabhängige, Ostendstr. 106, 71880 Stuttgart
Tel.: 0711466060, Fax: 0711466070, Email : WildeBuehne@t-online.de
- 54 Frauenperspektiven e.V.**
Suttnerstr.12, 22765 Hamburg
Tel.: 0404304623, Fax: 04043254567, Email :
- 55 PARITÄTisches Sozial- und Beratungszentrum**
Suchtberatungsstelle, Rosa-Luxemburg-Str. 24, 15230 Frankfurt/Oder
Tel.: 0335680 27 35, Fax: 03356832925, Email :
- 56 Eingliederungshilfe e.V.**
Segitzdamm 2, 10969 Berlin
Tel.: 0306143300, Fax: 0306159257, Email : gf@eingliederungshilfe-ev.de
- 57 Kompaß-Kompakt-Therapie**
Bürgermeister-Rieger-Str. 4, 86179 Augsburg
Tel.: 0821808650, Fax: 08218086530, Email : Lorenz.Farnhammer@gmx.de
- 58 Suchthilfe in Thüringen (SiT) gGmbH**
Steubenstr. 23, 99423 Weimar
Tel.: 03643852133, Fax: 03643852135, Email : SiT.Suchthilfe.Thueringen@t-online.de
- 59 ALMEDRO International e.V.**
Kieffholzstraße 20, 12435 Berlin
Tel.: 0305337056, Fax: 0305348388, Email :

60

Frauentherapiezentrum

Güllstr. 3, 80336 München

Tel.: 0897473700, Fax: 08974737080, Email : FTZ-Beratungsstellen@t-online.de

61

Landshuter Institut für psychosoziale Rehabilitation

Neustadt 455, 84028 Landshut

Tel.: 087123322, Fax: 08712764848, Email : Landshuter.Institut@t-online.de

Satzung

Stand: 17. Mai 1994

§ 1 Name und Sitz

- (1) Der Verein trägt den Namen: Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V., Zusammenschluss gemeinnütziger Träger von ambulanten und stationären Hilfen für Suchtgefährdete und Abhängige (FDR).
- (2) Er hat seinen Sitz in Frankfurt.
- (3) Er ist in das Vereinsregister einzutragen.
- (4) Er soll Mitglied des Deutschen *PARITÄT*ischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V. - sein.
- (5) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2 Zweck

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Wohlfahrtszwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung vom 1.7.1977
- (2) Der Verein verfolgt seine Ziele auf der Grundlage parteipolitischer und konfessioneller Unabhängigkeit.
- (3) Zweck des Vereins ist die Förderung der fachlichen Arbeit für Suchtgefährdete und Abhängige, insbesondere junge Menschen, u. a. durch folgende Maßnahmen:
 - Beratung und Unterstützung der Arbeit in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen
 - Mitwirkung an einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit psychosozialen Hilfen
 - Vertretung der Sozial- und gesundheitspolitischen Interessen seiner Mitglieder
 - Förderung der Aus- und Fortbildung von Fachkräften
 - wissenschaftliche Begleitung der praktischen Arbeit
 - Öffentlichkeitsarbeit
- (4) Der Verein ist nicht Träger von eigenen ambulanten oder stationären Einrichtungen.

§ 3 Selbstlosigkeit

- (1) Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
- (3) Die Mitglieder erhalten bei ihrem Ausscheiden oder bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins keine Anteile des Vereinsvermögens.
- (4) Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütung begünstigt werden.

§ 4 Mitgliedschaft

- (1) Mitglied des Vereins kann jede gemeinnützige juristische Person werden, die
 - a) die Ziele des Vereins gem. § 2 unterstützt und
 - b) den Schwerpunkt ihrer Arbeit in der praktischen Hilfe für Suchtgefährdete und Abhängige hat und
 - c) nicht auf Gewinnstreben ausgerichtet ist.
- (2) Mitglieder im Sinne des Absatzes (1) können werden:
 - a) Träger und Zusammenschlüsse von Trägern von Einrichtungen und Maßnahmen;
 - b) Zusammenschlüsse von Mitarbeiter/innen
 - c) Zusammenschlüsse von Eltern;
 - d) Selbsthilfegruppen.
- (3) Über den Antrag auf Aufnahme in den Verein entscheidet der Vorstand. Die Entscheidung des Vorstandes ist durch die nächste Mitgliederversammlung zu bestätigen.
- (4) Der Austritt eines Mitgliedes ist nur zum Ende des Geschäftsjahres möglich. Er erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand unter Einhaltung einer Frist von zwei Monaten.
- (5) Wenn ein Mitglied gegen die Ziele und Interessen des Vereins schwer verstoßen hat oder trotz Mahnung mit dem Beitrag für mehr als ein Jahr im Rückstand bleibt, so kann es durch den Vorstand mit sofortiger Wirkung ausgeschlossen werden. Dem Mitglied muss vor der Beschlussfassung Gelegenheit zur Rechtfertigung gegeben werden. Gegen den Ausschließungsbeschluss kann Berufung bei der Mitgliederversammlung eingelegt werden.
- (6) Die Mitgliedschaft erlischt automatisch bei Auflösung der juristischen Person oder wenn die Aufnahmevoraussetzungen entfallen.
- (7) Einzelpersonen, die in der Drogenarbeit verankert sind, können persönliches Mitglied im FDR werden. Eine persönliche Mitgliedschaft wird vom Vorstand beschlossen. Die Entscheidung des Vorstandes ist durch die nächste Mitgliederversammlung zu bestätigen.

(8) Persönliche Mitglieder zahlen keinen Beitrag. Sie haben kein Stimmrecht. Sie können mit beratender Stimme an den Sitzungen des Vorstandes und der Mitgliederversammlung teilnehmen.

§ 5 Beiträge

Die Mitglieder zahlen Beiträge nach Maßgabe eines Beschlusses der Mitgliederversammlung.

§ 6 Organe

(1) Der Verein hat folgende Organe:

- die Mitgliederversammlung
- den Vorstand
- das Kuratorium.

(2) Daneben können Arbeitskreise und Fachausschüsse gebildet werden.

§ 7 Mitgliederversammlung

(1) Die Mitgliederversammlung ist mindestens einmal jährlich einzuberufen. Sie muss nicht am Sitz des Vereins einberufen werden.

(2) Außerordentliche Mitgliederversammlungen sind zu berufen, wenn das Interesse des Vereins es erfordert oder die Berufung von 1/3 sämtlicher Vereinsmitglieder unter Angabe von Gründen vom Vorstand verlangt wird.

(3) Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt schriftlich durch die/ den Vorsitzende/n unter Wahrung einer Einladungsfrist von drei Wochen bei gleichzeitiger Bekanntgabe der vorläufigen Tagesordnung.

(4) Der Mitgliederversammlung ist die Jahresrechnung und der Jahresbericht zur Beschlussfassung über die Genehmigung und Entlastung des Vorstandes schriftliche vorzulegen. Sie bestellt zwei Rechnungsprüfer/innen, die dem Vorstand nicht angehören dürfen, oder beschließt, ein Wirtschaftsprüfungsunternehmen zu beauftragen, um die Buchführung einschließlich Jahresabschluss zu prüfen.

Über das Ergebnis ist der Mitgliederversammlung zu berichten.

(5) Die Mitgliederversammlung entscheidet mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Nicht anwesende Mitglieder können mit schriftlicher Vollmacht vertreten werden.

(6) Aufgaben der Mitgliederversammlung sind:

- a) die Wahl des Vorstandes,
- b) Entlastung des Vorstandes,
- c) Verabschiedung des Haushaltsplanes des Vereins,
- d) Festsetzung der Mitgliedsbeiträge,
- e) Beteiligungen an Gesellschaften und Mitgliedschaft bei anderen Vereinigungen.

(7) Die Mitgliederversammlung entscheidet mit 3/4 Mehrheit der anwesenden Mitglieder über

- a) Satzungsänderungen und
- b) Auflösung des Vereins.

§ 8 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus der oder dem Vorsitzenden und seinen beiden Stellvertreter/innen und bis zu vier weiteren Vorstandsmitgliedern. Vorstand im Sinne des § 26 BGB sind die oder der Vorsitzende und ihre bzw. seine beiden Stellvertreter/innen. Sie vertreten den Verein gerichtlich und außergerichtlich. Jede/r ist für sich allein vertretungsberechtigt.

(2) Die Mitglieder des Vorstands werden von der Mitgliederversammlung auf zwei Jahre mit einfacher Mehrheit bestimmt. Wiederwahl ist möglich.

(3) Fünf Vorstandsmitglieder müssen aus dem Bereich der Mitgliedsorganisationen stammen.

(4) Jedes amtierende Vorstandsmitglied bleibt so lange im Amt, bis ein/e Nachfolger/in gewählt ist. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, so ist eine außerordentliche Mitgliederversammlung zur Durchführung einer Ersatzwahl zu berufen. Das Amt des so gewählten Vorstandsmitgliedes endet mit der Neuwahl des Vorstands. Eine Ersatzwahl kann unterbleiben, wenn die Neuwahl in nicht mehr als sechs Monaten vorzunehmen und der Vorstand trotz Ausscheidens eines Mitgliedes beschlussfähig geblieben ist.

(5) Der Vorstand beschließt mehrheitlich, mindestens jedoch mit drei Stimmen.

(6) Beschlüsse des Vorstandes können bei Eilbedürftigkeit auch schriftlich und fernmündlich gefasst werden.

(7) Satzungsänderungen, die von Aufsichts-, Gerichts- und Finanzbehörden aus formalen Gründen verlangt werden, kann der Vorstand von sich aus vornehmen.

§ 9 Beurkundung der Beschlüsse

Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung sind schriftlich niederzulegen und von der oder dem jeweiligen Versammlungsleiter/in und der oder dem Protokollführer/in der Sitzung zu unterzeichnen.

§ 10 Kuratorium

- (1) Der Vorstand kann ein Kuratorium einrichten. Die Mitglieder werden für die Dauer von vier Jahren durch den Vorstand berufen. Erneute Berufung ist möglich.
- (2) Das Kuratorium besteht aus Personen, die in der wissenschaftlichen oder praktischen Arbeit mit Suchtgefährdeten und Abhängigen stehen.
- (3) Das Kuratorium hat die Aufgabe, den Vorstand in therapeutischen und wissenschaftlichen Fragen sowie in Angelegenheiten der Fort- und Weiterbildung zu beraten.
- (4) Das Kuratorium regelt seine Geschäftsordnung selbst.

§ 11 Geschäftsführer/in

Der Verein kann eine oder einen Geschäftsführer/in berufen. Die Bestellung und Abberufung erfolgt durch den Vorstand. Die oder der Geschäftsführer/in hat die Aufgabe, die Verwaltungsgeschäfte des Vereins zu führen. Sie oder er ist besonderer Vertreter im Sinne des § 30 BGB.

§ 12 Auflösung des Vereins und Vermögensbindung

- (1) Für den Beschluss, die Satzung zu ändern oder den Verein aufzulösen, ist eine 3/4 Mehrheit der in der Mitgliederversammlung anwesenden Mitglieder erforderlich. Der Beschluss kann nur nach rechtzeitiger Ankündigung in der Einladung zur Mitgliederversammlung gefasst werden.
- (2) Bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins oder bei Wegfall seines bisherigen Zwecks fällt das Vermögen des Vereins an den Deutschen *PARITÄT*ischen Wohlfahrtsverband, Frankfurt, der es unmittelbar und ausschließlich für institutionelle Förderungen in der Suchtkrankenhilfe zu verwenden hat.

Zuletzt geändert durch Beschluss der 19. Mitgliederversammlung vom 17. Mai 1994

FDR

Herausgeber:
Fachverband DROGEN UND
RAUSCHMITTEL e.V.
Odeonstr. 14
30159 Hannover
Tel.: 0511/ 18333
Fax: 0511/ 18326
e-mail: FDRHann@aol.com
© Februar 2005