

**Fachverband
DROGEN UND
RAUSCHMITTEL
e.V.**

FDR

Jahresbericht

2001

FDR

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

VORWORT

Mit unserem Jahresbericht 2001 möchten wir Sie über die Arbeit des Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. (FDR) im vergangenen Jahr informieren. Wir haben versucht, dabei eine - hoffentlich interessante - Mischung aus der Beschreibung von Strukturen und inhaltlichen Ausführungen zusammen zu stellen. Es wäre schön, wenn wir damit Ihre Aufmerksamkeit für die Arbeit des Fachverbandes wecken können und die eine oder andere Passage dieses Berichtes für Sie von Interesse ist.

Die Arbeit der Suchthilfeverbände ist in den vergangenen Jahren schwieriger geworden. Das öffentliche Interesse am Thema „Sucht und Drogen“ und hier insbesondere im Bereich der illegalen Drogen ist gering und es gibt nur wenig politische Resonanz bei Bund, Ländern und Gemeinden. Dabei hat der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. jedoch das Glück, über die Kooperation mit der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in alle wichtigen Entscheidungen mit dem Fachreferat des Bundesministeriums für Gesundheit, der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten, dem Verband der Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte einbezogen zu werden. Ebenso ist über die DHS eine enge Kooperation mit den anderen Verbänden der Suchthilfe möglich.

Die Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. wäre außerdem nicht ohne die vielfältige Unterstützung möglich, die wir erfahren:

Unsere Mitgliedsorganisationen repräsentieren eine hohe Kompetenz im Arbeitsfeld „Suchthilfe“, aus der wir mit Erfolg schöpfen können. Sie ermöglichen mit der Zahlung ihrer Jahresbeiträge 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 großer Dank.

In einer für uns wirtschaftlich schwierigen Zeit hat der Gesamtverband des PARITÄTischen Wohlfahrtsverbandes in Frankfurt uns hervorragend unterstützt. Auch dafür sagen wir gerne Dank. Wesentliches Standbein unserer Arbeit sind aber die Projekte, die von unterschiedlichen Zuwendungsgebern finanziert werden. Allen voran ist hier die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte zu nennen, mit deren Hilfe wir im Bereich der Nachsorge unsere hohe Professionalität weiterentwickeln konnten. Das Thüringer Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie fördert in etwa gleichem Umfang nicht nur die Qualitätssicherung der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte in Thüringen, sondern auch die neue Fachstelle „Therapeutisches Reiten“ und anteilig eine Personalstelle in der Fachstelle „Fort- und Weiterbildung“.

Das Bundesministerium für Gesundheit, der Freistaat Sachsen und der PARITÄTische haben den 24. Bundesdrogenkongress gefördert. Auch dafür vielen Dank. Nicht zuletzt gebührt unser Dank natürlich auch all denjenigen Fachkräften, die sich für unsere Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entschieden haben und damit 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

<u>VORWORT</u>	<u>2</u>
<u>ORGANE</u>	<u>4</u>
MITGLIEDERVERSAMMLUNG	4
VORSTAND	4
AUFGABEN DER VORSTANDSMITGLIEDER	5
GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND	5
BEIRAT	6
MITGLIEDER	7
<u>ARBEITSFELDER.....</u>	<u>9</u>
ARBEITSPLAN	9
BUNDESDROGENKONGRESS	10
EUROPAAKTIVITÄTEN	18
FDR-BERICHTE	18
FORTBILDUNG	19
NACHSORGE	21
STELLUNGNAHMEN	24
WEITERBILDUNG	25
<u>DAS VERBANDSMANAGEMENT</u>	<u>27</u>
STELLENPLAN	27
AUßENVERTRETUNG.....	27
INTERNE KOMMUNIKATION	28
DIE BÜROS.....	29
GESCHÄFTSSTELLE HANNOVER.....	29
FACHSTELLE INTEGRATION ERFURT	29
FDR-BÜRO POTSDAM.....	41
<u>FINANZIERUNG</u>	<u>46</u>
<u>VORSTAND 2001 BIS 2003</u>	<u>48</u>
<u>MITGLIEDSORGANISATIONEN</u>	<u>49</u>
<u>SATZUNG.....</u>	<u>54</u>

ORGANE**Mitgliederversammlung**

Die 28. Mitgliederversammlung des FDR fand am 07. Mai 2001 im Rahmen des Bundesdrogenkongresses im RAMADA-Treff-Hotel in Leipzig statt.

Neben den Berichten zur aktuellen Lage des FDR wurden im Rahmen dieser Mitgliederversammlung vier neue Organisationen in den FDR aufgenommen (siehe unter „Mitglieder“).

Die Mitgliederversammlung erteilte dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2000 Entlastung. Ein neuer Vorstand wurde gewählt.

Darüber hinaus stand eine Satzungsänderung an, mit der das Arbeitsfeld „Interkulturelle Suchtarbeit“ in die Satzung integriert und das von den Verbandsgründern vorgesehene Kuratorium in einen Beirat umbenannt wurde. Nicht zuletzt war die Umstellung der Mitgliedsbeiträge auf Euro zu beschließen.

Im Rahmen der Diskussion des Arbeitsplanes für das Jahr 2001 wurde auch das FDR-Grundsatzprogramm verabschiedet, dass dann wenige Monate später gedruckt vorgelegt werden konnte.

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 07. Mai 2001 setzt sich der Vorstand aus folgenden Personen zusammen:

1. Vorsitzender:	Thomas Bader, Tübingen
stellvertretende Vorsitzende:	Michael Hoffmann-Bayer, Berlin Carmen Walcker-Mayer, Berlin
weitere Vorsitzende:	Gerhard Eckstein, München Ullrich Thomsen, Lüneburg, Silvia Vater, Hofheim, Birgit Wichelmann-Werth, Frankfurt

Der FDR-Vorstand hielt im Jahr 2001

- seine 98. Sitzung am 28. Januar 2001 in Lüneburg,
- seine 99. Sitzung am 01. März 2001 in Erfurt,
- seine 100. Sitzung am 10. Juli 2001 in Hannover und
- seine 101. Sitzung am 08./09. November in Frankfurt/Main ab.

In diesen Sitzungen wurden die Arbeitspläne und Projekte des FDR, Kooperationen und die wirtschaftliche Lage des Verbandes diskutiert.

Aufgaben der Vorstandsmitglieder

Name	Aufgabe
Thomas Bader	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentation / Evaluation - Grundsatzfragen - Laufende Geschäfte - Öffentlichkeitsarbeit - Qualitätsentwicklung
Gerhard Eckstein	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Arbeit - Ambulante Arbeit - Europa - Jugend und Sucht - Prävention - Qualitätsentwicklung
Michael Hoffmann-Bayer	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung „Suchtberater/in-FDR“ - Ambulante Arbeit - Arbeitsprojekte für Drogenabhängige - DESTAS / Dokumentation - FDR-BERICHTE - Grundsatzfragen - Interne Finanzierungsfragen - Laufende Geschäfte - Öffentlichkeitsarbeit - Psychosoziale Substituierter
Ulrich Thomsen	<ul style="list-style-type: none"> - Integration - Jugend und Sucht - Jugendhilfe / Drogenhilfe - Kinder / Eltern / Familie - Stationäre Arbeit
Silvia Vater	<ul style="list-style-type: none"> - Integration - Nachsorge - Selbsthilfe
Carmen Walcker-Mayer	<ul style="list-style-type: none"> - Europa - Frauen-Suchtarbeit - Integration - Qualitätsentwicklung - Substanzübergreifende Suchtarbeit
Birgit Wichelmann-Werth	<ul style="list-style-type: none"> - Europa - Niedrigschwellige Drogenhilfe - Migration und Sucht - Psychosoziale Begleitung Substituierter
Alexander Eberth	<ul style="list-style-type: none"> - Rechtsfragen
Robert Frietsch	<ul style="list-style-type: none"> - Forschung - Qualitätsentwicklung

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 2001

- zu seiner 26. Sitzung am 20. April 2001 in Berlin,
- zu seiner 27. Sitzung am 15. Juni 2001 in Berlin,

- zu seiner 28. Sitzung am 24. Oktober 2001 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, Fachfrage und Themen des laufenden Betriebes.

Beirat

Im Rahmen der Mitgliederversammlung am 07. Mai 2001 ist das Kuratorium des FDR in einen Beirat verwandelt worden.

Der Vorstand hat mit der Berufung eines Beirates dieses Gremium personell und inhaltlich gefüllt. Die Schaffung eines Beirates im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. ist vom Vorstand mit folgenden Wünschen begleitet worden:

- Der Beirat soll den FDR dabei unterstützen, die Professionalität zu verbessern und die Erfahrungen und Ergebnisse der Geschäftsstelle und des Vorstandes ergänzen.
- Der Beirat soll dazu beitragen, die unterschiedlichen politischen Dimensionen der Arbeit zu berücksichtigen.
- Mit dem Beirat sollen die Kompetenzen der Mitgliedsorganisationen unterstützt und besser herausgearbeitet werden.
- Der Beirat soll als externe Kompetenz in den FDR eingebunden werden.

Der Beirat soll sich zwei Mal pro Jahr treffen und in seinen Sitzungen über jeweils vorhandene fachliche Kompetenz ein Input in die Verbandsarbeit machen. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, im Rahmen der Beiratssitzungen die fachliche Relevanz von bestimmten Themen herauszuarbeiten und Empfehlungen, Ziele und Umsetzungsvorschläge zu erarbeiten.

Somit besteht die Arbeit des Beirates darin, ein qualifiziertes Monitoring zur Verbandsarbeit zu machen, eine Prioritätenberatung durchzuführen und sich dann exemplarisch einem Thema zu widmen.

Mitglieder im Beirat sind:

- ▷ Dr. Dietmar Czycholl für das Thema: Europa, Migration
- ▷ Alexander Eberth für das Thema: Straf- und Betäubungsmittelrechtsfragen
- ▷ Dr. Robert Frietsch für das Thema: Forschung und Qualität
- ▷ Dr. Arthur Günthner für das Thema: Suchtforschung,
- ▷ Prof. Dr. Wolfgang Heckmann für das Thema: Forschung
- ▷ Dr. Cornelia Helfferich für das Thema: Prävention
Dr. Constanze Jakobowski für das Thema: Medizin
- ▷ Rüdiger Lenski für das Thema: Sozialrecht
- ▷ Wolfram Schuler für das Thema: Sozialrecht
- ▷ Helmut Schwehm für das Thema: Weiterbildung und Standards
- ▷ Prof. Dr. Christel Zenker für das Thema: Forschung und geschlechtsspezifische Arbeit

Der Beirat hielt seine 1. Sitzung am 19.12.2001 in Frankfurt ab.

Mitglieder

Zum 31.12.2000 hatte der FDR 61 Mitglieder. Zum Jahresende 2001 schieden der Träger Projekt Zukunft e. V. aus Chemnitz und die Jugendhilfe Cloppenburg e. V. aus. Aufgenommen werden konnten jedoch drei neue Mitglieder, es sind dies:

Stiftung SYNANON Berlin

SYNANON existiert in Deutschland seit 30 Jahren unter dem Motto „Leben ohne Drogen“.

Vor fünf Jahren wurde die wirtschaftliche Situation von SYNANON e.V. bedrohlich, als sich das Objekt in der Herzberger Straße in Berlin als überdimensioniert erwies. Auf Intervention der Vereinsmitglieder wurde die finanzielle Situation öffentlich und führte SYNANON-intern zu einem strikten Sparkurs. Durch Hinzuziehung eines Kaufmanns, der SYNANON von Anfang an verbunden war, wurde ein Sanierungskonzept umgesetzt, dessen Kern in der Konzentration der Aktivitäten des Vereins auf sein Haus in der Bernburger Straße bestand. Nach der erfolgreichen Umstrukturierung zogen sich Irene und Ingo Warnke als Gründer zurück. Es wurde eine Stiftung errichtet, deren Vorstandsvorsitzender Peter Elsing wurde und in die Thomas Rottenbücher von SYNANON Schmerwitz und Ulrich Letzsch als externes Mitglied gewählt wurde.

Inhaltlich wurde deutlich, dass SYNANON als Lebensgemeinschaft keine realistische Perspektive mehr hatte und – u.a. durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt – die erfolgreiche Aufenthaltsdauer bei SYNANON einhalb bis drei Jahre beträgt. Daraufhin wurde das Konzept der Einrichtung mit dem Ziel der „Lebensschule“ überarbeitet. Dies hat zur Konsequenz, dass z.B. die Kontaktphase von sechs auf drei Monate reduziert wurde und dass „SYNANON-Spiel“ den Charakter eines Gruppengesprächs bekam, für das Gruppenleiter qualifiziert wurden. Intern findet ein Meeting der Bewohner statt, ein offenes Meeting für Ehemalige gibt es bereits seit längerer Zeit jeweils Montags. Die SYNANON - Bewohner werden nach etwa dreijährigem Aufenthalt auf den Auszug aus dem Projekt vorbereitet, die Nachsorge findet in den Zweckbetrieben statt und es gibt zur Integration eine finanzielle Starthilfe durch die Stiftung. Die Gemeinschaft wird in alle inhaltliche Veränderungen einbezogen.

SYNANON öffnet sich seit einigen Jahren zunehmend, um neue Anregungen von ausserhalb aufzunehmen. So ist die Stiftung z.B. Gründungsmitglied des Trägerverbundes „InnerCity Berlin“. Ferner wird an einem konzeptionellen Ausgleich zwischen den Angeboten „Suchthilfe“ und „Zweckbetriebe“ gearbeitet. Dabei gibt es auch Angebote für Klient/-innen anderer Träger. SYNANON seinerseits lässt z.B. notwendige Schulabschlüsse bei dem entsprechenden Projekt des Tannenhofs nachholen.

Synergetik-Familie e.V. Berlin

Der Geschäftsführer Bernhard Schmid berichtet, dass der Verein vor 12 Jahren von SYNANON-Ehemaligen gegründet wurde und ursprünglich ein Selbsthilfeverein Betroffener war. Nach wirtschaftlichen Problemen wurde eine Organisationsveränderung durchgeführt, in deren Folge professionelle Fachkräfte eingestellt wurden und ein Sanierungskonzept zur Entschuldung des Trägers Anwendung fand.

Die Synergetik-Familie e.V. bietet Betreutes Wohnen für Drogenabhängige und stellt dafür 42 Plätze in vier Projekten zur Verfügung. Die Aufenthaltsdauer der Klient/-innen in den Projekten beträgt ca. ein Jahr. Es wird aus allen Therapieeinrichtungen in Berlin, z.T. auch aus der gesamten BRD aufgenommen.

Rund 60 % der Bewohner weisen polytoxikomane Abhängigkeitsmuster auf, 30 % sind alkoholabhängig und ca. 10 % weisen eine Abhängigkeit von Ecstasy oder Amphetaminen auf.

Auch die Synergetik-Familie e.V. ist Gründungsmitglied von „InnerCity“, seit sieben Jahren Mitglied im *PARITÄT*ischen Wohlfahrtsverband und Mitglied in der DG Sucht.

Damit betrug der Mitgliederstand zum Jahresende 2001 62.

Malteser-Werke, Abt. Jugendhilfe, Köln

Die Malteser Werke gGmbH Köln haben die Aufnahme ihrer Einrichtung „Therapeutisches Wohnen Auxilium“ in Hamm in den FDR beantragt.

Die Malteser-Werke gGmbH sind derzeit hauptsächlich in drei Aufgabenbereichen aktiv, nämlich Migration, Jugendhilfe, Gesundheitsförderung und Prävention. In der Jugendhilfe ist die Einrichtung neben vielfältiger Projektarbeit z.Zt. Träger zweier Wohngruppen für ehemals drogenabhängige Jugendliche, eines Internet-Cafés, eines Schüler- sowie Lehrlingswohnheims. Der Aufbau weiterer stationärer Einrichtungen erfolgt.

Für das „Therapeutische Wohnen Auxilium“ ist eine Leistungsbeschreibung vorgelegt; beide Gruppen finanzieren sich über das KJHG bzw. BSHG.

Die Malteser sind aus dem Caritasverband und dem Malteser-Orden hervorgegangen und haben seit jeher einen ehrenamtlichen Schwerpunkt im Bereich der Hilfsdienste und des Katastrophenschutzes. Zunehmende professionelle Angebote haben die Gründung dreier gemeinnütziger Gesellschaften erforderlich gemacht: Hilfsdienst gGmbH / Trägerschaft gGmbH / Malteserwerke gGmbH.

Die Malteser-Werke waren zunächst sehr „migrationslastig“, durch weitere Angebote kam aber das Arbeitsfeld „Suchthilfe“ hinzu. Das Therapeutische Wohnen Auxilium wurde zunächst von einem eigenständigen Verein getragen, aus der Kooperation mit den Malteser-Werken ergab sich dann auch eine Trägerübernahme. Z.Zt. werden im Bereich Suchthilfe das Therapeutische Wohnen und Präventionsangebote betrieben, die Malteser Drogenarbeit in Frankfurt/M. soll ab 01.01.2002 hinzukommen. Zu den Einrichtungen wird berichtet, dass sich in den therapeutischen Gemeinschaften gute Erfolge zeigen. Die Finanzierung erfolgt über die BSHG §§ 39, 40 und KJHG § 34.

ARBEITSFELDER

Arbeitsfelder

Arbeitsplan**1. Geschäftsstelle**

☑ = erledigte Aufgaben

- ☑ 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 24. BundesDrogenkongreß
- ☑ Planung des Europäischen Suchtkongresses 2001
- ☐ Selbstdarstellung des Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. Portraits aller Einrichtungen, Druck und Verteilung
- ☐ Qualitätsentwicklung im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.
- ☐ Qualitätsentwicklung in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe
Workshop und Gründung von Qualitätszirkeln
- ☑ Grundsatzprogramm des FDR
Überarbeitung und Fertigstellung des Textes, Diskussion und Verabschiedung im Vorstand und der Mitgliederversammlung; Veröffentlichung
- ☐ Handbuch Qualitätspolitik Sucht
Überarbeitung und Fertigstellung des Textes, Diskussion und Verabschiedung im Vorstand
- ☑ Inhaltliche Themen nach Vorstandsbeschluss erarbeiten
- ☑ FDR-RUNDBRIEF
Versand von 5 - 6 Ausgaben. Presseschau
- ☐ FDR-BERICHTE
2 Ausgaben
- ☐ Durchführung von Regionalen Fachgesprächen „DROGEN“
- ☑ Kooperation
Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen (BMG, VDR, BfA, DHS, DPWW)
- ☑ Mitarbeit im geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren

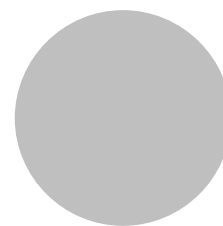
2. Arbeitsfeld Nachsorge

- ☑ Beratung der Mitgliedsorganisationen
- ☑ Stellungnahmen und Fachaussagen
- ☑ Mitarbeit in der »Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige - Marianne von Weizsäcker Fond«; Vorstandsmitglied
- ☑ Inhaltliche Erarbeitungen zum Arbeitsfeld „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“
Akquisition und Weiterentwicklung
- Qualifizierung
 - Durchführung des Kurses "Sozialtherapeut/in-FDR" in Hannover
 - Planung und Durchführung neuer Kurse
- Weiterbildung Suchtberater/-in
Akquisition des 20. Zyklus
- Weiterbildung "Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)"
Praxisorientierte Weiterentwicklung des Curriculums und Akquisition des 5. Zyklus
- Weiterbildung „Motivierende Gesprächsführung“
Entwicklung eines Angebotes
- Fortbildung "illegale Drogen"
Akquisition neuer Angebote
- Fortbildung „ Sucht“
Akquisition neuer Angebote
- Aufbaukurs „Sucht und Migration“
- Akquisition neuer Maßnahmen



Bundesdrogenkongress

1. Programmübersicht

Montag, 7. Mai 2001	Dienstag, 8. Mai 2001	Mittwoch, 9. Mai 2001
	9.00 Uhr Workshops	9.00 Uhr Workshops
	W1 Suchtmittelkonsum und stationäre Jugendhilfe	W11 Stationäre Entzugsbehandlung für Kinder und Jugendliche
	W2 Kinder suchtmittelabhängiger Eltern	W12 Interventionsstrategien unter den Bedingungen der Repression
	W3 Projekte aufsuchender Arbeit:	W13 Jugendliche Migrant/-innen und Aus-siedler/-innen
	W4 Schülermultiplikator/-innenarbeit - der Aufwind in der Suchtprävention?	W14 Clean –WGs
	W5 Die Hilfekonferenz	W15 Netzwerk Prävention
	W6 Was prägt Jugend in Europa?	W16 Online Beratung und Hilfe
	W7 Grundlagen und Möglichkeiten des KJHG	W17 Übersicht von Hilfemöglichkeiten für Minderjährige: Gestaltung und Finan-zierung
	W8 Versorgung in ländlichen Regionen	W18 Schule, Ausbildung, Arbeit und Be-schäftigung: Probleme, Hilfen und Erfolge
	W9 Motivierende Gesprächsführung bei Jugendlichen	W19 Substitution für Jugendliche
	W10 Symposium Drogenforschung I	W20 Symposion Drogenforschung II

		13.00 Uhr Abschlussveranstaltung »KEINER MACHTS OHNE DROGEN« - SPORT SUCHT ERFOLG
14.00 Uhr Eröffnung Grußworte	14.00 Uhr Vortrag 4: Psychosoziale Ursachen der Sucht- entwicklung	
15.00 Uhr Vortrag 1: Existenz und Exstase - Jugend 2001	15.00 Uhr Vortrag 5: Entgiftung und Neuorientierung bei Jugendlichen	15.00 Uhr Ende des Kongresses
16.15 Uhr Vortrag 2: Spaß - Party - Drogen: Die Nacht ist nicht allein zum Schlafen da...:	16.30 Uhr Vortrag 6: Akzeptanz und Grenzen	
17.00 Uhr Vortrag 3: Wer kommt wem zuvor? Prävention im Wandel		
	20.00 Uhr Die Kongressfete	19.00 Uhr Forum Ratlose Eltern – Wer hilft wem?

2. Inhalte

Mit dem Motto „Hier, jetzt, sofort – JUGEND SUCHT“ hat sich der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. für seinen 24. BundesDrogenKongress dem wichtigen Thema Jugend und Drogen angenommen. Fast 500 Teilnehmer/-innen reisten zu dieser Veranstaltung, die vom 07. bis 09. Mai 2001 im Ramada-Treff-Hotel in Leipzig stattfand, an und besuchten die sechs Vorträge und 20 Workshops des Kongresses. Die fachliche Arbeit wurde begleitet von einer umfangreichen Ausstellung, in der sich – natürlich mit dem Schwerpunkt von Trägern aus der Stadt Leipzig – über 25 Einrichtungen in Ausstellungen zum Thema präsentierten. Dabei wurde eine Vielzahl von erfolgreichen Konzepten in der Prävention und Hilfe für jugendliche Drogenkonsument/-innen gezeigt.

Grußwort der Drogenbeauftragten des Bundes

Der Kongress wurde eröffnet mit einem Grußwort der Drogenbeauftragten Marion Capers-Merk. Sie stellte die aktuellen Konsumzahlen vor und beschrieb die Perspektiven der Suchtpolitik der Bundesregierung. Dazu gehört ein neues Bundesmodell, an dem auch Einrichtungen aus verschiedenen Bundesländern beteiligt sind, bei dem es darum geht, Drogenkonsumenten, die bei der Polizei erstauffällig werden, durch ein frühzeitiges, freiwilliges, kurzes und gezieltes Angebot zu erreichen, um ihnen fundierte Informationen über Drogenkonsum und dessen Risiken zu vermitteln, sie zu motivieren, ihren eigenen Umgang mit solchen Substanzen kritisch zu reflektieren, eigenverantwortliche Entscheidungen treffen zu lernen und auch Hilfen bekannt zu machen.

Es wird zudem darum gehen, die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und der Drogenhilfe zu verbessern, weil hier noch immer die Zusammenarbeit vor Ort sehr unterschiedlich ist und weil es hier immer noch zu viele Reibungsverluste gibt und das Verschieben von Zuständigkeiten.

Außerdem soll die Datenlage verbessert werden. Im geplanten neuen "Kindersurvey" über die gesundheitliche Situation von Kindern soll stärker die Einnahme und Verschreibung von Medikamenten berücksichtigt werden, weil unreflektierter und frühzeitiger Medikamentengebrauch die erste Entwicklungsstufe darstellen kann zu einem unreflektierten Umgang mit psychoakti-

ven Substanzen überhaupt und weil angenommen werden kann, dass auch schon Kindern zu häufig und zu unkritisch Medikamente verabreicht werde, "harte" Daten aber dazu nicht genügend vorliegen.

Außerdem will sie sich verstärkt um die Problematik junger Aussiedler kümmern, weil es Hinweise gibt, dass in bestimmten Gruppen von sozial und kulturell kaum integrierten jungen Aussiedlern der riskante Mischkonsum von Alkohol und Opiaten zunimmt und diese Gruppe durch Hilfsangebote nur sehr schwer erreicht wird.

In Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden soll im Jahr 2002 ein Wettbewerb durchgeführt werden, bei dem die besten Präventionsstrategien beispielhaft – im Sinne von "best practice Modellen" - ausgelobt werden sollen. Denn es gibt zahlreiche gute Projekte der Suchtprävention in Deutschland, aber vielfach wissen sie nichts voneinander und sind nicht vernetzt. Hier gilt es, voneinander zu lernen und die erfolgreichsten Projekte auch stärker zu unterstützen.

Marion Caspers-Merk teilt ferner mit, dass sie eine neue gesellschaftliche Risikodebatte organisieren will, weil es weniger um die Fixierung auf bestimmte Substanzen geht, sondern um die Bedeutung, die der Konsum für die Lebensbewältigung hat und welche Alternativen es gerade für Jugendliche gibt, um sich nicht dauerhaft gesundheitlich zu schädigen.

Dabei sollen stärker die Risiken der legalen Drogen – vor allem Tabak und Alkohol – berücksichtigt werden, weil gesamtgesellschaftlich hier die größten sozialen und gesundheitlichen Probleme existieren.

Vom Allgemeinen zum Konkreten

Den Eröffnungsvortrag hielt Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, der unter dem Thema „Selbstsuche, Egotaktik und Drogenkonsum als Lebensstil um Jugendalter“ den Bogen vom Allgemeinen zum Konkreten spannte. Mit grundsätzlichen Erläuterungen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen über Jugendalter, Lebensstil und Lebensverständnis ordnete er den Stellenwert des Drogenkonsums für junge Menschen ein („Jugendliche sind unbefangene Konsumente von psychoaktiven Substanzen“). Aus den typischen Abfolgen in den Mustern des Drogenkonsums leitete er Strategien der Suchtprävention ab, die in vier Ziele differenziert sind. Bemerkenswert sind die zum Abschluss des Vortrages formulierten Erwartungen an die Sucht- und Drogenpolitik. So müssen nach Hurrelmanns Worten im demokratischen Staat Vorkehrungen getroffen werden, um einen verantwortungsvollen Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu unterstützen. Da die Definition dieser Stoffe als „legal“ oder „illegal“ keine Aussage über den tatsächlichen Gefährdungsgehalt einer Substanz macht, müssen andere Kriterien in der Unterscheidung zwischen Lebens-, Genuss- und Suchtmitteln getroffen werden. Alle Suchstoffe müssen dagegen einer wirkungsvollen Kontrolle unterliegen, um die Schädigung von Menschen durch diese Substanzen immer weiter zu reduzieren. Außerdem müsse Sucht- und Drogenpolitik aus ihrer rechtlichen und politischen Sonderstellung herausgeführt werden. Sie sind Teil einer umfassenden Gesundheits-, Sozial- und Kulturpolitik, die es allen Gruppen der Bevölkerung ermöglichen soll, ein sinnvolles, erlebnisreiches und verantwortungsvolles Leben zu führen.

Spaßkultur zwischen Selbstverwirklichung und Selbstmedikation

Hartmut Nitzschke aus München entführte die Zuhörer dagegen in die Welt der Jugendlichen. In seinem Vortrag „Spaß – Party – Drogen: Die Nacht ist nicht allein zum Schlafen da ...“ führte er die Spaßkultur zwischen Selbstverwirklichung und Selbstmedikation vor: Blühende Partylandschaften, Fei-

ern bis zur Grenze des Erträglichen. Mehrere Millionen Jugendliche stürzen sich jedes Wochenende ins Nachtleben. Ihre ideologiefreie Spaßrebellion verkörpert ungeschminkt die Rückeroberung des Team-Spirits: Keine Revoltenromantik, keine Politik, einfach nur Fun. Offene Opposition ist kontraintuitiv. Widerspruch löst sich auf in Widersprüchlichkeit; Abgrenzung gibt es bestenfalls gegen Langeweile. Der Begriff „Spaßkultur“ beschreibt diesen sozialen Wandel und steht für ein neues Selbstverständnis der Populärkultur. Das postmoderne Individuum versteht sich als Spaßunternehmer in eigener Sache. Genuss und Glück geben dem Leben Sinn und Orientierung. Den persönlichen „Funfaktor“ gilt es kontinuierlich zu steigern. Nitzschkes Gedanken beschrieben in aller Kürze, wie sich dieses neue Selbstverständnis auf die Jugendkultur auswirkt und welche Folgen es für Konsumverhalten hat. Abschließend wies er darauf hin, dass sich die Jugendkultur immer schneller ändert und dass sie sich anders als früher ändert. Was auf dieser Szene passiert, stehe in keiner Großtheorie oder Statistik. Deswegen sei es wichtig, zu einer „Quantifizierung des Unbewussten“ (wie es in der Trendforschung heißt) zu kommen. Im unendlichen Innenleben der Spaßkultur neue Spuren zu sichten sowie spannende Felder der entfalteten Trendgesellschaft zu kartografieren – das könnte künftig auch eine zunehmend reizvollere Aufgabe für alle sein, die sich mit Sucht und Jugendlichen auseinandersetzen.

Keine Gesundheit ohne Politik

Zum Thema „Wer kommt wem zuvor? Prävention im Wandel“ berichtete die Leiterin des Büros für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Monika Püschl. Suchtprävention, wie wir sie heute kennen, hat ihre Wurzeln in den späten 60er Jahren als illegaler Drogenkonsum – insbesondere der von Heroin - in der Öffentlichkeit ein zunehmendes Thema wurde. Zunächst beschränkte man sich auf abschreckende Botschaften und Informationen und versuchte durch Vernunftappelle den Einstieg in den Drogenkonsum zu verhindern. Dabei wurde zum Teil mit wenig glaubwürdigen drastischen Botschaften gearbeitet, die weder die Unterschiede einzelner Substanzen berücksichtigten, noch Motive zum Drogenkonsum thematisierten. Die Erkenntnis, dass eine solche Haltung im präventiven Sinn auf vielfältige Weise kontraproduktiv war, verdeutlichte in Westdeutschland und in Westberlin der Erfolg des biographischen Buches „Christiane F.“ und insbesondere dessen Verfilmung. Das Schicksal der jungen Drogenabhängigen wurde mit drogenpräventiver Absicht in sehr vielen Schulen zum Unterrichtsthema gemacht. Dabei blieb unberücksichtigt, dass das illegale Milieu gleichzeitig eine hohe Anziehungskraft insbesondere für risikobereite Jugendliche haben kann, die hier sehr gut herausgearbeitet wurde. U.a. der Schock dieser Erkenntnis führte dazu, sich in weiten Teilen ganz von der Aufklärung (und nicht von nur der, die mit Angstappellen einherging) abzuwenden.

Suchtprävention ging nun suchtmittelunspezifisch vor, mit dem Ziel Menschen in die Lage zu versetzen, selber entscheiden zu lernen, was gut für sie ist oder nicht und die entsprechenden Alternativen gegenüber Drogenkonsum bereitzuhalten. Gemeint waren jetzt nicht mehr nur illegale Drogen sondern alle psychoaktiven Substanzen eingeschlossen Verhaltensweisen wie problematisches Glückspiel und Essstörungen. Einerseits boten wir funktionelle Äquivalenten zum Drogenkonsum an und andererseits unterstützten wir die Entwicklung von sogenannten protektiven Faktoren gegenüber Suchtentwicklung wie z.B. Selbstbewußtsein, Kohärenz und soziale Kompetenzen.

Ziele von Suchtprävention orientierten sich zunehmend am Gesundheitsbegriff der WHO, wie sie in der Präambel der Ottawa Charta von 1985 definiert wurden und um Salutogenesekonzept nach Antonovski. Dies hatte zur Folge,

dass sie sich immer weniger von Erziehungsaufgaben wie sie z.B. im KJHG §1 nachzulesen sind, unterschied.

Anfang der 90er Jahre wurde die suchtpreventive Fachwelt vom Phänomen Ecstasy überrascht. Hier wurde eine Droge von jungen Menschen konsumiert, die die Droge allein wegen ihrer Funktionalität konsumierte, mit ihrem Konsum keinerlei politische Botschaft verband und der Illegalität dieser Substanz wenig Beachtung schenkte. Bemerkenswert ist hier auch, dass sich das Phänomen Ecstasy, das sich sehr schnell zum Phänomen Partydrogen mauserte, in Ost und Westdeutschland gleichermaßen bedeutsam war. Harmreduktion im Sinne der Förderung von Risikokompetenzen ist seither ein anerkanntes Element der Suchtvorbeugung. Die glaubwürdige Information über psychoaktive Substanzen und Verhaltensweisen neben den persönlichkeitsfördernden und verhaltensorientierten hat wieder zunehmend an Bedeutung gewonnen und der Blick für die Aufgaben sekundärer Suchtprävention hat sich geschärft. Die Suchtprävention hat hier die Aufgabe, die negativen, gesundheitlichen, psychischen oder sozialen Konsequenzen zu verhindern oder zu verringern, die sich aus dem direkten oder indirekten Zusammenhang mit dem Drogenkonsum ergeben. Aus diesem veränderten Blickwinkel ergeben sich die Fragen, ob Suchtprävention tatsächlich noch unter dem richtigen Begriff firmiert. Soll wirklich nur Sucht verhindert werden oder geht es auch um andere Probleme, die sich aus der Nutzung des großen Angebotes an psychoaktiven Stoffen ergeben? Wer sollte hier wie tätig werden? Welche Voraussetzungen benötigt das Handeln im pädagogischen Kontext? Was bedeutet Qualität in der Suchtprävention und helfen die Begriffe der primären und sekundären Suchtprävention bei ihrer Entwicklung oder verstellen sie den Blick auf das Wesentliche, auf die Zielgruppe? Und was wissen wir über unsere Zielgruppen? Sollte Prävention tatsächlich zunehmend ernst genommen werden – und das deutet sich an – so bedarf es hier umfangreicher Klärungen, in deren Mittelpunkt die These steht „Keine Gesundheit ohne Politik“

Sucht hat Vorläufer im Kindesalter

Im 4. Vortrag befasste sich die Dipl. Psychologin Dr. Ines Schwarz aus Markkleeberg bei Leipzig mit den psychosozialen Ursachen der Suchtentwicklung und trug insbesondere für die Zuhörer/-innen aus dem Bereich der Jugendhilfe noch einmal zusammen, dass der Missbrauch von Substanzen oder Verhaltensweisen im Jugendalter immer auch eine Möglichkeit ist, die anstehenden komplizierten Entwicklungsaufgaben in dieser Phase zu bewältigen. Sofern es sich dabei um ein vorübergehendes Phänomen handelt, steht die Suchtentwicklung nicht im Mittelpunkt. Sucht ist dagegen das vorläufige Endstadium einer Lebensgeschichte, in der ungünstige Ursachen und Bedingungen miteinander verbunden haben. Sie hat Vorläufer im Kindesalter und beginnt nicht erst mit einem Missbrauchsverhalten bei Jugendlichen.

„Oh, ihr Deutschen“

Gerhard Eckstein, Mitglied im Vorstand des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. und therapeutischer Leiter der Münchener Drogenhilforganisation Condrops e.V. beschrieb in einem weiteren Vortrag das Thema „Akzeptanz und Grenzen“ mit der zentralen Frage „Man soll die Jugendlichen „da abholen, wo sie stehen“ - aber wo geht man dann mit ihnen hin?“.

Eckstein erläuterte Grundsatzdefinition der Jugend- und Drogenarbeit und wies u.a. daraufhin, wie notwendig es ist, den Begriff Akzeptanz nicht nur als Beschreibung zu nutzen, sondern ihn fachlich zu deuten. Bei einer ausführlichen Beschreibung von Theorie und Praxis wies er auf die Notwendigkeit einer Erfolgsdefinition der Arbeit hin und bot eine Reihe von Antworten

auf die Frage, wo man mit den Jugendlichen dann „hingehen“ könne. Bemerkenswert: Der Schluss seines Vortrages. Er zitiert einen Zeitschriftenartikel über ein Jugendhilfeprojekt, das mit der Erkenntnis endet: ... „Etwas mehr von dem Menschenbild „Du kannst, wenn du willst und wir helfen dir zu wollen“ – wünscht man sich verbunden mit einem angemessenen Sanktionskatalog auch für die Jugendhilfe. Vielleicht ist es kein Zufall, dass die Leiterin des erfolgreichen Projektes für junge Sozialhilfeempfänger Kroatin ist, einer der drei Pädagogen im Team Türke. Wenn man die beiden auf die Skrupel ihrer Kollegen anspricht, anderen Menschen Wertvorstellungen aufzudrängen, lächeln sie einander verständnisinnig an und sagen „Oh, ihr Deutschen ...“.“

Sozialpädagogische Betreuung in der Entgiftung

Der letzte Vortrag des Kongress befasste sich mit Entgiftung und Neuorientierung bei Jugendlichen. Dr. med. Falk Burchardt aus Lüneburg beschrieb dabei die Erfahrungen, die am Niedersächsischen Landeskrankenhaus in Lüneburg mit der Entgiftung Jugendlicher gemacht wurden. Er resümierte, dass die Integration Jugendlicher auf einer Station erwachsener Drogenkonsumenten Vor- und Nachteile hat. Ein wichtiger Vorteil ergäbe sich aus der Betreuungsfunktion, die die erwachsenen Patienten für die Jugendlichen übernehmen würden und das soziale Widerlager, das der Rahmen der Station einer kleinen Gruppe in der Minderzahl befindlicher Jugendlicher bieten kann. Burchardt warnte vor der Vorstellung, eine Entgiftungsstation ausschließlich für Jugendliche entstehen zu lassen, da Erfahrungen aus anderen Einrichtungen zeigen, dass eine größere Gruppe von Jugendlichen mit Drogenproblemen vor allem, wenn sie sich nicht freiwillig in Behandlung befinden, ausgesprochen „unbetreubar“ wird. Dem kann nur mit einer entsprechenden personellen Aufstockung gegengesteuert werden, so dass die Kriterien eines qualifizierten Entzuges erreicht werden. Sozialpädagogische Betreuung und Neuorientierung sind unverzichtbare Bestandteile der Entgiftung Jugendlicher.

Ausgewählte Workshopergebnisse

Die den Kongress dominierenden Workshops boten eine Vielzahl von Themen rund um die Schnittstelle Jugend- und Drogenhilfe. Das Themenspektrum reichte von einer Einführung in das Kinder- und Jugendhilfegesetz über Prävention, Hilfeplanung, Betreutes Wohnen bis hin zu Entgiftung, Internet-Angebote, Integration und motivierende Gesprächsführung.

Prävention

Im Bereich der Prävention haben Netzwerke besonderes Gewicht. Von daher sollten existierende Verbünde zunächst die Frage klären: Was fehlt im Netzwerk?

Netzwerke sind kein starres System sondern müssen flexibel bleiben, d.h. neue Partner, neuer Methoden und neue Entwicklungen einbeziehen.

In Präventionsnetzwerke sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene einzubinden. Dazu sind unkonventionelle Zugänge zu sichern, um gegenseitige Hemmschwellen abzubauen.

Die Rolle der Schule sollte kritisch reflektiert werden. Sie ist Teil des Netzwerkes, sollte aber nicht die alleinige Aufgabe der Prävention zugeschrieben bekommen, um nicht immer mehr in die Rolle der Kompensationsinstanz gesellschaftlicher Defizite zu kommen.

Im Bereich „Suchtprävention und Sport(vereine)“ gibt es nur wenige Hinweise auf wirksame Faktoren.

Online-Prävention, -Beratung und -Hilfe

Es ist schwierig, in der Vielfalt der Versuche einer „Online-Präsenz“ in der Suchthilfe Übersicht zu behalten. Von daher ist als Fernziel eine vernetztes Internetangebot der Suchthilfe anzustreben. Dieses könnte über ein gemeinsames „Portal“ erfolgen. Um diesem Ziel näher zu kommen soll ein bundesweiter Fachtag (unter Einbeziehung des Bundesministeriums für Gesundheit) durchgeführt werden, als dessen Ergebnis ein Modellprojekt zur Online-Prävention, -Beratung und -Hilfe beantragt werden könnte. Außerdem sollten Fortbildungen für den erfolgreichen Aufbau von Online-Beratungen angeboten werden. „www.kids-hotline.de“ wird die Suchthilfe-Anbieter vorläufig vernetzen und Interessent/-innen auf die entsprechenden Träger verweisen.

Substitution Jugendlicher

Ziel der substitutionsgestützten Behandlung ist die Stabilisierung und Risiko- bzw. Schadensminderung Opiatabhängiger. Wenn dieses Ziel so und nicht anders erreicht werden kann dann erscheint auch die Substitution Minderjähriger vertretbar. Der juristische Begriff der Jugendlichen mit Personen unter 18 Jahren erfordert die Einwilligung durch Erziehungsberechtigten. Wir lässt sich eine untere Altersgrenze definieren? Es gibt auch 13-Jährige, die stark gefährdet sind! Auch z.B. jugendliche Aussiedler weisen bereits schwerste multisektorale Störungen auf.

Prozedural ist eine Helferkonferenz zu organisieren, bei der (Jugend-)Psychiater, Eltern, ggfs. Jugendamt, Drogenberatungsstelle und substituierender Arzt einbezogen werden sollen.

Grundsätzlich muss die substitutionsgestützte Behandlung zur Qualitätssicherung nach engen Kriterien durchgeführt werden. Bereits bei der Diagnostik sollte eine stationäre Abklärung erfolgen, etwa in Form eines stationären Entzugs zur Klärung der tatsächlichen Abhängigkeit (polyvalenter Konsum), gegebenenfalls auch mit gerichtlicher Unterbringung. Folgeschäden sind zu eruieren. Von besonderer Bedeutung ist die Schwere des Konsums und das Ausmaß der Szenebindung.

Der substituierende Arzt muss besonders qualifiziert sein. Das Behandlungsprogramm muss ein klares Ziel haben und zunächst auch auf einen Zeitrahmen (einige Monate) begrenzt werden. Weiterführende Behandlungsperspektiven sind erforderlich.

Es gibt genügend Ärzt/-innen, die auf Privatrezept und aus welchen Motiven auch immer Jugendliche mit Opiaten und Benzodiazepinen in jeder beliebigen Menge versorgen: die „graue“ Substitution ist längst Realität unabhängig von jeder Altersbegrenzung!

Die Gruppe polyvalent konsumierender und hochgradig verelendeter Kinder und Jugendlicher ist in einigen Metropolen groß geworden und es gibt dort einen Mangel an angemessenen Hilfeangeboten.

Die Substitution Minderjähriger kann bei mangelhafter Qualität zu einer fachlich fragwürdigen Sackgasse werden, wenn altersadaptierte medizinisch und psychosozial betreuende ambulante und stationäre Einrichtungen, die auch im Rahmen eines therapeutischen und abstinenzorientierten Behandlungsplans eine zeitweilige Substitution in konstruktivem Sinnen zu nutzen wissen, fehlen.

(Jellinek/Tretter)

Entzugsbehandlung

Die Entzugsdynamik von Kindern und Jugendlichen ist im Gegensatz zum Erwachsenenalter oft sehr kurz und scheint teilweise nach wenigen Stunden überwunden. Dieses Faktum, das vor allem auf Alkohol, Cannabis und Stimulantien zutrifft, steht in engem Zusammenhang zwischen dem in dieser Altersgruppe häufig anzutreffenden episodischen Wochenend-Konsum.

Alterstypische Konsummuster müssen daher in die Konzeptualisierung von Entzugsbehandlungen einbezogen werden. Dabei ist muss sowohl der individuellen Störung als auch den Substanzgebrauchsmustern und den sozialen Gegebenheiten Rechnung getragen werden.

Wo beim erwachsenen Drogenabhängigen die ursprüngliche lebensgeschichtliche Problematik, die zur Abhängigkeit geführt hatte, bereits weit zurückliegt und kaum noch als aktuelle Störung bearbeitet werden kann und der Suchtaspekt längst eine weit dominierende Eigendynamik entfaltet hat, ist die Suchtproblematik bei Kindern und Jugendlichen, die ja meist erst seit kürzerer Zeit Drogen konsumieren meist noch aktuelles Epiphänomen einer noch immer bestehenden biographischen Störung oder Störung in der Entwicklung. Diese biographische Ausgangsproblematik enthält meist wichtige, über die Suchtproblematik hinausgehende Aspekte, die häufig noch im laufenden Prozess beeinflussbar sind. In vielen dieser Fälle ist eine langfristige Drogentherapie noch nicht erforderlich, weil eine Chronifizierung noch nicht eingesetzt hat - vorausgesetzt, es kann frühzeitig interveniert werden.

(Bilke/Burchard)

Kinder suchtkranker Eltern

Besonderes Augenmerk ist auf die Betreuung schwangerer Suchtkranker zu richten, da bei Schwangerschaft und Geburt häufig nicht angemessen reagiert wird. Dies gilt besonders für den Bereich der Substitution, in dem die Notwendigkeiten schwangerer z.T. sträflich vernachlässigt werden. Hier sind eine bessere Kooperation der Hilfesysteme und Weiterbildung dringend erforderlich. Dabei sind das Recht des Kindes, der Mutter/Eltern, der Generationen und des Staates individuell zu berücksichtigen.

Konfliktfelder ergeben sich innerhalb der Drogenhilfe, zwischen Jugend- und Drogenhilfe und zwischen Medizin, Jugend- und Drogenhilfe. In diesem Bereich ist eine gewissenhafte Vernetzung aller beteiligten Institutionen unerlässlich.

Stichwort: Suchthilfepartnerschaften

Suchthilfe benötigt für die Erreichung ihrer Ziele Partnerschaften mit allen daran Beteiligten: Behörden, Institutionen, Körperschaften, Personen usw. Dazu müssen Kooperationsvereinbarungen entwickelt werden.

- Suchthilfepartnerschaften (SHP) gliedern sich nach:
- SHP 1. Ordnung: Im eigenen Verbund;
- SHP 2. Ordnung: In der Suchthilfe;
- SHP 3. Ordnung: Fachbezogen, regional usw.

Hilfepläne sind unter Einbeziehung dieser Kooperationspartner zu formulieren

Schule, Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung: Probleme, Hilfen und Erfolge

Aufgabenfelder zur Integration ergeben sich zwangsläufig aus der Tatsache, dass bis zu 80% der Drogenabhängigen arbeitslos sind, etwa 50% nicht über eine Ausbildung verfügen, ca. 60 bis 70% keinen ausreichenden Schulabschluss haben und etwa 20% in einer instabilen Wohnsituation leben.

Die Entwicklung der Drogenabhängigkeit ist oft auch im Zusammenhang mit einem Versagen in der Schule zu sehen. Unzureichende Schulbildung und fehlende Schulabschlüsse sind denkbar ungünstige Voraussetzungen für weitere Berufsverläufe. Aus diesem Grund sind Schulprojekte, die das Nachholen von Haupt- und Realschulabschlüssen ermöglichen, ein wichtiger Baustein integrativer Angebote für Jugendliche mit Drogenproblemen.

Darauf aufbauend verfolgen Maßnahmen der beruflichen Qualifikation und des Arbeitstrainings die Ziele, Schlüsselqualifikationen wie z.B. Durchhaltevermögen, Konzentrationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Kritikfähigkeit usw. zu erlernen, Interessen, Neigungen und Talente zu entdecken, Alltagskompetenzen zu erhöhen und auf eine Berufsausbildung vorzubereiten.

Arbeits- und Beschäftigungsprojekte bieten neue Startmöglichkeiten der beruflichen und sozialen Integration. Als Teil des Verbundsystems der Drogenhilfe sind sie ein Angebot in jeder Phase des Hilfeprozesses. In der täglichen Arbeit werden soziale Beziehungen geknüpft, Selbständigkeit und Unabhängigkeit von fremder Hilfe trainiert und Realitätsnähe zum Alltag hergestellt.

Folgende Forderungen ergeben sich:

- Zusammenführung der Zuständigkeiten (Gesundheit – Jugend und Familie – Soziales - Inneres), um funktionierende Übergänge zu schaffen
- Ausbau der Sekundärprävention
- Aufbau der Jugendsuchthilfe und Erarbeitung von Qualitätsstandards
- Projekte der Schule, Ausbildung und Arbeit müssen bundesweit Standard der Sucht- und Drogenhilfe sein

Gute Noten

Der Kongress hat von den Teilnehmer/-innen gute Noten bekommen. Es wurde sehr deutlich, dass Arbeitsebenen gefunden werden müssen, auf denen Jugend- und Drogenhilfe kooperieren. Dieses können zunächst nur regionale Ebenen sein, in denen die praktische Arbeit dominiert. Dennoch sind auch auf Bundesebene Ministerien, Behörden und Verbände aufgefordert, das Thema Jugend und Drogen inhaltlich zu füllen und den Fachkräften vor Ort die notwendige Unterstützung nicht zu verweigern.

Europaaktivitäten

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ist Mitglied in der Europäische Föderation der Fachkräfte in der Drogenhilfe/ Association Européenne de Recontre de Intervenants en Toxicomanie - ERIT. Die Kontakte zu ERIT werden von den Vorstandmitgliedern Gerhard Eckstein und Birgit Wichelmann-Werth wahrgenommen. Im Mittelpunkt der Diskussionen stand hier die Vorbereitung der 5. Europäischen Drogenkonferenz, die aufgrund gekürzter Budgets gemeinsam mit dem 25. BundesDrogenkongress durchgeführt werden wird.

Fachkräfte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz treffen sich außerdem im sog. „Alpentrio“ zu regelmäßigen Aussprachen.

FDR-Berichte

Der Sucht-Informationsdienst „FDR-Berichte“ konnte seit Ende 1999 nicht weiter fortgesetzt werden, da die personellen und wirtschaftlichen Kapazitäten zur Herausgabe einer Zeitschrift. Es ist beabsichtigt, im Laufe des Jahres 2002 diesen Informationsdienst erneut zu beleben.

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. mit Teilaspekten eines Bereiches. In der Regel werden vorhandene Fachkompetenzen in diesem Bereich erweitert und vertieft.

Da bundesweit ausgeschriebene Fortbildungsmaßnahmen zunehmend wirtschaftliche Probleme bereiten, hat der FDR sein Angebot regionalisiert. Es fanden dabei folgende Veranstaltungen statt:

10. Paritätisches Fachgespräch Drogen des FDR

18. - 19. Januar 2001 Bergström-Mövenpick, Lüneburg

Das Fachgespräch ist vom Referat Gefährdetenhilfe des PARITÄTISCHEN Gesamtverbands und dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) 1992 ins Leben gerufen worden, um eine Diskussionsplattform PARITÄTISCHER Suchthilfe mit den Sucht- und Drogenbeauftragten der Länder zu etablieren. Das Fachgespräch findet traditioneller Weise im "geschützten Rahmen" statt, d.h. ohne Protokoll und öffentliche Stellungnahmen. Die Veranstalter (PARITÄTISCHER Gesamtverband und FDR) bemühen sich, aktuelle Entwicklungen der Sucht- und Drogenarbeit zum Thema zu machen.

An der Fachtagung nahmen teil: 12 Drogenbeauftragte der Länder, 11 Suchtreferent/innen des PARITÄTISCHEN, 7 Vertreter/innen des FDR und 4 Referenten.

Zum Thema des 1. Tages "Das Verhältnis von Staat und freien Trägern" referierte Herr Oswald Menninger, Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Berlin und stellte das Berliner Modell der Treuhandverträge zwischen Senatsverwaltung und Wohlfahrtspflege vor. Hierbei ist zwischen die Verwaltung und die Leistungserbringer eine Treuhandgesellschaft (Servicegesellschaft) "zwischengeschaltet", welche gegenüber der Verwaltung die vereinbarten, zu erbringenden sozialen Leistungen vertraglich übernimmt, diese seinerseits dann an Träger delegiert. Weitere Referenten waren: Hans Gros, Suchthilfekoordinator der Stadt Stuttgart, Gerd Sonntag, Suchthilfekoordinator Bezirk Oberbayern und Michael Hoffmann-Bayer, Geschäftsführer des Notdienst Berlin e.V.

Die Diskussion zu den unterschiedlichen Vorträgen beleuchtete in vielfältiger Weise den leistungsbezogenen Aushandlungsprozess zwischen Kosten- und Leistungsträgern, Kommunen, Länder auf der einen Seite und freie und private, aber auch kommunale Träger auf der anderen Seite. Deutlich wurde hierbei, daß eine zukünftige, bedarfsgerechte Versorgung der Klientel maßgeblich von Vorgaben der Sozialleistungsträger und gesetzlichen Rahmenvorschriften der kommunalen bzw. Landesverwaltungen geprägt sein wird. Dies bedeutet für beide Seiten eine enorme Veränderung, die sowohl Gestaltungsmöglichkeiten, aber auch Verunsicherungen impliziert und viele Fragen aufwirft.

Das 10. PARITÄTische Fachgespräch DROGEN des FDR war eine erfolgreiche Veranstaltung. Die ausgewählten Themen entsprachen den aktuellen Diskussionen im Arbeitsfeld Sucht und lieferten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wichtige Erkenntnisse für ihre tägliche Arbeit. Neben den wesentlichen inhaltlichen Diskussionen ist allerdings auch das Ambiente dieser Tagung ein nicht zu unterschätzender Faktor. Insbesondere von Seiten der Drogenbeauftragten wird die Lüneburger Tagung als wichtiges Forum ange-

sehen, an dem man ohne Protokoll und Zwang zur öffentlichen Darstellung wichtige Themen – auch kontrovers – diskutieren kann.

Fachtagung „Drogentodesfälle“

13. September, Haus der PARITÄT Frankfurt

Wie schon im letzten Jahr provoziert ein Wachstumstrend in der veröffentlichten Drogentodesstatistik mediale Erregung sowie Fragen an die Forschung und an Hilfesysteme. Kein Thema scheint besser geeignet, wieder einmal über die schlechte Datenlage zu klagen, sich ungeachtet dessen jedoch aus Handlungsdruck oder längst schon gebildeten Meinungen zu Kurzschlüssen verleiten zu lassen.

Unter den Fragen „Was wissen wir wirklich? Welches Wissen fehlt? Was kann man tun?“ wurden im Rahmen dieser Tagung fünf Themenschwerpunkte vorgestellt:

Dr. Ludwig Kraus vom Institut für Therapieforschung in München referierte über Umfang und Handlungsbedarf bei Drogentodesfällen anhand der aktuellen Studien in Baden-Württemberg und Bayern.

Über Drogentote und Methadon referierte Dr. Gerold Kauert von der Universität Frankfurt/Main.

Ergebnisse einer rechtsmedizinischen Studie über den Tod im Kölner Drogenmilieu stellte Sönke Behnsen vor.

Die Veranstaltung des Nachmittags waren von Praxisberichten geprägt. Heinz Ausobsky von der alternativen Jugend- und Drogenhilfe Mudra e. V. in Nürnberg stellte das Nürnberger Modell der Drogentodesfallprophylaxe vor und Dr. Bernd Westermann aus Berlin stellte Ergebnisse einer Befragung des Notdienst e. V. unter dem Thema „Dicht daneben: Drogentodesfälle aus Szenenperspektive“ vor.

Dritter Fachtag „Psychiatrie und Drogensucht“

14. November 2001, LVA Thüringen in Erfurt

Bereits zum dritten Mal führte der FDR in Zusammenarbeit mit der SiT gGmbH eine gemeinsame Fachtagung Psychiatrie und Drogen durch.

Durch die enge Zusammenarbeit der Referentin mit den Trägern der Sucht- und Drogenhilfe wurde deutlich, dass auf Grund der zunehmenden Problematik im illegalen Drogenbereich einerseits und der daraus resultierenden Probleme im psychiatrischen Bereich sowie den dafür zuständigen Hilfesystemen andererseits eine Plattform gefunden werden muss, die den fachlichen Austausch erleichtert und die Systeme aufeinander zugehen lässt. Die Suchtberater, die in den meisten Fällen aus der klassischen Suchthilfe im Alkoholbereich kommen, werden immer öfter mit Problemen konfrontiert, die sie – auf Grund der begrenzten Personalkapazität – nicht ohne fachliche Unterstützung bzw. nur mit hohem Aufwand lösen können. Schon der erste Fachtag zur o.g. Thematik wurde von den Mitarbeiter/-innen der Sucht- und Drogenhilfe gut angenommen, und es bestand von Anfang an in der Fachwelt die Meinung, diese Tagung fortzusetzen.

Am 14.11.2001 fand nunmehr zum dritten Mal diese Fachtag in Erfurt statt. Das Thema dieser Tagung befasste sich mit dem qualifizierten Entzug und der Substitution. An Hand von praktischen Beispielen aus den alten und jungen Bundesländern wurde die qualifizierte Entgiftung als Bindeglied zwischen der körperlichen Entgiftung einerseits und der weiterführenden Behandlung andererseits dargestellt. Um die Angebote der Integration von Menschen mit Suchtproblemen wahrnehmen und umsetzen zu können, ist zu aller erst ein Einstieg in den Ausstieg notwendig. Die Referentin unterstützt deshalb alle Maßnahmen, wo sich Träger und Einrichtungen aus den unter-

schiedlichsten Hilfeangeboten zusammenfinden und ressourcenorientiert und kooperativ auf das Ziel der Wiedereingliederung hinarbeiten.

Da die Tagung diesmal im Gebäude der LVA Thüringen stattfand, konnten wir den Leiter der Abteilung Rehabilitation der LVA Thüringen gewinnen, ein Grußwort an die Teilnehmer/-innen zu richten. Darin wurde deutlich, dass im Rahmen der neuen Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ auch Zielvorstellungen und Entscheidungshilfen zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger bei übergangsweisem Einsatz eines Substitutionsmittels formuliert wurden. Auch die Teilhabe am Arbeitsleben für substituierte Drogenabhängige wird – laut LVA - diskutiert. So ist eine ganzheitlich ausgerichtete Rehabilitation unter gleichrangiger und integrierter Berücksichtigung medizinischer, therapeutischer, beruflicher und sozialer Rehabilitationsziele im Sinne der Wiederherstellung und Sicherung der Erwerbsfähigkeit unabdingbar. Indikationsgeleitete Belastungs- und Arbeitserprobungen sowie berufliche Orientierungsmaßnahmen sind als spezifische Formen der Arbeitstherapie von erheblicher Relevanz. Der Abteilungsleiter der LVA Thüringen betonte, dass die enge Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Wiedereingliederung Gebote der Stunde sind.

Diese Tagung widmet sich immer wieder Problematiken, die zwischen den Hilfesystemen existieren und nur gemeinsam zu lösen sind. Aus diesem Grund finden sich Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter zusammen und diskutieren diese Probleme.

Mit seinen Fortbildungen konnte der FDR im Jahr 2001 rund 170 Teilnehmer/-innen Tage verbuchen. In den Vorjahren gab es 329 (2000), 248 (1999), 242 (1998), 280 (1997) und 262 (1996).

Nachsorge

Mit den Mitteln der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte können beim Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. drei Nachsorgereferent/-innen bezahlt werden. Während die Nachsorgereferentinnen/Ost projektbezogen in den jeweiligen Regionen arbeiten (siehe Sachberichte dort), ist der Referent in Hannover bundesweit in der Beratung und Unterstützung überwiegend von Einrichtungen der Drogenhilfe tätig.

Damit ist diese Tätigkeit deutlich anders strukturiert: Es gibt weniger „vorzeigbare“ Einzelprojekte, sondern es ist in den über fünfzehn Jahren der Förderung ein „Kompetenzzentrum“ entstanden, das Einrichtungsträger berät, Kontakt zu Politik und Leistungsträgern hält und fachöffentlich Stellung nimmt.

Im Rahmen des BfA/DHS-Projektes „Nachsorge“ hat der Referent des Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. im Jahr 2001 richtliniengemäß die nachfolgend beschriebenen Aufgaben übernommen.

Angebot der Nachsorge in das beratende und therapeutische Setting der ambulanten oder stationären Einrichtungen integrieren

Mit Stand 31.12.2001 betrieben die FDR-Mitgliedsorganisationen rund 45 Adaptions-, 40 Nachsorgestellen, 37 Arbeitsprojekte und ca. 20 Selbsthilfeangebote. Aus den Reihen dieser Einrichtungen, aber auch von anderen Institutionen wurde der Nachsorgereferent umfassend angefordert. Fragen gab es vor allem zu Details von Nachsorgekonzeptionen und Fragen ihrer Finanzierung. Aufgrund geringer Literatur zum Arbeitsfeld Nachsorge erfordern diese Anfragen einen hohen Rechercheaufwand. Jährlich beantwortet

der Referent sehr viele individuelle Anfragen zur Nachsorge aus dem Bereich der Suchthilfe.

In Beratungsgesprächen mit Einrichtungen, Trägern und Mitarbeiter/-innen sowie durch Fachtagungen und Kongresse, Besprechungen im politischen und fachlichen Raum und durch unterschiedliche Veröffentlichungen wird die Notwendigkeit der Nachsorge im Verbundsystem der Suchthilfe ständig thematisiert.

Außerdem wurden vom Nachsorgereferent/West bei Einrichtungsbesuchen bestehende Probleme thematisiert und Lösungsvorschläge gemacht. Dazu waren z.T. umfangreiche Beratungen, Abstimmungsgespräche und Planungssitzungen erforderlich.

Neben der Beratung von Einrichtungsträgern zu spezifischen Projekten gab es auf verschiedenen Ebenen Initiativen zur Verbesserung der Nachsorge in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe. Hierzu zählten die Vermittlung von Kontakten zu Einrichtungen, die im Sinne von „Best Practice“ tätig sind, Hinweise auf die Notwendigkeit der Nachsorge in Veröffentlichungen und Vorträgen sowie in bundesweiten Gremien der Leistungsträger und der Suchthilfe.

Als Handreichung für die Fachkräfte der Suchthilfe wurde gemeinsam mit den Referentinnen „Nachsorge Ost“ und einer externen Autorin das „Manual Integration“ entwickelt, das umfangreiche Informationen zur fachlichen Umsetzung von Angeboten der Nachsorge enthält.

Kooperationsformen mit anderen Institutionen entwickeln

In Hinblick auf mögliche Kooperationsformen werden folgende Arbeitsebenen genutzt:

- ▷ Verbands- und trägerübergreifende Kooperationen innerhalb der Suchthilfe

Der Nachsorgereferent ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren. Im Rahmen dieser Tätigkeit bietet sich die Möglichkeit, die Aktivitäten der DHS auf dem Gebiet der Nachsorge nachhaltig zu unterstützen und für enge Kooperationen der Verbände einzutreten. Darüber hinaus ist es im Rahmen dieser Vorstandstätigkeit möglich, die Nachsorge als notwendiges Arbeitsfeld der Suchthilfe zu implementieren und auf eine Verbesserung der Nachsorge hinzuwirken.

- ▷ Kooperation mit Institutionen in anderen Arbeitsfeldern

Einzelne Aufgabengebiete der Nachsorge umfassen Kooperationen mit anderen Arbeitsfeldern. So sind Arbeits- und Beschäftigungsprojekte im Bereich der Behindertenhilfe und der Psychiatrie Standard. Vergleichbares gilt für Angebote zur schulischen Qualifikation, zur Verbesserung der Wohnsituation und für Projekte im kulturpädagogischen Bereich.

Im abgelaufenen Jahr konnten Kooperationen in diesem Bereich sporadisch durchgeführt werden. In einzelnen Fällen wurde ein Informationsaustausch mit Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Psychiatrie durchgeführt.

- ▷ Kooperation mit Verbänden der Wirtschaft und vergleichbaren Institutionen

Im abgelaufenen Jahr sind Überlegungen zur Integration Suchtkranker in Arbeit, Beruf und Gesellschaft formuliert worden, um deutlich zu machen, dass Arbeitslosigkeit in diesem Bereich Bestandteil der Suchtkrankheit ist und zu den pathogenen Faktoren gehört. Auf diesem Gebiet ist die „Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige – Marianne von Weizsäcker-Fonds“, deren Vorstandsmitglied der Nachsorgereferent/West ist, tätig.

Differenzierte Angebote für spezielle Zielgruppen schaffen und erproben

Schwerpunkt der Entwicklung neuer Angebote beim Nachsorgereferenten West sind die Zielgruppen Arbeitslose, Frauen, Jugendliche und substituierte Drogenabhängige. Hier werden neue Angebote grundsätzlich nur im Rahmen des Verbundsystems der Suchthilfe entwickelt, d.h., dass Nachsorge als integraler Bestandteil der Leistungen für Suchtkranke umgesetzt wird.

Zusammenarbeit mit Betrieben und Verwaltungen zur Verstärkung der beruflichen Integration von Suchtkranken verbessern

In der Praxis der Nachsorge wird deutlich, dass eine Integration von Suchtkranken in den regulären Arbeitsmarkt sehr problematisch ist. Angesichts von Massenarbeitslosigkeit und der Verschlechterung von Arbeitsbedingungen ist die benachteiligte Gruppe der ehemals Drogenabhängigen nur schwer integrierbar. Einrichtungen gehen daher zunehmend dazu über, eigene Arbeits- und Beschäftigungsprojekte zu schaffen, die die Integration in Arbeit über einen zweiten Arbeitsmarkt versuchen. Hier wird das Know-How des Nachsorgereferenten vor allen Dingen bei der Schaffung von Projekten nachgefragt. Die Zusammenarbeit mit Betrieben und Verwaltungen hat im Einzelfall im regionalen Kontext bereits Erfolge gezeigt, ist aber nicht auf die Bundesebene zu übertragen. Insbesondere die notwendige Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeit gelang dem Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. bisher nicht, da auf Bundesebene Ansprechpartner fehlen und die Probleme der beruflichen Rehabilitation von Suchtkranken in der Bundesanstalt offensichtlich keine große Rolle spielen.

Kooperationsformen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen zur Verbesserung der Nachsorge verbessern und erproben

Kooperation und Integration sind grundlegende Ziele der Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V., die sich u.a. in seinen Ausführungen zum „Verbundsystem der Hilfen“ wiederfinden. Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. hat mit der Veröffentlichung des Buches „Standards im Verbundsystem der Suchthilfe – Schwerpunkt Drogenarbeit“ wichtige theoretische Grundlagen geschaffen, die er in seiner täglichen Arbeit als Leitlinien betrachtet. Die Verbesserung der Kooperationsformen ist tägliche Aufgabe des Referenten.

So wurde ein Vortrag vorbereitet, der die Notwendigkeit der Verbesserung der Nachsorge unterstreicht und 2001 dreimal gehalten werden konnte.

Im Jahre 2001 wurde von den Nachsorgereferent/innen mit dem Projekt „Hilfeplanung im Verbundsystem der Suchthilfe“ begonnen, dass den Fachkräften in diesem Arbeitsfeld Arbeitshilfen in Form eines Manuals an die Hand geben soll, um eine nahtlose Hilfeplanung vom Erstkontakt bis zur Wiedereingliederung sicher zu stellen. Die Notwendigkeit der Hilfeplanung ist im DHS-Nachsorge-Reader beschrieben.

Neue Angebote für bisher vernachlässigte Gruppen von Suchtkranken entwickeln und erproben

Durch permanenten fachlichen Austausch, Fortbildung und Fachtagungen wird immer wieder die Frage vertieft, ob die bisherigen Angebote der Nachsorge zielgruppengerecht sind. Aufgrund der finanziellen und damit auch strukturellen Probleme im Bereich Nachsorge ist in diesem Arbeitsfeld ein hoch differenziertes Angebot entwickelt worden, das eines enormen fachlichen Austauschs bedarf. Neue Angebote im Bereich der Nachsorge werden in Fachtagungen vorgestellt und diskutiert (siehe 8.). Hierbei standen im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. im Jahr 2001 vor allem

Angebote für Jugendliche, Frauen und substituierte Drogenabhängige im Mittelpunkt.

Wege für eine bessere Verzahnung der Hilfen im regionalen Verbund erarbeiten und initiieren

Diese Aufgabe korrespondiert mit den Integrations- und Kooperationsaufgaben, die für den FDR Grundsatzfragen darstellen.

Seminare zum Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Maßnahmen der Nachsorge und der Rückfallprävention planen und durchführen

Im Rahmen des 24. BundesDrogenKongreß vom 7. - 9. Mai 2001 in Leipzig wurden auch Seminarangebote zu diesem Thema gemacht, die in der Anlage dokumentiert sind.

Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Nachsorge Suchtkranker intensivieren

Der Nachsorgereferent des FDR hat im Jahr 2001 wiederholt in öffentliche Diskussionen eingegriffen, um auf die Verbesserung der Nachsorge hinzuweisen. Auch wenn in den „Nachsorge-Richtlinien“ die Interessenvertretung im politischen Raum nicht explizit erwähnt ist, ist in diesem schwierigen Bereich eine intensive Öffentlichkeitsarbeit im Sinne einer Interessenvertretung zwingend erforderlich. Der Nachsorgereferent/West nimmt regelmäßig an folgenden bundesweiten Arbeitskreisen teil, in denen es auch um Fragen der Integration geht:

- Sitzung des Ständigen Arbeitskreises der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder in Bonn
- Gespräche der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt
- Gespräche der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin
- Paritätischer Arbeitskreis Suchtfragen in Frankfurt.

Dieser Arbeitskreis hat im Jahr 2001 ein Positionspapier entwickelt, in dem der Referent für das Kapitel „Nachsorge“ verantwortlich zeichnete.

Für die Zeitschrift „PARTNER“ wurde ein Beitrag zum Thema Nachsorge geschrieben

Wesentliche Leistungen der Nachsorge werden auch in den Büros Erfurt und Potsdam des FDR erbracht. Weitere Informationen dazu finden sich unter den Tätigkeitsberichten der jeweiligen Büros.

Stellungnahmen

Der FDR hat im Jahr 2001 vor allen Dingen zur Substitutionsbehandlung Stellung genommen.

Ein ausführlicher Text mit dem Titel „Stellungnahme zur Beratung, Behandlung und Integration Substituierter“ wurde Mitte des Jahres bundesweit verteilt. Im November 2001 hatte die Bundesärztekammer zur Überarbeitung ihrer Leitlinie den FDR ebenfalls um eine Stellungnahme zur Substitution gebeten, die umfangreich beantwortet wurde.

Weiterbildung

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

Im Jahre 2001 machte der FDR im Arbeitsfeld Suchthilfe folgende Weiterbildungsangebote

Weiterbildung „Suchtberater/-in FDR“

Suchthilfe folgt einem interdisziplinären Handlungsansatz. Daher richtet sich die arbeitsfeldbezogene und berufsbegleitende Weiterbildung »Suchtberater/in-FDR« an Fachkräfte, die mit drogen- bzw. suchtgefährdeten und – abhängigen Menschen arbeiten.

Auch für Fachkräfte aus der Jugendhilfe, Psychiatrie, Straffälligenhilfe, Wohnungslosenhilfe, Krankenpflege, Altenpflege, aus Arbeits- und Beschäftigungsprojekten, betrieblicher Suchthilfe oder Gesundheitsförderung ist die Weiterbildung geeignet.

Teilnehmer/-innen der Weiterbildung erwerben eine suchtspezifische Qualifikation in Beratung und Gruppenleitung. Sie können sie unmittelbar im beruflichen Alltag, d.h. in der Arbeit mit Menschen mit problematischem und abhängigem Suchtmittelkonsum, mit deren Angehörigen, mit Kooperationspartner und im Kontakt zu Kolleg/-innen anwenden.

Im Rahmen der Weiterbildung wird berufliches Handeln reflektiert und supervidiert.

„Suchtberater/innen-FDR“ qualifizieren sich in praktischer und theoretischer Hinsicht:

Beratungstraining: Ein erfahrenes Kursleitungsteam gewährleistet die auf den Arbeitsalltag bezogene methodische und persönliche Qualifizierung für das Arbeitsfeld „Suchtberatung“.

Praxisreflexion: Durch Reflexion des beruflichen Alltags steht die Praxis im Mittelpunkt. Das Erlernete wird im Arbeitskontext unmittelbar anwendbar (Handelndes Lernen).

Theorievermittlung: Suchtspezifische Fachkenntnisse wie Theorien zur Suchtentstehung oder Persönlichkeitstheorien, aber auch rechtliche und medizinische Aspekte werden in integrierten Theorieeinheiten vermittelt.

Weiterbildung führt zu höherer Fachkompetenz. Die/der Absolvent/-in der Weiterbildung „Suchtberater/in-FDR“ kann zunehmend kompetent und selbstsicher Kontaktaufnahme, Beratung, Behandlung und Integration gestalten und mit Kolleg/-innen unterschiedlicher Grundprofessionen in fachlichen interdisziplinären Austausch treten.

Diese Weiterbildung lief im Jahr 2001 im 18. und 19. Zyklus, der 20. Zyklus befand sich bei deutlich geändertem Curriculum in der Vorbereitung.

Der 18. Zyklus endete mit 12 Teilnehmer/-innen unter der Leitung von Anne-Marie Rondeau und Heinrich Braun im Juni 2001 im Tagungshaus Dietz mit einem erfolgreichen Colloquium.

Der 19. Zyklus begann im Jahre 2000 unter der Leitung von Gloria Hodde und Dieter Bingel-Schmitz und lief im Jahr 2001 mit Kurzwochen im Tagungshaus Dietz.

Weiterbildung „Suchttherapeut/-in FDR (Psychodrama)“

Die Weiterbildung wendet sich an Berufsgruppen, die in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker tätig sind und die in den „Empfehlungsvereinbarungen“ die Erlaubnis zur Einzel- oder Gruppentherapie erhalten haben. Dieses sind in der Regel Frauen und Männer in den Berufen der Medizin, Psychologie und Sozialarbeit/-pädagogik. Diese Fachkräfte erwerben durch die berufsbegleitende Weiterbildung „Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)“ eine von den Leistungsträgern der Suchthilfe anerkanntsfähige suchttherapeutische Weiterbildung.

Die Eingangsvoraussetzungen erfüllen grundsätzlich Personen mit einem abgeschlossenen Medizin-, Psychologie- bzw. Sozialarbeit/Sozialpädagogikstudium und einem Beschäftigungsverhältnis in der Suchthilfe von mindestens 50 % der wöchentlichen Regelarbeitszeit. Es sollte eine mindestens einjährige Berufserfahrung vorliegen.

Die Konzeption Weiterbildung Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama) orientiert sich an den Kriterien des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger für tätigkeitsfeldspezifische therapeutische Weiterbildungen. Danach auf das bereits vorhandene suchtspezifische Fach- und Erfahrungswissen aufgebaut. Vor diesem Hintergrund ist es möglich, das Erlernen der methodischen Fertigkeiten speziell auf das Tätigkeitsfeld „Sucht“ auszurichten.

Der FDR hat mit dem „Psychodrama“ der Weiterbildung zum/zur „Suchttherapeut/in“ eine methodische Grundlage gegeben, die eine lange Tradition in der Suchtkrankenhilfe besitzt. Psychodrama ist im stationären Bereich eine von den Leistungsträgern seit 1978 in der Empfehlungsvereinbarung „Sucht“ anerkannte Therapiemethode.

Als eine therapeutische Methode, die den Menschen als handelndes und sozialaktives Wesen versteht, eignet sich Psychodramatherapie zur Diagnostik von Konflikten, Störungen und deren Genese, zur heilsamen therapeutischen Verarbeitung von Kränkungen wie auch zur ressourcenorientierten Entwicklung konstruktiver Formen der Lebensbewältigung und Selbsterfahrung durch die Aktivierung von Eigeninitiative und Selbsthilfekräften.

Die Weiterbildung „Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)“ vermittelt fundierte psychodramatische Handlungskompetenz für das Tätigkeitsfeld „Sucht“ insbesondere in der Einzel- und Gruppentherapie

In dieser Weiterbildung liefen im Jahr 2001 zwei Zyklen. Der dritte Zyklus dieser Weiterbildung wurde unter der Leitung von Ingrid Sturm, Lörrach und Joachim Ladders, Obersulm durchgeführt und endete erst im April 2002 mit dem Prüfungs-Colloquium.

Der 4. Zyklus der Weiterbildung findet nunmehr in Erfurt statt, wo mit dem Bildungs- und Begegnungszentrum am Luisenpark ein modernes Tagungshaus in ruhiger Innenstadt-Lage in der Mitte Deutschlands zur Verfügung steht. Dieser Kurs lief im Jahr 2001 in der 2. bis 4. Kurswoche.

DAS VERBANDSMANAGEMENT

Das Verbandsmanagement

Stellenplan

Die Arbeit des FDR ist nach folgendem Stellenplan strukturiert

Funktion	Vergütungs- gruppe (AVR)	Arbeitszeit (Woche)	Stellen- inhaber/-in
Geschäftsstelle			
hauptamtlich			
Geschäftsführer	IIa	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	25/40	Knobloch, Marina
Referentin/ Potsdam	IVa	25/40	Korthaus, Ulrike
Sachbearbeiterin	Vc	10/38,5	Montag, Gisela
Qualitätssicherung und Leitung der Fachstelle Integration ab 1.10./TMSFG gefördert			
Referentin/ Erfurt	III	15/40	Knobloch, Marina
Fachstelle „Therapeutisches Reiten“			
Projektmitarbeiterin	VI b	20/40	Graf, Beate (ab 1.10.)
Projektmitarbeiterin	VI b	20/40	Stahlheber, Sandra (ab 1.10.)
Weiterbildung			
Projektmitarbeiterin	V b	40/40	Monika Landwehr (ab 1.11.)
Leitung: "Suchtberater"	ehrenamtlich		Eckstein, Gerhard
Leitung: "Suchttherapeut"	ehrenamtlich		Schwehm, Helmut

Außenvertretung

Neben den bisher genannten Arbeitsschwerpunkten und der Beantwortung von jährlich etwa 500 Informationsanfragen von Mitarbeiter/-innen aus der Suchthilfe, Institutionen und Einzelpersonen, in denen es im Wesentlichen um das Dienstleistungsangebot des FDR und Informationsmaterialien zum Thema Drogen im allgemeinen geht, hat der FDR eine Reihe von Vertretungsaufgaben übernommen. Vorstandsmitglieder, der Geschäftsführer bzw. Nachsorgereferent sowie einzelne Beauftragte haben eine Reihe von Termini

nen wahrgenommen, mit denen der Verband die Belange seiner Mitgliedseinrichtungen in der Drogenarbeit nach außen vertritt:

- die Teilnahme an Gremien und Arbeitskreissitzungen des PARITÄTischen 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; der FDR-Geschäftsführer war bis November 2001 stellvertr. Vorstandsmitglied,
- die Teilnahme an regelmäßigen Besprechungen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
- die Teilnahme an den Ausschüssen der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren zum Thema „Grundsatzfragen“, „Ambulante Rehabilitation“ und „Fort- und Weiterbildung“,
- die Teilnahme an Sitzungen der Nachsorgereferenten/-innen der DHS,
- die Vorbereitung der Fachkonferenz Sucht der DHS,
- die Kooperation mit den Verbänden der Suchthilfe, allen voran dem Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt e. V. und dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. sowie
- Besuche der Mitgliedsorganisationen, Vorträge und Vertretungen auf Landesebene.

Hinzu kommen die regionalen Vertretungen, die umfangreich von den Mitarbeiter/-innen in Erfurt und Potsdam wahrgenommen wurden

Umfang und Themenspektrum der Außenvertretung machen deutlich, dass der FDR als Fachverband der Suchthilfe mit dem Kompetenzschwerpunkt Drogenhilfe ein wichtiger Gesprächspartner im fachlichen und politischen Raum ist. Es gelingt ihm, in aktuelle Diskussionen in geeigneter Weise einzugreifen und sich daran intensiv zu beteiligen.

Dabei kommt dem FDR zugute, dass er - neben den Spitzenverbänden der freien Wohlfahrtspflege – einer der wenigen Fachverbände ist, die das gesamte Spektrum der Suchthilfe in seinen Aktivitäten abbildet. Darunter mag in dem einen oder anderen Fall das Spezialwissen leiden, er bleibt in diesem Ansatz aber dem wichtigsten Standard der Arbeit, ein Verbundsystem der Hilfe bereitzuhalten, verbunden.

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 der Fachkräfte seiner Mitgliedorganisationen zurückgreifen zu können und seine Arbeit stets an der Praxis der Suchthilfe auszurichten. Wichtigstes Medium in diesem Bereich sind die FDR-internen „Rundbriefe“, die seit 1981 die Mitgliedsorganisationen über die aktuellen Entwicklungen im Arbeitsfeld Suchthilfe informieren. Im Laufe des Jahres 2001 konnten vier Ausgaben des Rundbriefes versandt werden, denen jeweils eine umfangreiche, bis zu 50 Seiten umfassende Presseschau beigefügt wurde. Der Rundbrief hat derzeit eine Auflage von etwa 100 Exemplaren, wovon 2/3 per e-Mail an die Empfänger versandt wird. Die Herausgabe wird mit einer Zuwendung der Lotterie Glücksspirale unterstützt.

Die Büros

Geschäftsstelle Hannover

Die Bundesgeschäftsstelle des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. befindet sich seit dem 01.09.1994 in der Odeonstraße 14 in Hannover. Im Büro sind neben dem Geschäftsführer und Nachsorgereferenten Jost Leune zwei Mitarbeiterinnen – Annette Kothe und Gisela Montag – auf einer Personalstelle in der allgemeinen Verwaltung beschäftigt. Der Personalbereich wird entsprechend den übernommenen Aufgaben zur Hälfte aus Mitteln zur Verbesserung der Nachsorge der BfA und zum anderen aus Mitgliedsbeiträgen und Leistungsentgelten finanziert.

Fachstelle Integration Erfurt

Bereich Nachsorge

Anknüpfend an das Ziel der Nachsorge, die Selbständigkeit des Personenkreises zu fördern und dadurch eine Unabhängigkeit von institutionellen Hilfen zu erlangen, wirkt die Referentin in allen Bereichen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen, um z.B. nicht erst im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung integrative Maßnahmen einzuleiten. Wiedereingliederung erfolgt somit nicht erst am Ende einer linear aufgebauten Therapiekette, sondern ist in jeder Phase des Hilfeprozesses als Teil eines Gesamtprozesses möglich und sinnvoll.

Professionelle Hilfe im Bereich Nachsorge (Wiedereingliederung) bedeutet, den Trägern und Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen Unterstützung zum weiteren Auf- und Ausbau integrativer Maßnahmen und Hilfen zu geben, um so das Hilfenetz für die Betroffenen differenzierter bzw. bedarfsgerechter anzubieten.

Das heißt vor allem,

- rechtzeitig Bedarfe für spezielle Zielgruppen (z.B. Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, Frauen, Langzeitarbeitslose, 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 Nachsorge/ Integration und der Rückfallprävention zu planen und durchzuführen und die Öffentlichkeitsarbeit zur Verbesserung der Nachsorge/Integration Suchtkranker zu intensivieren (Sensibilisierung der Mitmenschen für diese Problematik).

Der Schwerpunkt der Arbeit der o.g. Stelle besteht in der Koordinierung und Vernetzung der Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe (mit Fokus auf Suchtnachsorge- bzw. Integrationsprojekte) sowie in der Verbesserung der Hilfen, die eine berufliche und soziale Wiedereingliederung abhängigkeitskranker Menschen erleichtern.

Im Jahr 2001 lagen u.a. die Schwerpunkte der Arbeit im Bereich Nachsorge darin,

1. die manuell geführte Dokumentation der Projekte der beruflichen Wiedereingliederung auszuwerten,

2. die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes im Bereich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung „Therapeutisches Waldprojekt“ fortzuführen,
3. die Evaluation des Projekts „Fahrschule“ durchzuführen,
4. die 3. Fachtagung Psychiatrie und Drogen in Erfurt zu planen und umzusetzen,
5. weitere Initiativen zum Aufbau neuer Projekte der Wiedereingliederung (Bedarfe, Finanzierungsquellen, Konzepte) und Initiativen zur Entstehung von Kooperationen zu ergreifen und anzuschließen,
6. die Fachstelle „Therapeutisches Reiten in der Suchthilfe“ im Rahmen der Fachstelle „Integration“ einzurichten.

Auswertung der Dokumentation der Projekte der beruflichen Wiedereingliederung

Schon Ende des Jahres 2000 wurde auf Initiative der Referentin intensiv daran gearbeitet, die Träger und Einrichtungen von Wiedereingliederungsprojekten dabei zu unterstützen, ihre bis dahin manuell durchgeführte Dokumentation in eine PC-gestützte zu überführen.

In einem nächsten Schritt sollten die Träger mit entsprechenden Softwareprogrammen vertraut gemacht werden und erfahren, welche Daten für die Einrichtung selbst sowie für die Leistungsträger notwendig sind und welche Software entsprechende Daten liefern kann. Dazu fand im Februar ein Gespräch im Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (nachfolgend als TMSFG bezeichnet) statt, welches vom FDR-Büro organisiert und moderiert wurde. Die teilnehmenden Träger entschieden sich, die Software EBIS anzuwenden.

Das FDR-Büro war nun aufgefordert, alle Träger nochmals anzuschreiben, um eine schriftliche Bereitschaft zur softwaregestützten Dokumentation einzufordern. Insgesamt erklärten sich 7 Träger bereit, ihre Projekte der beruflichen Wiedereingliederung in den nächsten Jahren mit Hilfe der Software EBIS zu dokumentieren.

In Zusammenarbeit mit dem Träger SABIT e.V. in Erfurt wurde mit dem IFT in München abgeklärt, inwieweit eine Einarbeitung der zusätzlichen (von der Referentin im Rahmen des Fachausschusses Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren erarbeiteten) Items für den Bereich Arbeit und Beschäftigung möglich sei und das IFT eine entsprechende Software für Thüringen herstellen könnte. Das IFT sagte zu, bis Ende des Jahres 2001 eine entsprechende Software bereit zu stellen.

Bis zu diesem Zeitpunkt wurden – wie bisher in jedem Jahr – alle Daten der dokumentierten Arbeits- und Beschäftigungsprojekte von der Referentin erhoben und ausgewertet. Im Jahr 2001 waren das die Einrichtungen HORIZONTE der SiT gGmbH in Erfurt, AP 13 der SiT gGmbH in Weimar und die Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Kolping Dienstleistung GmbH in Erfurt.

Ein Ergebnis der Dokumentation war z.B., dass sich die Projekte mit heterogenem Charakter bewährt haben. Damit sind diese Einrichtungen zu einem Angebot geworden, die den Hilfe Suchenden ein Stück Normalität geben, ohne dass sie immer gleich darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie ein Suchtproblem haben.

Weiterhin werden durch die Erhebung der Daten Defizite deutlich, wie z.B. die schwierige Gestaltung der Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit den Projekten der Wiedereingliederung. Oberflächlich betrachtet existiert eine Zusammenarbeit, da viele Klienten der Beratungsstellen in Arbeitsprojekte vermittelt werden und umgekehrt. Probleme gibt es aber z.B. mit der Über-

nahme der Verantwortung für bestimmte Bereiche in dem jeweiligen Hilfeangebot (gemeinsame Hilfeplanung?).

Weitere Ergebnisse sind in den jeweiligen Auswertungsunterlagen nachzulesen.

Die Dokumentation ist ein wichtiger Parameter, um rechtzeitig Entwicklungstrends zu erkennen, Probleme aufzuzeigen und entsprechende Handlungsschritte (auch im Rahmen der Nachsorge) einzuleiten.

Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes „Therapeutisches Waldprojekt“

Durch die enge Zusammenarbeit der Referentin mit allen in Frage kommenden Leistungsträgern zur Wiedereingliederung von Menschen mit Suchtproblemen werden diese immer wieder auf die Notwendigkeit dieses wichtigen Bausteins der Suchthilfe aufmerksam gemacht. Die Dokumentationen der Projekte zeigen, was z.B. Maßnahmen der Arbeit und Beschäftigung leisten können bzw. wie erfolgreich diese sind. Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass durch diese Projekte – gerade im Anschluss an eine Entwöhnungsbehandlung – die Rückfallgefahr um ein Vielfaches reduziert ist und die betroffenen Personen den in der medizinischen Rehabilitation begonnenen Prozess der Neuorientierung praktisch umsetzen können.

Dies war Anlass für das Land Thüringen, 1998 ein Modellprojekt zu initiieren, das suchtkranke Personen mit besonders sozialen Schwierigkeiten aufnimmt, um ihnen mit Hilfe entsprechender Maßnahmen Wege für ein Leben ohne institutionellen Hilfen aufzuzeigen und ihnen dabei behilflich zu sein, diese Wege selbständig gehen zu können.

Als Initiatorin des Projekts und Verfasserin der Konzeption war es für die Referentin selbstverständlich, die wissenschaftliche Begleitung des Modells zu übernehmen. Im Mai 2001 erfolgte die vierte Berichterstattung zu diesem Projekt. Im Vorfeld fanden dazu im Januar, im März und im Mai 2001 mehrere Begleittreffen mit den MitarbeiterInnen des Projektes statt, mit dem Ziel, die gegenwärtige Situation einzuschätzen, die Projektvorhaben weiter zu entwickeln, Probleme bei der Umsetzung des Projektes zu benennen und die Fragenkataloge zur wissenschaftlichen Begleitung auszufüllen. Im März 2001 fanden zudem Teilnehmerbefragungen statt, um die Seite der Klienten/Leistungsempfänger zu betrachten.

Wie geplant, konnte die Modellphase im Herbst 2001 beendet werden. Der Träger des ehemaligen Modells führt die Maßnahme – auf Grund des Erfolges - aus eigenen Mitteln und Leistungen der überörtlichen Sozialhilfe weiter.

Evaluation des Projekts „Fahrschule“

Wenn man die Frage beantworten will, warum es Menschen mit Suchtproblemen besonders schwer haben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (wieder) Fuß zu fassen, muss man zuerst die Frage beantworten, was denn die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes sind.

Der schnellelebige Technisierungsgrad der Wirtschaft verlangt u.a. immer mehr nach flexiblen, mobilen und innovativen MitarbeiterInnen. PC-Kenntnisse und Führerschein sind heute z.B. wesentliche Voraussetzungen für einen Arbeitsplatz. Dies alles fehlt aber oft bei der zu integrierenden Klientel der Suchthilfe. Innere Ängste, den Standards der Wirtschaft nicht gerecht zu werden, wirken von vornherein als Blockade, sich beruflich weiterzuentwickeln. Wiederholt gescheiterte Bewerbungsversuche bestätigen die ohnehin schon gefestigte Meinung von sich selbst, nämlich nicht gebraucht zu werden, zu nichts fähig und damit nichts wert zu sein.

Die Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung von Menschen mit Suchtproblemen sollten deshalb die (Wieder)Herstellung der Arbeitsfitness zum Ziel haben. Dazu gehört u.a. auch der Erwerb eines Führerscheins.

Die Idee, eine Fahrschule zum Wiedererlangen bzw. zum Erwerb eines Führerscheins für Menschen mit Suchtproblemen entwickelte sich aus der Tatsache heraus, dass

- über 50-80% der Suchtkranken, die in den Suchtberatungsstellen in Thüringen um Hilfe suchen, arbeitslos sind (EBIS-Statistik),
- die Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes hoch sind,
- Qualifikation, Mobilität und Flexibilität u.a. wichtige Voraussetzungen für die Erlangung eines Arbeitsplatzes sind,
- die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Suchtkranken eine wesentliche Aufgabe zur Wiedereingliederung dieser Menschen in das Berufs- und Arbeitsleben und in die Gesellschaft ist,
- die Vorbereitung dieser Zielgruppe auf die Integration eine wichtige Intervention ist,
- der Besitz einer Fahrerlaubnis die Arbeitsmarktfitness der Klientel erhöht,
- der Erwerb bzw. Wiedererwerb einer Fahrerlaubnis dieses Personenkreises mit einem besonderen Aufwand (z.B. MPU) und zusätzlichen Kosten verbunden ist und
- die privaten Fahrschulen i.d.R. nicht an dieser Klientel interessiert sind (äußeres Erscheinungsbild, Finanzierung).

Durch den Erwerb eines Führerscheins erhöht sich auch für Menschen mit Suchtproblemen die Chance auf Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Aus dieser Idee entwickelte die Referentin das Konzept, eine Fahrschule speziell für suchtkranke Menschen aufzubauen.

Aufgenommen werden sollten Personen mit Suchtproblemen, die eine stabile Abstinenz nachweisen können und die noch nicht oder nicht mehr im Besitz eines Führerscheins sind oder einen vorhandenen Führerschein erweitern möchten. In der Regel sind das Personen, die arbeitslos bzw. Sozialhilfeempfänger sind und keine zusätzlichen finanziellen Mittel für den Erwerb eines Führerscheins aufbringen können. Je nach finanzieller Situation erhalten die potenziellen Fahrschüler/-innen einen finanziellen Zuschuss durch das Projekt, den sie durch gemeinnützige Tätigkeit abgeltet müssen. Das Projekt ist bei der Suche gemeinnütziger Arbeitsfelder behilflich.

Vorrangiges Ziel des Projekts ist es, durch den Erwerb, den Wiedererwerb bzw. die Erweiterung des Führerscheins die Arbeitsfitness des genannten Personenkreises zu erhöhen und damit größere Chancen bei der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten.

Auf Grund der jeweiligen persönlichen Situationen ist es den Betroffenen i.d.R. nicht möglich, ohne finanzielle Unterstützung an einer Fahrschule teilzunehmen und den Führerschein zu erwerben. Andererseits verlangt der Arbeitsmarkt immer mehr nach qualifizierten, flexiblen und mobilen Arbeitskräften. Ohne Führerschein sind die Chancen auf berufliche Integration sehr gering. Der Erwerb einer Fahrerlaubnis erhöht den Wert der Arbeitskraft und trägt gleichzeitig dazu bei, das Selbstwertgefühl der betroffenen Person zu stärken.

Es wurde ein geeigneter Suchthilfeträger gefunden, der im Spätsommer 1998 die Fahrschule „Wiesel“ eröffnete. Da es sich hier um ein Projekt handelt, das körperlich, psychisch und sozial beeinträchtigte Personen aufnimmt

mit dem Ziel, eine Fahrerlaubnis zu erwerben, erweitert sich der Aufgabenbereich gegenüber den einer normalen Fahrschule um wesentliche Aspekte:

- theoretischer und praktischer Unterricht,
- hoher verwaltungstechnischer Aufwand,
- Akquise und Aufnahme der Fahrschüler/-innen,
- Feststellung der Zugangsvoraussetzungen der Fahrschüler/-innen,
- laufende Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe,
- Unterstützung bei der Suche nach sowie Begleitung und Kontrolle bei der Durchführung der gemeinnützigen Stunden als Gegenleistung zur Finanzierung der Fahrschule.

Um dem Anliegen dieser Fahrschule zukünftig gerecht werden zu können, wurde deshalb beim gleichen Träger das Projekt „Lenkrad“ entwickelt, das die Aufgaben in Bezug auf die aufzunehmende Klientel übernahm. Die Fahrschule „Wiesel“ konnte sich nun ausschließlich dem Unterricht und der dazu notwendigen Rahmenbedingungen zuwenden.

Aus o.g. Gründen sollten die im Projekt „Lenkrad“ aufgenommenen Teilnehmer/-innen zum Erwerb ihres Führerscheins i.d.R. die dazu aufgebaute Fahrschule „Wiesel“ nutzen. Grundsätzlich war es aber auch möglich, eine Fahrschule der eigenen Wahl zu bestimmen.

Eine gemeinsame Vereinbarung zwischen dem Projekt „Lenkrad“ und dem jeweiligen Fahrschüler bzw. der jeweiligen Fahrschülerin bildete die Grundlage für die zukünftige Zusammenarbeit und für die Weiterleitung an die Fahrschule „Wiesel“ bzw. an eine Fahrschule der eigenen Wahl.

Seit dem 1.1.2000 befindet sich das Projekt „Lenkrad“ in neuer Trägerschaft.

Im Juli 2000 wurde die Fahrschule „Wiesel“ aufgelöst und somit die erste Phase des Projekts abgeschlossen. Diese Phase diente der Überprüfung der Notwendigkeit einer Spezialfahrschule für Menschen mit Sucht- und anderen Problemen. Es wurde deutlich, dass ein großer Teil der o.g. Klientel wesentlich mehr Zeit sowohl zum Erwerb des theoretischen Wissens als auch in der praktischen Fahrschule benötigt, als das bei anderen Fahrschüler/-innen der Fall ist. Die Betreuung dieser Zielgruppe ist wesentlich intensiver. Zwischen Fahrlehrer und dem Projektleiter „Lenkrad“ ist eine enge Zusammenarbeit nicht nur wegen der Klärung der Rahmenbedingungen notwendig, sondern vor allem auch bezüglich der Bearbeitung persönlicher Problematiken in den entsprechenden Fachstellen.

In der zweiten Phase soll getestet werden, inwieweit die Klientel auch Zugang zu privaten Fahrschulen findet und wie sich die Zusammenarbeit dieser Fahrschulen mit dem Projekt „Lenkrad“ gestaltet. Es ist davon auszugehen, dass nach ca. einem Jahr erste Ergebnisse dieser zweiten Projektphase vorliegen, um Schlussfolgerungen für weitere Maßnahmen ziehen zu können.

Bislang gibt es vier private Fahrschulen in Erfurt, mit denen „Lenkrad“ eine Vereinbarung ausgehandelt hat. In dieser Vereinbarung werden den jeweiligen Vertragspartnern eindeutig ihren Kompetenzen entsprechende Aufträge zugeteilt und auf das Ziel des Projekts gerichtete Handlungsschritte festgelegt. Die Zusammenarbeit gestaltet sich bislang gut.

Auf Grund der arbeitsmarktpolitischen Situation sind die Fahrschulen grundsätzlich daran interessiert, neue Fahrschüler/-innen aufzunehmen. Andererseits übernimmt das Projekt „Lenkrad“ die Bearbeitung der Probleme der Klientel, so dass die Fahrschulen ganz normal ihrer Arbeit nachgehen können, ohne sich mit finanziellen und Suchtproblemen auseinander setzen zu müssen. Die Aufsicht über die Abgeltung gemeinnütziger Stunden übernimmt auch weiterhin das Projekt „Lenkrad“.

Die Finanzierung des Projekts sowie der Zuschüsse zum Erwerb des Führerscheins übernimmt das Land Thüringen.

Seit Beginn der Tätigkeit der Fahrschule „Wiesel“ entwickelten sich zwischen der Fahrschule und den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe enge klientenbezogene Kooperationen. Diese konnten durch die Errichtung des Projektes „Lenkrad“ weiter intensiviert werden. Es wurden Teilnehmer/-innen aus neun verschiedenen Einrichtungen der Suchthilfe in Erfurt und Weimar aufgenommen.

Die suchtbezogene Beratung und Begleitung bzw. therapeutische Betreuung erfolgt parallel zur Fahrschule in den jeweiligen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe.

Die Ergebnisse des Projekts sind in der Auswertung der Evaluation, die durch die Referentin zuletzt im Mai 2001 erfolgte, im Anhang nachzulesen. Die wissenschaftliche Begleitung soll herausfinden, inwieweit Personen, die ihren Führerschein erwerben, tatsächlich eine Arbeit finden. Dazu mussten Fragebögen (siehe Anlage) erarbeitet werden, die durch eine Nachbefragung im Rahmen der Evaluation des Projekts entsprechende Ergebnisse hervorbringen soll. Im Herbst 2001 wurden durch das Projekt entsprechende Personen angeschrieben und aufgefordert, diese Fragebögen auszufüllen und an das Projekt zurück zu senden. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt im nächsten Zwischenbericht im Frühjahr 2002.

Die erfassten Klientendaten machen deutlich, dass ein Großteil der Hilfe Suchenden auf finanzielle Unterstützung beim Erwerb des Führerscheins angewiesen sind. Ohne die Unterstützung durch das Projekt „Lenkrad“ wäre für diese Menschen die Teilnahme an einer Fahrschule und der Erwerb des Führerscheins nicht möglich. Die Chance auf Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist ohne Führerschein stark gemindert. Das Projekt versucht, den Kreislauf „keine Arbeit – kein Geld – kein Führerschein“ zu durchbrechen und eröffnet den betroffenen Menschen die Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Aus therapeutischer und ökonomischer Sicht ist es aber nicht sinnvoll, den zukünftigen Führerscheinbesitzer/-innen eine Leistung ohne Gegenleistung zu gewähren. Aus diesem Grund sind alle Fahrschüler/-innen verpflichtet, ihnen entgegengebrachte finanzielle Leistungen durch gemeinnützige Tätigkeiten abzugelten.

Initiativen zum Aufbau neuer Projekte der Wiedereingliederung (Bedarfe, Finanzierungsquellen, Konzepte), Initiativen zur Entstehung von Kooperationen

Konzeption Außenwohngruppen

Ein wichtiger Schritt bei der Wiedereingliederung von Menschen mit Suchtproblemen besteht darin, Selbstheilungskräfte zu aktivieren und Lebensbewältigungsmechanismen zu erlernen. Personenzentrierte Hilfen zielen darauf ab, eine Unabhängigkeit von institutionellen Hilfen zu erlangen. Ein in der Suchthilfe erkanntes Problem sind die Übergänge von einer Hilfeform in eine andere, die zum Teil mit langen Wartezeiten behaftet sind und / oder passende Angebote an den Schnittstellen gänzlich fehlen. Ein Übergang von stationärer Hilfe in die Selbständigkeit sollte langfristig vorbereitet werden und Übergangsweise ambulante Hilfen einschließen. Diese allmähliche Vorbereitung auf ein selbständiges Leben gelingt am besten in Außenwohngruppen, die an die Wohnheime der Suchtkrankenhilfe angeschlossen sind.

Der Träger Kontext Ilmenau gGmbH arbeitet seit mehreren Jahren erfolgreich im Bereich der Eingliederungshilfe. Als Träger eines Sozialtherapeutischen Wohnheimes in Ilmenau erkannten die MitarbeiterInnen entsprechende Defizite beim Übergang vom stationären Aufenthalt im Wohnheim zum selbständigen Leben in einer eigenen Wohnung. In einem gemeinsamen Gespräch mit der Referentin wurden strukturelle und fachliche Vorausset-

zungen zur Schaffung von Außenwohngruppen geklärt. Danach erarbeitete die Referentin des FDR-Büros in Erfurt eine Konzeption für die Einrichtung (siehe Anlage), um entsprechende Handlungsschritte beim zuständigen Leistungsträger einzuleiten. Noch im gleichen Jahr konnte der Träger mit der Einrichtung der Außenwohngruppen beginnen.

Gespräche mit der LVA Thüringen / Konzeption Ambulante medizinische Rehabilitation und Nachsorge

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung der Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ vom 04.05.01 durch die Verbände der Krankenkassen und Rentenversicherungsträger fanden zwischen dem Büro Erfurt und der LVA Thüringen Gespräche statt, die darauf abzielten, die Zusammenarbeit zwischen den beiden Einrichtungen zu vertiefen, die Kommunikation zu verbessern und einen Vorschlag vom FDR-Büro bezüglich der neuen Vereinbarung zu besprechen.

Das FDR-Büro entwickelte die Idee, ergotherapeutische Behandlungselemente in die ambulante Rehabilitation bzw. Nachsorge einfließen zu lassen. Die neue Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ lässt dazu ein breites Spektrum zu.

Vor dem Hintergrund des Wissens über die Bedeutung von Arbeit für das psychische und soziale Gleichgewicht von Suchtkranken setzte sich auch in den Einrichtungen der Suchthilfe zunehmend die Einsicht durch, dass eine ausschließlich auf Psychotherapie begrenzte medizinische Rehabilitation für den Therapieerfolg einer dauerhaften Abstinenz nicht ausreicht. Eher sollten auf die berufliche Integration ausgerichtete Elemente innerhalb der medizinischen Rehabilitation die Wirkfaktoren von Arbeit – wie regelmäßige Aktivität, Tagesstrukturierung, Stabilisierung des Selbstwertgefühls und der sozialen Rolle, Teilnahme an gesellschaftlichen Prozessen und soziale Kontakte – als identitäts- und sinnstiftend einbezogen werden. Jeder Einrichtung sollte klar werden, dass der Integrationsprozess allen Hilfemaßnahmen – von der medizinischen bis zur beruflichen und sozialen Rehabilitation – immanent ist und mit dem ersten Tag der Intervention, unabhängig von der Art der Hilfemaßnahme, beginnt.

Zahlreiche Beispiele von Fachkliniken (Fachklinik Eußerthal in Rheinland-Pfalz, Fachklinik Thommener Höhe und Rosenberg, Fachklinik Münchwies im Saarland, Fachklinik Auf der Egge usw.) zeigen, dass die hohen Arbeitslosigkeitszahlen von 60 – 80% unter den behandelnden Patienten nicht mehr ignoriert werden und dass es unabhängig von der Adaption auch im Kernbereich der stationären medizinischen Rehabilitation viele Entwicklungen bezüglich der Problematik der Arbeitslosigkeit im Zusammenhang mit Sucht gibt.

Hingegen hat sich der noch relativ junge Bereich der ambulanten medizinischen Rehabilitation seit Inkrafttreten der Empfehlungsvereinbarung vom 29.01.1991 in diesem Bereich nicht weiterentwickelt. Die ambulante Behandlung ist ein unverzichtbares, ausstiegsorientiertes und rehabilitatives Angebot der Suchthilfe. Deutschlandweit bieten etwa 375 Beratungs- und Behandlungsstellen eine ambulante Behandlung entsprechend dieser Empfehlungsvereinbarung an. In den Jahren 1998 bis 2000 fand jeweils eine deutliche Steigerung der Bewilligungen gegenüber dem Vorjahr statt. Diese haben sich 1998 um 20,2% von 8.665 auf 10.417, 1999 um weitere 11,7% auf 11.631 und im Jahr 2000 um 14,2% auf 13.281 erhöht.

Sowohl diese Zahlen als auch wissenschaftliche Untersuchungen (z.B. Bundesmodellprogramm „Ambulante Ganztagsbetreuung“; Außerstationäres Therapieprogramm – AST Braunschweig) machen deutlich, dass es eine Personengruppe innerhalb der Suchtkranken gibt, für die das Angebot rele-

vant ist. Gespräche mit Beratungsstellenleiter/-innen bestätigen die Tatsache, dass auch hier immer mehr Patienten von der Arbeitslosigkeit betroffen sind und das Erreichen des Ziels der Integration in das Erwerbsleben immer schwieriger zu bewältigen ist.

Aus diesem Grund sollten auch im ambulanten Bereich der medizinischen Rehabilitation und Nachsorge parallel zum stationären Bereich arbeits- bzw. ergotherapeutische Elemente (Ergotherapie) und auf die berufliche Integration ausgerichtete Maßnahmen (Tagesstrukturierung) einbezogen werden. Gerade auch in der Nachsorge – also im Anschluss an eine Rehabilitation – sind Maßnahmen der Alltagsbewältigung und Lebenspraxis wichtig und führen am ehesten in die Selbständigkeit der Betroffenen.

Aus diesem Grund erarbeitete das FDR-Büro eine Konzeption „Ambulante Rehabilitation und Nachsorge“ mit weiterführenden ergotherapeutischen Maßnahmen im Rahmen der ambulanten Rehabilitation Sucht (siehe Anlage). Die Konzeption soll als Vorschlag für ein Modell in Thüringen aufgefasst und von der LVA Thüringen nach Umsetzbarkeit geprüft werden.

Reader Fachtag Integration

Am 05.10.00 fand in Erfurt ein gemeinsamer Fachtag des FDR und der TLS zum Thema „Die Integration Suchtkranker“ statt. Vor dem Hintergrund, dass der Stellenwert von Erwerbstätigkeit in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker kontinuierlich gestiegen ist, sollte der Fachtag aufbauend auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse verdeutlichen, dass Arbeit und sinnvolle Beschäftigung suchtkranken Menschen helfen, den Tag zu strukturieren, das Selbstwertgefühl zu stärken und Erfolgserlebnisse zu schaffen.

Es hat eine Zeit gedauert, die Referate zusammenzutragen. Dennoch ist es dem FDR gelungen, den TeilnehmerInnen des Fachtages eine inhaltliche Zusammenfassung der Tagung in Form eines Readers im Sommer 2001 zukommen zu lassen. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, bei Bedarf noch einmal nachzulesen oder bei offenen Fragen sich direkt an die Referenten zu wenden.

Moderation Klausurtagung

Der Träger SiT gGmbH bat die Referentin um Unterstützung bei der Durchführung einer Klausurtagung im Bereich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung. Ziel der Tagung war es, eine bessere Klarheit des Trägers bzw. seiner MitarbeiterInnen über die strukturelle Anbindung zu gewinnen, alle Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Angebote und Einrichtungen zu erörtern und Maßnahmen für eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung untereinander zu diskutieren und festzulegen.

Das FDR-Büro übernahm die Moderation der Tagung und schrieb das Protokoll. Entsprechende Ergebnisse wurden im Protokoll festgehalten und durch schriftlich formulierte Aufträge und Termine für die einzelnen MitarbeiterInnen der Einrichtung verbindlich.

Moderation Workshop beim 24. Bundesdrogenkongress des FDR

Der 24. Bundesdrogenkongress des FDR fand vom 07. Bis 09.05.01 in Leipzig statt und stand unter dem Motto „Jugend und Drogen – Hier, jetzt, sofort“. Ein wichtiges Thema – auch für jugendliche Personen mit Suchtproblemen – ist das der Schule und Ausbildung. Perspektivlosigkeit ist nicht selten ein Grund für die Drogensucht, und Jugendliche, die einmal die Schule abgebrochen haben, haben es schwer, wieder Anschluss zu finden. Der Workshop 18 stand unter dem Thema „Schule, Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung: Probleme, Hilfen und Erfolge“. Die Referentin des FDR über-

nahm die Vorbereitung, Organisation und Moderation des Workshops. PraktikerInnen aus den o.g. Bereichen stellten auf eindrucksvoller Weise dar, dass es für DrogenkonsumentInnen und –abhängige immer eine Möglichkeit des Ausstiegs gibt und Angebote der schulischen und beruflichen Wiedereingliederung Perspektiven für ein Leben ohne Drogen aufzeigen (siehe Anlage).

Fortbildung für die MitarbeiterInnen des Fachausschusses Selbsthilfe

Im Januar 01 führte das FDR-Büro Erfurt im Rahmen des Fachausschusses Selbsthilfe der TLS eine Fortbildung zum Thema „Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung für arbeitslose Suchtkranke“ durch. Hier ging es vor allem darum, den Mitgliedern des Fachausschusses Wissen über die gesetzlichen Möglichkeiten der Arbeits- und Sozialverwaltung an die Hand zu geben, um in ihren Selbsthilfegruppen in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung besser agieren zu können. Nach dieser Veranstaltung ergaben sich weitere Kontakte einzelner Betroffener mit dem FDR-Büro.

Entwicklung eines Selbsthilfeprojekts in Thüringen zur Integration junger Abhängiger

- Kooperationen zwischen den NachsorgereferentInnen auf Landesebene -

In Zusammenarbeit mit den NachsorgereferentInnen der Caritas Erfurt und dem Blauen Kreuz Thüringen wurde ein gemeinsames Konzept entwickelt, das im Jahr 2002 realisiert werden soll. Hierbei geht es darum, die alten Strukturen der Selbsthilfegruppen aufzubrechen und Möglichkeiten der Integration junger Abhängiger (besonders im illegalen Drogenbereich) in die bestehenden Selbsthilfegruppen aufzuzeigen. Dazu sind insgesamt 4 Konferenzen in Form einer Zukunftswerkstatt geplant, die thüringenweit an 4 verschiedenen zentralen Orten stattfinden sollen.

Selbsthilfe im Suchtbereich versteht sich als Teil des Behandlungsverbundes und arbeitet in diesem mit der professionellen Suchtkrankenhilfe zusammen. Die Gruppen stellen neben den professionellen Angeboten eine wichtige Säule der Suchtkrankenversorgung dar. Suchtselbsthilfe ist kein Anhängsel des Suchtkrankenhilfesystems, sondern nimmt Aufgaben wahr, die einerseits maßgeblich zum Erfolg des Suchtkrankenhilfesystems beitragen und andererseits von professioneller Seite aus finanziellen, personellen und anderen Gründen nicht wahrgenommen werden kann.

Die Suchtselbsthilfe hat sich in Thüringen – wie im gesamten Bundesgebiet – vorrangig im Bereich der legalen Suchtmittel etabliert. Von diesen Gruppen werden vor allem alkoholabhängige Menschen erreicht. Eher selten finden andere Gruppen Abhängigkeitskranker Zugang zur traditionellen Suchtselbsthilfe. Zwischenzeitlich gab es Ende der 90er Jahre in Erfurt eine Selbsthilfegruppe für jugendliche Drogenabhängige, die sich aber nach Umzug eines leitenden Gruppenmitgliedes in eine andere Stadt wieder auflöste. Grundsätzlich ist es eher schwierig, Selbsthilfegruppen im illegalen Drogenbereich zu etablieren.

Es muss davon ausgegangen werden, dass die alkoholabhängigen Mitglieder der Gruppen in der Regel zwischen 40 und 60 Jahre alt sind. Nicht nur in Thüringen beklagen viele Selbsthilfegruppen ein immer höher werdendes Durchschnittsalter ihrer Mitglieder.

Die traditionelle Selbsthilfe im Bereich der legalen Suchtmittel tut sich oftmals schwer damit, sich jüngeren Mitgliedern zu öffnen und auf sie zuzugehen. Kommt dann noch hinzu, dass diese Jugendlichen Probleme mit illegalen Suchtmitteln haben, fühlen sich dies Gruppen leicht überfordert.

Es geht also darum, die Suchtselbsthilfegruppen den Jugendlichen und jungen Erwachsenen – auch mit einer Drogenproblematik – zugänglich zu machen und durch entsprechend attraktive Angebote in den Gruppen zu halten. Nach einer Einarbeitungszeit spricht nichts dagegen, diese Gruppen in die Selbständigkeit zu führen (Gründung einer eigenen Gruppe). Parallel dazu sollte der Aufbau neuer Gruppen unterstützt werden.

Aus diesem Grund müssen den Mitgliedern der traditionellen Suchtselbsthilfe Wege aufgezeigt werden, wie sie die Angebote in den Gruppen attraktiver gestalten, die Öffentlichkeit einbeziehen und Zugang zu neuen Zielgruppen finden können.

Zielgruppen der Konferenz sind alle Selbsthilfegruppen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen, unabhängig von ihrer verbandlichen oder strukturellen Zugehörigkeit.

Die Ziele der Konferenz bestehen darin,

- Ängste bei den derzeitigen Gruppenmitgliedern abzubauen, die die Aufnahme von neuen Mitgliedern mit einer Drogenproblematik verhindern,
- über die traditionellen Angebote der Suchtselbsthilfe hinaus neue und attraktive Angebote zu diskutieren, die einen Zugang jüngerer Mitglieder ermöglichen,
- Ermutigung junger und noch unentschlossener Personen, die Suchtselbsthilfe als Hilfemöglichkeit anzuerkennen,
- Vorbereitung der Integration neuer Zielgruppen, insbesondere der jugendlichen DrogenkonsumentInnen sowie Personen mit Suchtproblemen,
- Integration der Kinder betroffener Mitglieder durch entsprechende Angebote

Die erste Konferenz ist für März 2002 geplant.

Das FDR-Büro und die beiden NachsorgereferentInnen der Caritas und des Blauen Kreuzes treffen sich darüber hinaus regelmäßig, um aktuelle Probleme im Nachsorge- bzw. Integrationsbereich zu besprechen, Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen und gemeinsam Projekte zu initiieren. Die Kooperation zwischen unterschiedlichen Trägern soll aufzeigen, dass es möglich ist, auf einer Fachebene gemeinsame Ziele zu verfolgen und durchzusetzen.

Beratung, Begleitung von Projekten

Eine Schwerpunktaufgabe der Referentinnenstelle besteht in der Beratung und Begleitung von Projekten der Wiedereingliederung, die entweder neue Ideen realisieren oder andere Wege gehen wollen bzw. an einem Punkt angelangt sind, wo eine strukturelle und / oder fachliche Überarbeitung des Konzepts notwendig ist.

Die von der Referentin schon vor zwei Jahren konzipierte Tagesstätte für Suchtkranke wurde 2001 vom Träger SiT gGmbH wieder auf die Tagesordnung gesetzt und konnte im Herbst eröffnet werden. Nach mehrmaligen Beratungen mit der zukünftigen Leiterin der Tagesstätte und einer Überarbeitung des Konzeptes ist es gelungen, strukturelle Defizite auszugleichen und mit dem Leistungsträger entsprechende Verhandlungen durchzuführen. Damit wurde die erste Tagesstätte für Suchtkranke in Thüringen eröffnet.

Auf Grund der Erfahrungen in diesem Bereich meldeten sich weitere Träger, die Interesse am Aufbau einer Tagesstätte in ihrer Region haben. Weitere Beratungen erfolgten diesbezüglich für den Träger Wendepunkt e.V. in Eisenberg und der Stiftung Evangelisches Kinderhospital in Schmöln/Altenburg.

In den vergangenen Jahren wurde vom FDR-Büro aus mehrfach die Initiative gestartet, in Leinefelde ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt für Sucht-

krankte aufzubauen. Beratungen mit der Suchtberatungsstelle der Caritas, Bildungsträgern vor Ort, Arbeitsämtern und der GFAW in Erfurt ließen die Hoffnung zu, ein solches Projekt zu realisieren. Leider ist dieses Vorhaben über ein Konzept hinaus nicht umgesetzt worden. Im vergangenen Jahr hat die Caritas in Leinefelde einen neuen Versuch gestartet und den FDR um Hilfe gebeten. In Zusammenarbeit mit der Nachsorgereferentin der Caritas Erfurt fanden gemeinsame Beratungen statt, und es wurden entsprechende Aufgaben formuliert. Schwierigkeiten mit dem örtlichen Arbeitsamt beeinträchtigen bzw. verhindern weitere Handlungsschritte. Nach wie vor kämpfen die Mitarbeiter vor Ort um dieses Projekt.

Eine über die Jahre entwickelte Zusammenarbeit und Begleitung der Projekte besteht zwischen fast allen Einrichtungen in Thüringen, die Projekte der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung aufgebaut haben (z.B. Kolping Dienstleistung GmbH, SiT gGmbH, Hilfe zur Selbsthilfe – Neue Hoffnung Eisenach e.V., Bad Salzunger Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe e.V., Hilfe zur Selbsthilfe – Begegnung Jena e.V. usw.).

Die Erfahrungen des FDR und der Referentin im Bereich der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung von Personen mit Suchtproblemen haben sich nicht nur in Thüringen herumgesprochen, sondern werden darüber hinaus auch aus anderen Bundesländern abgefordert. Der Austausch der Informationen bzw. Beratungen erfolgten über die verschiedensten Wege der Kommunikation (Telefon, E-Mail, Treffen vor Ort).

Bereich „Therapeutisches Reiten

Einrichtung der Fachstelle „Therapeutisches Reiten in der Suchthilfe“

Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Thüringen sind bestrebt, die von ihnen betreute Klientel erfolgreich (wieder)eingliedern zu können. Auf der Suche nach erfolgreichen Therapiemethoden zur Integration und auf der Grundlage der bereits vorhandenen Erfahrungen in der Arbeit mit der Zielgruppe der Eingliederungshilfe wurde die Idee geboren, das Therapeutische Reiten als heilpädagogisches und sozialtherapeutisches Instrument auch in Einrichtungen der Suchthilfe einzusetzen.

Einige Wohnheime in Thüringen arbeiten schon seit vielen Jahren, vor allem im Bereich der Arbeitstherapie, mit Tieren (Schweine, Schafe, Ziegen, Kaninchen, Pferde usw.). Tiere sind ein gutes Medium, um mit dem Klienten ins Gespräch zu kommen, da nicht alle Klienten in der Lage sind, auf psychotherapeutischer Ebene zu kommunizieren. In der Arbeit mit Tieren muss Verantwortung übernommen werden. Dies trifft auch für das Therapeutische Reiten zu. Interessierte Wohnheime möchten deshalb das Therapeutische Reiten als alternative Therapiemethode einsetzen.

Als Integration unterstützende Facheinrichtung wurde das Büro des FDR in Erfurt von den Trägern angesprochen und um Hilfe bei der Umsetzung dieses Vorhabens gebeten. Die Referentin leitete entsprechende Maßnahmen zur Errichtung einer Fachstelle „Integration“ in Erfurt ein, die sich aus den Teilbereichen Nachsorge/Integration, „Therapeutisches Reiten in der Suchthilfe“ und Fort- und Weiterbildung zusammensetzt.

Das Therapeutische Reiten etabliert sich zwar seit Jahren in der Suchthilfe als eine Psychotherapie und Sozialtherapie unterstützende Maßnahme, ist allerdings wenig publik und daher mitunter mit wenig Beachtung bedacht. Um dieses Informationsdefizit zu beheben und interessierten Einrichtungen bzw. Trägern fachkundige Ansprechpartner anzubieten, wurde somit die Fachstelle „Therapeutisches Reiten in der Suchthilfe“ im Rahmen der Fachstelle „Integration“ eingerichtet.

Es geht hierbei weder um aktives noch um sportliches Reiten, sondern um die günstige Beeinflussung der Entwicklung und das Verhalten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit unterschiedlichsten psychischen und sozialen Problemen. Es ist nicht Aufgabe der Fachstelle, Therapeutisches Reiten selbst durchzuführen, sondern als kompetenter Ansprechpartner und Berater allen zur Seite zu stehen, die daran interessiert sind.

Bereich „Fort- und Weiterbildung“

Der Fachbereich Fort- und Weiterbildung befasste sich in den knapp zwei Monaten, die im Jahr 2002 zur Verfügung standen, überwiegend mit der Bekanntmachung des Tätigkeitsbereiches und der eigenen Person in den vorhandenen Gremien (Beiräte der Fort- und Weiterbildung) und bestehenden Fort- und Weiterbildungskursen des FDR.

Da diese Fachstelle Aufgaben übernehmen soll, die bislang von den MitarbeiterInnen der Geschäftsstelle des FDR abgehandelt wurden, erfolgte im Dezember in der Geschäftsstelle in Hannover eine einwöchige Hospitation und Einarbeitungsphase in den Fachbereich. Entsprechend der Erfahrungen der Geschäftsstelle richtete sich die Mitarbeiterin die Fachstelle in Erfurt büroorganisatorisch danach ein.

Zur Verbesserung der EDV-Kenntnisse der Mitarbeiterin recherchierte diese entsprechende Möglichkeiten zur Teilnahme an einem PC-Kurs.

Da jetzt schon ein Teil der Fortbildungen des FDR in Erfurt stattfinden, die Kapazität der Tagungshäuser jedoch begrenzt ist, akquirierte die Mitarbeiterin der Fachstelle Bildungs- und Tagungshäuser in der Umgebung Erfurts.

Zukünftig werden alle Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Verbandes von dieser Fachstelle aus organisiert und gemanagt. Eine weitere Aufgabe besteht darin, thüringenweit zu recherchieren, in welchen Bereichen der Sucht- und Drogenhilfe Bedarfe ersichtlich werden, um flexibel und schnell entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen anzubieten.

gez. Marina Knobloch, Sandra Stahlheber, Beate Graf, Monika Landwehr



Büro Potsdam

Einleitung

Im Jahr 2001 widmete sich die Referentin der Förderung des Nachsorgeaspekts insbesondere auf dem Gebiet der Frauensuchtarbeit und der Qualitätsentwicklung im Versorgungssystem des Landes Brandenburg.

Die Frauensuchthilfe zählt zu den Bereichen der Suchkrankenhilfe, die im Land Brandenburg nicht nur unter den strukturellen Defiziten des bundesweit zu wenig koordinierten Sozialleistungssystems, sondern zudem auch noch unter einem im Vergleich zu anderen Bundesländern äußerst geringen Niveau diesbezüglicher Ausgaben der öffentlichen Hand leiden. Bei der Angebotsentwicklung besteht hier ein großer Aufbau- und Nachholbedarf vor allem bei der Suchtarbeit mit speziellen Zielgruppen zu denen nicht nur Frauen, sondern auch Migranten sowie Jugendliche und Kinder gerechnet werden müssen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Arbeit der Referentin, die sich bei der Angebotsentwicklung für spezielle Zielgruppen im vergangenen Jahr auf die Frauensuchtarbeit konzentriert hat, besonders wichtig.

Das gleiche gilt auch für die Qualitätsentwicklung im Versorgungssystem des Landes Brandenburg insgesamt, an der die Referentin im vergangenen Jahr über das Gebiet der Frauensuchtarbeit hinaus mitgewirkt hat. Da die Nachsorge eine breite Palette integrativer Interventionen und Maßnahmen und somit eine enge Abstimmung unterschiedlicher Behandlungsschritte im Versorgungssystem verlangt, macht sich hier zu geringe Koordinierung der Versorgungsstruktur und Kooperation zwischen den vorhandenen Einrichtungen auf der Landes- und der kommunalen Ebene besonders nachteilig bemerkbar. Daneben fehlt es häufig auch an Fachkräften, die fachliche Anleitung im Bereich der Nachsorge wahrnehmen können. Insofern stellt die Qualitätsentwicklung insbesondere auch hinsichtlich der Nachsorge im Land Brandenburg nach wie vor eine besonders dringliche Aufgabe dar, der sich die Referentin im vergangenen Jahr in unterschiedlichen Zusammenhängen angenommen hat.

Im einzelnen umfasste die Arbeit der Referentin folgende Tätigkeiten.

1. Angebote für spezielle Zielgruppen I: Förderung der Frauensuchtarbeit

- o Koordination des FDR Qualitätszirkels „Frauensuchtarbeit“. Der Qualitätszirkel setzte seine Arbeit im Jahr 2001 fort, es fanden 2 überregionale Treffen statt, die dem fachlichen Austausch zum Thema Qualitätsentwicklung und der Weiterentwicklung der Frauensuchtarbeit dienten.
- o Von besonderer Bedeutung war ein roundtable mit der Bundesdrogenbeauftragten Marion Caspers-Merk, bei dem die folgenden Problemlagen und Fragestellungen erörtert wurden:
 - Unter dem Stichwort Medikamentenabhängigkeit lässt sich festhalten, dass hier eine qualitative Fehlversorgung insbesondere von Frauen besteht. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass es sich in der Regel um lange und verdeckte Missbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklungen handelt. Hier sind nicht nur Wissenschaft und Forschung gefordert, sondern auch die Schnittstelle Ärzte/ Suchthilfe muss hier für sich eine Zukunftsaufgabe definieren.

- die Schnittstelle Frauen/Schwangerschaft/Erreichbarkeit und Behandlung
- Geschlechtsspezifische Dokumentation und Statistik
- Schnittstelle Sucht und Psychiatrie

Zu den organisatorischen Ergebnissen des Gesprächs zählt die Vereinbarung einer engeren Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsstelle der Bundesdrogenbeauftragten und der Koordinatorin des FDR QZ Frauensuchtarbeit. Darüber hinaus hat uns die Bundesdrogenbeauftragte die Förderung einer bundesweiten Fachtagung zum Thema Frau und Sucht zugesichert.

- o Koordination des Brandenburger Arbeitskreises „Frau und Sucht“. Ein Schwerpunktthema des Jahres war die Vernetzung ambulanter und stationärer Hilfen für Frauen in der Nachsorge. Mit Unterstützung des Arbeitskreises wurde zudem ein Verzeichnis von Angeboten von Frauen erstellt.
- o Entwicklung des 2-tägigen Fortbildungsseminars „Qualitätsentwicklung in der Frauen-Sucht-Arbeit“. Die Teilnehmerinnen waren Expertinnen der Frauensuchtarbeit. März 2001
- o Im Rahmen des 6. Selbsthilfetags im Land Brandenburg wurde ein Seminar für Frauen durchgeführt. Für die Teilnehmerinnen, die zu meist schon gemischtgeschlechtlichen Selbsthilfegruppen besuchen, bietet sich hier die Möglichkeit frauenspezifische Themen anzusprechen. In den Gruppen vor Ort ist hierfür wenig Raum. Es lässt sich feststellen, dass hier ein Bedarf ist, der sich aufgrund der regionalen Bedingungen von „Landfrauen“ nur schwer umsetzen lässt. Februar 2001
- o Erstellung eines Übersichtsverzeichnis von frauenunterstützenden Angeboten der Suchtkrankenhilfe im Land Brandenburg
- o Erarbeitung und Verfassung eines Leitbilds des FDR Qualitätszirkels Frauensuchtarbeit. Das Leitbild ist Grundlage der Arbeit des QZ, hieraus leiten sich die weiteren Aufgaben ab. (siehe Anhang)
- o Entwicklung eines BundesFrauenKongressSucht für September 2002
- o Verfassung einer Stellungnahme des FDR zur Notwendigkeit geschlechtsdifferenzierter Angebote in der Suchtkrankenhilfe. Die Stellungnahme wurde im FDR Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit fachlich erörtert und bestätigt.

2. Angebote für spezielle Zielgruppen II: Junge Abhängige

- o In Kooperation mit der BLS e.V. und Aktion Kinder- und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Brandenburg e.V. (AKJS) Entwicklung eines Fachtags für 2002 zum Thema Dialog Jugend- und Suchthilfe. Damit sich die Versorgung von jungen Suchtkranken verbessert, ist die Kooperation von Jugend- und Suchthilfe eine Notwendigkeit.
- o Erweiterung der Bürogemeinschaft mit der Fachstelle „Aktion Kinder- und Jugendschutz, Landesarbeitsstelle Brandenburg e.V. Die Versorgung von jungen Suchtkranken im Land Brandenburg kann somit bei den jeweiligen Fachstellen stärker bei Planung und Entwicklung von neuen Angeboten stärker berücksichtigt werden.
- o Im Rahmen des 24. BundesDrogenkongress des FDR Entwicklung und Moderation des Workshops „Übersicht über Hilfemöglichkeiten für Minderjährige: Gestaltung und Finanzierung“, Leipzig Mai 2001

3. Förderung der Nachsorge im Bereich der Selbsthilfegruppen

- o In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren wurden zwei 2-tägige Fortbildungsseminare für Leiter/-innen von Sucht-Selbsthilfegruppen entwickelt und organisiert. Dieses Fortbildungsangebot stößt im Land Brandenburg auf großes Interesse, da die Teilnehmer der nicht-verbandlich organisierten Selbsthilfegruppen kaum Möglichkeiten haben, sich fortzubilden. Das Thema „Rückfall“ wurde aufgrund der hohen Nachfrage ebenfalls in Seminarform bearbeitet. März und Oktober 2001
- o Mitarbeit im Arbeitskreis Selbsthilfe der BLS e.V.
- o Kontinuierliche Mitwirkung in dem Projekt „Suchthilfeorchester Brandenburg“. Ehrenamtliche und professionelle Helfer der Suchtkranken- und Jugendhilfe haben sich zum Ziel gesetzt, zur Imageverbesserung der Suchtkrankenhilfe beizutragen. Abstinenz wird als eine positive Botschaft transportiert. Die erlebnisorientierte Zusammenarbeit fördert die Vernetzung im Land Brandenburg. 2-tägige Seminare im Januar und September 2001, Präsentation der Ergebnisse ‚Brandenburger Suchtselbsthilfetag‘, Februar 2001

4. Qualitätsentwicklung

Den zweiten großen Arbeitsbereich der Referentin bildete die Mitwirkung an der allgemeinen Qualitätsentwicklung im Versorgungssystem des Landes, deren Diskussion in der jüngsten Vergangenheit durch den Sparkurs der öffentlichen Hand, die Reformbemühungen im Gesundheitswesen und Klagen über mangelnde Leistungsqualität insbesondere auch im internationalen Vergleich angeregt worden sind. Der diesbezügliche Erfahrungsaustausch hat u. a. gezeigt, dass die vorhandenen Ansätze des Qualitätsmanagements nach EFQM oder DIN ISO 9000ff unverhältnismäßig zeitaufwendig, kostenintensiv und für die meisten Projekte und Träger der ambulanten Suchthilfe daher praktisch kaum durchführbar sind. Insbesondere kleinere Einrichtungen benötigen hier Unterstützung bei der Entwicklung angemessener Methode und ihrer Anwendung.

- In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren wurde das Projekt „Zeiterfassung“ für die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen im Land Brandenburg entwickelt und durchgeführt. Da die Arbeit mit Klienten nur ein Teil der Arbeit ausmachen, wird taucht immer wieder die Frage auf, was mit der Zeit passiert, welchen Umfang die Bereitstellungsleistungen und Netzwerkleistungen einnehmen. Die DHS geht in ihrer Leistungsbeschreibung für ambulante Beratungsstellen davon aus, dass ca. 50 % der benötigten Zeit für nicht einzelfallbezogene Leistungen eingesetzt werden müssen. Mit dem Instrument der Zeiterfassung sollten u.a. folgende Punkte dargestellt werden:
 1. Darstellung des Leistungsprofils
 2. Quantifizierung der verschiedenen Leistungen
 3. Darstellung der besonderen Rolle der Beratungsstelle mit Aufgaben der Vernetzung in einer Region
 4. Gesicherte Zahlen zur Unterstützung in Verhandlungen mit Leistungsträgern.

Für das Projekt wurden gesonderte Zeiterfassungsbögen entwickelt. In einem Workshop konnten 20 Suchtberatungsstellen des Landes für eine Beteiligung am Projekt gewonnen werden. Nach Auswertung der Daten werden

fundierte Aussagen über das Leistungsprofil Brandenburger Beratungsstellen gemacht werden können.

5. Intensivierung der Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe im Land Brandenburg

Das FDR-Büro Potsdam hat sich insbesondere mit den Themen „Integration“ sowie „Frauen und Sucht“ im Land Brandenburg gut etablieren können. Dazu erhalten wir von Trägern und Fachkräften immer wieder Anfragen. Daneben konnten wir bei der Vermittlung von Referentinnen sowie durch Beratung zu Fort- und Weiterbildungsfragen behilflich sein.

Auch die Mitarbeit in den verschiedenen Arbeitskreisen im Land Brandenburg ist für die Vernetzung der Fachstelle von großer Wichtigkeit. Die meisten Arbeitskreise treffen sich vier bis fünf Mal im Jahr. Die Referentin nimmt an den folgenden Arbeitskreisen regelmäßig und in einem Fall auch als Koordinatorin und Moderatorin teil.

Der Brandenburger Arbeitskreis „Frau und Sucht“ wird weiterhin von der Referentin koordiniert und moderiert. Die Vernetzung ambulanter und stationärer Hilfen für Frauen in der Nachsorge war Schwerpunktthema. Mit Unterstützung des Arbeitskreises wurde ein Verzeichnis von Angeboten von Frauen erstellt.

Der Arbeitskreis Selbsthilfe setzt sich zusammen aus Vertreter der Selbsthilfereverbände und Referenten der Nachsorge. Der Arbeitskreis versteht sich als „think tank“ für fachliche und strukturelle Problemfelder und Entwicklungsfragen aus Sicht des Selbsthilfeansatzes. Bestehendes wird hinterfragt, um neue Denk- und Handlungsansätze entwickeln zu können. Ergebnisse werden über u.a. über Fachtagungen an die breite Öffentlichkeit weitergegeben. Hier bildet der jährliche Selbsthilfetag Brandenburg eine günstige Plattform. Folgende Themen wurden u.a. erörtert: Rückfall in der Gruppe, Drink-less-Programme und Wirkung auf die Selbsthilfegruppe vor Ort, Selbsthilfe und Ehrenamt, Gewinnung und Integration neuer Zielgruppen

Der Arbeitskreis Ambulante Einrichtungen widmete sich auch im Jahr 2001 den Fragen der Qualitätssicherung und –entwicklung. (Siehe Punkt 2.3)

Der Arbeitskreis Soziotherapeutische Einrichtungen bindet die Vertreter von Einrichtungen, deren Klientel zwischen medizinischer und sozialer Rehabilitation sozialrechtlich einzuordnen ist. Da die Einrichtungen an einer sozialrechtlichen Schnittstelle arbeiten, ist für sie eine präzise Beschreibung ihres Klientels eine Notwendigkeit. Die Darstellung des Leistungsprofils dient der Sicherung des speziellen Versorgungselements. Im Arbeitskreis wurden diese Fragestellungen fachlich erörtert und abgestimmt.

Darüber hinaus pflegt die Referentin die bewährten Kooperationsbeziehungen mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. in einer Bürogemeinschaft mit Sicherstellung des fachlichen Austauschs und Entwicklung und Durchführung von Projekten, wie z. B. des oben genannten Projekts „Zeiterfassung“ und die Entwicklung eines Fortbildungsseminars für 2002 zum Thema Drogenrecht in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

6. Erfahrungsaustausch und Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet der Nachsorge

Der Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Modelle der Suchtkrankenhilfe (best practice sharing), die Integration von Suchtkranken verfolgen oder unterversorgte Zielgruppen in den Mittelpunkt stellen, hat sich als günstige Methode zur Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe herausgestellt. Fach-

kräfte haben somit die Möglichkeit die Qualität ihrer Arbeit zu reflektieren und zu verbessern.

- In einer Arbeitsgruppe mit weiteren „DHS-Nachsorgereferenten“ wurde der Reader „Nachsorge in der Suchtkrankenhilfe“ redaktionell bearbeitet. Arbeitstreffen im Januar und März 2001
- Entwicklung des Potsdamer Fachtags Integration mit dem Thema „ Soziale Rehabilitation- Da gibt es viel zu tun“ für März 2002
- Entwicklung eines Seminars zum Thema „Drogenrecht in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ für Mai 2002
- Mitwirkung in der Vorbereitungsgruppe für den 24. BundesDrogenKongress in Leipzig 2001
- Weiterhin nahm die Referentin an den bundesweiten Treffen der Nachsorgereferenten unter Leitung der DHS teil.

Die Nachsorge als ein bedeutsamer Bestandteil in der Gesamtrehabilitation von Suchtkranken wird oftmals weder von Kostenträgern –noch Leistungsträgern entsprechend gewürdigt und erfährt im fachlichen Diskurs weniger Beachtung. Es ist deshalb ist es notwendig, fachliche Fragen der Nachsorge immer wieder in den Mittelpunkt zu rücken. Im Vergleich mit anderen Arbeitsfeldern erscheint das Thema Nachsorge weniger spektakulär. Die fachliche Weiterentwicklung ist jedoch hier ebenso eine Hausaufgabe.

8. Interne Koordination und Qualitätssicherung

Zur Sicherung und Verbesserung der Arbeit innerhalb des Verbandes ist es notwendig, sich fachlich auszutauschen, Ergebnisse abzustimmen und neue Angebote zu entwickeln. Aufgrund der dezentralen Struktur des FDR müssen Besprechungsorte gewährleistet sein.

Zur Sicherung der Kommunikation haben sich folgende Besprechungsorte bewährt:

- Regelmäßige Dienstbesprechungen in Potsdam, Erfurt oder Hannover
- Vorstandssitzungen in Hannover
- Teilnahme an der Vorstandsklausurtagung in Frankfurt

Zur internen Qualitätssicherung wurde ein Zeiterfassungsbogen für alle Mitarbeiter/-innen des FDR entwickelt. Ziel hierbei ist es, das Leistungsprofil zu verdeutlichen.

gez. Ulrike Korthaus

FINANZIERUNG

Lagebericht

Im Haushaltsjahr 2000 konnte die bilanzielle Unterdeckung auf DM 66.374,59 reduziert werden. Die Sanierung wurde im Jahr 2001 konsequent fortgeführt, wobei eine Halbierung der Summe gelang.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Verbandes gestaltete sich im Haushaltsjahr 2001 wie folgt:

Gewinn- und Verlustrechnung

Kostenstelle	Soll 2001			Ist 2001		Ergebnis 2001 [DM]
	Ausgabe	Einnahme	Ergebnis	Ausgabe	Einnahme	
	[DM]	[DM]	[DM]	[DM]	[DM]	
Geschäftsstelle	237.290,00	143.650,00	-93.640,00	246.091,02	151.028,39	-95.062,63
Fachstelle Integration Erfurt	111.660,00	116.275,00	4.615,00	149.336,79	202.051,18	52.714,39
Büro Potsdam	59.660,00	55.000,00	-4.660,00	69.143,99	59.000,00	-10.143,99
BundesDrogenKongreß	83.000,00	83.000,00	0,00	138.499,63	150.095,00	11.595,37
DESTAS	3.000,00	12.000,00	9.000,00	172,00	8.000,00	7.828,00
Europa	65.000,00	85.000,00	20.000,00	6.042,52	13.675,81	7.633,29
FDR-Berichte	8.000,00	3.000,00	-5.000,00	0,00	0,00	0,00
Fort- und Weiterbildung	124.000,00	149.000,00	25.000,00	150.308,94	166.224,51	15.915,57
Vereinstätigkeit	20.650,00	105.000,00	84.350,00	57.503,07	102.975,00	45.471,93
Summe	712.260,00	751.925,00	39.665,00	817.097,96	853.049,89	35.951,93

Während in fast allen Bereichen **Überschüsse** erwirtschaftet werden konnten, entstanden **Verluste** nur noch im Bereich der Geschäftsstelle, bei der ohne Zuwendungen ein kostendeckender Betrieb unmöglich ist und im Büro Potsdam, wo Mietkosten und Teile der Personalkosten nicht über die Zuwendung der BfA zu finanzieren sind.

Bei einem **Umsatz** von DM 853.049,85 betrug die Höhe der Zuschüsse DM 452.019,49 oder 52,99 % (Vorjahr: 51,25 %).

Durch verschärftes Finanzcontrolling, Optimierungen der Leistungen in der Geschäftsstelle und zusätzliche Akquisition von Dienstleistungen muss eine **Unterdeckung** der Vorjahre ausgeglichen werden. Vorstand und Geschäftsführung haben dazu den Zeitraum bis Ende 2004 für notwendig erachtet.

Im Haushaltsjahr 2001 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. An Kreditzinsen waren noch 5.592,69 DM zu zahlen.

Im abgelaufenen Jahr ist der FDR nicht mehr an eine **Liquiditätsgrenze** gestoßen.

Mit Blick auf den **Haushalt 2002**, in dem alle notwendigen Ausgaben wirtschaftlich abgesichert sind, ist geplant, einen Überschuss von rund 13.000 € zu erzielen. Da die Einnahmeentwicklung im Bereich des Kongresses und der Fort- und Weiterbildung nur im beschränkten Umfang planbar ist, wird dieser Gewinn konservativ geschätzt.

Bilanz

Der Wert der **Betriebs- und Geschäftsausstattung** betrug zum 31.12.2001 DM 58.283,97 DM (Vorjahr: 8.103,24 DM). Durch einen Investitionskostenzuschuss des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit wurden für das erfurter Büro ein neuer PKW, EDV, und Büroausstattung angeschafft.

Auf den **Bankkonten BfS 7421930 und 31** bestand noch ein Guthaben betrug von 407,11 (Vorjahr: DM 373,87)

Es bestehen zum Jahresende **Forderungen** in Höhe von 53.280,00 DM (Vorjahr: 48.332,80 DM). Allerdings wurden auch Forderungen in Höhe von 16.922,60 DM ausgebucht. Der Betrag resultiert im wesentlich aus Zuschusszusagen ausgewählter Mitgliedsorganisationen, die in der zweiten Jahreshälfte aufgelöst werden konnten.

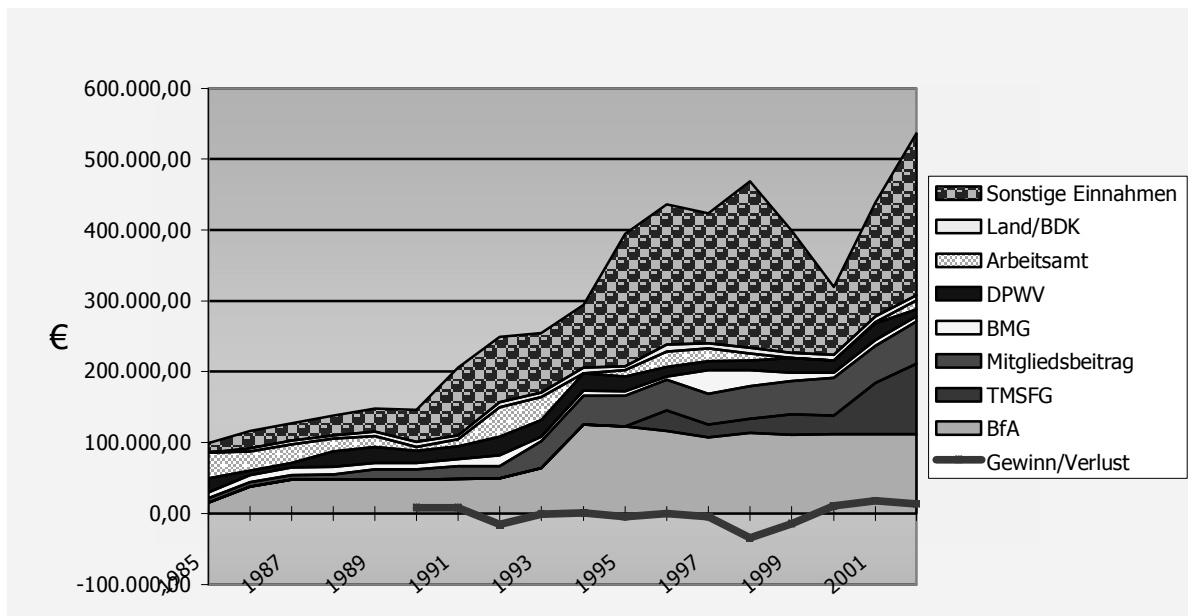
Das **Eigenkapital** weist aufgrund der Verschuldung einen negativen Wert von DM 66.374,59 zum Jahresbeginn auf.

Der **Jahresüberschuss** beträgt DM 35.951,93 (Vorjahr: 21.035,69 DM). Damit reduziert sich die Unterdeckung auf 30.422,66 DM.

Das **Girokonto BfS 7421900** zeigt den Kreditbedarf von DM 74.064,74 (Vorjahr: DM 84.983,93). Dieser resultiert sowohl aus der aktuellen Unterdeckung, den Verbindlichkeiten als auch den zum Jahresende noch bestehenden Forderungen.

Die **Verbindlichkeiten** aus Lieferungen und Leistungen betragen zum 31.12.2001 DM 51.025,36 (Vorjahr: 16.662,47 DM), die sonstigen Verbindlichkeiten aus Arbeitgeberanteilen der Sozialversicherung für Dezember 2001 betragen DM 16.615,64 (Vorjahr: 13.246,74 DM).

Finanzverlauf 1985 - 2001



VORSTAND 2001 BIS 2003

1. VORSITZENDER

Thomas Bader

Drogenhilfe Tübingen e.V.
Karlstr. 2, 72072 Tübingen

STELLVERTRETENDE VORSITZENDE

Michael Hoffmann-Bayer

Notdienst Berlin e.V.
Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin

Carmen Walcker-Mayer

FrauSuchtZukunft
Dircksenstr. 47, 10178 Berlin

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER

Gerhard Eckstein

Con-drobs e.V.
Franzstr.5, 80802 München

Ulrich Thomsen

Jugendhilfe e.V. Lüneburg
Dahlenburger Landstr. 150, 21337
Lüneburg

Silvia Vater

Selbsthilfe im Taunus –
Sucht und Integration
Feldstr. 1, 65719 Hofheim

Birgit Wichelmann-Werth

Kontaktladen "Cafe Fix"
Moselstr. 47, 60329 Frankfurt

BEIRAT 2001 BIS 2005

Dr. Dietmar Czycholl,

Bebenhäuser Str. 17,
72074 Tübingen

Alexander Eberth,

Leopoldstr. 18, 80802 München

Dr. Robert Frietsch ,

Südring 275, 55128 Mainz

Dr. Arthur Günthner,

Fachklinik Eußerthal

Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

Breitscheidstr. 2,
39108 Magdeburg

Dr. Cornelia Helfferich

- noch nicht berufen -

Dr. Constanze Jakobowski

Stephanstr. 17, 10559 Berlin

Rüdiger Lenski

Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt

Wolfram Schuler

Kurt-Schumacher Str. 2,
34117 Kassel

Helmut Schwehm

Bahnhofstr. 148,
67480 Edenkoben

Prof. Dr. Christel Zenker

Postfach 3020, 48016 Münster



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: 07231922772, 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
Web: www.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
Web: www.abw-berlin.de
- 5 **Bremer Hilfe zur Selbsthilfe e.V.**
Schmidtstr. 34, 28203 Bremen
Tel.: 042178600, Fax: 042176031, Email: bremerhilfe@bremerhilfe.de
Web: www.bremerhilfe.de
- 6 **Condrobs e.V.**
Franzstr. 5, 80802 München
Tel.: 0893840820, Fax: 08938408230, Email: Gerhard.Eckstein@condrobs.de
Web: www.condrobs.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**
Johannes-Rösle-Str. 6, 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
Web: www.doberlin.de
- 12 **Selbsthilfe im Taunus**
Feldstr. 1, 65179 Hofheim
Tel.: 06192 20 60 322, Fax: 06192 20 60 235, Email: info@sit-taunus.de,
Web: www@sit-taunus.de
- 13 **AWO KV Mannheim**
Fachklinik Eiterbach, Ortsstr. 42, 69253 Heiligkreuzsteinach
Tel.: 062209300, Fax: 06220930122, Email: FKEGesamtleitung@t-online.de
- 14 **Soziales Zentrum e.V.**
Drogenberatungsstelle, Schwanenwall 42, 44135 Dortmund
Tel.: 02314773760, Fax: 023147737613, Email: info@drobs-dortmund.de
Web: www.drobs-dortmund.de

- 15** **Gesellschaft zur Hilfe für drogengefährdete und -abhängige Jugendliche**
Bahnhofsring 12, 26762 Leer
Tel.: 04912400, Fax: 04912318
- 16** **HEIDELBERG FREE CLINIC e.V.**
Rohrbacher Str. 87, 69115 Heidelberg
Tel.: 0622128436, Fax: 0622128436,
- 17** **Kulturtherapeutische Gemeinschaft GmbH**
Heilstätte 7 Zwerge, Grünwanger Str. 4, 88682 Salem-Oberstenweiler
Tel.: 075445070, Fax: 0754450751, Email: info@sieben-zwerge.de
Web:www.sieben-zwerge.de
- 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
- 20** **Jugendberatung, -therapie u. -weiterbildung**
Huntestr. 20, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441219050, Fax: 04412190529, Email: jugendberatung@org.oldenburg.de
- 22** **Jugendhilfe e.V. Lüneburg**
Dahlenburger Landstr. 150, 21337 Lüneburg
Tel.: 0413185610, Fax: 04131856120, Email: thomsen@Jugendhilfe-Lueneburg.de, Web: www.Jugendhilfe-Lueneburg.de
- 24** **EXTRA für drogenabhängige und gefährdete Frauen und Mädchen**
Corneliusstr. 2, 80469 München
Tel.: 089236063, Fax: 089236069, Email: extra@extra-ev.org Web:www.extra-ev.org
- 25** **MUDRA, Alternative Jugend- u. Drogenhilfe Nürnberg e.V.**
Ludwigstr. 67, 90402 Nürnberg
Tel.: 09112059744, Fax: 09112059747, Email: bertram.wehner@mudra-online.de
Web:www.mudra-online.de
- 26** **Notdienst für Suchtmittelgefährdete u. Abhängige e.V.**
Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin
Tel.: 0302183170, Fax: 0302189946, Email: mhb@drogennotdienst.org
Web:www.drogennotdienst.org
- 27** **Offenbacher Arbeitsgruppe 'Wildhof e.V.'**
Kaiserstr. 42, 63065 Offenbach
Tel.: 069818220, Fax: 069880011, Email: dreieich@shz-wildhof.de (Bernd Hündersen) Web:www.shz-wildhof.de
- 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
Tel.: , Fax: , 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
Web:www.stiftung-spi.de
- 31** **STEP gGmbH**
Lemförder Str. 2-4, 30169 Hannover
Tel.: 0511989310, Fax: 05119893142, Email: peterburs@step-hannover.de
Web:www.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: mail@suchthilfe-wetzlar.de
Web:www.suchthilfe-wetzlar.de
- 34 Therapiehilfe e.V.**
Hasselbrookstr. 94 a, 22089 Hamburg
Tel.: 0402000100, Fax: 0402002057, Email: geschaeftsstelle@therapiehilfe.de
Web:www.therapiehilfe.de
- 35 TZ 'Hausen im Tal'**
Panoramastr. 22, 88631 Beuren-Hausen i. Tal
Tel.: 07575925020, Fax: 075759250220, Email: tzhit@t-online.de
- 36 Ludwigmühle Therapiezentrum für Abhängige**
Hauptstr. 178, 67363 Lustadt
Tel.: 0634770090, Fax: 06347700970, Email: schwehm@ludwigmuehle.de
Web:www.ludwigmuehle.de
- 37 VAE Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.**
Drogenhilfe, Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt
Tel.: 06927216104, Fax: 06927216199, Email: VBest@vae-ev.de
Web:www.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
Web:www.drogenhilfe-tue.org
- 44 DPWV Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.**
Halberstädter Str 168 - 172, 39112 Magdeburg
Tel.: 03916293333, Fax: 03916293433, Email: hschnelle@mdlv.paritaet.org
Web:www.mdlv.paritaet.org
- 45 Suchthilfekordinator Stuttgart**
Stadt Stuttgart - Gesundheitsamt, Bismarkstr. 8, 70176 Stuttgart
Tel.: 07112167765, Fax: 07112168308, Email: Hans.Gros@stuttgart.de
Web:www.stuttgart.de
- 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
Web:www.asdmiwe.bremen.de
- 48 Gemeinnützige Gesellschaft für PARITÄTische Sozialarbeit**
Drobs Braunschweig, Lessingplatz 1, 38100 Braunschweig
Tel.: 05314807913, Fax: 05314807914,
- 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,
- 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
- 55 PARITÄTisches Sozial- und Beratungszentrum**
Suchtberatungsstelle, Rosa-Luxemburg-Str. 24, 15230 Frankfurt/Oder
Tel.: 0335680 27 35, Fax: 03356832925,
- 56 Eingliederungshilfe e.V.**
Segitzdamm 2, 10969 Berlin
Tel.: 0306143300, Fax: 0306159257, Email: gf@eingliederungshilfe-ev.de
Web:www.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**
Friedrich-List-Str. 11, 99096 Erfurt
Tel.: , Fax: , Email: SiT.Suchthilfe.Thuringen@t-online.de
- 59 ALMEDRO International e.V.**
Kiefholzstraße 20, 12435 Berlin
Tel.: 0305337056, Fax: 0305348388
- 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
- 62 STIFTUNG SYNANON**
Bernburger Str. 10, 10963 Berlin
Tel.: 030/55 00 00, Fax: 030/55 000 220, Email: info@synanon.de
Web:www.synanon.de

63

Synergetik-Familie e.V.

Breite Str. 38, 12167 Berlin

Tel.: 030/280 61 78, Fax: 030/79 74 16 61, Email: info@synergetik-familie.deWeb: www.synergetik-familie.de

64

Malteser Werke gGmbH

Abt. Jugendhilfe, Kalker Hauptstr. 22-24, 51103 Köln

Tel.: , Fax: , Email: Malteser.Werke.gGmbH@maltanet.de Web: www.malteser.de

SATZUNG

§ 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 eingetragen.
- (4) Er ist Mitglied im Deutschen *PARITÄTischen* Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V. -.
- (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) Der Verein kooperiert auf internationaler Ebene.
- (4) 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
- (5) 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
- den Beirat.

(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 Wirtschaftsprüfungunternehmen 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 Er-

satzwahl 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 Beirat

(1) Der Vorstand kann einen Beirat berufen. Die Mitglieder werden für die Dauer von vier Jahren durch den Vorstand berufen. Erneute Berufung ist möglich.

(2) Der Beirat besteht aus Personen, die in der praktischen oder wissenschaftlichen Arbeit mit Suchtgefährdeten und Abhängigen stehen.

(3) Der Beirat hat die Aufgabe, den Vorstand in fachlichen und wissenschaftlichen Fragen sowie in Angelegenheiten der Fort- und Weiterbildung zu beraten.

(4) Der Beirat 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 kein 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.

FDR

Herausgeber:

Fachverband DROGEN UND
RAUSCHMITTEL e.V.

Odeonstr. 14

30159 Hannover

Tel.: 0511/ 18333

Fax: 0511/ 18326

eMail: FDRHannover@aol.com

www.FDR-online.info

Juli 2005