

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

FDR

Jahresbericht

2002

FDR

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

VORWORT

Wir wollen nicht die Illusion erwecken, jedes Jahr neu zu schreiben. Also geben wir zu: Mit unserem Jahresbericht 2002 schreiben wir die Berichte der letzten Jahre fort. Unser Ziel ist es, Sie über die Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. (FDR) zu informieren und Ihnen dabei eine - hoffentlich interessante - Mischung aus der Beschreibung von Strukturen und inhaltlichen Ausführungen geben. Es wäre schön, wenn wir damit Ihre Aufmerksamkeit für die Arbeit des Fachverbandes wecken und die eine oder andere Passage dieses Berichtes für Sie von Interesse ist.

Die Arbeit des abgelaufenen Jahres wurde geprägt von den außerordentlichen Leistungen der Verbandsmitarbeiter/-innen: Zwei bundesweite Kongresse wurden organisiert, 23 Fortbildungsmaßnahmen erfolgreich durchgeführt, fünf curriculare Weiterbildungskurse begleitet, Konzeptionen entwickelt, Publikationen gemacht, vielfältige Beratungen geleistet und der Dialog mit allen Beteiligten in Ministerien, Behörden und Organisationen engagiert und erfolgreich geführt.

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. hat eine gute Position in der Suchthilfe: Er beteiligt sich an den Beratungen zum „Aktionsplan Drogen und Sucht“ der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, er steht im Dialog mit den Leistungsträgern der Suchttherapie, sein Geschäftsführer ist Mitglied im Vorstand der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und ist Vorsitzender ihres Grundsatzausschusses.

Mit dem Fachtag „Dialog Stationäre Drogentherapie“ wurde gemeinsam mit dem „Fachverband Sucht“ und dem „Bundesverband für stationäre Drogentherapie“ (buss) eine beispielhafte Kooperation der Verbände eingeleitet, die in einer ständig tagenden „Dialoggruppe“ mündete und jetzt auch Caritas und Diakonie mit einbezieht. Innovationen, die Lust auf mehr machen...

Die Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e. V. wäre aber ohne die vielfältige Unterstützung, die wir erfahren, nicht möglich: 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. Der neu geschaffene Beirat setzt inhaltliche Eckpunkte. Dafür gebührt großer Dank.

In einer 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 Fachstelle Integration in Erfurt, sondern auch die Fachstelle „Therapeutisches Reiten“ und anteilig eine Personalstelle in der Fachstelle „Fort- und Weiterbildung“. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert Projekte des FDR. Auch dafür vielen Dank.

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

Thomas Bader
1. Vorsitzender

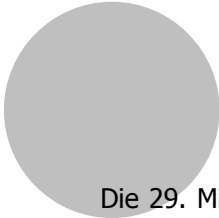
Jost Leune
Geschäftsführer

INHALT

VORWORT	2
UNSERE LEISTUNGEN 2002 IM ÜBERBLICK	4
ORGANE	5
MITGLIEDERVERSAMMLUNG	5
VORSTAND	5
AUFGABEN DER VORSTANDSMITGLIEDER	6
GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND	6
BEIRAT	7
MITGLIEDER	8
ARBEITSFELDER.....	9
ARBEITSPLAN 2002 - ALLE BEREICHE -	9
BÜROS DES FDR:	11
FACHSTELLE INTEGRATION ERFURT	11
BÜRO POTSDAM	19
GESCHÄFTSSTELLE HANNOVER.....	25
25. BUNDESDROGENKONGRESS	25
»BUNDESFRAUENKONGRESS SUCHT«	30
EUROPAAKTIVITÄTEN	39
FDR-BERICHTE	40
FORTBILDUNG	40
JUGENDHILFE UND SUCHTHILFE ALS SCHNITTSTELLE	46
NACHSORGE	47
STELLUNGNAHMEN	50
WEITERBILDUNG	58
DAS VERBANDSMANAGEMENT	61
STELLENPLAN	61
GESCHÄFTSSTELLE HANNOVER.....	61
AUßENVERTRETUNG.....	62
INTERNE KOMMUNIKATION	62
FINANZIERUNG	63
VORSTAND 2001 BIS 2003	65
BEIRAT 2001 BIS 2005.....	65
MITGLIEDSORGANISATIONEN	66
SATZUNG.....	72
INDEX	76

UNSERE LEISTUNGEN 2002 IM ÜBERBLICK

- ☺ In den 3 Büros haben
- ☺ 8 Mitarbeiter/-innen in
- ☺ ca. 11.500 Arbeitsstunden u.a.
- ☺ 63 Mitgliedsorganisationen mit rund
- ☺ 260 Einrichtungen betreut,
- ☺ 2 bundesweite Kongresse organisiert,
- ☺ 23 Fortbildungsveranstaltungen mit
- ☺ 1.156 Teilnehmer/-innentagen initiiert
- ☺ sowie 5 curriculare Kurse mit rund
- ☺ 60 Teilnehmer/-innen begleitet. Sie haben
- ☺ über 2000 Anfragen bearbeitet und dazu
- ☺ Unmengen von Briefen und Mails verfasst und Telefonate geführt.
- ☺ Dutzende von Sitzungen, Arbeitsgruppen, Dienstbesprechungen und Konzeptgruppen fanden stand, die Mitarbeiter/-innen reisten
- ☺ rund 75.000 km im dienstlichen Auftrag, bedruckten und schrieben
- ☺ rund 150.000 Seiten Papier. Dabei wurden
- ☺ über 500.000 € umgesetzt.



ORGANE

Mitgliederversammlung

Die 29. Mitgliederversammlung des FDR fand am 05. Juni 2002 im Rahmen des Bundesdrogenkongresses im RAMADA-Treff-Hotel in Niedernhausen statt.

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

Die Mitgliederversammlung erteilte dem Vorstand für das Haushaltsjahr 2001 Entlastung.

Ausführlich diskutierte die Mitgliederversammlung den Arbeitsplan und die Strukturen des FDR.

Vorstand

Der Vorstand leitet und beaufsichtigt die Arbeit des FDR. In Erfüllung dieser Leitungsfunktion entscheidet der Vorstands 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 2002

- seine 102. Sitzung am 27. Februar 2002 in Frankfurt/M.,
- seine 103. Sitzung am 03. Juli 2002 in Frankfurt/M. und
- seine 104. Sitzung am 21./22. Oktober 2003 in Frankfurt/M 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 2002

- zu seiner 29. Sitzung am 17. Januar 2002 in Lüneburg und
- zu seiner 30. Sitzung am 1. November 2002 in Berlin.

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

Beirat

Im Rahmen der Mitgliederversammlung am 07. Mai 2001 ist das Kuratorium des FDR in einen Beirat verwandelt 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 externe Kompetenz in den FDR einbinden.

Mitglieder im Beirat sind:

- ▷ Dr. Dietmar Czycholl für das Thema „Migration“
- ▷ Alexander Eberth für die Themen „Straf- und Betäubungsmittelrecht“
- ▷ Dr. Robert Frietsch für die Themen „Forschung“ und „Qualitätssicherung“
- ▷ Dr. Arthur Günthner für die Themen „Suchtforschung“ und „Leitlinien“,
- ▷ 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

- 2. Sitzung am 24. Juni 2002 in Frankfurt/M und die
- 3. Sitzung am 16. Dezember 2003 In Frankfurt/M. ab.

Themen der Sitzungen waren die Entwicklung von Leitlinien der Suchtbehandlung, die Substitution Drogenabhängiger, der Drogenkonsum Jugendlicher und Aspekte der Qualitätssicherung.

Mitglieder

Zum 31.12.2001 hatte der FDR 62 Mitglieder. Zum Jahresende 2001 schied der Träger „Der Therapieladen“ aus. Aufgenommen werden konnten ein neues Mitglied.

Jugend hilft Jugend e.V. Hamburg

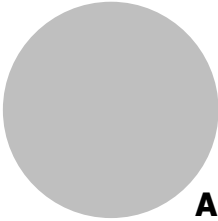
Der Verein Jugend hilft Jugend e.V. hat am 11. Dezember 2001 die Mitgliedschaft im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. beantragt.

Er wurde im Jahr 1970 gegründet und ist damit einer der ältesten Drogenhilfeträger in Deutschland. Während die Strategie des Trägers in den vergangenen Jahrzehnten daran orientiert war, sich ohne verbandliche Bindungen, an der Fachlichkeit orientiert in der politischen Landschaft zu bewegen, hat es im Rahmen der politischen Veränderungen in Hamburg und der Vertragsverhandlungen in den letzten Jahren Veränderungen gegeben. Nunmehr orientiert sich der Träger stärker nach außen, wozu auch die Mitgliedschaft im Fachverband gehört. Jugend hilft Jugend hat eine gute Arbeit entwickelt, die nicht nur regional, sondern auch überregional offensiv dargestellt werden soll. Dazu bedarf es auch der äußeren Unterstützung, um die Identität der Angebote im Kontext sozialer Arbeit und Gesellschaft zu sichern. Um diese Ziele zu erreichen, ist es notwendig, individuelle und strukturelle Diskussionen zu führen.

Die privilegierte Situation des Stadtstaates Hamburg hat sich in der Vergangenheit verändert. Die Mitarbeiter/-innen des Vereins haben den Eindruck, dass das Fachliche stärkere Bedeutung erlangt. Die angestrebte Kooperation mit dem Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. soll sich dabei auf viele Bereiche, u.a die Dokumentation erstrecken. Hier hat der Träger aus dem EDV-Programm „Moonlight“ das neue Dokumentationssystem „One-way“ entwickelt.

Der Verein ist Träger von über 20 Einrichtungen, u.a. dem Hamburger Institut für Drogen und AIDS, das im Fort- und Weiterbildungsbereich tätig ist. Trotz der umfangreichen Angebote zeigt das Organigramm noch eine anachronistische Struktur, da es sich um einen Mitarbeiter/-innenverein handelt, der auch im Vorstand von Mitarbeiter/-innen gebildet wird. Obwohl diese Struktur in der gemeinnützigen Landschaft eher untypisch ist, wird sie aber als durchaus vorteilhaft eingeschätzt.

Die Finanzierung des Vereins erfolgt über Pflegesätze im stationären Bereich und über öffentliche Mittel in den ambulanten Arbeitsfeldern.



ARBEITSFELDER

Arbeitsplan 2002 - alle Bereiche -

1. Geschäftsstelle

- Sicherstellung des laufenden Betriebs der Geschäftsstelle
- Kooperation mit Vorstand und Mitgliedern
- Ausrichtung der Mitgliederversammlung
Vorbereitung von 4 Vorstandssitzungen und Sitzungen des Geschäftsführenden Vorstandes
- Durchführung des 25 BundesDrogenKongress
- 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, DPWV)
- Mitarbeit im Vorstand der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
- Inhaltliche Themen nach Vorstandsbeschluss erarbeiten
 - Arbeitsgruppe Eltern, Kinder, Sucht begleiten
 - Arbeitsgruppe Standards psychosozialer Begleitung gründen
 - Aussagen zur demographischen Entwicklung und zur Zukunftsperspektive der Suchthilfe formulieren
 - Entwicklung der Internetseiten abschließen
 - Entwicklung des Manuals Hilfeplanung
 - Fachtag „Frauen & Sucht“ ✓
 - Fachtag: Medizinische Rehabilitation für Drogenabhängige ✓
 - Handbuch Qualitätspolitik Sucht
Überarbeitung und Fertigstellung des Textes, Diskussion und Verabschiedung im Vorstand
 - Öffentlichkeitsarbeit verbessern
 - Peer-review - Verfahren prüfen
 - Profil des FDR entwickeln
 - Projekt „Arbeit & Sucht“ weiterentwickeln ✓
 - Projekt „Jugend & Drogen“ weiterentwickeln ✓
 - Projekt „Migration & Sucht“ weiterentwickeln ✓
 - Stellungnahme „chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke“
 - Stellungnahme zur Substitution von Jugendlichen entwerfen
 - Thema „Substitution und Arbeit“ vertiefen

2. Arbeitsfeld Nachsorge

- Beratung der Mitgliedsorganisationen
- Stellungnahmen und Fachaussagen
- Fachseminare zur Nachsorge
Planung, Durchführung und Auswertung

- Mitarbeit in der »Stiftung Integrationshilfe für ehemals Drogenabhängige - Marianne von Weizsäcker Fond«; Vorstandsmitglied

3. Fort- und Weiterbildung

- Aufbau des Projektes „Fort- und Weiterbildung“ in Erfurt
- Absicherung der wirtschaftlichen Grundlagen
- Fortbildungsseminare
Planung, Durchführung und Auswertung von ca. 5 Veranstaltungen
- Referent/-innenvermittlung
Ausbau der FDR-Dozent/-innen-Kartei
- Ausbau des Arbeitsfeldes „Einrichtungsbezogene Fortbildung“
Aquisition und Weiterentwicklung
- Qualifizierung
Planung und Durchführung neuer Kurse "Sozialtherapeut/in-FDR"
- Weiterbildung Suchtberater/-in
Akquisition des 21. Zyklus
- Weiterbildung "Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)"
Praxisorientierte Weiterentwicklung des Curriculums und Akquisition des 6. Zyklus
- Weiterbildung „Motivierende Gesprächsführung“
Entwicklung eines Angebotes
- Fortbildung "illegale Drogen"
Akquisition neuer Angebote
- Fortbildung „Sucht“
Akquisition neuer Angebote
- Kurs „Sucht und Migration“
- Akquisition neuer Maßnahmen

4. Fachstelle Integration, Erfurt

- Ausarbeitung von Fortbildungsprogrammen und Curricula;
- Bedarfsanalysen, Ideenentwicklung und Organisation von Fortbildungen im Bereich Sucht allgemein und speziell in den Bereichen Integration, Eingliederungshilfe, junge Drogenabhängige, Vernetzung der Hilfesysteme usw.;
- Beratung und Begleitung bereits bestehender Projekte der beruflichen und sozialen Integration;
- Beratung und fachliche Begleitung von Trägern und Einrichtungen, die das Therapeutische Reiten als alternative Therapiemethode im Rahmen der Eingliederungshilfe durchführen wollen;
- Fachlich (beratende) Unterstützung bei der Bearbeitung von Themen im Bereich der Eingliederungshilfe im Rahmen des BSHG und des KJHG;
- Fortsetzung der wissenschaftliche Begleitung der weiterführenden Projekte „Fahrschule“ und „Waldprojekt“;
- Ideenentwicklung zur Integration junger Drogenkonsumenten bzw. Drogenabhängiger in Zusammenarbeit mit den Trägern der Jugendhilfe und der Suchthilfe;

- ☑ Leitung der Arbeitsgemeinschaft „Therapeutisches Reiten“;
- ☑ Führen von Kooperationsgesprächen zur Planung und Durchführung gemeinsamer Seminare, Workshops usw. mit potentiellen Kooperationspartnern (wie z.B. TLS, Diakonie, Caritas, SiT gGmbH)
- ☑ Unterstützung der Träger bei der Erstellung von Konzepten und Leistungsvereinbarungen (im Rahmen der Umsetzung von Leistungen der Leistungstypen 2.3 und 2.5.);

☑ = erledigte Aufgaben
⊙ = z.T. erledigt

Büros des FDR:

Fachstelle Integration Erfurt

1. Tätigkeitsfeld Integration

1.1 Schwerpunkte für das Jahr 2002

Nach Abschluss des Jahres 2001 standen für die Fachstelle des FDR in Erfurt folgende Schwerpunkte im Mittelpunkt der Arbeit für das Jahr 2002:

- Mitwirkung bei der Qualitätssicherung des Bereiches der beruflichen Wiedereingliederung der Suchtkrankenhilfe in Thüringen und Weiterführung der Evaluation sowie Auswertung der Dokumentation der Projekte „Lenkrad“ und „Therapeutisches Waldprojekt“,
- Umsetzung der Konzeption zur Integration junger Abhängiger in die Selbsthilfe,
- Entwicklung neuer Ideen zum Aufbau neuer Projekte der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung (Bedarfe, Finanzierungsquellen, Konzepte) und Initiativen zur Entstehung von Kooperationen und Netzwerken,
- Informationsaktionen bezüglich der Koordinierungsstelle „Therapeutisches Reiten“ (bundesweit), insbesondere an Einrichtungen, welche bereits Heilpädagogisches Reiten / Voltigieren gemäß Liste des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten durchführen, sowie an die Landesstellen gegen die Suchtgefahren,
- Recherchen bzgl. bereits vorhandener Dokumentationen oder wissenschaftlichen Begleitmöglichkeiten der Therapieform des Therapeutischen Reitens,
- Betreuung der Arbeitsgruppe „Therapeutisches Reiten“,
- Betreuung aller Einrichtungen, die sich für diese Therapieform interessieren,
- Erstellung einer Projekt- bzw. Einrichtungsübersicht speziell zum "Therapeutischen Reiten" in der Suchthilfe und Besichtigung weiterer Einrichtungen,
- Organisation und Durchführung der Fortbildung „Erst Lust, dann Frust“ zum Thema Suchthilfe und Jugendhilfe für die Einrichtungen der Jugendhilfe in Thüringen
- Konzeptionierung, Organisation und Durchführung der Ausbildung „Fachkraft für Arbeits- und Reittherapie“ für Mitarbeiter/-innen, die u. a. in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Thüringen tätig sind.

1.2 Umsetzung der Schwerpunkte in 2002

1.2.1 Mitwirkung bei der Qualitätssicherung des Bereiches der beruflichen Wiedereingliederung der Suchtkrankenhilfe in Thüringen und Weiterführung der Evaluation sowie Auswertung der Dokumentation der Projekte „Lenkrad“ und „Therapeutisches Waldprojekt“

In Absprache mit den Trägern der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte der Suchtkrankenhilfe in Thüringen und in Zusammenarbeit mit dem SABiT e.V. in Erfurt wurde bereits im Jahr 2001 mit dem IFT (Institut für Therapieforschung) in München abgeklärt, inwieweit eine Einarbeitung der zusätzlichen Items für den Bereich Arbeit und Beschäftigung möglich ist und das IFT eine entsprechende Software für Thüringen herstellen kann. Anfang des Jahres 2002 entwickelte das IFT die geforderte Software. Bei einem Arbeitstreffen der Träger, die sich für eine Dokumentation der EBIS-ABP-Variante bereit erklärt haben, wurde seitens des SABiT e.V. der aktuelle Stand einschließlich der Kosten der Software mitgeteilt. Von ursprünglich 10 Lizenznehmerinteressenten haben bis zum Arbeitstreffen 4 verbindlich ihr Interesse signalisiert. Aufgrund der geringen Anzahl der Lizenznehmer würden automatisch die Kosten massiv ansteigen. Die anwesenden Vertreter der Arbeits- und Beschäftigungsprojekte einigten sich deshalb auf die Dokumentation des Arbeitsbereiches mit Hilfe der aktuellen EBIS-Version für ambulante Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Die Träger sagten zu, die entsprechenden Daten bis Februar 2003 das IFT weiter zu leiten.

Mit Herrn Kresse vom SABiT e.V. sollte besprochen werden, inwieweit eine externe Dokumentation der fehlenden ABP-Items durch den SABiT e.V. realisierbar ist.

Im Januar 2002 erfolgte die dritte und im November 2002 die vierte Berichterstattung zum Projekt „Lenkrad“ in Erfurt (siehe Anlage). Das seit 1999 bestehende Projekt dient dem Erwerb bzw. Wiedererwerb des Führerscheins für Menschen mit Suchtproblemen, die damit eine bessere Chance erlangen, in den allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden.

Die wissenschaftliche Begleitung soll herausfinden, inwieweit Personen, die ihren Führerschein erwerben, tatsächlich eine Arbeit finden. Dazu wurden mit Hilfe der 2001 erarbeiteten Fragebögen Nachbefragungen im Rahmen der Evaluation des Projekts durchgeführt.

Die wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes „Therapeutisches Waldprojekt“ in Erfurt wurde mit dem 4. Zwischenbericht im Juni 2001 abgeschlossen. Danach erfolgte eine strukturelle (personelle und örtliche) Veränderung des Projekts. In Absprache mit dem Träger sollte Ende des Jahres 2002 eine Auswertung der Dokumentation des Projektes durch den FDR vorgenommen werden. In Vorbereitung dazu fand Ende November ein Treffen mit der Projektleiterin und dem FDR statt. Leider wurden dem FDR bislang keine Daten übermittelt, um einen entsprechenden Bericht abzuhandeln.

1.2.2 Umsetzung der Konzeption zur Integration junger Abhängiger in die Selbsthilfe

In Zusammenarbeit mit den NachsorgereferentInnen der Caritas Erfurt und dem Blauen Kreuz Thüringen wurde bereits im Jahr 2001 ein gemeinsames Konzept entwickelt, das im Jahr 2002 realisiert werden sollte. Hierbei geht es darum, die alten Strukturen der Selbsthilfegruppen aufzubrechen und u. a. Möglichkeiten der Integration junger Abhängiger (besonders im illegalen Drogenbereich) in die bestehenden Selbsthilfegruppen aufzuzeigen. Dazu

waren insgesamt 4 Konferenzen geplant, die thüringenweit an 4 verschiedenen zentralen Orten stattfinden sollten.

Realisiert wurden 3 Konferenzen, am 10.08.2002 in Suhl, am 21.09.2002 in Bad Klosterlausnitz und am 09.11.2002 in Leinefelde. Die Selbsthilfeveranstaltungen wurden von den TeilnehmerInnen positiv angenommen, und es wurde der Wunsch geäußert, zukünftig weitere Veranstaltungen dieser Art anschließen zu lassen.

Die FDR-Nachsorgereferentin 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.

1.2.3 Entwicklung neuer Ideen zum Aufbau von Projekten der beruflichen und sozialen Wiedereingliederung (Bedarfe, Finanzierungsquellen, Konzepte) und weitere Initiativen zur Entstehung von Kooperationen und Netzwerken

Konzeptionierung einer Außenwohngruppe in Nordhausen

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 Übergang von stationärer Hilfe in die Selbstständigkeit 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 Südharz-Krankenhaus Nordhausen gGmbH arbeitet seit mehreren Jahren erfolgreich im Bereich der Eingliederungshilfe. Als Träger eines Sozialtherapeutischen Wohnheimes in Nordhausen erkannten die MitarbeiterInnen entsprechende Defizite beim Übergang vom stationären Aufenthalt im Wohnheim zum selbständigen Leben in einer eigenen Wohnung. In einem gemeinsamen Gespräch mit dem Leiter der Einrichtung wurden strukturelle und fachliche Voraussetzungen zur Schaffung von Außenwohngruppen geklärt. Das Büro Erfurt erarbeitete 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.

Durchführung von Gesprächen mit der LVA Thüringen, der BfA Berlin und der LVA Hannover / 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 bereits im Jahr 2001 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. In stationären Rehabilitationsmaßnahmen sind arbeits-, beschäftigungs- und ergotherapeutische Maßnahmen selbstverständlich und gehören zum Therapieplan einer jeden Fachklinik. Im ambulanten Bereich wird „nur“ Psychotherapie praktiziert. 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 sollte als Vorschlag für ein Modell in Thüringen aufgefasst und von der LVA Thüringen nach Umsetzbarkeit geprüft werden.

Nach weiteren Gesprächen im Frühjahr 2002 mit der LVA Thüringen wurde auf Hinweis der LVA durch den FDR veranlasst, das vorliegende Konzept der BfA in Berlin vorzustellen. Im April 2002 teilte die BfA mit, dass das Konzept in dieser Form nicht umsetzbar ist, da die Versicherten nach entsprechenden Indikationskriterien im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in teilstationärer Form erhalten.

Die Fachstelle des FDR wird prüfen, inwieweit das Konzept so umgeschrieben werden kann, dass es als ambulante Maßnahme im Rahmen teilstationärer Leistungen anwendbar ist.

Im Herbst 2002 fand ein Treffen zwischen MitarbeiterInnen des FDR und einem Mitarbeiter der LVA in Hannover statt. Dieses Treffen diente einem allgemeinen Informationsaustausch zu fachlichen Aspekten und einer zukünftigen Kooperation z.B. bei der Umsetzung verschiedener Projekte der LVA und des FDR. Bezüglich des oben beschriebenen Konzeptes erhielt der FDR fachliche Hinweise zur weiteren Realisierung.

Kooperation mit dem Landesarbeitsamt Sachsen-Anhalt-Thüringen in Halle

Vor dem Hintergrund, ein Netzwerk aller am Hilfeprozess beteiligten Träger aufzubauen, unternahm die Fachstelle Initiativen, die Arbeitsverwaltung als wichtigen Leistungsträger für das Vorhaben zu gewinnen. Unter Nutzung aller technischen Kommunikationsmittel wurden Kontakte zu entsprechenden Fachleuten des LAA geknüpft. Schließlich kam es am 20.08.02 zu einem Arbeitsgespräch im LAA Halle. Ziele der Kooperation und Inhalte des Gespräches können den anliegenden Unterlagen entnommen werden.

Mit dem Abschnittsleiter der Arbeitsvermittlung des Arbeitsamtes Hameln, Herrn Scholze, besteht seit längerer Zeit ein reger Kontakt. Herr Scholze ist Initiator eines Projektes für substituierte Frauen in Hameln.

Moderation eines Workshops beim 25. BundesDrogenKongress des FDR in Niedernhausen

Der 25. BundesDrogenKongress des FDR fand vom 05. bis 07.06.02 in Niedernhausen statt und stand unter dem Motto „EUROPA – SUCHT – INTEGRATION“. Im Rahmen des Kongresses wurde das Thema „Berufliche und soziale Integration Suchtkranker“ im Workshop 4 bearbeitet. Die Moderation erfolgte durch eine Mitarbeiterin des FDR-Büros. Praktiker aus den o.g. Bereichen stellten auf eindrucksvoller Weise dar, dass es – trotz geringer finanzieller Mittel für diesen Bereich – nach wie vor regional verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung von Projekten gibt.

Moderation eines Workshops beim BundesFrauenKongress des FDR „Ungeschminkt“ vom 05. bis 06.09.02 in Berlin

Gemeinsam mit dem Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit des FDR und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung wurde die Idee entwickelt, einen bundesweiten Frauensuchtkongress zu veranstalten, um das Thema „Frau und Sucht“ stärker in der Öffentlichkeit zu verankern. Als Ziele wurden formuliert, das aktuelle Wissen zu diesem Themenfeld zusammenzutragen und zu sichten, wie und in welchem Umfang frauenspezifische Angebote in der Suchthilfe weiterentwickelt und vernetzt werden können, damit das „weibliche“ Suchtverhalten nicht länger im Verborgenen geschieht. Im Rahmen dieses Kongresses wurde im Workshop 5 das Thema „Berufliche Integration von Frauen“ bearbeitet, das wiederum von einer FDR-Mitarbeiterin moderiert wurde. Frauenspezifische Integrationsprojekte stellten sich vor und berichteten über ihre Tätigkeiten und Probleme.

Organisation und Durchführung einer Fachtagung „Wie ist es eigentlich, wenn ...? Drogenrecht und Datenschutz in der ambulanten Arbeit mit Drogenkonsumenten/-innen“

Auch in Thüringen ist der Konsum illegaler Drogen unter Jugendlichen weit verbreitet und die BeraterInnen und Fachkräfte müssen sich immer häufiger mit rechtlichen Aspekten der Thematik befassen. Aus diesem Grund wurde dieser Fachtag von der Fachstelle organisiert und durchgeführt. 60 Teilnehmer/-innen konnten am 20.11.2002 ihr Wissen in diesem Bereich festigen und erweitern.

Durchführung eines Seminars zum Thema „Sucht und Suchthilfe“

Erstmalig führte der FDR nach gründlicher Bedarfsanalyse vom 09. Bis 11.12.02 eine Fortbildung zum Thema „Sucht und Suchthilfe“ für Fachkräfte, die neu im Arbeitsfeld Suchthilfe sind oder in ihrem Tätigkeitsbereich Berührungspunkte mit Suchtproblemen haben, durch. Die Fachstelle organisierte die Fortbildung und übernahm teilweise selbst die Durchführung der Seminare.

Fachvortrag zur Fachtagung der NLS „Therapie und Arbeit II“ am 17.04.02 in Hannover

Am 17.04.02 fand in Hannover eine Fachtagung zum o. g. Thema statt. Im Rahmen dieser Tagung referierte die Referentin des FDR zum Thema „Integration durch Arbeit? Voraussetzungen – Möglichkeiten – Erfahrungen“.

Kooperation und Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe – Fachtagung Pädagogik oder Therapie?

In Zusammenarbeit der Träger Diakonie, Caritas und FDR wurde ein Fachtag zum o. g. Thema organisiert und am 08.10.02 in Erfurt durchgeführt. Ziel der Tagung war es, zwei Leistungsbereiche wie Suchthilfe und Jugendhilfe zusammenzuführen. Gleichzeitig war es ein Versuch der Kooperation unterschiedlicher Trägern bei der Durchführung eines Projekts.

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.

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.).

Mitarbeit im ad-hoc-Ausschuss „Illegale Drogen“ der Stadt Erfurt

Zur Erstellung des aktuellen Psychiatrie- und Suchthilfeplanes der Stadt Erfurt erfolgte eine Mitarbeit im ad-hoc-Ausschuss „Illegale Drogen“. In Abstimmung mit dem Dezernat für Jugend und Soziales und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt leistete der Ausschuss einen Beitrag zum Thema illegale Drogen. Es wurde ein Ist-Zustand beschrieben und daraus abgeleitet eine notwendige Planung formuliert.

1.2.4 Informationsaktionen bezüglich der Koordinierungsstelle „Therapeutisches Reiten“ (bundesweit), insbesondere an Einrichtungen, welche bereits Heilpädagogisches Reiten / Voltigieren gemäß Liste des Kuratoriums durchführen, sowie an die Landesstellen gegen die Suchtgefahren

Bereits im Januar 2002 wurden die im Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. registrierten über 50 Einrichtungen für Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren angeschrieben und die Arbeit der Koordinierungsstelle vorgestellt.

Ebenso wurden bundesweit die Landesstellen gegen die Suchtgefahren über die Angebote informiert.

Leider erfolgte ein unerwartet geringer Rücklauf, einige wertvolle Kontakte konnten jedoch geknüpft werden. So z. B. der Kontakt zum Therapeutischen Hof "Toppenstedt" in der Lüneburger Heide, welcher mit suchtkranken Menschen arbeitet, oder zum Don Bosco-Ponyhof in Berlin, Frau Jessie Laubheimer, welche die Arbeitsgruppe Heilpädagogischen Reiten/Voltigieren Berlin/Brandenburg leitet.

Ebenfalls im Januar 2002 erschien in der Fachzeitschrift des Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. ein Artikel über die Arbeit der Koordinierungsstelle.

Im Verlauf des ersten Quartals des Jahres 2002 erfolgten auch Veröffentlichungen in den Zeitschriften "Pferde in Thüringen" und "ReiterRevue international", aufgrund dessen viele private Interessenten Kontakt aufnahmen. Es wurden verschiedenste Problematiken des Themas "Therapeutisches Reiten" angesprochen, fermündlich erläutert und Informationsmaterialien versandt.

Während des 25. BundesDrogenKongresses in Niedernhausen (05. bis 07.06.02) und des BundesFrauenKongresses des FDR in Berlin (05. und 06.09.02) sowie der Messe Reiten - Jagen - Fischen in Erfurt (22.03. bis 24.03.02) wurden an einem Informationsstand die Aufgaben und Ziele der Koordinierungsstelle vorgestellt.

Auch durch Verteilung von Informationsbroschüren über die LIGA ist die Aufklärung über die Arbeit der Koordinierungsstelle erfolgt.

1.2.5 Recherchen bzgl. bereits vorhandener Dokumentationen oder wissenschaftlichen Begleitmöglichkeiten der Therapieform des Therapeutischen Reitens

Ein fachspezifisches Literaturverzeichnis wurde erstellt, welches immer wieder erweitert und aktualisiert wird. Ebenso konnte ausgewählte Literatur für

die Fachstelle erworben werden, welche von Interessierten eingesehen oder ausgeliehen werden kann.

Zu dieser Literatur zählen u. a. die Sonderhefte des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten e. V. aus den Jahren 1996 und 1997 mit verschiedensten Veröffentlichungen. Ebenso die Abstracts des 3. Europäischen Kongresses für Therapeutisches Reiten (17.-19.09.1998) mit interessanten Projektvorstellungen.

Eine mehrjährige Dokumentation über die Wirksamkeit von "Therapeutischem Reiten" in der Suchthilfe konnte nicht recherchiert werden.

In Zusammenarbeit mit dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit wurden daher verschiedene Möglichkeiten der wissenschaftlichen Begleitung des "Heilpädagogischen Reitens/Voltigieren" innerhalb Thüringer Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe diskutiert.

Ergebnis war, dass die wissenschaftliche Begleitung der "Modell-Projekte" in Thüringen durch ein außenstehendes Institut durchgeführt werden sollte. Eine öffentliche Ausschreibung durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit erfolgte im Dezember 2002.

1.2.6 Betreuung der Arbeitsgruppe „Therapeutisches Reiten“

Für die Thüringer Einrichtungen, die "Therapeutisches Reiten" selbst durchführen wollen, wurde die Arbeitsgruppe "Therapeutisches Reiten" in der Suchthilfe fortgeführt.

Hier kann ein Informationsaustausch, eine Informationsbündelung sowie eine gegenseitige Hilfestellung ermöglicht werden. Aber auch Neuerungen z. B. im Vertragsrecht (Pferdekauf) konnten mitgeteilt und besprochen werden. Ebenso erfolgte eine stete Berichterstattung über vorgenommene Ortsbesichtigungen, um den Einrichtungen, die daran nicht teilnehmen konnten, die gewonnenen Eindrücke zu vermitteln. Aber auch ganz spezielle Problematiken hat sich die Fachstelle angenommen. Aufgrund der großen Nachfrage wurde z. B. für das Jahr 2003 eine Informationsveranstaltung mit einer Steuerfachwirtin/Bilanzbuchhalterin vereinbart, um die im Jahr 2002 aufgetretenen Fragestellungen zum Thema "Steuerliche Gestaltung von Vereinbarungen gemeinnütziger Vereine/Gesellschaften" zu bearbeiten.

Der Arbeitskreis hat sich im Jahr 2002 aller 2 Monate getroffen; für das Jahr 2003 wurden bereits weitere Termine vereinbart.

1.2.7 Betreuung aller Einrichtungen, die sich für diese Therapieform interessieren

Nachdem sich die Koordinierungsstelle im Jahr 2001 einen ersten Überblick über bestehende und geplante Projekte in Thüringen verschafft hat, wurden projektbezogene Recherchen durchgeführt und die betreffenden Einrichtungen in verschiedenster Art und Weise unterstützt.

So erfolgte z. B. aktive Hilfestellung bei der Antragstellung für notwendige SAM-Stellen, Besprechungen zu geplanten baulichen Veränderungen vor Ort, Erarbeitung von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Einrichtungen und möglichen Kooperationspartnern sowie Leistungsbeschreibungen. Aber auch die Vermittlung von interessierten Arbeitssuchenden in die in Frage kommenden Einrichtungen wurde unterstützt.

1.2.8 Erstellung einer Projekt- bzw. Einrichtungsübersicht speziell zum "Therapeutischen Reiten" in der Suchthilfe und Besichtigung weiterer Einrichtungen

Die Erstellung einer Einrichtungsübersicht speziell zum Thema "Therapeutisches Reiten" in der Suchthilfe hat sich als äußerst schwierig erwiesen, da die Erreichbarkeit der anzusprechenden Einrichtungen noch nicht ideal gestaltet werden konnte.

Zum einen sind alle vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. gelisteten Einrichtungen angeschrieben - nur wenige arbeiten jedoch konkret im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Zum anderen sind bundesweit die nicht vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. gelisteten Einrichtungen schwer zu kristallisieren und direkt zu erreichen. Bisherige Öffentlichkeitsarbeit war breit gefächert und konnte nicht speziell in der Suchtkrankenhilfe ansetzen.

Es konnten jedoch verschieden Einrichtungen, die im Bereich des Heilpädagogischen Reitens/Voltigierens arbeiten, recherchiert und z. T auch besucht werden.

1.2.9 Organisation und Durchführung der Fortbildung „Erst Lust, dann Frust“ zum Thema Suchthilfe und Jugendhilfe für die Einrichtungen der Jugendhilfe in Thüringen

Ein Schwerpunkt des Fort- und Weiterbildungsbereiches lag in der Organisation und Durchführung einer Fortbildung für die Einrichtungen der Jugendhilfe in Thüringen.

In enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter/-innen des Landesjugendamtes in Meiningen, insbesondere Herrn Greßler und Frau Krieg, wurden Bedarfe ermittelt, Inhalte der Fortbildung zusammengestellt und ein Programm entworfen.

Die Fachstelle des FDR organisierte die Durchführung von insgesamt 4 Fortbildungsveranstaltungen im Jahr 2002 für o. g. Mitarbeiter/-innen der Jugendhilfe. Die Nachfrage seitens der Mitarbeiter/-innen war sehr groß, so dass das Landesjugendamt eine Auswahl der potentiellen Teilnehmer/-innen vornehmen musste.

Inhaltlich befasste sich die Fortbildung mit Fragen der Sucht und Suchthilfe und den Schnittstellen zur Jugendhilfe. Das Landesjugendamt plant die Fortsetzung dieser Veranstaltung in Form von regionalen Fortbildungstreffen zum Thema Suchtprävention, bei denen nach Bedarf entsprechende Referenten/-innen hinzugezogen werden sollen.

1.2.10 Konzeptionierung, Organisation und Durchführung der Ausbildung „Fachkraft für Arbeits- und Reittherapie“ in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Thüringen

Die Fachstelle entwickelte ein Curriculum für die *Ausbildung zur „Fachkraft für Arbeits- und Reittherapie“* in Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Thüringen.

Die Ausbildung ist berufsbegleitend und für die Dauer von 3 Jahren konzipiert. Es ist eine Zusatzausbildung zu einem bereits bestehenden Beruf.

Mit dieser Maßnahme erhalten Personen aus den sozialen und landwirtschaftlichen Tätigkeitsbereichen die Möglichkeit, eine Befähigung zur arbeits- und beschäftigungstherapeutischen Tätigkeit im Bereich der Landwirtschaft sowie zur selbständigen reittherapeutischen Tätigkeit im sportlichen Bereich in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem Kinder- und Jugendhilfegesetz zu erlangen. Nach Abschluss

können die Teilnehmer/-innen als Co – Assistenten bzw. Co – Therapeuten reittherapeutisch im Bereich des heilpädagogischen Voltigierens und Reitens tätig sein.

Die Ausbildung begann bereits im Herbst 2002 mit dem „Vorreiten“ der 10 Teilnehmer/-innen zur Überprüfung der reiterlichen Fähigkeiten und damit der Überprüfung der Zugangsvoraussetzungen zur Teilnahme an der Ausbildung. Des Weiteren fanden seit September 2002 monatlich je eine Supervision statt. Der erste Theorieblock zum Thema „Zucht und Haltung von Pferden / anderen Tieren in der Landwirtschaft“ begann im Oktober des vergangenen Jahres.

Im Jahr 2003 ist geplant, die Fachgebiete „Grundlagen der Psychiatrie“, „Sucht und Behinderung“ und „Geistige Behinderung“ zu bearbeiten. Jedes Fachgebiet bzw. jeder Theorieblock endet mit einem Test in Form eines Abschlussgespräches. Des Weiteren soll das Reitabzeichen DRA III absolviert werden. Eine Zwischenprüfung im Mai 2003 soll Auskunft über einen aktuellen Stand der reiterlichen Fähigkeiten der Teilnehmer/-innen geben, um weitere Maßnahmen einleiten zu können.

Ein im August 2002 gegründeter Fachbeirat von externen Fachkräften der verschiedenen Themen der Ausbildung überwacht die Durchführung der Ausbildung.

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

Büro Potsdam

1. Einleitung

Das Jahr 2002 war herausragend geprägt mit der Förderung der Frauensuchtarbeit und der Integration.

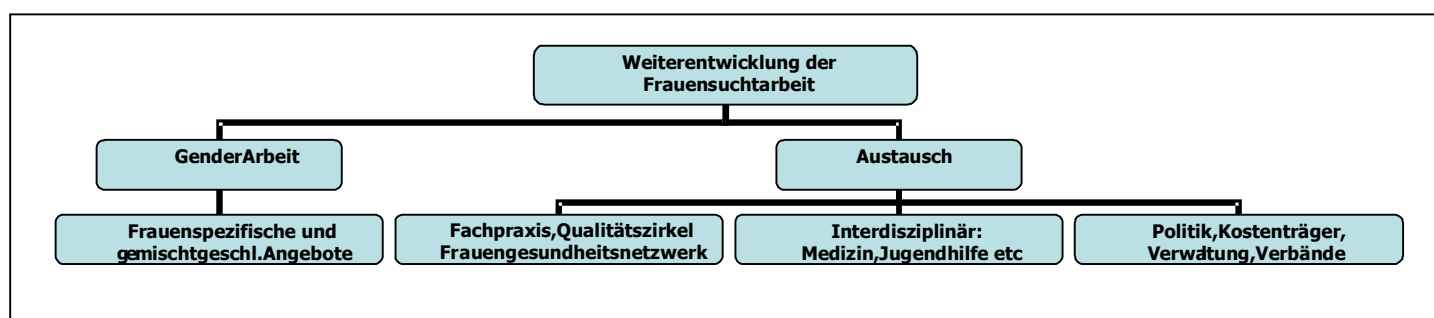
Die Frauensuchtarbeit zählt zu den Bereichen der Suchtkrankenhilfe, die nicht nur im Land Brandenburg unter Defiziten sondern auch bundesweit eine Untersorgung von der Zielgruppe „Frauen“ festzustellen ist. Um fachlichen und strukturellen Defiziten begegnen zu können, ist die Entwicklung und Durchführung eines differenzierten Maßnahmenkatalogs erforderlich. Um neue Angebote etablieren zu können, ist es notwendig, alle die an diesem Prozess beteiligt sind, hierfür zu gewinnen und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren der Suchthilfe zu erhöhen. Dies gilt nicht nur die Zielgruppe „Frauen“ sondern ebenfalls für junge Suchtkranke, die oftmals zu spät oder keine adäquate Hilfen erhalten. Ausgehend von diesem Hintergrund wurden entsprechende Angebote von der Referentin entwickelt und durchgeführt.

Neben der Zielgruppenarbeit stand die Integration von Suchtkranken im Mittelpunkt der Aktivitäten. Da die Integration von Suchtkranken eine differenzierte Palette von Maßnahmen und Angeboten vorhalten muss, sind enge Abstimmungen notwendig, damit unterschiedliche Behandlungsschritte nicht ins Leere laufen, sondern Schnittstellen überwunden werden. Alle Maßnahmen, die die Kommunikation und Kooperation fördern, sind hier hilfreich. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit der Selbsthilfe und der professionellen Suchthilfe.

Im Einzelnen umfasste die Arbeit der Referentin folgende Tätigkeiten:

2. Angebote für spezielle Zielgruppen I

- Koordination des FDR Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit . Der Qualitätszirkel setzte seine Arbeit im Jahr 2002 kontinuierlich fort, es fanden 2 überregionale Treffen statt, die dem fachlichen Austausch und der Weiterentwicklung der Frauensuchtarbeit dienten. Herausragend im Jahr 2002 war die inhaltliche Abstimmung des BundesFrauenKongress Sucht. Danach wurden gemeinsam in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und dem QZ die Ergebnisse ausgewertet und Strategie Verbesserung der Frauensuchtarbeit entwickelt. Die Ergebnisse des Kongresses machen deutlich, dass die Aktivitäten und Aufmerksamkeiten sich auf verschiedene Ebenen konzentrieren müssen. Die Frauensuchtarbeit läuft ansonsten in Gefahr auf der Projektebene stecken zu bleiben und der Kampf um die weniger werdenden Mittel die Einrichtungen auffrisst. Hier müssen Strategien entwickelt werden. Folgende Felder wurden hier gesehen:



- Der QZ Frauensuchtarbeit bewertete folgende Schritte als effektiv für die Weiterentwicklung der Frauensuchtarbeit
 1. Erstellung einer Dokumentation des BundesFrauenKongress-Sucht "Ungeschminkt. Frau und Sucht" mit dem Ziel einer breiten Veröffentlichung des Themas
 2. Zuarbeit zu den Eckpunkten des Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung
 3. Einrichtung einer Expertinnenrunde zum Thema Leitlinien der Frauensuchtarbeit und Gender Mainstraming in der Suchtarbeit
 4. Entwicklung und Durchführung einer Kampagne zum Thema Frau und Sucht

In Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten wurde die Dokumentation erstellt, so dass die Kongress – Dokumentation im Dezember 2002 von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung veröffentlicht werden konnte.

- Erarbeitung der Eckpunkte zur Notwendigkeit von Frauensuchtarbeit
- Koordination und Moderation des Brandenburger Arbeitskreises „Frau und Sucht“. Die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Hilfen für Frauen mit dem Schwerpunkt Nachsorge stand im Mittelpunkt. Der Wegweiser mit frauenunterstützenden Angeboten in Brandenburg wurde aktualisiert. Insbesondere im Bereich der Selbsthilfe haben sich Frauengruppen entwickelt.
- Im Rahmen des 7.Selbsthilfetages im Land Brandenburg wurde ein Workshop für Frauen durchgeführt. Für die Teilnehmerinnen, die zumeist kein frauenspezifisches Angebot vor Ort haben, sind die Erfahrungen, die sie einer Frauengruppe machen können, oftmals er-

weiternd und weibliche Ressourcen können von den Teilnehmerinnen besser wahrgenommen wahr genommen werden. Oftmals sind die Teilnehmerinnen motiviert, in den Selbsthilfegruppen Ort, ihre Themen stärker ein zu bringen und sich für Frauengruppen einzusetzen.

3. Angebote für spezielle Zielgruppen II: Junge Abhängige

- In Kooperation der Brandenburgischen Landestelle gegen die Suchtgefahren e.V. und Aktion Kinder- und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Brandenburg e.V. (AKJS) wurde ein Symposium „Brandenburger Dialog Jugendhilfe-Suchthilfe: Annäherung getrennter Welten“ am 24.4.2002 durchgeführt. Auch in Brandenburg gehören mittlerweile junge Konsumenten legaler und illegaler Drogen zum Alltagsbild. Hilfe- und unterstützungsbedürftige Jugendlicher erfahren die Systeme der Jugend- und Suchthilfe wie getrennte Welten. Unterschiedlich ausgestaltete sozialrechtlichen Rahmenbedingungen sowie Hilfeansätzen- und formen führen zu mangelnden Durchlässigkeit und Kooperation zwischen Jugend- und Suchthilfe. Der Fachtag hatte zum Ziel eine aktuelle Bestandsaufnahme der Problemlage aufzuzeigen die fach- und strukturpolitische Einschätzungen aus den verschiedenen Blickwinkeln von Jugendhilfe- und Suchthilfe aufzuzeigen, damit konstruktive Problemlösungen entwickelt werden können. Folgende Ergebnisse konnten festgestellt werden:
 1. Entscheidend für das Hilfesystem kann nicht die Substanz (Überwertung illegaler Drogen) sein, die der Jugendliche konsumiert, sondern die Beeinträchtigungen, Fähigkeitsstörungen und Schädigungen müssen im Mittelpunkt stehen. Die Lebenswelten von Jugendlichen müssen hier berücksichtigt werden.
 2. Ein abgestimmtes Diagnosesystem kann die Grundlage für klientenorientierte Hilfen der Jugend- und Suchthilfe sein.
 3. Kooperationsvereinbarungen vor Ort zwischen Jugend- und Suchthilfe sind notwendig und effektiv.
 4. Fortbildungen mit Informationscharakter als auch Angebote, die das berufliche Handeln reflektieren steigern die Qualität
 5. Selbsthilfepotenziale der Jugendlichen sind stärker wahrzunehmen und sollten im Hilfeprozess stärker genutzt werden, Arbeit mit der Peergroup
- In Kooperation mit der Zentralstelle für Suchtprävention der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren wurden ein Erfahrungsaustausch zum Thema: Probelagen, Bedarf und Anforderungen in der Mädchenarbeit- „mädchenspezifische Hilfen“ am 27.5.2002 in Potsdam durchgeführt. Im Sinne der best-practice- Methode stellten Projekte ihre Mädchenarbeit vor. Es konnten folgende Ergebnisse festgestellt werden:
 1. Mädchenspezifische Hilfen steigern die Effektivität, da mädchenspezifische Suchtverläufe und Bewältigungsstrategien beachtet werden und im Hilfeprozess mädchenspezifische Ressourcen genutzt werden.
 2. schulische und berufliche Ausbildung/Rehabilitation sind für die Gesundheit und nachhaltigen Stabilisierung besonders wichtig
 3. Angebote für Mädchen sind nicht institutionelle etabliert sondern sind abhängig vom Engagement der Mitarbeiterinnen
- In Kooperation mit der BLS e.V. wurde ein Fortbildungsseminar „Wie ist es eigentlich wenn...?- Drogenrecht und Datenschutz in der ambulanten Arbeit mit DrogenkonsumentInnen“ durchgeführt. TeilnehmerInnen aus der Sucht- und Jugendhilfe waren an fachlich- rechtlichen Fragen stark

interessiert und konnten durch die Erörterung praxisnaher Fälle Handlungssicherheit gewinnen. Potsdam Mai 2002

4. Förderung der Nachsorge im Bereich Selbsthilfe

- In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren wurden zwei 2-Tätige Fortbildungsseminare für Leiter/-innen von Selbsthilfegruppen entwickelt und organisiert. Dieses Fortbildungsangebot stößt nach wie vor auf großes Interesse, da die Mitglieder der nicht-verbandlichen organisierten Selbsthilfe kaum Möglichkeiten der Fortbildung haben. März und November 2002
- Mitarbeit im Arbeitskreis Selbsthilfe der BLS e.V.
- Kontinuierliche Mitwirkung im in dem Projekt „Suchthilferorchester Brandenburg“. Ehrenamtliche und Fachkräfte der Suchtkranken- und Jugendhilfe verfolgen weiterhin das Ziel, zur Imageverbesserung der Suchtkrankenhilfe beizutragen. Abstinenz wird als positive Botschaft transportiert. Die erlebnisorientierte Zusammenarbeit trägt zur Verbesserung der Vernetzung in einem Flächenland wie Brandenburg bei. Die Persönliche Kontaktebene sichert die spätere Zusammenarbeit mittels moderner Technik. Zwei 2-Tätige Seminare im September und Januar 2002, Präsentation zum Selbsthilfetag 2002, Februar 2002
- Vortrag über das Suchthilfesystem des Land Brandenburg auf einer Arbeitstagung der Soldatenselbsthilfe gegen Sucht, Potsdam Mai 2002
- Beratung von Selbsthilfegruppen und Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Vernetzung in Potsdam
- Informationen für Sucht-Selbsthilfegruppen im Bereich Nakos

5. Förderung der sozialen Integration

- Durchführung des Potsdamer Fachtag Integration : Soziale Rehabilitation- „Da gibt es viel zu tun!“

Mit dem Fachtag sollte die außerordentliche Bedeutung der sozialen Integration Suchtkranker im Hilfeprozess hervorgehoben werden. Die sozialpsychologischen Faktoren, die den Prozess fördern sowie die komplexe leistungsrechtliche Situation standen hierbei im Mittelpunkt. Es konnten folgende Ergebnisse festgestellt werden:

1. Rehabilitation als Gesamtprozess muss bewusster im Suchthilfesystem gepflegt werden. Eine frühzeitige Gesamt-Rehaplanung muss oberste Priorität haben. Jede Reha-Leistung für Suchtkranke muss mit der Integrationsplanung beginnen. Soziale Rehabilitation als Voraussetzung für Integration hat Vorrang vor Psychotherapie. Die Adaption ist eine schnittstellenintensive und qualitativ hochwertige Vorbereitungsphase für die Integration.
 2. Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe sollten stärker befähigt sein, den Prozess besser initiieren zu können. Umfassende rechtliche Kenntnisse, aber auch die Fähigkeit zur Moderation des Hilfeprozess an der den Schnittstellen sind hier notwendig.
 3. Die Selbsthilfe jenseits der Gesprächsgruppenselbsthilfe fördert insbesondere die sozialen Integration von jungen Suchtkranken
- Mitwirkung im Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen der BLS e.V. Schwerpunkt war die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit für das Segment Sozialtherapie. Die Brandenburger Einrichtungen konnten eine gemeinsame Broschüre entwickeln und herausgeben.
 - Beratung einer stationären Suchthilfegemeinschaft zur besseren Vernetzung im Land Brandenburg

6. Qualitätsentwicklung

- Im Rahmen der bereits seit mehreren Jahren fortlaufende Schritte zur Qualitätsentwicklung insbesondere im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe wurde in Kooperation mit der BLS e.V. und Fachkräften der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen des Land Brandenburg wurde das Projekt „Zeiterfassung „ weiter durchgeführt und abgeschlossen. Ziel des Projekts war es u.a. die Darstellung des Leistungsprofils, die Quantifizierung von Leistungen und Hervorhebung der ambulanten Einrichtungen in ihrer zentralen Steuerungsfunktion in der Vernetzung der regionalen Versorgung von Suchtkranken. Folgende Erkenntnisse konnten gewonnen werden: Die tatsächlichen Daten stehen in Übereinstimmung mit den Annahmen der Leistungsbeschreibung, die von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen gemacht wurden, überein. Die unmittelbare Arbeitszeit mit Klienten umfasst 49,7% der Arbeitszeit. Weitere 30% werden für Bereitstellungsleistungen sowie Vernetzungsarbeit und Schnittstellenversorgung eingesetzt. Der Rest steht für die Sicherung der Struktur – und Prozessqualität und den reinen Wegezeiten zur Verfügung.

Das Projekt „Zeiterfassung“ hatte für die Brandenburger Beratungs- und Behandlungsstellen folgende Wirkung: Das Instrument der Selbstevaluation konnte für die interne Qualitätsentwicklung genutzt werden und die gesamten Daten sind gute Argumentationshilfen für Verhandlungen mit Kommunen und Kostenträgern.

- Koordinierung des FDR Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit; es fanden zwei 2-tägige Treffen statt, Frankfurt/ Main, März 2002 und Berlin, Oktober 2002

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

Die Fachstelle, die sich mit den Themen „Integration“ sowie „Frauen und Sucht“ im Land Brandenburg etabliert hat, konnte die Arbeit erfolgreich weiterführen. Es wurden Fachkräfte und Träger beraten, ReferentInnen vermittelt und Fort- und Weiterbildungsangebote gezielt für einzelne Träger oder Fachkräfte ermittelt.

- Auf der Grundlage des Brandenburgischen Landesprogramms gegen Sucht tagte im September 2002 die Landessuchtkonferenz, die der Abstimmung und Zusammenarbeit der Akteure im Suchtbereich dient und das Landesprogramm gegen Sucht zu einem gemeinsamen Steuerungs- und Entwicklungsinstrument weiterentwickeln soll. Es wurden neue Arbeitsstrukturen gebildet. Der Arbeitskreis „Teilhabe am Arbeitsleben“ mit Vertretern der Arbeitsverwaltung, Landesversicherungsanstalt, Liga und dem Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. wurde einberufen, mit dem Ziel das Thema Arbeit und Beschäftigung für Suchtkranke im Land Brandenburg voranzubringen.

Die Arbeit in den bestehenden Arbeitskreisen im Land Brandenburg wurde weitergeführt. Es bestätigt sich immer wieder, dass in einem dünn besiedelten Flächenland wie Brandenburg die Vernetzung nicht selbstverständlich ist, sondern immer wieder der Unterstützung bedarf. Die meisten Arbeitskreise treffen sich vier bis fünf Mal im Jahr. Die Referentin nimmt an folgenden Arbeitskreisen regelmäßig teil.

- Der Arbeitskreis „Frau und Sucht“ wird weiterhin von der Referentin koordiniert und moderiert. Im Mittelpunkt stehen die fachlichen Fragen, die sich aus der frauenspezifischen Suchtentwicklung, - Beratung und -behandlung ergeben. Der Wegweiser wurde aktualisiert und im Land

Brandenburg verteilt. Diese Form der Öffentlichkeitsarbeit zeigte eine positive Wirkung, insbesondere Frauenhäuser und Frauenzentren sehen dies als Unterstützung ihrer Arbeit an.

- Der Arbeitskreis Selbsthilfe der BLS e.V. setzt sich zusammen aus Vertretern der Selbsthilfeverbände und Referenten der Nachsorge. Der Arbeitskreis zeichnet sich durch eine offene Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Professionellen aus. In diesem Spannungsfeld können die Themen wie Rückfall, Gruppenprozesse in der Selbsthilfe, Angebote für neue Zielgruppen wie junge Suchtkranke und Frauen bearbeitet werden. Hieraus entwickeln sich die durchgeführten Seminarangebote, aber auch der Selbsthilfetag wird in diesem Arbeitskreis entwickelt, vorbereitet und ausgewertet.
- Der Arbeitskreis Ambulante Einrichtungen widmete sich auch im Jahr 2002 den Fragen der Qualitätsentwicklung und Sicherung des Angebots.
- Der Arbeitskreis Sozialtherapeutische Einrichtungen hatte folgende Schwerpunkte: Veröffentlichung der gemeinsamen Broschüre und Einordnung der Einrichtungen in das Heimgesetz.
- Der Arbeitskreis Sucht des Paritätischen Wohlfahrtsverband bindet Einrichtung von der Selbsthilfe bis zur Sozialtherapeutischen Einrichtung. Aufgrund der drohenden Einsparungen durch das Land Brandenburg war es Notwendigkeit, die Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken.

8. Erfahrungsaustausch und Öffentlichkeitsarbeit

Der Erfahrungsaustausch über erfolgreiche Modelle der Suchtkrankenhilfe, die die Integration von Suchtkranken verfolgen und oder unterversorgte Zielgruppen in den Mittelpunkt stellen, hat sich als günstige Methode der Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe herausgestellt. Fachkräfte haben somit die Möglichkeit die Qualität ihrer Arbeit zu reflektieren und zu verbessern.

- Der BundesFrauenKongressSucht „Ungeschminkt: Frau und Sucht“ wurde von der Fachstelle geplant und in Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle durchgeführt.
- Durchführung des Potsdamer Fachtags Integration mit dem Thema „Soziale Rehabilitation - Da gibt es viel zu tun“ März 2002 (siehe Punkt 5)
- Teilnahme an den bundesweiten Treffen der Nachsorgereferenten unter der Leitung der DHS
- Durchführung des Seminars „Drogenrecht“ Mai 2002
- Kooperationsveranstaltung mit BLS e.V. und Aktion Kinder –und Jugendschutz Landesarbeitsstelle Brandenburg e.V. „Symposium : Brandenburger Dialog Jugendhilfe – Suchthilfe: Annäherung getrennter Welten“ April 2002

Die Nachsorge als ein bedeutsamer Bestandteil der Gesamtrehabilitation von Suchtkranken konnte 2002 stärker in den Mittelpunkt des fachlichen Interesses gerückt werden. Mittlerweile ist vielen Akteuren in der Suchthilfe bewusst, dass die Nachsorge ein wichtiger Bestandteil ist. Hohe Arbeitslosigkeit im Land Brandenburg, Schnittstellenproblematik in einem Flächenland und Einsparungen in der psychosozialen Versorgung erschweren die Arbeit, die fachlich anerkannt ist jedoch von Politik bei der Planung der kommunalen Haushalte ignoriert wird. Die Fachstelle wird in einem Bundesland wie Brandenburg dringend benötigt, damit Träger und Fachkräfte in ihrer Arbeit vor Ort Unterstützung erhalten.

gez. Ulrike Korthaus

Geschäftsstelle Hannover

25. Bundesdrogenkongress 5.- 7. Juni 2002 Niedernhausen

1. Programmübersicht

Mittwoch, 5. Juni 2002	Donnerstag, 6. Juni 2002	Freitag, 7. Juni 2002
	9.00 -12.30 Uhr Workshops	9.00 - 12.30 Uhr Workshops
	W1 FORUM: 25 Jahre BundesDrogen- Kongress - Folgen und Forderun- gen, Bilanz und Perspektiven	W11 Wie intelligent ist unsere Suchthilfe- finanzierung?
	W2 Regionale Vernetzung von effektiven Hilfesystemen	W12 Netzwerke: Hilfeplanung - Motivie- rende Beratung - Case-Management
	W3 Migration: Wie machen es die ande- ren?	W13 Migration: Wie machen es die ande- ren?
	W4 Handlungswissen zum Thema Ko- morbidität	W14 Fortbildung: Innovationsmanage- ment
	W5 Projekte der Integration	W15 Handlungswissen zum Thema Poly- toxikomanie und Pharmakologie
	W6 Drogenhilfe in Osteuropa	W16 Sicherheit in Europa
	W7 Qualitätsstandards der Drogenarbeit in Europa	W17 Leiden lindern - Perspektiven entwi- ckeln
	W8 Kulturelle Familiensystemkonzepte	W18 Drogentod - Europäische Ansätze im Vergleich
	W9 Symposium Drogenforschung I	W19 Symposium Drogenforschung II
		13.00 Uhr Drogen - Kultur - Kontak- te: Was kann Europa tun?
14.00 Uhr Eröffnung Grußworte	14.00 Uhr Vortrag 4: Hilfeplanung als zentrale Aufgabe der Sozialen Rehabilitation I	
15.00 Uhr Vortrag 1: 25 Jahre BundesDrogenKongress	15.00 Uhr Vortrag 5: Hilfeplanung als zentrale Aufgabe der Sozialen Rehabilitation II	15.00 Uhr Ende des Kongresses
16.15 Uhr Vortrag 2: Europa in Bewegung	16.30 Uhr Vortrag 6: Suchttherapie ist mehr als Psycho- therapie und Medikamente	
17.00 Uhr Vortrag 3: Viele Wege aus dem Chaos - The- rapiestreit in Europa		
	20.00 Uhr Die Kongressfete	

2. Vorbereitung

In seiner 96. Sitzung hat der FDR-Vorstand am 11. Juli 2000 in Hannover beschlossen, dass der 25. BundesDrogenKongress in Verbindung mit der ERIT-Tagung (ERIT = Europäische Föderation der Fachkräfte in der Drogenhilfe/ Association Européenne de Recontre de Intervenants en Toxicomanie)

im Mai/Juni 2002 in Berlin stattfinden soll. Grundlage dieses Beschlusses war der Wunsch der europäischen Partnerorganisation ERIT, ihre 5. Jahrestagung im Jahr 2002 in Deutschland durchführen zu können.

In der Folgezeit wurde mit den Planungen für eine europäische Tagung begonnen bis im Sommer 2001 bekannt wurde, dass ERIT die benötigten EU-Mittel für diese Veranstaltung im Jahr 2002 nicht bekommen würde.

Aufgrund dieser Tatsache und nach Rücksprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit mussten die Planungen im Herbst 2001 dahingehend geändert werden, den BundesDrogenkongress in üblicher Form, aber mit einem europäischen Thema durchzuführen.

Die Vorbereitungsgruppe, bestehend aus Thomas Bader, Tübingen; Gerhard Eckstein, München; Bernhard Fielenbach, Hofheim; Werner Heinz, Frankfurt; Marina Knobloch, Erfurt; Silvia Vater, Hofheim und Birgit Wichelmann-Werth, Frankfurt legten daraufhin im Oktober 2001 einen Programmentwurf vor. Die Feinabstimmung dauerte noch bis zum Jahresende, so dass das Programm im Februar versandt werden konnte.

3. Inhalte

Der BundesDrogenkongress spiegelt aktuelle Entwicklungen wider: In 25 Jahren wurden mit Themen wie „Justiz“, „Nachsorge“, „geschlechtsspezifische“ und „niedrigschwellige Arbeit“, „AIDS“ und „Jugendliche“ Trends aktuell aufgenommen und in den Fachkreisen multipliziert.

Europa ist das Handlungsfeld der kommenden Jahrzehnte. In einer Gesamtschau sollten Dynamiken und Rollen beschrieben werden, wobei es insbesondere auf eine Untersuchung der Wechselwirkungen im Drogenhilfesystem in Bezug auf Strukturen, Berufsbilder oder Ziele ankommt. So wurden – ergänzend zu der klassischen inhaltlichen Struktur des BundesDrogenkongresses – Referent/-innen aus europäischen Ländern eingeladen, die halfen, einen Blick über die Grenzen zu werfen.

Viele Fragen wurden gestellt: Welche Konsequenzen hat die in der gemeinsamen Währung verwirklichte Wirtschaftsunion? Geht die Suchtbehandlung in Niedriglohnländer? Wie wird die europäische Gesundheits- und Sozialpolitik aussehen? Bekommen wir europäische Qualitätsstandards? Wie kann das überdurchschnittlich gute Suchthilfesystem in Deutschland erhalten werden? Was können wir von anderen lernen?

Die Integration der Suchtkranken ist Hauptaufgabe des Hilfesystems. Viele Wege führen zu diesem Ziel. Daher lautet das Motto 2002: Europa SUCHT Integration.

Wesentliche Inhalte sind der Programmübersicht zu entnehmen. Es wurde versucht, wichtige Themen der Drogenhilfe in Deutschland im europäischen Kontext darzustellen und Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Europa dazu zu motivieren, am BundesDrogenkongress teilzunehmen.

Gleichzeitig spielte das 25-jährige Jubiläum des BundesDrogenkongresses eine Rolle, das mit einem Eröffnungsvortrag von Prof. Dr. Horst Bossong, Essen gewürdigt wurde. In den weiteren Eröffnungsvorträgen sollten zum einen die Probleme der Migration in Europa in ihren Auswirkungen auf die Suchthilfe in Deutschland dargestellt und zum anderen unter der Überschrift „Viele Wege aus dem Chaos – Therapiestreit in Europa“ die Erkenntnisse über wirksame Interventionen in der Drogenhilfe vermittelt werden.

In den Vorträgen des zweiten Tages spielten die Themen „Hilfeplanung“ und „Alter und Sucht“ eine Rolle. Darüber hinaus ergab sich die Gelegenheit, durch einen ägyptischen Referenten, der kurzfristig zur Verfügung stand einen Vortrag über Drogenmissbrauch in der arabischen Welt anzubieten.

In den Workshops wurden auf europäischer Ebene die Themen „Qualitätsstandards“, „Drogenhilfe in Ost-Europa“, „Europäische Projekte“, „Sicherheit in Europa“ und „Drogentod – Europäische Ansätze im Vergleich“ angeboten.

Aktuelle Themen der Drogenhilfe wurden mit den Workshops „Regionale Vernetzung von effektiven Hilfesystemen“, „Migration: Wie machen das die anderen?“, „Kulturelle Familiensystemkonzepte“, „Wie intelligent ist uns Suchthilfefinanzierung?“ und „Netzwerke: Hilfeplanung – Motivierende Beratung – Case-Management“ präsentiert.

Als Fortbildungsveranstaltungen dienten die Workshops „Handlungswissen zum Thema Co-Morbidität“ und „Handlungswissen zum Thema Polytoxikomanie und Pharmakologie“.

Darüber hinaus informierte das Symposium „Drogenforschung“ über aktuelle, wenig bekannte Forschungsarbeiten im Arbeitsfeld.

4. Teilnehmer/-innen-Kritik

Der BundesDrogenKongress wurde wie folgt beurteilt:

	Antworten Anzahl	2002	2001
		Durchschnittsnote	
		1 = sehr.gut, 6 = ungenügend	
Entsprechen die Themen den aktuellen Diskussionen?	n = 21	3	1,94
Haben Sie das Programm rechtzeitig erhalten?	n = 23	1,78	1,8
Fanden Sie das Programm übersichtlich genug?	n = 23	2,26	2,37
Wie beurteilen Sie das Vortrags-/ Workshopangebot ?	n = 22	3,14	2,27
War die Anmeldekarte praktisch?	n = 20	1,95	2
War die Zimmerreservierungskarte übersichtlich?	n = 15	1,8	1,91
Gefiel Ihnen das Tagungszentrum insgesamt?	n = 23	2,96	2,12
Reichten Ihnen die Seminar-/Plenumsräume aus?	n = 22	1,82	2,08
Ich habe folgende Veranstaltungen besucht:			
• Eröffnungsveranstaltung am 5. Juni - Gesamturteil:	n = 14	3,29	2,2
• Vorträge am Donnerstag - Gesamturteil:	n = 20	3,87	3,12
• Abschlussveranstaltung - Gesamturteil:	n = 3	3,66	3,4
Kongreßfete	n = 7	2,29	2,15
Service vor dem Kongreß (Rückfragen an den FDR)	n = 15	2,2	2,17
Service während des Kongresses:			
Kongreßbüro und Organisation durch den FDR	n = 21	2,52	2,35
Preis-/Leistungs-Verhältnis	n = 22	3,64	2,86

Workshopbeurteilungen

Workshop	Thema	Dozent	Note	n
W3/13	Migration: Wie machen es die anderen?	Wichelmann-Werth u.a.	2,13	n = 8
W4	Handlungswissen zum Thema Komorbidität	Rink u.a.	4	n = 5
W5	Projekte der Integration	Knobloch u.a.	2	n = 5
W7	Qualitätsstandards der Drogenarbeit in Europa	Harries-Hedder/Kersch u.a.	2,57	n = 3
W9/19	Symposium Drogenforschung	Dr. Heckmann/Dr. Wasenberg u.a.	1,57	n = 7
W12	Hilfeplanung – Motivierende Beratung – Case-Management	Schmid/Schu/Vogt	1,67	n = 3

Am Kongress hat mir nicht gefallen:

- ⊗ Internationale Verständigung nicht möglich
- ⊗ Zu viel ausgefallen
- ⊗ teilweise langweilige Vorträge
- ⊗ Essen zu teuer
- ⊗ Schade, dass das Abendprogramm nicht im Vorfeld bekannt war
- ⊗ hohe Preise für Getränke, Mahlzeiten
- ⊗ Zu viel ausgefallen
- ⊗ Mangelhafte Infos zu stattfindenden Angeboten, da Ausdruck falsch
- ⊗ Fragebögen „Lob und Tadel“ falsch (s. Tage)
- ⊗ z.T. abgelesene, langatmige Vorträge
- ⊗ Essen zu teuer
- ⊗ zu viele Ausfälle
- ⊗ Thema „Europa“ ist randständig, in der Alltagsarbeit gibt es wahrscheinlich wichtigere Themen
- ⊗ Wie lebendig ist der Kontakt zwischen FDR-Vorstand und den Mitgliedern!?
- ⊗ Fehlende technische Voraussetzungen, um dem internationalen Charakter Rechnung zu tragen
- ⊗ Bossong-Vortrag: oberflächlich
- ⊗ Harries-Hedder: Thema verfehlt
- ⊗ Lokalität
- ⊗ Pannen
- ⊗ Fehlende Übersetzung
- ⊗ Zu viel ausgefallen
- ⊗ Schlechtes Preis-Leistungsverhältnis
- ⊗ Ausfall Özdemir u. Cohn-Bendit
- ⊗ W15: Ausfall des Pharmakologen, Anfang 30 Min. zu spät
- ⊗ Bessere Einbindung und Abstimmung mit europ. KollegInnen in den Workshops z.B. W4 u. W15
- ⊗ Ausfall Simultanübersetzung
- ⊗ Es gab kein Mittagessen im Hotel; es gab ½ Brötchen f. € 2,- u. Tomatensuppe f. € 4,50 = überteuert
- ⊗ Dass sehr viel abgesagt wurde
- ⊗ Relativ geringe Beteiligung
- ⊗ Abgeschiedenheit Kongresszentrum
- ⊗ Redundanz der Hauptvorträge
- ⊗ Schlechte Organisation (Zeiteinhaltung, Ausfall vieler Veranstaltungen, Übersetzung)
- ⊗ Kongressfete ortsfrem von Unterbringung
- ⊗ „Östliche Nachbarn“ von Deutschland waren beim Thema Europa nicht vertreten (!), was hat Ägypten mit Europa unmittelbar zu tun?
- ⊗ Insgesamt zu oberflächlich
- ⊗ Verpflegung war zu teuer
- ⊗ Veranstaltungen sind oft ausgefallen
- ⊗ Referenten sind nicht gekommen bzw. waren schlecht vorbereitet
- ⊗ Psych. Störungen in erbindung mit Drogenkonsum
- ⊗ Vernetzung Psych. u. Drogenhilfe
- ⊗ Lage Hotel/Verbindung
- ⊗ Mittagessen klappt nicht
- ⊗ Technik u. Abläufe klappen nicht
- ⊗ Schlechte Absprachen mit Hotel
- ⊗ Preise im Hotel
- ⊗ Die schlechte technische Organisation
- ⊗ ausgefallene Vorträge/Workshops
- ⊗ Chaotische Planung
- ⊗ Ungenügende, unruhige Technik
- ⊗ Kosten von Kaffee u. Wasser
- ⊗ Technik
- ⊗ Hotel zu weit draußen
- ⊗ Ausfälle von Veranstaltungen
- ⊗ Schlechte Organisation
- ⊗ Wenig Impulse durch Vorträge

Folgendes sollte besser gemacht werden:

- ⊗ Essensplanung
- ⊗ Warme Mahlzeiten; Übersetzungen der Fremdsprachen
- ⊗ Aktuelle Infos zur rechten Zeit schriftlich = verbindlich weiterreichen
- ⊗ Veranstaltungen am Abend schon im Programmablauf angeben
- ⊗ Offensichtlich: Keine GRÜNEN-Politiker mehr einladen
- ⊗ Tagungsort in einer Stadt
- ⊗ Schriftliche Vorlage d.Vorträge u. Referate
- ⊗ Das Restaurant sollte auch am Abend geöffnet sein
- ⊗ Die Referenten sollten in den Workshops Getränke bekommen
- ⊗ Mehr Service für Akteure (Ref.)
- ⊗ Organisation Technik
- ⊗ Ausfall
- ⊗ Direkte Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz
- ⊗ Technische Planung besser
- ⊗ Kosten senken!
- ⊗ Hotel zentraler bzw. öffentliches Tagungsgebäude (s.o.)
- ⊗ Zu starke Abhängigkeit von Hotel-Service

Themen fürs nächste Jahr:

- ① Komorbidität versus unser derzeitiges Hilfesystem – was brauchen sie (die KlientInnen)wirklich?
- ① Systemtheoretisches Arbeiten in der Suchthilfe
- ① Rauchen eine Sucht!

- ① QS – ein Resümée: Was hat's verbessert? Was hat's den Klienten gebracht?
- ① Prävention mit dem Fokus „Erwachsene“
- ① Selbstbestimmter Umgang mit psychoaktiven Substanzen lernen – Vermittlung an Kinder und Jugendliche
- ① Cannabis
- ① Psychopharmaka und Drogentherapie
- ① Geschlechtsspezifische Arbeit
- ① Sekundärprävention
- ① Wie co-abhängig ist die Drogenhilfe
- ① Legale Drogen
- ① Nicht stoffgebundene Süchte
- ① Kokainismus auf dem Vormarsch
- ① Drogen im bürgerlichen Milieu
- ① Kontinuierliche Berücksichtigung des Themas Drogenhilfe – Jugendhilfe;
- Weiterführung des Gespräches 28./29.05.01 Berlin
- ① Drogenhilfe/Suchtkrankenhilfe/Jugendhilfe in der Ausbildung von Sozialarbeitern – vom notwendigen Übel zur Notwendigkeit
- ① Umgang mit Mischkonsum: Konsummuster – Wirkung – Handlungsmöglichkeiten
- ① Tagelöhnerprojekte
- ① Beschäftigungsmöglichkeiten für Konsumenten – auch im Ost-West-Vergleich
- ① Stand der Heroinstudie
- ① Sucht, Alter, Jugend – Europa
- ① Sucht- u. Gesundheits- u. Jugendhilfe
- ① Erste Auswertungen Heroinstudie

Gut fand ich:

- ☺ Freundlichkeit u. Service der MA des FDR
- ☺ Auswahl der Referenten
- ☺ Die Abendorganisation; das Theaterstück; Infothek; Austausch mit KollegInnen
- ☺ Internet-Infos; Theater am Mittwoch
- ☺ Das weitgehende Einhalten der geplanten Zeiten
- ☺ Die Möglichkeiten zu Fragestellungen und Diskussionen
- ☺ Nutzen verschiedener Präsentationsmöglichkeiten
- ☺ Viele wieder zu treffen
- ☺ Tagung und Wohnung unter einem Dach
- ☺ Die teilweise sehr guten Referenten
- ☺ Die freundliche Unterstützung der FDR-MitarbeiterInnen
- ☺ Den Kongress, die Ffm-Exkursion am Mittwoch
- ☺ Shuttle-Service
- ☺ Nette KollegInnen kennengelernt
- ☺ Fachlicher Austausch gut
- ☺ Genügend Platz
- ☺ Theater Requisit
- ☺ Workshop 3
- ☺ Vortrag von Uchtenhagen
- ☺ Die Workshops 9 u. 19 waren sehr gut!
- ☺ Theatergruppe war sehr gut!
- ☺ Besichtigung Einrichtungen in Frankfurt
- ☺ Theater
- ☺ Tagen und Wohnen unter einem Dach
- ☺ Shuttle
- ☺ Unterlagen
- ☺ Ausstellung
- ☺ Theater
- ☺ Programmstruktur
- ☺ Referenten (überwiegend)
- ☺ Räume
- ☺ Shuttle
- ☺ Die Rückgabe der Namensschilder
- ☺ Das Kongressbüro (einzelne Mitarbeiter)
- ☺ Workshop 12
- ☺ Vortrag von Uchtenhagen
- ☺ Viele zu treffen
- ☺ Mi-Abend: Rundgang anderer Art!
- ☺ Die Atmosphäre
- ☺ FDR-Personal TOP!
- ☺ WS 3 u. 12

Weitere Anmerkungen:

- ☐ Bisher jedes Mal Dokumentation als Referent abgegeben, aber noch nie die Resultate abgedruckt erhalten. Vorschlag: Veröffentlichen und den Referenten zusenden
- ☐ Ich bin wegen einiger Vorträge gekommen, die dann ausfielen. Hätte ich dies gewusst, wäre ich nicht gekommen. Mein Rücktrittsrecht ist an dieser Stelle schlecht. Insgesamt ein unzureichendes Bild für einen BundesDrogenkongress.
- ☐ Beim WS 7 muss man sich fragen, an wen der sich wendet. Sicher nicht an Profis, denn die wussten das alles. Außerdem hatte es viel von Improvisation (ähnlich wie WS 4, Rink)
- ☐ Als Teilnehmer bekommt man wenig mit über
- ☐ aktu. Aktivitäten des FDR zu aktuellen Fragen (Präsentation?)
- ☐ Presse während der Tagung
- ☐ Politik während der Tagung
- ☐ Perspektiven des FDR

- Schwarzes Brett für Mitteilungen der Kongressteilnehmer wäre wünschenswert.
- Warum präsentiert der FDR nicht kurz auf einer Stelltafel, was er im vergangenen Jahr getan hat? Und welche Position er in welchen Gremien vertrat. So sieht es aus, als ob der FDR nur einen Kongress veranstaltet und sonst nichts tut.
- Man sollte endlich ernst damit machen und von den Referenten die Anwendung des ABC's einer guten Präsentation abzuverlangen! Viele gute Gedanken gehen durch schlechte Vermittlung verloren und strapazieren den Zuhörer unnötig.
- Die Infothek hätte noch ausführlicher sein können.
- In den Referaten / Vorträgen hat mir gefehlt, dass seitens des FDR nicht nur der Stand im Hilfesystem wiedergegeben wurde; es hätte nach vorn diskutiert werden müssen, z.B. bei Komorbidität

6. Bewertung

Mit rund 220 Teilnehmer/-innen entsprach der 25. BundesDrogenkongress bei weitem nicht den Erwartungen der Veranstalter. Die große zeitliche Nähe zu anderen überregionalen Sucht-Kongressen, das Thema „Europa“ sowie die Lage des Kongresshotels etwas abseits der Metropole hatten offensichtlich Auswirkungen auf den Kongressbesuch.

Durch die kurzfristige Absage von Referenten aus dem politischen Bereich wurde der Programmablauf erheblich gestört. Einige Workshops erwiesen sich außerdem als nicht zugkräftig genug, um genügend Teilnehmer/-innen für eine sinnvolle Durchführung zu bekommen.

Der Versuch des FDR, mit dem Thema „Europa“ ein überfälliges und für die Zukunft der Suchthilfe entscheidendes Thema zu präsentieren, ist nicht wie gewünscht gelungen. Offensichtlich sind die Fachkräfte in der Sucht- und Drogenhilfe für das Thema „Europa“ noch nicht soweit sensibilisiert, dass sie eine tragfähige Basis für einen nationalen Kongress darstellen würden.

Durch die Reduzierung des Zuschusses des Landes Hessen konnten außerdem die notwendigen Dolmetscher nicht in gewünschtem Umfang eingesetzt werden. Das erschwerte die europäische Kommunikation erheblich und führte zu einer letztlich nicht befriedigenden Zahl von Teilnehmer/-innen aus dem europäischen Bereich.

Dennoch wird der FDR das Thema „Europa“ weiterhin auf der Tagesordnung behalten und sich auch zukünftig dafür einsetzen, den Kontakt europäischer Suchthilfeeinrichtungen untereinander zu verbessern, die politischen Initiativen auf diesem Gebiet fachlich zu begleiten und die Integration der osteuropäischen Länder zu unterstützen.

»BundesFrauenkongress Sucht«

1. Planung

In einem Arbeitstreffen des Qualitätszirkel Frauensuchtarbeit des Fachverbands DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Marion Caspers-Merk im Oktober 2001 wurde die Idee entwickelt, einen bundesweiten Frauenkongress zu veranstalten. Als Ziele des Kongresses wurde u.a. formuliert, weibliches Suchtverhalten in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen. Neueste Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft sollten hier zusammengetragen werden, um den Dialog zwischen Praktikerinnen, Wissenschaftlerinnen aber auch Kostenträgern wieder zu öffnen.

Die dringliche Fragen nach dem „Wo“, „Wie“ und „in welchem Umfang“ frauenspezifische Angebote im derzeitigen Suchthilfesystem am besten gefördert und weiterentwickelt werden können, sollten eine zentrale Bedeutung haben.

Im Dezember 2001 fand ein erstes Arbeitstreffen einiger Teilnehmerinnen des Qualitätszirkels Frauensuchtarbeit in Berlin statt. In dieser Runde wurden die Themen formuliert und die Veranstaltungen der Kongress vorstrukturiert. In Abstimmung mit der Drogenbeauftragten und dem BMG wurde das Programm im Februar 2002 beschlossen. Für den Kongress wurde das Motto „Ungeschminkt: Frau und Sucht“ gewählt.

Als Veranstaltungsort stand die evangelische Fachhochschule in Berlin-Zehlendorf zur Verfügung. Da der Kongress in den Semesterferien stattfand, war es möglich, Seminarräume, Hörsaal und Flure großzügig zu nutzen. Der freundliche Campuscharakter der Fachhochschule wog den Nachteil der weniger zentralen Lage auf.

2. Das geplante Programm

DONNERSTAG, 5. September 2002		
Uhrzeit	Ereignis	durch:
13.00	Einlass	
13.30	Zusammentrommeln	Sambagruppe:
14.00	Begrüßung: frauenspezifische/feministische Suchtarbeit ist machbar!	Carmen Walcker-Mayer FDR Vorstand
14.30	Frauen und Sucht Einführung in das Thema Grußwort	Marion Caspers-Merk, MdB Drogenbeauftragte der Bundesregierung Elfriede Koller, Drogenbeauftragte, in Vertretung für die Senatorin
Vortrag 1 15.00	Die Frauen, über die wir sprechen	Prof.Dr. Sabine Scheffler, Köln
15.45 Pause		
Vortrag 2 16.15	Ursachen von Abhängigkeitserkrankungen von Frauen und notwendige Hilfen!	Prof.Dr.Christel Zenker, Münster
Vortrag 3 17.00	Qualität! Qualitätsmangement in der Frauensuchtarbeit	Marie-Luise Ernst, CH-Kaufdorf
17.45	Ausklang	Motivationslied von und mit Anja Kießling
Freitag, 6. September 2002, 9.00 - 12.30 Uhr		
	Thema	Referentin
Workshop 1	Mütter und Kinder	Roswitha Soltau, München Gabriele Fischer, Wien Renate Kreke, Essen Moderation: Daniela Dahn, Nürnberg
Workshop 2	CoAbhängigkeit - Ein ewiges Frauenthema?	Heike Lange, Königsstein Margrit Stoll, Kiel Moderation: Angela Sachs, Kiel
Workshop 3	Mädchen	Carola Sommerburg, Hamburg Heidrun Neuwirth, Stuttgart Sigrid Borse, Frankfurt Moderation: Birgit Hämmel
Workshop 4	Frauengesundheit oder bessere „Umweltverträglichkeit“ durch Medikamente ?	Maya Krock, Berlin, Anke Schmitt, Berlin Moderation: Karin Mohn, Hamm
Workshop 5	Psychiatrie und Doppeldiagnosen	Ulrike Hörmann-Lecher, Berlin Ulrike Dieckmann, Berlin Moderation: Susanne Lehmann, München

Workshop 6	Berufliche Integration	Dagmar Runger, Berlin Renate Zitzer, München Ruth Caldewey, Bad Vilbel Moderation: Marina Knobloch, Erfurt
Workshop 7	Versorgungssituation suchtmittelabhangiger Frauen	Mirjam Dauscher, Nürnberg Heidi Grale, Kiel Katharina Sonn, Berlin Annegrete Stelze, Konigsstein Moderation: Claudia Dieckmann, Berlin
Workshop 8	Qualitätsentwicklung – eine Zukunftsaufgabe für Frauen	Dr. Martina Hörmann, Wiesbaden Ulrike Ohnmei, Stuttgart Moderation: Ulrike Kreyssig, Berlin
Workshop 9	„Drei in einem Boot“ - Klientinnen- Mitarbeiterinnen - Qualität	Viktoria Kerschl, Berlin Karin Harries-Hedder, Hamburg
Workshop 10	Mit der Schnittstelle auf Du und Du – An den Schnittstellen von Politik, Kostenträger und Praxis	Moderation: Birgit Wichelmann-Werth
13.00 bis 15.30 Abschluss-Podium	Abschlusspodium „Wir sagen es ungeschminkt!“ Ergebnisse, Erfordernisse, Perspektiven Trommeln	Marion Caspers-Merk, MdB; Berlin Elfriede Koller, Berlin Heliane Schnelle, Magdeburg Prof.Dr. Cornelia Helfferich, Freiburg, Carmen Walcker-Mayer, Berlin Moderation: Gisela Zimmer, Potsdam Sambagruppe

3. Durchführung des Kongresses

Der Kongress wurde mit 2 **Vorträgen** eröffnet. Carmen Walcker-Mayer Vorstand des FDR zeigte auf, dass frauenspezifische / feministische Suchtarbeit machbar ist, welche Wirkung sie hat und welche Ziele verfolgt werden müssen, um die Gesundheitsversorgung von Frauen zu verbessern.

Marion Caspers-Merk, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Schirmherrin des BundesFrauenkongress machte in ihrem Eröffnungsvortrag deutlich, welche Bedarfe an frauenspezifischen Angeboten vorhanden sind, was für die Zukunft benötigt wird und welche Forderungen sich hieraus ergeben. Gender Mainstreaming wird ein wichtiges Teilziel des Aktionsplans Drogen und Sucht.

Die sich anschließenden Hauptvorträge zeigten auf, dass die Frauensuchtarbeit in Wissenschaft und Forschung einen hochprofessionellen Stand erreicht hat und frauengerechte Suchtarbeit in Konzepte der Qualitätsentwicklung integriert werden müssen und dies auch machbar ist.

Die im Programm angebotenen **Workshops** wurden bis auf einen durchgeführt. Der Workshop 10 fand aus zweierlei Gründen nicht statt: Die Anmeldungen für diesen Workshop waren sehr gering und Vertreterinnen von Leistungsträgern von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern konnten nicht gefunden werden. In der Vorbereitungsphase wurde schon deutlich, dass hier ein strukturelles Problem vorliegt: die wenigen Fachfrauen von Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern sind völlig ausgelastet.

Die Vielfalt der Themen stieß insgesamt auf groes Interesse. Einige bedauerten, dass sie aufgrund der Zeitstruktur (es liefen alle Workshops zur gleichen Zeit) nur einen Workshop besuchen konnten.

Für den Workshop „Co-Abhängigkeit- ein ewiges Frauenthema?“ hatten sich die meisten Teilnehmerinnen zusammengefunden. Viele Kolleginnen aus den neuen Bundesländern, die aufgrund der schlechten personellen Ausstattungen der Einrichtungen ständig in Gefahr sind, sich zu überfordern, waren an diesem Thema sehr interessiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Workshops die Vielfalt der Frauensuchtarbeit in Deutschland wiedergespiegelt haben. Allein der Workshop zum Thema Mädchen fühlte sich eingeschränkt, da die Mädchenarbeit sich nicht in einer Veranstaltung präsentieren lässt sondern eigentlich ein eigenständiger Kongress notwendig wäre.

Die Kongressdokumentation der Drogenbeauftragten der Bundesregierung bietet eine hervorragende Möglichkeit, sich inhaltlich dem Thema vertieft anzunehmen und für die eigene Arbeit zu nutzen.

Das **Abschlusspodium** moderiert von Gisela Zimmer bot die Gelegenheit Ergebnisse, Forderungen und Fazits vorzutragen und gemeinsam mit den Expertinnen des Podiums zu bewerten.

▶ Workshop 1 : Mütter und Kinder

Das Thema wird bislang (leider auch in der Suchthilfe) vernachlässigt und oftmals tabuisiert. Es existieren zu wenig kontrollierte Untersuchungen bezüglich dieser Zielgruppe. Langzeitfolgen bei Konsum von Suchtmitteln und Substitution während der Schwangerschaft für betroffene Kinder sind nicht ausreichend erforscht. Schwangere erhalten zu spät Unterstützungen und werden von Ärztinnen und Ärzten zu spät angesprochen. Die Vernetzung der Kinder-, Jugend- und Suchthilfe muss verbessert werden, interdisziplinäre Kooperation muss zum Standard werden. Es besteht untereinander ein großer Informationsbedarf über jeweilige Ziele, Angebote, Arbeitsansätze und Einstellungen.

▶ Workshop 2: Co-Abhängigkeit

Das Thema muss unter frauenspezifischen Gesichtspunkten auf Ebene der Theorie und Praxis einschließlich Selbsthilfe definiert werden. Es muss Inhalt der Ausbildung sein und Arbeitsbedingungen dürfen nicht zu einer permanenten Überforderung führen. Die strukturellen Bedingungen der Suchthilfe in den neuen Bundesländern bergen die Gefahr von Co-abhängigem Verhalten.

▶ Workshop 3: Mädchen

Die Arbeitsfelder, die sich mit Mädchen befassen, befinden sich an den Schnittstellen Jugendhilfe/Suchthilfe/Psychiatrie/Schule. Hier bedarf es auch des politischen Willens zur besseren Vernetzung. Der gesetzliche Rahmen bedarf einer Weiterentwicklung.

▶ Workshop 4: Medikamentenabhängigkeit

Zu diesem ernsthaften Problem, das in der Fachöffentlichkeit und in der gesamten Gesundheitshilfe eher randständig behandelt wird, wurden folgende Aussagen getroffen. Medikamente können helfen, aber sie heilen nicht. Deshalb kann die Behandlung nicht allein von Medizinerinnen und Medizinern allein abgedeckt werden. Wohnortnahe Gesundheitszentren mit präventiven Angeboten für Frauen könnten hier erste Schritte sein. Pharmazeutische Forschung muss Auswirkungen von Medikamenten auf Frauen prüfen, entsprechende gesetzliche Bestimmungen müssen hierzu bestehen.

▶ Workshop 5: Psychiatrie und Doppeldiagnosen

Suchterkrankung und zusätzliche psychiatrische Zweiterkrankung wie Angsterkrankung, Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörungen treten häufig auf. Komorbide Klientinnen benötigen mehr Zeit, was auch bei den Sozialversicherungsträgern berücksichtigt werden müsste. Eine Vernetzungsarbeit mit der Psychiatrie ist dringend erforderlich.

▶ Workshop 6 : Berufliche Integration

Die berufliche Integration ist gerade für Frauen mit Suchtproblemen ein wichtiger Baustein im Suchthilfeprozess. Suchtkranke Frauen, die arbeitslos sind, befinden sich in einer Welt der Einsamkeit, Isolation, Lebenslee-

re und der Perspektiv- und Ausweglosigkeit, die Zukunftsängste heraufbeschwört und das Selbstwertgefühl weiter herabsetzt. Qualifikations- und Arbeitsprojekte für suchtkranke Frauen bieten vielfältige Möglichkeiten zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, des Arbeitstrainings, zur Vorbereitung auf eine (Wieder)Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie der tatsächlichen Eingliederung an. Die wenigen zur Verfügung stehenden Projekte haben vielen Frauen geholfen, ihren Platz in unserer Gesellschaft (wieder) zu finden. Integrationsprojekte benötigen eine stärkere Lobby bzw. Unterstützung, um langfristig bestehen zu können.

► **Workshop 7: Versorgungssituation suchtmittelabhängiger Frauen...**

Die Ergebnisse dieses Workshops fanden eine breite Zustimmung des gesamten Plenums. Eine zentrale Forderung ist die Verankerung geschlechtsdifferenzierter Angebote mit finanzieller Absicherung unabhängig vom aktuellen Frauenanteil in den Einrichtungen. Fachpolitik muss sich von den Konzepten einer angeblich geschlechtsneutralen Suchtkrankenhilfe verabschieden und qualifizierte, frauenspezifische Angebote für differenzierte Lebensrealitäten schaffen. Hierfür ist die Einrichtung einer Bundeskoordinierungsstelle für „Frauen und Sucht“ notwendig. Ebenso ist die Durchführung regelmäßiger Fachtagungen zu frauenspezifischen Fragestellungen (z.B. alle 2 Jahre) und die Einrichtung einer bundesweiten EDV-gestützten Informationsbörse zum aktuellen frauenspezifischen Angebot in der Suchtkrankenhilfe (analog FIND US in S.-H. oder Frauen-Infopool in NRW) notwendig.

► **Workshop 8: Qualitätsentwicklung**

Es wurde u.a. die Einrichtung eines Infopools für die guten Ergebnisse, die es bereits gibt, angeregt. Es wurde weiter festgestellt, dass geschlechterspezifische Suchtarbeit die feministische Suchtarbeit nur ergänzen und nicht ersetzen kann.

► **Workshop 9: Klientinnen-Mitarbeiterinnen-Qualität**

Auch in diesem Workshop wurden konkrete Verbesserungsvorschläge erarbeitet: Etablierung von Fraueneinrichtungen in angemessener Anzahl pro Bundesland und Bevölkerungsdichte, finanzielle Absicherung der Frauensuchthilfe, konzeptionelle Verankerung der geschlechtsspezifischen Arbeit, Etablierung von Frauen- und geschlechtsspezifischer Forschung, Fortbildungen für frauenspezifische Themen, Realisierung von Standards für die geschlechtsspezifische Arbeit in Deutschland und Abgleich mit europäischen Standards wurden hier als wichtige Forderungen genannt.

4. Thesen

Wir brauchen den Ausbau der frauenspezifischen Suchthilfe

1. weil in der Bundesrepublik derzeit 1.620.000 Frauen und Mädchen leben, die suchtmittelabhängig sind und die Zahl der Betroffenen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat,
2. weil das derzeitige Suchthilfesystem bislang einen großen Teil der betroffenen Frauen und Mädchen nicht erreicht,
3. weil die internationale Forschung und praktische Erfahrung der letzten Jahre verstärkt auf frauenspezifische Formen und Hintergründe von Suchtmittelerkrankungen aufmerksam gemacht hat,
4. weil suchtkranke Schwangere und Mütter mit Kindern besondere Hilfe brauchen,
5. weil die Suchtmittelabhängigkeit von Frauen und Mädchen häufig mit frauen- und mädchenspezifischen Erfahrungen (z.B. häusliche Gewalt) in

Zusammenhang steht, die in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen und Gruppen nicht ohne weiteres thematisiert und behandelt werden können,

6. weil das traditionelle Suchhilfesystem zu wenig Angebote für frauentypische Bedarfe wie z.B. Medikamentenabhängigkeit, Essstörungen, Berufliche Wiedereingliederung und für Mädchen bereithält
7. weil der institutionelle Ausbau und Sicherung der frauenspezifischen Suchthilfe zum Erkenntnisfortschritt in der Suchtarbeit beitragen wird
8. weil diese wesentlich dazu beiträgt, die Qualität der Suchthilfe zu verbessern
9. weil noch nicht in allen Bundesländern frauenspezifisch ausgerichtete Einrichtungen existieren
10. weil wir mädchen- und frauenspezifische Ansprachekonzepte in der Präventionsarbeit benötigen.

5. Kongress-Kritik

Wie üblich hat der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. sogenannte „Lob- und Tadelbögen“ verteilt. Aufgrund der reichen Erfahrungen mit Veranstaltungen verschiedener Art wie Seminare, Weiterbildungen und Kongresse muss hierbei beachtet werden, dass die Befragung nach der Kundinenzufriedenheit nicht immer ein objektives Bild vermittelt.

Den BundesFrauenKongress Sucht beurteile ich wie folgt:

		Durchschnittsnote 1 = sehr.gut, 6 = ungenügend
Entsprechen die Themen den aktuellen Diskussionen?	n = 25	2,28
Haben Sie das Programm rechtzeitig erhalten?	n = 27	2,07
Fanden Sie das Programm übersichtlich genug?	n = 27	1,89
Wie beurteilen Sie das Vortrags-/ Workshopangebot?	n = 27	2,15
War die Anmeldekarte praktisch?	n = 24	1,88
Gefiel Ihnen das Tagungszentrum insgesamt?	n = 27	3,44
Reichten Ihnen die Seminar-/Plenumsräume aus?	n = 25	2,08
Ich habe folgende Veranstaltungen besucht:		
• Plenum am 5. September - Gesamturteil:	n = 26	2,35
• Workshop am 6. September, Nr.: _____ Urteil:	n = 20	
• Abschlusspodium am 6. September - Gesamturteil:	n = 20	1,85
After-Work-Party	n = 11	4,36
Service vor dem Kongress (Rückfragen an den FDR)	n = 20	2,7
Service während des Kongresses:		
Kongressbüro und Organisation durch den FDR	n = 22	2,32
Preis-/Leistungs-Verhältnis des BundesFrauenKongresses Sucht	n = 25	2,92

Am Kongress hat mir nicht gefallen:

- ⊗ Dass für die Workshops zu wenig Zeit war
- ⊗ Langer Anfahrtsweg innerhalb Berlins
- ⊗ Dass nur ein Workshop besucht werden konnte
- ⊗ Dass Tagungszentrum so weit außerhalb der Stadt lag (Erreichbarkeit, Präsenz!)
- ⊗ Das Abendprogramm = zu konsumorientiert, wenig kommunikationsanregend
- ⊗ Der zeitliche Rahmen war zu knapp = Verlängerung auf 2 volle Tage
- ⊗ Mittagspause Freitag zu kurz
- ⊗ Nachmittagsplenum zu lang, es hätte einer Pause bedurft, dadurch sehr anstrengend
- ⊗ außerhalb des Zentrums
- ⊗ Teilnahme an nur einem Workshop möglich; ich hätte gerne 2 oder 3 Themen vertieft
- ⊗ Zeitrahmen war zu straff
- ⊗ Essensversorgung
- ⊗ Zu kurz für die umfangreiche Thematik
- ⊗ Plenum am 9.9.: Overhead-Folien hinten nicht lesbar
- ⊗ Referentinnen z.T. zu weit weg vom Mikro
- ⊗ Ich hätte eine längere Mittagspause gebraucht
- ⊗ Späte Programmmitteilung
- ⊗ 1. Tag zu viele Vorträge, die wenig abwechslungsreich präsentiert wurden
- ⊗ Kein Raum/Zeit für informellen Austausch
- ⊗ Zu wenig Pausen
- ⊗ Cafeteria zu früh geschlossen
- ⊗ Langes Anstehen (Essen/Trinken)
- ⊗ Keine Gelegenheit, Angebote (Büchertische etc. ausführlich) zu nutzen
- ⊗ Außerhalb der Stadt
- ⊗ Beginn am 05.09. ab 14.00 Uhr
- ⊗ Aufnahmekapazität gegen Ende bei mir schlecht
- ⊗ Die Qualität der Folien der Referentinnen
- ⊗ Die S-Bahn Linie S1 über „Zehlendorf“ fährt z.Zt. nicht! War zur Anreise zum Tagungsort aber noch ausgedruckt!
- ⊗ Die Lage – nicht zentral genug
- ⊗ Zu wenig Zeit zum Austausch
- ⊗ Plenum – keine relevanten Aussagen für die Arbeit in der Praxis
- ⊗ Pausenbewirtung
- ⊗ Lage: zu weit außerhalb
- ⊗ Versorgungssituation
- ⊗ Zu weit aus der Stadtmitte
- ⊗ After-Work-Party zu spät und ohne Kommunikation unter den Teilnehmern. Wieder Arbeit und Konzentration gefragt! Theaterstück war gut
- ⊗ Plenum am 5.9. – zu viele Reden und Vorträge hintereinander
- ⊗ Die weite Entfernung des Tagungsortes zum Zentrum
- ⊗ Verpflegung: Ich hatte erwartet, dass es bei einem Bundeskongress zumindest eine Kaffeetheke gibt, ohne Anstehen und vor allem ohne extra für alles bezahlen zu müssen. Bei jeder kl. Tagung gibt es kostenfrei Kaffee/Tee u.ä.
- ⊗ Dass keinerlei Essensangebot im Preis enthalten ist!
- ⊗ Sucht-Kongress mit fast ausschließlicher konsumierender Struktur für die Teilnehmerinnen, Methoden-einerlei (Vorträge)

Folgendes sollte besser gemacht werden:

- ⊗ Statt 1 ½ Tage = 2 ½ Tage
- ⊗ Eine längere Mittagspause
- ⊗ Eine längere Tagung
- ⊗ Service
- ⊗ Falls mal wieder in Berlin, dann zentraler Veranstaltungsort
- ⊗ Zu weit
- ⊗ Einen Tag mehr Kongress
- ⊗ Längere Pausen wichtig, auch zum spontanen Erfahrungsaustausch
- ⊗ In den Pausen mal ein Gratis-Kaffee oder Tee
- ⊗ Vielleicht sollten auch interessierte Männer eingeladen werden, um aus unserer „Ecke“ rauszukommen
- ⊗ Möglichkeit geben, mehrere Workshops besuchen zu können
- ⊗ Es sollte unbedingt eine Gesamtdokumentation herausgegeben werden
- ⊗ Was zum Essen außer Kuchen am 2. Tag nach 7 ½ Stunden Anfahrt
- ⊗ Einladung eher – ich weiß, im Sommer ist das schwierig
- ⊗ Klarere Info für die Versorgung mit Essen auch in der Einladung
- ⊗ Mehr Öffentlichkeitsarbeit
- ⊗ Mehr Diskussionsmöglichkeit nach den Vorträgen
- ⊗ Anfangszeit zu früh, oder Standort zentraler
- ⊗ Mittagspause etwas großzügiger
- ⊗ Schriftliche Dokumentation
- ⊗ Zwischendurch Versorgung mit Kaffee
- ⊗ Tagungsort zentraler
- ⊗ Mehrere Referentinnen aus der Wissenschaft oder Profis mit innovativen Ideen
- ⊗ Service übers Internet: Anmeldung für StudentInnen / für Workshops
- ⊗ Vortrag 1 v. 5.9. von Fr. Dr. Scheffler fand ich vom Zeitpunkt ungünstig für dieses theoretische Thema = vormittags wäre besser
- ⊗ Vortrag 2 v. Fr. Dr. Zenker zu schnell zu viele Folien
- ⊗ Klare Zielstellung
- ⊗ Neue Trends und Entwicklungen auch im Osten Deutschlands
- ⊗ Mehr und längere Pausen
- ⊗ Zentrale Vermittlung von Unterkunftsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe des Tagungsortes
- ⊗ Abendveranstaltung je nach Ort etwas lockerer oder zur eigenen Verfügung
- ⊗ 2 Vorträge – dann Arbeitsgruppe und am nächsten Tag wieder im Wechsel Vorträge und Arbeitsgruppe
- ⊗ Preis-/Leistungsverhältnis (s. auch Eintritt für die Party) war für mich überhaupt nicht stimmig
- ⊗ Auswahl und Möglichkeiten für das Mittagessen am Freitag

Diese Themen fehlten:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① Spezifische Situation von Mädchen ① Die Arbeit mit Mädchen, die von illegalen Drogen abhängig sind ① Migrantinnen ① Alle Mädchenthemen in einem Workshop ist wie früher 1 Workshop zu Frauenthemen ① Öffentlichkeitsarbeit ① Zu wenig Umsetzung geschlechtsspezifischer Arbeit in gemischtgeschlechtlichen Einrichtungen ① Männerdominierte Hierarchien ① Substitution ausführlicher ① Mädchen ausführlicher ① Stoffungebundene Süchte ① Neuer Renner: Internetsucht ① Nicht stoffgebundene Süchte ① Spielsucht ① Rauchen ① Mädchen | <ul style="list-style-type: none"> ① Inhaltliche Standards: Was macht „richtige“ frauengerechte / frauenspezifische Arbeit heute aus; Fehlte in der AG 8 ① Wohnen ① Sicherstellung Finanzierung ① Fundraising ① (pol.) Vernetzung ① Mehr klinische Arbeit nah an der Basis; es war sehr viel über Weiterführung nach der Krise – Personalpolitik – Sorge für Mitarbeiter; zu wenige Mitarbeit in bezug auf Frauen ① Papiere und Dokumentationen der Referentinnen aus den Arbeitsgruppen ① Mehr Raum für Mädchen / Mädchenarbeit ① Differenziertes Eingehen auf psych. Strukturen in therap. Arbeit ① Spezifische Situation „Ost“-Deutschland |
|---|---|

Gut fand ich:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ☺ Die Vorträge ☺ Den Workshop ☺ Insgesamt gute Organisation ☺ Viele kompetente Frauen ☺ Gutes Rahmenprogramm ☺ Darstellung der Arbeit der Frauen aus Ost-Deutschland ☺ Abschlussdiskussion ☺ Die Frauen-Trommel-Gruppe ☺ Besonders gut fand ich die Dame aus Sachsen-Anhalt während des Abschlusspodiums; gefallen hat mir ihr Pragmatismus u. ihre Souveränität. Bravo! ☺ Engagierte u. fachlich gute Referentinnen ☺ Interessante Themen ☺ Moderation von G. Zimmer ☺ Gute Organisation ☺ Gute Referentinnen ☺ Den Inhalt des Plenums am 5.9. ☺ Zusammenfassung der Workshops im Plenum mit deren Forderungen ☺ Infotische ☺ Der kreative Ansatz nicht nur intellektuell aufzunehmen (in Form von Musikeinlagen) ☺ 2. Teil die Referentinnen | <ul style="list-style-type: none"> ☺ ☺ Qualität der Vorträge ☺ Nette Teilnehmerinnen ☺ Atmosphäre positiv ☺ Teilnehmerinnen ☺ Nur unter Frauen zu sein ☺ Dass es einen Bundeskongress Frau und Sucht gab ☺ Atmosphäre ☺ Inhalte ☺ Materialien am Stand ☺ Erfahrungsaustausch und Ergebnisse ☺ Angebot an Folkmann-Puppen ☺ Themen der Vorträge u. Workshops ☺ Das Trommeln! ☺ Zusammentrommeln ☺ Einstiegsreferate und Podiumsdiskussion ☺ Unter Gleichgesinnten zu sein ☺ Trommlerinnen ☺ Kontakte zu knüpfen ☺ Kolleginnen zu treffen ☺ Atmosphäre |
|--|---|

Weitere Anmerkungen:

- ☐ Die Akteurinnen des nächsten Frauen + Sucht sollten darüber nachdenken, ob sich die Örtlichkeit der Veranstaltung mehr im „ländlichen Bereich“, z.B. in Ost-Deutschland befinden kann. Den Arbeitsansatz und das Engagement der Kolleginnen aus dieser Region finde ich sehr gut.
- ☐ Veröffentlichung der Gesamt-Dokumentation
- ☐ Die After-Work-Party war vom Ort her zu weit weg. Ich hätte mir Tanz und Austausch gewünscht. Das Theaterstück hätte weggelassen werden können, oder themenspezifischer sein können.
- ☐ Ich hätte gerne mehr Öffentlichkeitsnähe durch Presse oder Pressemitteilung.
- ☐ Trommeln während der Tagung / Mitten drin! Klasse!
- ☐ Distanzen Hotel – Kongress – After-Work zu groß, aber tolles Hotel; After-Work hätte zwangloses Beisammensein sein sollen
- ☐ Danke für die Stifte! Leider bleibt bei der Schriftstärke des Druckers die Sichtbarkeit von Frauen auf der Strecke
- ☐ Zu den Vorträgen am Donnerstag und Workshops am Freitag hätte ich gern eine Gesamtdokumentation, würde auch etwas dafür bezahlen; wäre auch gut für Öffentlichkeitsarbeit
- ☐ Eigentlich zu wenig Teilnehmerinnen, oder?
- ☐ Trommeln und Lieder waren toll! Bitte so einen Abend gestalten auch mit Tanz und zum gegenseitigen Kennenlernen!
- ☐ Alles nichts Neues – entspricht unserem Arbeitsprinzip – Wo sind weibliche Anregungen, die realistisch umsetzbar sind!
- ☐ Auch in Ost-Deutschland gibt es gute / sehr gute frauenspezifische Arbeit
- ☐ Fragestellung: Kann frau ost- und west-deutsche Frauenarbeit gleichsetzen?
- ☐ Termin um 17.00 Uhr am 5.9. war zu spät; Konzentration fehlte
- ☐ Nach wie vor scheint unklar, ob es eine Dokumentation des Kongresses gibt. Ich finde dies absolut unerlässlich und erwarte dies auch von einem Kongress dieser Größenordnung!
- ☐ Das war doch wirklich alles nichts Neues, vielleicht hätte man mehr Zeit für die tatsächlichen Fragestellungen der Teilnehmerinnen aufwenden können; Eindruck: Hochschulseminar 3. Semester Sozialpädagogik; Was von den Erkenntnissen ist bis jetzt umgesetzt worden (... und warum nicht?); Thema: „Alte Frauen“?

6. Zusammenfassung

Der BundesFrauenKongress war fachlich ein Erfolg. Positive Rückmeldungen der Teilnehmerinnen, und der Referentinnen gingen dahin, dass sowohl Vorträge als auch Workshops qualitativ und richtungweisend waren. Der Kongress wurde ebenfalls als ein Ort der Begegnung von Praxis, Politik und Forschung erlebt. Neben der fachlichen Vertiefung in einzelne Fragestellungen wurden neue Impulse für die weitere Frauensuchtarbeit gesetzt. Die Ergebnisse des Kongresses machen deutlich, dass die zukünftigen Aktivitäten und Aufmerksamkeiten sich auf verschiedene Ebenen konzentrieren müssen. Die Frauensuchtarbeit läuft ansonsten Gefahr auf der Projektebene stecken zu bleiben und der Kampf um die wenig Mittel die Einrichtungen auffrisst. Der Kongress diente somit als Bestandaufnahme mit dem Ziel die weitere Entwicklung voranzutreiben.

Es wurde eindeutig der Wunsch geäußert, nicht erst nach ca. 15 Jahren einen Frauenkongress sondern in 2 Jahren wieder einen Kongress für Frauen zu veranstalten.

Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten und den Mitarbeiterinnen des BMG war aus Sicht des Veranstalters sehr konstruktiv, richtungweisend, ergebnisorientiert und Modell für zukünftige Projekte.

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V.

gez. Ulrike Kortheus

Europaaktivitäten

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ist Mitglied in der Europäischen Föderation der Fachkräfte in der Drogenhilfe/ Association Européenne de Rencontre 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 wurde.

FDR-Vorstandsmitglied Birgit Wichelmann-Werth wurde zur Präsidentin von ERIT gewählt.

Am 5.8. 2002 fand in Stuttgart ein offizielles Gespräch zwischen ERIT und dem FDR, vertreten durch Birgit Wichelmann-Werth, Gerhard Eckstein, Thomas Bader und Jost Leune statt.

Zum **Kontext der Arbeit in einem europäischen Verbund** wurde festgehalten, dass

- dass das Bundesministerium für Gesundheit die politischen Kontakte auf europäischer Ebene wahrnimmt, aber deutschen Vertreter von europäischen Verbänden bisher als nicht besonders repräsentativ wahrgenommen hat.
- die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren als für „Suchthilfe“ zuständiger Teil des deutschen Knotenpunktes der „Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht“ bisher kein europäisches Profil entwickelt hat. Hier dominieren Einzelkontakte im Rahmen des institutionellen Auftrags der DHS. Insbesondere fehlen Kontakte zu europäischen Netzwerken.
- der *PARITÄT*ische Wohlfahrtsverband zwar eine Stabsstelle „Europa“ unterhält, diese aber bisher im Bereich der Suchthilfe nicht tätig geworden ist.
- Suchthilfeträger sich unterschiedliche europäischen Verbänden angeschlossen haben (EuroTC, IREFREA, FESAT u.a.), ohne dass Qualitätsmerkmale offensichtlich wären.

Der **ERIT-Vorstand** hat in seiner Sitzung in Sevilla festgestellt, dass angesichts knapper Mittel seine Rolle als „NGO“ gestärkt und Abschied von staatsnahen Strukturen genommen werden sollte.

Die **Motivation des FDR, Mitglied bei ERIT zu werden**, lag darin, dass

- er als der Drogenfachverband Deutschlands auf europäischer Ebene zentraler Ansprechpartner in Drogenfragen ist,
- er als arbeitsfeldübergreifender Verband beim arbeitsfeldübergreifenden ERIT gut positioniert ist,
- er einen „Kanal“ braucht, um einen europäischen Austausch zu ermöglichen,
- sich die Interessen einer Integration Süd/Ost - Europäischer Staaten bei ERIT am besten realisieren ließen.

Aktuelle Interessen des FDR an der europäischen Ebene liegen darin, dass der Verband diesen Austausch will und braucht, um nicht in nationalen Strukturen verharrend die europäische Integration zu verpassen. Diese Interessen müssen aber operationalisierbar sein. Auf der Ebene der Fachkräfte in der Suchthilfe wurde ein Blick über die Grenzen vor allem bei Fragen der Drogenlegalisierung, Substitution oder Heroinverordnung geworfen. Der Verband sollte jedoch darüber hinaus europäische Themen „vordenken“ und dabei vor allem eine Haltung zum Thema „Migration“ bzw. „interkulturelle

Suchtarbeit“ entwickeln und europäische Finanzierungsmodelle angesichts enger werdender Budgets in Hinblick auf eine nationale Nutzung untersuchen. Wesentliche Wünsche (der anwesenden Repräsentant/-innen) bezogen sich außerdem auf den europäischen Praxistransfer und die Verbesserung der Kommunikation (im Sinne einer „europäischen Drogenhilfe“). Diese Wünsche sind jedoch nicht finanzierbar, da die EU bisher nur Praxistransfer fördert.

Zum weiteren Vorgehen wurde festgestellt, dass sich der Großteil der Pläne nicht ohne eine Finanzierung umsetzen lässt. Daher wurde vorgeschlagen, den *PARITÄTISCHEN* Wohlfahrtsverband, bzw. seinen Repräsentanten in Brüssel einzubeziehen, um einerseits die Möglichkeiten europäischer Förderprogramme auszuloten und andererseits ERIT/FDR-Projekte in die europäischen Gremien zu transportieren.

Zur Verbesserung der Kommunikation wurde die Belegung des ERIT-Newsletters angeregt. Das umfasst z.B. einen monatlichen „Themenservice“, ein Korrespondentennetz sowie einen - möglichst ehrenamtlichen - Übersetzungsdienst. Inwieweit dazu vorhandene Personalressourcen nutzbar wären, konnte nicht beantwortet werden.

Der ERIT Präsidentin Birgit Wichelmann-Werth wurde die Unterstützung des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. bei ihrer Aufgabe zugesagt.

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 2003 diesen Informationdienst 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:

12. Paritätisches Fachgespräch Drogen des FDR

17.-18. Januar 2002 Bergström-Mövenpick, Lüneburg

- 21 Teilnehmer/-innen

Das Fachgespräch ist vom Referat Gefährdetenhilfe des Paritätischen Gesamtverbandes 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 traditionell in "geschütztem Rahmen" statt, d.h. ohne Protokoll und öffentliche Stellungnahme. Die Veranstalter (Paritätischer Gesamtverband und FDR) bemühen sich, aktuelle Entwicklungen der Sucht- und Drogenarbeit zum Thema zu machen.

Am 12. Paritätischen Fachgespräch DROGEN des FDR nahmen fünf Drogenbeauftragte der Länder, sechs Suchtreferenten der Paritätischen Landesverbände, sechs Vertreter/-innen des FDR sowie vier Referent/-Innen teil. Am ersten Tag referierte Gerhard Eckstein, Geschäftsführer des Vereins Condros e.V. München zum Thema "Jugend - Drogen - Hilfe - Wie geht es voran?". Darin berichtete er die aktuellen Probleme im Zusammenhang mit der Schnittstelle Jugendhilfe - Drogenhilfe und die unterschiedlichen Entwicklungen, die in den zurückliegenden zwölf Monaten auf diesem Gebiet in Hinblick auf eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung stattgefunden haben.

Das zweite Referat des ersten Tages wurde von Helmut Schwelm, Geschäftsführer des Therapiezentrums Ludwigmühle e.V., Lustadt zur "Bedeutung von Wirkfaktoren in Beratung, Therapie und Rehabilitation" gehalten. Er berichtete über den Stand der Forschung und die praktische Umsetzung der Forschungsergebnisse in der Praxis der Suchthilfe.

Am zweiten Tag begann die Tagung mit einem Referat von Karin Harries-Hedder, therapeutische Leiterin der Therapiehilfe e.V. Hamburg zum Qualitätsmanagement. Unter dem Titel "Prozessbeschreibung, Leistungserfassung und Monitoring als Teilaspekte eines Qualitätssicherungsprozesses in der Drogenhilfe referierte sie die Bemühungen, Ergebnisse und Erfolge des Vereins Therapiehilfe e.V. in Bezug auf die Qualitätssicherung.

Für das zweite Referat des Tages konnte Dr. Günther Wienberg, Vorstand von Bodelschwingschen Anstalten in Bethel gewonnen werden. Er stellte "umfassende Hilfen für Menschen mit Alkoholproblemen -Anforderungen an das Hilfesystem und Perspektiven für die Weiterentwicklung" vor.

Alle vier Vorträge betrafen wesentlichen Aspekte der Suchthilfe. Diskussionen mit den Teilnehmer/innen zeigten, dass diese aktuellen Themen für das Arbeitsfeld von hoher Bedeutung sind und dass es erheblicher Anstrengungen bedarf, die benannten Themen in der Praxis umzusetzen.

Das 11. Paritätische Fachgespräch DROGEN 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.

Fortbildungsreihe »Sucht - Migration - Hilfe«

Fortbildung »Sucht - Migration - Hilfe« des Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt e.V., des Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. und des Bundesverwaltungsamtes



1. Suchtgefährdung und -erkrankung kann jeden betreffen, also auch Migranten und Migrantinnen: Aussiedler, Arbeitsmigranten, Asylsuchende, Flüchtlinge u.a. Da Migrationsprozesse und ihre Nachwirkungen eine Vielzahl von psychosozialen Belastungen bergen, sind Zuwanderer sogar besonders vielen Faktoren, die das Risiko von Suchtproblemen

erhöhen, ausgesetzt. Kriminalstatistische Daten und auch Erfahrungsberichte aus den verschiedensten Einrichtungen der Suchthilfe haben dies in den letzten Jahren besonders hinsichtlich der Bevölkerungsgruppe der Aussiedler und besonders hinsichtlich der Gefährdung durch den Konsum illegaler Drogen bestätigt.

2. Auf Initiative der Drogenbeauftragten und des Aussiedlerbeauftragten der Bundesregierung ist im Jahr 2002 in Kooperation des Bundesverwaltungsam-

tes, des AWO Bundesverbandes e.V. und des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. (FDR) ein Fortbildungsseminar für Fachkräfte aus Suchthilfe und Migrationsdiensten konzipiert worden, das zu einer Verbesserung der Versorgung gefährdeter Zuwanderer beitragen soll.

3. Die jeweils zweitägigen Seminare wurden bzw. werden an verschiedenen Orten des Bundesgebietes durchgeführt:

- 23./24.04.2002 Berlin 30 Teilnehmer/innen
- 30./31.05.2002 Erfurt 27 Teilnehmer/innen
- 20./21.06.2002 Nürnberg 25 Teilnehmer/innen
- 12./13.09.2002 Dortmund 41 Teilnehmer/innen
- 14./15.11.2002 Stuttgart 32 Teilnehmer/innen
- 28./29.11.2002 Hannover 23 Teilnehmer/innen
- 12./13.12.2002 Rolandseck 30 Teilnehmer/innen

Die Teilnehmerzahl war auf 25 Personen beschränkt. Aufgrund der großen Nachfrage wurde je nach den örtlichen Gegebenheiten die Teilnehmerzahl auch überschritten. Trotzdem konnten von insgesamt 846 Anmeldungen nur 292 berücksichtigt werden.

Mit der Durchführung der Seminare wurden namhafte Experten aus den Arbeitsbereichen Sucht und Migration beauftragt. Für den FDR fungierte bei allen Veranstaltungen als Seminarleiter Dipl.-Psych. Dr. rer.nat. Dietmar Czycholl (Freudenstadt / Tübingen). Für den AWO Bundesverband fungierte bei 4 Veranstaltungen Wolfgang Barth (Bonn), bei 2 Veranstaltungen Dipl.-Psych. Ilona Jankowiak (Nürnberg) und bei drei Veranstaltungen Irena Fetsch als Seminarleiter bzw. Seminarleiterin.

4. Die Inhalte der Fortbildungsseminare sind strikt an den Anforderungen orientiert, die sich in den Praxisbereichen stellen:

Alle Fachdienste der Suchthilfe in der BRD stehen angesichts der Tatsachen des Zuwanderungsgeschehens vor dringenden Aufgaben: Zugangsbarrieren müssen erkannt und überwunden werden, es besteht großer Entwicklungsbedarf hinsichtlich der Kompetenzen, die eine wirkliche interkulturelle Öffnung der Dienste ermöglichen.

Andererseits besteht für die Migrationsdienste die Notwendigkeit, Kompetenzen im Umgang mit Klienten zu erwerben, die durch Missbrauch von Alkohol und anderen Drogen gefährdet oder abhängigkeitskrank sind.

Für beide Fachbereiche ergibt sich schließlich die Anforderung, nach Möglichkeit von den Kompetenzen des jeweils anderen Bereichs zu profitieren, indem Kooperation und Vernetzung nicht Schlagworte bleiben, sondern Wirklichkeit werden.

Die Seminare verfolgen daher in erster Linie die folgenden Ziele:

- Sensibilisierung für den Zusammenhang von Migration und Sucht
- Förderung von Qualitäts- und Kompetenzentwicklung in Prävention, Beratung, Therapie
- Anregung von Prozessen der Interkulturellen Öffnung
- Verbesserung der Versorgungssituation für abhängigkeitskranke und gefährdete Migranten und Migrantinnen
- Initiierung von Kooperation und Vernetzung durch Zusammenarbeit in der Seminargruppe

Die individuellen Fragestellungen der Teilnehmer/innen finden während der Seminare nach Möglichkeit Eingang in die konkrete Programmgestaltung.

Dessen ungeachtet umfasst das Seminarprogramm die folgenden wesentlichen Punkte:

- Sucht und Migration: ein Zusammenhang (Vortrag)
- Migrationsformen und ihre rechtlichen Implikationen (Vortrag)
- Zuwanderer und Suchthilfe: Zugangsschwierigkeiten und Zugangsmöglichkeiten (Gruppenarbeit)
- Filme zum Thema
- Interkulturelle Öffnung und Interkulturelle Kompetenz (Praxisberichte)
- Übung zum Thema (Gruppenarbeit)
- Interkulturelles Verständnis und Missverständnis (Vortrag)
- Zuwanderung und Stigmatisierung (Vortrag)
- Vernetzung und Kooperation (Plenumsdiskussion)

5. Der Verlauf der bisherigen Veranstaltungen bestätigt durchwegs die Erwartung, dass die gesteckten Ziele mit diesem Seminarkonzept erreicht werden können. Außer dem inhaltlichen Aspekt ist dabei auch der Effekt der Seminararbeit in Gruppen zu betonen, die sich aus Fachkräften aus den Bereichen Suchthilfe und Migrationsdienste zusammensetzen, und damit Vernetzung in vivo erfahrbar machen. In einigen Fällen sind daraus direkt Initiativen für eine Fortsetzung von Zusammenarbeit und Koordinierung erwachsen.

Aus dem Gesamt der erhaltenen Rückmeldebögen ergibt sich u.a. die durchschnittliche Einschätzung der Teilnehmer/innen, dass die Thematik durch das Seminar gut (1,99) erfasst wurde. Die Seminarleiter wurden im Durchschnitt mit 1,6 benotet, die Arbeitsmotivation der Gruppen mit 1,77 und die Seminare insgesamt mit 1,88.

6. Aufgrund des durch die Anmeldezahlen dokumentierten Bedarfs, aufgrund des durch die Rückmeldungen dokumentierten Erfolgs und gemäß der Zielsetzung, zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung gefährdeter Zuwanderer beizutragen, liegt es nahe, die Fortsetzung der Fortbildungsseminare anzustreben. Es ist jedoch zu betonen, dass diese Seminare nur den Charakter von Initialimpulsen haben können. In den Facheinrichtungen sind Fortsetzungen und Vertiefungen durch weitere Fortbildungsmaßnahmen, spezifische Supervision der Prozesse interkultureller Öffnung etc. erforderlich.

gez. Dr. Dietmar Czycholl

Umgang mit dem Rückfall in der Gruppe

Fortbildungsseminar für Leiter/-innen von Sucht-Selbsthilfegruppen am 9./10. Februar 2002 in Kirchmöser

In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren

15 Teilnehmer/-innen

Potsdamer Fachtag Integration „Soziale Rehabilitation - da gibt es viel zu tun“

Fachtag am 5. März 2002 im BlauArt Tagungshaus Potsdam

37 Teilnehmer/-innen

Die medizinische Rehabilitation, oft verstanden als Synonym für Suchttherapie, stellt ein hoch qualifiziertes Angebot dar. Doch sie ist nur eines von mehreren Elementen in der Behandlung suchtkranker Menschen.

Gerade sie sind überdurchschnittlich hoch von Arbeitslosigkeit betroffen, haben Schwierigkeiten alltägliche und nichtalltägliche Krisen zu bewältigen und leben oftmals sozial isoliert. All diese Faktoren erhöhen die Rückfallgefährdung und mindern die Erfolge vorausgegangener Behandlungen.

Der Aufbau eines sozialen Netzes, die Förderung kommunikativer Fähigkeiten und vorhandener Ressourcen, die eigenverantwortliche Lebensführung einschließlich einer sinnvollen Beschäftigung oder Arbeit tragen nach unserer Erfahrung wesentlich zur gesellschaftlichen Wiedereingliederung und Verhinderung von Rückfällen bei.

Integrationshilfen können vielfältig sein: Sie umfassen Maßnahmen wie das Betreute Wohnen, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Schuldnerberatung, Selbsthilfegruppen oder auch therapeutische Interventionen zur Rückfallprophylaxe und Krisenbewältigung.

Die soziale Rehabilitation erfordert einen ganzheitlichen Arbeitsansatz. Hilfen können nicht nur einrichtungsbezogen gegeben werden. Das Suchthilfesystem steht damit vor der Herausforderung, neue Kooperationsformen aufzubauen. Aufgrund der sozialrechtlichen Bedingungen ist es in der Praxis jedoch oftmals schwierig einen personenzentrierten Hilfeplan zu entwickeln und umzusetzen.

Mit dem Fachtag wird die außerordentliche Bedeutung der sozialen Integration Suchtkranker im Hilfeprozess hervorgehoben. Dabei stehen die sozialpsychologischen Faktoren, die den Prozess fördern sowie die komplexe leistungsrechtliche Situation im Mittelpunkt

Brandenburger Dialog Jugendhilfe-Suchthilfe ANNÄHERUNG GETRENNTER WELTEN

Fachtag am 24. April 2002 im BlauArt Tagungshaus Potsdam

In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und der Aktion Kinder- und Jugendschutz Brandenburg e.V.

100 Teilnehmerinnen

- Siehe Seite 21 -

WIE IST DAS EIGENTLICH, WENN?

Drogenrecht und Datenschutz in der ambulanten Arbeit mit Drogenkonsument/-innen

Fachtag am 6. Mai 2002 im BlauArt Tagungshaus Potsdam

- 45 Teilnehmer/-innen

Fachtag am 20. November 2002 im Studentenzentrum Engelsburg, Erfurt

- 55 Teilnehmer/-innen

Der Konsum illegaler Drogen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist mittlerweile auch in Thüringen weit verbreitet. Mit den rechtlichen Aspekten des Themas „Drogenkonsums“ sind Fachkräfte der sozialen Arbeit immer häufiger befasst. Eine Fülle von gesetzlichen Bestimmungen sind zu beachten und müssen bekannt sein: Nur so ist es möglich, Hilfen zu planen und umzusetzen.

Insbesondere die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes beeinflussen nachhaltig die Arbeit mit drogenabhängigen Klient/-innen. Kenntnisse über einschlägige gesetzliche Bestimmungen erleichtern die Arbeit mit Drogenkonsument/-innen aber auch den Umgang mit Kostenträgern, Polizei und

Justizbehörden. Weiterhin können gute Kenntnisse der (straf-)rechtlichen Rahmenbedingungen die Helfern vor ‚bösen Überraschungen‘ schützen.

In diesem Fachtag werden die Kenntnisse über relevante strafrechtliche aber auch verwaltungsrechtliche Vorschriften vertieft.

Selbsthilfekonferenzen: Zukunft der Selbsthilfe

Suhl: 10.08.02,

- 13 Teilnehmer/-innen

Bad Klosterlausnitz: 21.09.02,

- 20 Teilnehmer/-innen

Leinefelde: 09.11.02,

- 14 Teilnehmer/-innen

In Zusammenarbeit der Nachsorgereferenten/-innen Thüringens entstand bereits 2001 die Idee, im Rahmen der Selbsthilfe aktuelle Probleme in den Mittelpunkt zu stellen und einen Rahmen zu finden, diese gemeinsam zu diskutieren und Lösungswege aufzuzeigen. In den Selbsthilfekonferenzen wurde deshalb die Frage: „Wer sind wir als Gruppe, und wo wollen wir hin?“ intensiv bearbeitet. Bei den Teilnehmer/-innen fand diese Form der Fortbildung großen Zuspruch.

Erst Lust, dann Frust? Suchtprävention und Suchthilfe in der Kooperation von Jugendhilfe und Suchthilfe

Seminar für Mitarbeiter/-innen freier und öffentlicher Träger der Jugend-, Jugendverbands- und Jugendsozialarbeit in Thüringen

- Erster Kurs: 30.09.02 – 02.10.02, 18 Teilnehmer/-innen
- Zweiter Kurs: 07.10.02 – 09.10.02, 20 Teilnehmer/-innen
- Dritter Kurs: 18.11.02 – 20.11.02, 24 Teilnehmer/-innen
- Vierter Kurs: 02.12.02 – 04.12.02, 22 Teilnehmer/-innen

Bildungs- und Begegnungsstätte „Am Luisenpark“, Erfurt

Die vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit geförderte Fortbildung richtete sich an die Mitarbeiter/-innen der freien Träger der Jugendhilfe. Die Inhalte wurden auf die im Arbeitsbereich der Jugendhilfe auftretenden Probleme abgestimmt und bezogen sich vor allem auf suchtspezifische Aspekte im Zusammenhang mit jungen Menschen. Es wurden Grundlagen der Sucht und Suchthilfe, rechtliche Grundlagen der Jugend- und Suchthilfe und Entscheidungshilfen für die Arbeit mit den betreffenden Jugendlichen vermittelt.

Orientierung, Sicherheit, Anregung, Neue Energie

Fortbildungsseminar für Leiter/-innen von Sucht-Selbsthilfegruppen am 23./24. November 2002 in Kirchmöser

In Kooperation mit der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren

- 15 Teilnehmer/-innen

Fachtag „Dialog Stationäre Drogentherapie“

26. November 2002 im Bundesverwaltungsamt Berlin

- 75 Teilnehmer/-innen

In Zusammenarbeit mit den Verbänden Arbeitsgemeinschaft Katholischer Fachkrankenhäuser für Suchtkranke (AKF), Bundesverband für stationäre

Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), Fachverband Sucht e.V. (FVS) und Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (GVS) führte der FDR diese Fachtagung in Berlin durch. Ziel war es, die Bedeutung der abstinenzorientierten Behandlung Drogenabhängiger hervor zu heben und über dieses Thema mit Fachkräften aus den entsprechenden Behandlungseinrichtungen, den Leistungsträgern, den Verbänden und der Politik zu diskutieren.

Dieser Fachtag ist ein Beispiel dafür, dass es wichtig ist, aufgrund gemeinsamer Interessen Fachkräfte aus unterschiedlichen Einrichtungen bzw. Verbänden zusammenzubringen und für ein gemeinsames Ziel einzutreten. Nur so können entsprechende Ergebnisse im Sinne aller Beteiligten erzielt werden. Siehe auch die Stellungnahme auf Seite 51

Sucht und Suchthilfe

9. - 11. Dezember 2002, Bildungsstätte „Am Luisenpark Erfurt

14 Teilnehmer/-innen

Der Begriff Sucht umfasst alle Probleme, die Menschen mit Substanzen und Verhalten bekommen können. Primär geht es dabei um den Menschen, erst sekundär um die Substanz.

Suchthilfe hat in Deutschland ein hohes fachliches Niveau erreicht und bietet differenzierte und qualifizierte Angebote für Hilfesuchende. Dabei haben illegale Drogen noch immer einen besonderen Stellenwert, weil zum Suchtproblem die Illegalität hinzukommt. Fachkräfte müssen für die Arbeit mit suchtgefährdeten und -abhängigen Menschen qualifiziert sein. Dabei gilt es, Ursache, Erscheinungsformen und Auswirkungen der Sucht kennenzulernen, Berührungspunkte abzubauen. Handlungskonzepte zu kennen und spezifische rechtliche Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

Nur so kann auf suchtmittelbedingter Probleme angemessen reagiert und Hilfeplanung optimal vorgenommen werden. Voraussetzung dafür ist das Wissen über Sucht und Suchthilfe.

Die Weiterbildung richtet sich an Fachkräfte, die neu im Arbeitsfeld Suchthilfe sind oder in Ihrem Tätigkeitsbereich Berührungspunkte mit Suchtproblemen haben

Jugendhilfe und Suchthilfe als Schnittstelle

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. hat im Jahr 2002 auf verschiedenen Ebenen an diesem Thema gearbeitet.

- Es fanden Gespräche auf Vorstandsebene mit der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) statt, die der Klärung von Kooperations- und Rechtsfragen und der Planung gemeinsamer Projekte dienen.
- Es wurden Fachtagungen und Fortbildungen zum Thema angeboten (siehe dort)
- Eine Stellungnahme zum jugendlichen Drogenkonsum an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Drogenhilfe wurde von Vorstand und Beirat diskutiert und war zum Jahresende verabschiedungsreif
- Die Problematik der Substitution Jugendlicher wurde intensiv in Vorstand und Beirat erörtert und die Diskussion zu einer Stellungnahme zusammengeführt.
- Es tagte eine dem FDR assoziierte Arbeitsgruppe zum Thema „Eltern - Kinder - Sucht“

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, 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 Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. im Jahr 2002 richtliniengemäß die nachfolgend beschriebenen Aufgaben übernommen.

1. Angebote der Nachsorge in das beratende und therapeutische Setting der ambulanten und der stationären Einrichtungen integrieren.

Mitgliedsorganisationen des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. betreiben weit über 100 Einrichtungen, in denen die Nachsorge eine zentrale Rolle spielt. Aus der Biografie der Abhängigkeitskranken, ihrer sozialen Situation und natürlich auch den Anforderungen der Rentenversicherungsträger ergibt sich daher eine besondere Anforderung an die berufliche Integration, sei es Berufstätigkeit, Ausbildung oder das Nachholen von Schulabschlüssen.

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. veranstaltet daher zu diesem Aufgabenfeld regelmäßig Fortbildungen, die vom Nachsorgereferenten/West im Wesentlichen koordiniert werden.

Einen großen Raum nimmt auch die Beratung von Einrichtungen in diesem Arbeitsfeld ein. Hier geht es vor allem um Konzeptionen der beruflichen Integration und Fragen ihrer Finanzierung.

Die Integration von Angeboten der Nachsorge wird gegenüber Einrichtungen, Trägern und Mitarbeiter/-innen sowie durch Kontakte im politischen Raum und Veröffentlichungen ständig thematisiert. Mittlerweile konnte erreicht werden, dass der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. als der kompetente Verband im Bereich der Nachsorge angesehen wird.

Foren für die Umsetzung der Maßnahmen zur Verbesserung der Nachsorge waren

- Fortbildungsangebote für Fachkräfte der medizinische Rehabilitation, insbesondere die Weiterbildung »Suchttherapeut/in-FDR (Psychodrama)«,
- der BundesDrogenKongress
- der »BundesFrauenKongress Sucht«
- und der Fachtag „Dialog Stationäre Drogentherapie, der vom FDR federführend ausgerichtet wurde

2. Kooperationsformen mit anderen Institutionen entwickeln

In Hinblick auf mögliche Kooperationsformen werden im Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. folgende Arbeitsebenen genutzt:

Verbands- und trägerübergreifende Kooperationen innerhalb der Suchthilfe

Der Nachsorgereferent ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen. Im Rahmen dieser Tätigkeit werden die Aktivitäten der DHS auf dem Gebiet der Nachsorge regelmäßig unterstützt und mit den anderen Mitgliedsverbänden koordiniert. Darüber hinaus ist es im Rahmen der Vorstandstätigkeit möglich, auf eine Verbesserung der Nachsorge in unterschiedlichen Bereichen hinzuwirken. Richtungweisend war 2002 die Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Fachkrankenhäuser, dem Bundesverband für stationäre Drogentherapie ‚buss‘, dem Fachverband Sucht und dem Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Fachtages „Dialog Stationäre Drogentherapie“.

Kooperationen mit Institutionen in anderen Arbeitsfeldern

Nachsorge wird immer stärker zum Case-Management, da die Einrichtungen der Suchthilfe die vielfältigen Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht mehr in Eigenregie leisten können. Diese „Fallarbeit“ muss sich vor allem im regionalen Rahmen abspielen. Daher ist die Kooperation mit Institutionen in anderen Arbeitsfeldern vornehmlich Aufgabe der vor Ort tätigen Fachkräfte; unterschiedliche Initiativen, auch mit Kommunen oder der Bundesanstalt für Arbeit in Kontakt zu treten, erweisen sich als sehr schwierig und bislang nicht sehr erfolgreich. Erfolgreicher waren dagegen Kontakte mit Einrichtungen im Bereich der Psychiatrie oder der Jugendhilfe, hier insbesondere der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen IGFH zur Verbesserung der Rehabilitation.

Kooperationen mit Verbänden der Wirtschaft und vergleichbaren Institutionen

Angesichts der Massenarbeitslosigkeit wird es immer schwieriger, für die prognostisch ungünstige Klientel der Suchthilfe Interesse im Bereich der Wirtschaft zu wecken. Aufgrund geringer Fallzahlen und den gravierenden Problemen anderer Bevölkerungsgruppen ist diese Kooperationsebene zur Zeit wenig erfolgversprechend. Hier wird aber zur Zeit u.a. mit der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung überlegt, u.U. durch Modellprojekte die Kooperationsebenen zu verbessern

3. Differenzierte Angebote für spezielle Zielgruppen schaffen und erproben

Schwerpunkt der Entwicklung neuer Angebote des Nachsorgereferenten/West sind die Zielgruppen der Arbeitslosen, der Frauen, von Jugendlichen und substituierten Drogenabhängigen. Während die Teilhabe am Arbeitsleben in der Vergangenheit in der Arbeit des Nachsorgereferenten bereits eine große Rolle spielte, sind in den vergangenen Jahren die Initiativen in den Arbeitsfeldern „Frauen“ und „Junge Menschen“ deutlich verstärkt worden. Die bisher unzureichende berufliche Integration substituiert Drogenabhängiger wurde ebenfalls thematisiert und wird in den kommenden Jahren eine besondere Rolle spielen.

Der ursprüngliche Ansatz, Unterstützungssysteme grundsätzlich nur im Rahmen des Verbundsystems der Suchthilfe zu entwickeln scheint aufgrund der spezifischen Belastung in diesem Arbeitsfeld nicht mehr realisierbar. Von daher setzt sich der Nachsorgereferent dafür ein, auf regionaler Ebene funktionierende Kooperationen („Suchthilfepartnerschaften“) zu entwickeln, in denen tragfähige Unterstützungssysteme für spezielle Zielgruppen der Suchthilfe umgesetzt werden können.

Diese „Suchthilfepartnerschaften“ werden wie folgt definiert: 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

In diesem Zusammenhang wurde bei einer Vielzahl von Mitgliedsorganisationen des FDR spezifische Beratung geleistet.

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

Nach wie vor erweist sich die Integration von Suchtkranken in den regulären Arbeitsmarkt als sehr problematisch. Angesichts von Massenarbeitslosigkeit und der Verschlechterung von Arbeitsbedingungen ist die benachteiligte Gruppe der ehemals Drogenabhängigen nur schwer integrierbar. Dieses wird von den Fachkräften vor Ort durch die Integration in den zweiten Arbeitsmarkt aufgefangen. Dabei wird der Nachsorgereferent/West vor allen Dingen bei der Entwicklung von Projekten angefragt.

Die Zusammenarbeit mit Betrieben und Verwaltungen hat im regionalen Kontext Erfolge erzielt. Daher wird es die Aufgabe der kommenden Jahre sein, Fachkräfte in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker zu motivieren und zu qualifizieren, eine Integration in den Beruf bzw. die Teilhabe am Arbeitsleben bereits bei der Vorbereitung und Durchführung der Rehabilitation zu planen und zeitnah umzusetzen. Eine Weiterbildung für dieses Aufgabengebiet ist in Vorbereitung.

5. 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. Hier hat der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. mit entsprechenden Veröffentlichungen eine theoretische Grundlage gelegt.

Mittlerweile verfügen fast alle Mitgliedsorganisationen des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. sowohl über ambulante als auch stationäre Einrichtungen, in denen die Nachsorge als Querschnittsaufgabe wahrgenommen wird. Der Nachsorgereferent/West hat insbesondere im Bereich der Qualitätsentwicklung und der Hilfeplanung verschiedene Initiativen gestartet, um für die Fachkräfte praktikable und abgesicherte Arbeitsgrundlagen zu schaffen.

6. Neue Angebote für bisher vernachlässigte Gruppen von Suchtkranken entwickeln und erproben

Durch die strukturell bedingt große Nähe des Nachsorgereferenten/West zu der Praxis der Suchthilfe werden aktuelle Entwicklungen und auch Defizite schnell deutlich. Daher wird immer wieder die Frage vertieft, ob die bisherigen Angebote der Nachsorge zielgruppengerecht sind.

Wie bereits in den vergangenen Jahren hat der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. im abgelaufenen Jahr vor allem Angebote für Frauen, Jugendliche und substituierte Drogenabhängige unterstützt und entsprechende Initiativen begleitet. Dazu wurden

- der »BundesFrauenKongress Sucht« durchgeführt,

- Fachtage und regelmäßige Besprechungen mit Ministerien, Fachleuten und Verbänden zur Verbesserung der Hilfen für junge Menschen durchgeführt. Eine entsprechende fachliche Stellungnahme ist in Vorbereitung.
- Ein Arbeitskreis zur Formulierung der Leitlinien zur psychosozialen Begleitung Substituierter ins Leben gerufen.

Ein neuer Schwerpunkt liegt bei der Entwicklung von Selbsthilfeprojekten für Suchtkranke, die über die Arbeit der traditionellen Verbände hinausgehen und insbesondere in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeit tätig sein werden. Nach intensiver fachlicher Vorbereitung im Jahr 2002 soll im Jahr 2003 eine Koordination entsprechende Einrichtungen und Weiterentwicklung des bestehenden Ansatzes erfolgen.

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 2002 zu verschiedenen Themen öffentlich Stellung genommen.

Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Fachkrankenhäuser für Suchtkranke (AKF), dem Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss), dem Fachverband Sucht e.V. (FVS) und dem Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (GVS) wurde eine Stellungnahme zur Stationären Drogen-therapie entwickelt und im Rahmen der Fachtagung am 26. November in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt.

Empfehlungen zur stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen

vom 15. August 2002

Zusammenfassung

Abhängigkeit ist eine behandlungsbedürftige Krankheit mit chronischem Verlauf. Die Entwicklung von Fähigkeiten, ein eigenverantwortliches Leben führen zu können sowie die Förderung der Lebensqualität und der Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben stellen wesentliche Zielsetzungen der abstinenorientierten Einrichtungen der Drogenhilfe dar.

Die Klientel der stationären Rehabilitation Drogenabhängiger ist mit biopsychosozialen Problemen u.a. aufgrund des frühen Konsumbeginns und von Entwicklungsdefiziten stark belastet. Die Behandlung stellt hohe spezifische Anforderungen bezogen auf das Setting, die Qualifikation der Fachkräfte und die Qualität der Angebote.

Nach der Therapiezeitverkürzung durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz und bedingt durch die zusätzlichen Anforderungen an Qualitätssicherung und -management sind für die Fachkräfte zeitliche Belastungen und neue Aufgaben entstanden. Dadurch wird die effektive Behandlungszeit reduziert.

Art und Dauer der Behandlung drogenabhängiger Menschen müssen sich an der medizinischen und therapeutischen Notwendigkeit und damit letztendlich am Einzelfall ausrichten. Grundsätzlich müssen die Behandlungszeiten aufgrund einer indikationsgeleiteten Behandlungsplanung während des therapeutischen Prozesses festgelegt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Rahmenbedingungen (z.B. im Rahmen von Gesamtbudgets mit Zeitkorridoren) eine am individuellen Bedarf orientierte flexible Gestaltung der Behandlungszeiten ermöglichen.

Rehabilitationsleistungen müssen für drogenabhängige Menschen bedarfsgerecht und in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen. Hierfür sind die notwendigen Aufwendungen zu finanzieren.

1. Einleitung

Sucht schädigt die Würde und Gesundheit des Menschen. Sie führt zu erheblichen sozialen, körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen, schränkt die Freiheit der Person ein und verändert die Persönlichkeit. Abhängigkeit ist eine behandlungsbedürftige Krankheit mit chronischem Verlauf. Die Beachtung der Würde des Menschen, die Entwicklung von Fähigkeiten, ein eigenverantwortliches Leben führen zu können, sowie die Förderung der Lebensqualität und der Teilhabe am gesellschaftlichen und sozialen Leben stellen wesentliche Zielsetzungen der abstinentenorientierten Einrichtungen der Drogenhilfe dar.

In der Drogenhilfe wurden in den vergangenen 30 Jahren in Deutschland hochwertige und differenzierte Verbundsysteme entwickelt, die auf regionaler Ebene aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen, ambulante Beratungs- und Behandlungsangebote, qualifizierten Entzug, stationäre Entwöhnungsbehandlung mit anschließender Adaptionsphase, ambulante Rehabilitation und weiterführende nachstationäre Betreuungsangebote im Rahmen der Integration (z.B. betreutes Wohnen, Projekte zur beruflichen Rehabilitation, Nachsorge) umfassen.

Zentraler Bestandteil des Behandlungsverbundes ist die abstinentenorientierte Rehabilitation. Bis heute sind die stationären Einrichtungen das Rückgrat der abstinentenorientierten Rehabilitation, zu denen zunehmend auch abstinentenorientierte Einrichtungen der ambulanten und tagesklinischen Rehabilitation für Drogenabhängige kommen.

Derzeit gibt es in Deutschland ca. 4.000 stationäre Behandlungsplätze. In den vergangenen Jahren wurde die stationäre Entwöhnungsbehandlung Drogenabhängiger deutlich stärker in Anspruch genommen. Dies ist unter ethischen, gesundheitspolitischen wie auch ökonomischen Gesichtspunkten zu begrüßen.

Politik, Leistungsträger und Leistungserbringer müssen sich gemeinsam dafür einsetzen, die erreichte hohe Qualität der abstinentenorientierten stationären Behandlung im Verbund der unterschiedlichen Angebote der Drogenhilfe zu wahren und weiterzuentwickeln, damit drogenabhängigen Menschen auch zukünftig tragfähige Perspektiven für einen Ausstieg aus der Sucht und für die Teilhabe am Leben der Gesellschaft eröffnet werden können.

Die Verbände bekennen sich in diesem Zusammenhang zu den von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation formulierten Grundsätzen der Rehabilitation.

2. Die aktuelle Situation in der abstinenzorientierten stationären Rehabilitation Drogenabhängiger

2.1 Spezifika der Rehabilitation Drogenabhängiger

These:

Die Klientel der stationären Rehabilitation Drogenabhängiger ist mit biopsychosozialen Problemen stark belastet, u.a. aufgrund des häufig frühen Konsumbeginns, vorliegender Entwicklungsdefizite und aufgrund psychischer Beeinträchtigungen und Traumata. Die Behandlung stellt hohe spezifische Anforderungen bezogen auf das Setting, die Qualifikation der Fachkräfte und die Qualität der Angebote.

Drogenabhängigkeit ist ein komplexes Phänomen, welches die körperliche, psychische, seelische und soziale Integrität eines Menschen beeinträchtigt. Durch die ständige Zufuhr neurotoxischer Substanzen kommt es zu nachhaltigen und langfristigen Veränderungen der neuronalen Struktur und Funktionsweise des Gehirns (z.B. Suchtgedächtnis). Typische Merkmale der Drogenabhängigkeit sind von daher eine hohe Irritierbarkeit, ein intensives Craving (Suchtdruck), Depression, Unruhe und rasche Erregbarkeit. Hinzu kommen bei einem hohen Anteil Drogenabhängiger eine geringe Frustrationstoleranz, ein kurzfristiger Befriedigungsanspruch und eine hohe innere Ambivalenz zwischen dem Wunsch, ein drogenfreies Leben zu führen und Suchtmittel zu konsumieren. Diese langfristigen biologischen und psychischen Veränderungen verlangen eine langfristig angelegte Hilfe.

Drogenabhängige weisen hinsichtlich der Vielfalt und Ausprägung der psychischen, emotionalen und somatischen Störungen sowie der vorhandenen psychischen und sozialen Ressourcen unterschiedliche Ausprägungen auf.

Es handelt sich bei Ihnen um eine relativ junge Klientel, die früh mit dem Suchtmittelkonsum begonnen hat und daher massive Entwicklungsstörungen aufweisen kann. Bei einer Vielzahl von ihnen liegt eine starke Vorbelastung mit einem hohen Anteil an Traumatisierungserfahrungen und Entwicklungsdefiziten sowie intensiven Sozialisationsprozessen (Werte-, Norm- und Verhaltensbildung) durch die Drogenszene bzw. den Strafvollzug vor. Besondere Problembereiche bestehen ferner durch einen geringen Grad an schulischer und beruflicher Qualifikation und einen hohen Anteil an Arbeitslosigkeit.

Die stationäre Rehabilitationseinrichtung fördert seelische, körperliche und soziale Grundfertigkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben, am sozialen Leben und an der Gesellschaft. Die Förderung entsprechender Sozialisationsprozesse ist von daher eine der zentralen Aufgaben. Sie reicht von einer angemessenen Körperhygiene/-pflege, der Entwicklung von sozialen Verhaltensweisen, der Förderung von entsprechenden Kommunikations- und Ausdrucksformen bis hin zu einer adäquaten Arbeitshaltung. Nicht zuletzt spielt die Wiedergewinnung der Fähigkeit, das eigene Wohlfühl positiv zu steuern, eine Rolle..

Der fachklinische Behandlungsrahmen mit einer aktiven Beteiligung der Rehabilitanden nach den Prinzipien der therapeutischen Gemeinschaft hat sich für die Rehabilitation Drogenabhängiger als besonders geeignet erwiesen. In diesem Setting muss immer wieder eine Atmosphäre hergestellt werden, die den Patienten/ die Patientin darin unterstützt, abstinenz zu leben, vertrauensvolle und belastbare therapeutische Beziehungen einzugehen und neue Verhaltensweisen zu erproben und zu festigen. Die eigenen Bedürfnisse wahrnehmen zu lernen, sich gegenüber den Mitmenschen zu öffnen und sich auch vor Übergriffen und Verletzungen zu schützen, sowie Perspektiven für das eigene Leben zu entwickeln sind weitere Aufgaben der Behandlung.

Drogenabhängige benötigen eine intensive therapeutische Betreuung. Die Behandlung ist deshalb personalintensiv. Für die Einzel- und Gruppentherapie ist ein Therapeuten-Patientenschlüssel zugrunde zu legen, der eine fachgerechte Behandlung erlaubt.

Stationäre Drogentherapie erfordert einen beständigen und hohen persönlichen Einsatz der Mitarbeiter/innen. Diesen hohen Anforderungen müssen eine entsprechende Bezahlung, die Möglichkeit zur Wahrnehmung von Fortbildungen und angemessene psychohygienische Maßnahmen gegenüberstehen.

Darüber hinaus ist ein hinreichendes Zeitbudget für die stationäre Rehabilitationsphase und die Gewährleistung einer kontinuierlichen Rehabilitationsbehandlung durch die Kombination von stationären, teilstationären und ambulanten Therapiemaßnahmen in Verbindung mit Angeboten zur Motivation und Krisenintervention erforderlich. Stationäre Rehabilitation ist Teil einer Gesamtbehandlung, die das Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe verfolgt.

2.2. Zunahme der administrativen Aufgaben und indirekten Betreuungsleistungen

These:

Nach der Therapiezeitverkürzung durch das Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz und bedingt durch die zusätzlichen Anforderungen an Qualitätssicherung und -management sind für die Fachkräfte zeitliche Belastungen und neue Aufgaben entstanden. Diese Entwicklungen tragen dazu bei, dass die effektive Behandlungszeit am Patienten reduziert wurde.

Nach der Therapiezeitverkürzung musste im Bereich der stationären Rehabilitation Drogenabhängiger bei gleicher Platzzahl einer Einrichtung und bei gleicher Auslastung ca. ein Viertel mehr Patientinnen und Patienten im Verlauf eines Jahres aufgenommen und behandelt werden. Zusätzlich sind die zeitlichen Anforderungen an die Fachkräfte durch die notwendigen Dokumentationen, Maßnahmen im Rahmen des Qualitätssicherungsprogramms und das gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsmanagement deutlich gestiegen.

Betreuungsleistungen machen nur noch ca. 2/3 der Tätigkeiten aus. Darunter sind sowohl direkte Leistungen wie z. B. Einzeltherapie, Gruppentherapie, Anamneseerhebung / Basisdokumentation, Krisenintervention, Beratung, indikative Gruppen, Freizeitprojekte, Großgruppen als auch indirekte Leistungen wie z. B. Teambesprechungen, Qualitätszirkel, Dienstübergabebesprechungen, externe Supervision, Fallbesprechungen zu verstehen.

Etwa 1/3 der Zeit entfällt auf administrative *Aufgaben*, wie z. B. Abfassen von Berichten für die Kosten- und Leistungsträger, Antragswesen, Verfassen von Stellungnahmen, Dokumentationen, Protokolle, einrichtungsübergreifende Netzwerkarbeit. Diese Zeit muss an Betreuungsleistungen eingespart werden.

Am stärksten wirkt sich hinsichtlich der Zunahme der administrativen Aufgaben die Erhöhung der Patientenzahl aus. Z. B. ergibt sich durch eine höhere Anzahl der Aufnahmen zwangsläufig eine in gleichem Umfang erhöhte Anzahl von anzufertigenden Berichten, zu erledigenden Anträgen, durchzuführenden Anamnesen und Dokumentationen. Ein Ausgleich für diesen Mehraufwand kann nur durch eine zeitliche Reduktion der direkten Betreuungsleistungen erfolgen, dies hat wiederum Auswirkungen auf die Behandlungsintensität und -qualität.

3. Empfehlungen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen für die stationäre Behandlung drogenabhängiger Menschen

3.1. Behandlungsdauer und -planung

These:

Art und Dauer der Behandlung drogenabhängiger Menschen müssen sich an der medizinischen und therapeutischen Notwendigkeit und damit letztendlich am Einzelfall ausrichten. Grundsätzlich müssen die Behandlungszeiten aufgrund einer indikationsgeleiteten Gesamtbehandlungsplanung und prozessabhängigen Fortschreibung festgelegt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Rahmenbedingungen eine am individuellen Bedarf orientierte flexible Gestaltung der Behandlungszeiten ermöglichen.

Die unter 2.1. beschriebenen Merkmale sind Indikationen für eine längerfristige und intensive Behandlung. Darin sind interdisziplinäre Ansätze und differenzierte Behandlungsformen miteinander zu verknüpfen.

Grundsätzlich sollten deshalb die Behandlungszeiten im Rahmen einer indikationsgeleiteten Behandlungsplanung während des therapeutischen Prozesses in medizinisch/therapeutischer Verantwortung anhand nachvollziehbarer Kriterien festgelegt werden. Auf diese Weise orientiert sich die Behandlungsdauer an den vorhandenen Ressourcen des betroffenen Menschen und der Schwere der Störungen. Die Leistungsfähigkeit sowie die Möglichkeiten zur Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (z.B. am Erwerbsleben, an der Gesellschaft) können so entsprechend dem individuellen Bedarf gefördert werden.

Aus Sicht der behandelnden Einrichtungen sind flexible Zeitkorridore für eine Gesamtbehandlung drogenabhängiger Patienten/innen erforderlich. In der Entwöhnungsphase können sie bei Erstbehandlung ausgehend von einer Regelzeit von sechs Monaten 4 - 9 Monate, bei Wiederholungsbehandlungen mit einer Regelzeit von 5 Monaten 3 - 8 Monate betragen.

In der Adaptionphase wird eine Regelzeit von vier Monaten zugrunde gelegt. Hier müssen Erst- und Wiederholungsbehandlung jeweils 3 - 5 Monate betragen und auch in das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung definitiv aufgenommen werden.

Bei spezifischen Patienten/innengruppen kann von einem erhöhten bzw. geringeren Behandlungsbedarf ausgegangen werden.

Eine Orientierung ergibt sich aus folgende Einteilung:

- Patienten/innen mit höherem Behandlungsbedarf:
 - Abhängige mit Anhäufung von Risikofaktoren
 - Abhängige mit Doppeldiagnosen
 - Abhängige mit Kindern
- Patienten/innen mit unterschiedlichem Behandlungsbedarf und großer Bandbreite:
 - Migranten, insbesondere Aussiedler
 - Abhängige mit ADHS-Symptomatik
- Patienten/innen mit geringerem Behandlungsbedarf:
 - Abhängige mit kürzerer Abhängigkeitsdauer und/oder
 - Abhängige mit stabilem drogenfreiem soziales Netz und/oder
 - Abhängige mit Grundlagen für soziale und berufliche Reintegration in noch tragfähigem Maß.

Bestätigt werden diese Aussagen durch die Ergebnisse einer internationalen Studie des Instituts für Therapieforschung zum Zusammenhang zwischen

Therapiedauer und Therapieerfolg, welche im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde (vgl. Künzel, Sonntag, Bühringer, 2001).

Als optimal wird bei Drogenabhängigkeit ein Zeitrahmen für die Entwöhnungsphase von 4-9 Monaten angesehen - bei besonderen Fallgruppen auch länger. Von den Autoren der Expertise wird darauf verwiesen, dass ungünstige Patientencharakteristika eine längere Behandlung erfordern können. Der Einfluss solcher Patientenvariablen begründet die Notwendigkeit der in den letzten Jahren eingetretenen Individualisierung und Flexibilisierung der Behandlung im Hinblick auf den Schweregrad der jeweiligen Störungen und die damit verbundenen Veränderungspotentiale (dies. ebda).

Die indikationsgeleitete Kombinationsbehandlung entsprechend der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ bietet weitere Möglichkeiten zur Flexibilisierung der Behandlungsangebote und der Behandlungsdauer.

3.2. Inanspruchnahme der Behandlung

These:

Rehabilitationsleistungen müssen für drogenabhängigen Menschen bedarfsgerecht und in angemessenem Umfang zur Verfügung stehen. Hierfür sind die notwendigen Aufwendungen zu finanzieren.

Es muss gewährleistet sein, dass der gestiegenen Nachfrage von drogenabhängigen Menschen nach medizinischen Rehabilitationsleistungen entsprochen wird, indem die dafür notwendigen Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Während allein von den Rentenversicherungsträgern noch im Jahr 1990 3.992 stationäre Leistungen für Drogenabhängige erbracht wurden, betrug deren Anzahl im Jahr 2000 bereits 9097 (Anträge im Jahr 2001:13.042). Auch in den anderen Bereichen der medizinischen Rehabilitation ist die Nachfrage in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Das Rehabilitationsbudget der Rentenversicherungsträger ist aber „gedeckelt“, so dass die deutliche Zunahme der Behandlungsfälle im Bereich der medizinischen Rehabilitation bei der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherung und damit auch im Indikationsbereich „Abhängigkeitserkrankungen“ zu finanziellen Engpässen führt. Eine Begrenzung der Rehabilitationsleistungen ist aus Sicht der therapeutisch Verantwortlichen ebenso abzulehnen wie die Absenkung der Qualität der Behandlung.

Langjährige Erfahrungen und Untersuchungen belegen, dass keine zuverlässigen Prognosen des Behandlungserfolges bei Drogenabhängigen **vor** Beginn einer Behandlung (z. B. durch die Prüfung der Therapiemotivation) gestellt werden können. Deshalb darf z. B. eine für Drogenabhängige durchaus typische ambivalente Therapiemotivation nicht zu einer Versagung von Leistungen führen. Auch darf der Abbruch einer Maßnahme oder erneuter Drogenkonsum nicht dazu führen, dass eine Behandlung nicht mehr oder nicht mehr im erforderlichen zeitlichen Umfang gewährt wird.

Auch substituierte Drogenabhängige haben einen berechtigten Anspruch auf eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, sobald sie rehabilitationsfähig sind.

3.3 Qualität der Behandlung

These:

Die Qualität der stationären Behandlung muss nicht nur erhalten, sondern kontinuierlich verbessert werden. Hierfür sind adäquate Vergütungssätze eine notwendige Voraussetzung.

Infolge des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes aus dem Jahr 1996 ist in den letzten Jahren keine adäquate Vergütungssatzerhöhung erfolgt.

Um die Qualität der Behandlung zu sichern und zu verbessern, sind angemessene Vergütungssätze, die allgemeine Kostensteigerungen und Lohnerhöhungen entsprechend berücksichtigen, erforderlich. Die Behandlung von suchtkranken Menschen ist personalintensiv. Ein Rückgang der Erlössituation der Einrichtung wirkt sich im Bereich der Abhängigkeitserkrankung direkt auf die Qualität der Behandlung aus, da Einsparungen fast ausschließlich im Personalbereich vorgenommen werden können.

Auf den erhöhten Personalbedarf, der mit der Verkürzung der Therapiezeit und den zunehmenden Anforderungen im Rahmen der Qualitätssicherung, des Berichtswesens und der Dokumentation verbunden ist, wurde bereits hingewiesen (s. 2.2).

4. Schlusswort

Die Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation und hier speziell der Behandlung von Drogenabhängigen sind so zu gestalten, dass Fachlichkeit und Qualität der Behandlung im Vordergrund stehen und hierfür die erforderlichen Finanzmittel und Behandlungszeiträume zur Verfügung stehen.

Die Rehabilitation Drogenabhängiger stellt eine wertvolle Investition in die Zukunft dar, die auch aus ethischen und ökonomischen Gründen geboten ist.

Die Fachverbände erwarten, dass Politik und Leistungsträger die Rahmenbedingungen für die fachliche Qualität abstinentorientierter stationärer medizinischer Rehabilitation für suchtkranke Menschen sichern.

Die Schwerpunkte der "neuen Drogenpolitik" der letzten Jahre lagen auf dem Nachholbedarf bei den Hilfen für sogenannte Schwerstabhängige. Der Focus darf aber nicht nur auf stabilisierend wirkenden gesundheits- und ordnungspolitischen Maßnahmen im Rahmen der "harm reduction" (Spritzentausch, Fixerstuben, Obdachlosenunterkünfte, Heroinverordnung) liegen, sondern muss auch langfristige Ziele und Aktivitäten beinhalten.

Bei den politisch derzeit im Vordergrund stehenden Maßnahmen - vor allem dem mit erheblichen finanziellen Mitteln geförderten Projekt „Heroinverordnung für Schwerstabhängige“ - handelt es sich um zusätzliche Angebote der Drogenhilfe für bestimmte eingegrenzte Zielgruppen. Die Qualität bestehender Angebote im gesamten Verbund der Suchtkrankenhilfe, insbesondere der abstinentorientierten Angebote, darf angesichts der in der Erprobung befindlichen Erweiterung des Angebotsspektrums nicht aus dem Blickfeld verloren werden.

In diesem Zusammenhang weisen die Fachverbände auch darauf hin, dass Forschungsmittel zur kontinuierlichen Untersuchung der Wirkungen einer abstinentorientierten Behandlung Drogenabhängiger zur Verfügung gestellt werden müssen.

Eine weitere Stellungnahme wurde aufgrund aktueller Diskussionen zum Cannabiskonsum formuliert:

CANNABIS - ZUR FREIGABE NICHT GEEIGNET

Cannabis mit seinem Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) ist die am häufigsten konsumierte Droge aus den dem Betäubungsmittelgesetz unterstellten Substanzen. Etwa 1,5 Millionen Menschen haben nach den aktuellen Zahlen „innerhalb der letzten 30 Tage“ Cannabis konsumiert, etwa zehn Millionen irgendwann in ihrem Leben die Droge probiert. (DBDD 2001)

Dieser weit verbreitete Konsum eröffnet zwei Problemkreise:

- Obwohl es sich in den meisten Fällen um Probierkonsum handelt, entsteht bei den Konsument/-innen eine Problembelastung. Nach entsprechenden Untersuchungen entwickeln 3 - 10 % von ihnen eine Abhängigkeit (Soellner 2000) und suchen um professionelle Hilfe nach. Cannabiskonsum war nach Opiatmissbrauch im Jahr 2000 der häufigste Anlass einer Behandlung: 24,3 % der Klient/-innen im ambulanten und 5,9 % im stationären Bereich kamen aufgrund einer Cannabisproblematik in die Einrichtung. (DBDD 2001). Insgesamt muss nach diesen Zahlen mit 50 - 150.000 Betroffenen gerechnet werden.
- Das Betäubungsmittelgesetz erlaubt auch bei Cannabis lediglich den Konsum der Droge, so dass jeder andere Umgang polizeiliche Ermittlungen nach sich zieht. Das hat zur Folge, dass 55 % aller Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Cannabis begangen werden, davon 67 % Konsumdelikte.

Die Bundesregierung hat in Übereinstimmung mit der überwiegenden Zahl der Verbände der Suchthilfe den Schwerpunkt ihrer Politik auf die Gesundheitsförderung gelegt. Werbeverbote für Alkohol und Nikotinprodukte, Ausweitung der präventiven Anstrengungen und eine deutliche Konsumreduzierung sind das Ziel.

Die wieder begonnene Diskussion um eine Freigabe von Cannabis läuft diesen Bemühungen zuwider. Es gibt keinen Hinweis, dass Cannabisprodukte gesundheitlich so unbedenklich sind, dass eine Freigabe folgenlos wäre. Eine Erlaubnis nach dem Lebensmittel- oder dem Arzneimittelrecht wäre aufgrund der unerforschten Haupt- und Nebenwirkungen undenkbar. Der Behandlungsbedarf der Konsument/-innen zeigt die psychotrope Potenz des THC. Auch im Sinne des Jugendschutzes würde eine Freigabe zu widersprüchlichen Botschaften führen.

Allerdings muss die hohe Zahl der Konsument/-innen - für die das Verbot der Droge offensichtlich bedeutungslos ist - Anlass sein, den juristischen Umgang mit Cannabis anders zu bewerten. Die hohe Zahl von Ermittlungsverfahren, die aufgrund der aktuellen Betäubungsmittel-Rechtsprechung zum großen Teil eingestellt werden, könnte mit einer Ahndung des Cannabisbesitzes (etc.) als Ordnungswidrigkeit reduziert werden. Ziel muss sein, ‚Probierer‘ vor juristischen Konsequenzen zu bewahren.

Gänzlich unbeeinflusst von dieser Diskussion ist der Einsatz von Tetrahydrocannabinol (THC) als Medikament. Die nachgewiesenen positiven Wirkungen haben nichts mit dem Erscheinungsbild von Cannabis als Marihuana oder Haschisch zu tun, sondern isolieren lediglich deren wirksamen Bestandteile. Aus medizinischen Gründen ist eine Freigabe nicht erforderlich.

Der Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. sieht in einer Cannabisfreigabe zum heutigen Zeitpunkt einen krassen Widerspruch zu aktuellen Suchtpolitik und empfiehlt stattdessen, präventive Bemühungen zu verstärken und den juristischen Umgang im Sinne einer Entkriminalisierung zu verändern.

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 2002 im 19. und 20. Zyklus. Der 21. Zyklus befand in der Vorbereitung.

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

Der 20. Zyklus begann unter Leitung von Anne-Marie Rondeau, Frankfurt und Ralf Hölzel, Neu Isenburg in Thüringen.

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 2002 zwei Zyklen. Der dritte Zyklus dieser Weiterbildung wurde unter der Leitung von Ingrid Sturm, Lörrach und Joachim Lodders, Obersulm durchgeführt und endete 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 2002 in der 4.-7. Kurswoche. Der 5. Zyklus wird von Margrit Baumgartner, Lörrach und Hans Benzinger, Lörrach ebenfalls in Erfurt durchgeführt. Bisher wurden 3 Kurswochen geleistet.

Für den 6. Zyklus läuft die Akquisition.

Berufsbegleitende 3-jährige Zusatzausbildung zur „Fachkraft für Arbeits- und Reittherapie“

Beginn: September 2002; Ende: September 2005

Ausbildungsort: Erfurt

Anzahl der Teilnehmer/-innen: 10

Gefördert durch das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit soll die Zusatzausbildung berufsbegleitend vor allem Mitarbeiter/-innen der Sucht- und Drogenhilfe qualifizieren, dass diese in der Lage sind,

mit suchtkranken und behinderten Menschen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe (stationär und teilstationär) fachspezifisch arbeiten zu können. Die fachtheoretischen Inhalte umfassen die Bereiche Sucht und Behinderung, rechtliche Grundlagen, Gesprächsführung / Gruppenprozesse, fallzentriertes Arbeiten, Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Zucht und Haltung von Pferden und anderen Tieren in der Landwirtschaft und Reiten mit Behinderten.

Die Fachkraft für Arbeits- und Reittherapie wird als Fachkraft im Gruppendienst in Bezug auf Nr. 2.2 des Entwurfes der Rahmenstandards in Sozialtherapeutischen Wohnheimen und Übergangswohnheimen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen anerkannt und kann somit als Fachkraft im Sinne der Heimpersonalverordnung im Bereich pädagogischer/heilpädagogischer Betreuung tätig sein.

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	15/38,5	Kothe, Annette
Buchhaltung	Vc	8/38,5	Montag, Gisela
ehrenamtlich			
Vorstandsmitglieder lt. Aufgabenverteilungsplan	entfällt	entfällt	7 Personen
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	12/38,5	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
Projektmitarbeiterin	VI b	20/40	Stahlheber, Sandra (bis 30.11.)
Weiterbildung			
Projektmitarbeiterin	V b	40/40	Monika Landwehr
Leitung: "Suchtberater"	ehrenamtlich		Eckstein, Gerhard
Leitung: "Suchttherapeut"	ehrenamtlich		Schwehm, Helmut

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.

Außenvertretung

Neben den bisher genannten Arbeitsschwerpunkten und der Beantwortung von jährlich ca. 1.000 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 Terminen 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
- 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 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 Mitgliedsorganisationen 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 2002 konnten vier

Ausgaben des Rundbriefes versandt werden, denen jeweils eine umfangreiche, bis zu 50 Seiten umfassende Presseschau beigelegt 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 Glückspirale unterstützt.

FINANZIERUNG

Finanzierung

Lagebericht

Die Arbeit des Fachverbandes DROGEN UND RAUSCHMITTEL e.V. ist geprägt von den finanziellen Sanierungsnotwendigkeiten mit dem Ziel, die Ende der 90er Jahre entstandene Verschuldung in Höhe von rund € 40.000,00 abzubauen. Der Vorstand hat dafür einen Zeitrahmen von vier Jahren vorgegeben. Während in den Haushaltsjahren 2000 und 2001 Überschüsse in Höhe von rund € 25.000,00 erzielt werden konnten, schloss das Haushaltsjahr 2002 mit einem Überschuss von nur € 2.293,05 ab.

Dieses ist insbesondere auf die unsichere Situation im Bereich der Fort- und Weiterbildung einschließlich des BundesDrogenkongresses zurückzuführen. Hier schlägt die finanzielle Belastung der Träger durch zurückgehende Zuwendungen in Verbindung mit höherer Arbeitsbelastung durch, die bei einigen Angeboten nicht zu den gewünschten Teilnehmer/-innenzahlen führten.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Verbandes gestaltete sich im Haushaltsjahr 2002 wie folgt:

Gewinn- und Verlustrechnung

Kostenstelle	Ausgabe [€]	Einnahme [€]	Ergebnis [€]
Geschäftsstelle	130.936,66	76.278,01	-54.658,65
Fachstelle Integration Erfurt	134.849,10	152.181,05	17.331,95
Büro Potsdam	36.925,28	30.166,23	-6.759,05
BundesDrogenKongress	47.989,31	47.818,40	-170,91
BundesFrauenKongress Sucht	19.144,42	22.547,50	3.403,08
Europa-Aktivitäten	9.336,86	2.500,00	-6.836,86
FDR-Berichte	0,00	0,00	0,00
Fort- und Weiterbildung	101.507,63	110.455,03	8.947,40
Vereinstätigkeit	20.658,91	61.695,00	41.036,09
Summe	501.348,17	503.641,22	2.293,05

Verluste entstanden nur im Bereich der Geschäftsstelle, die aus den Überschüssen der Mitgliedsbeiträge und der Fortbildung finanziert wird, im Bereich des Büros in Potsdam, wo Mietkosten und Teile der Personalkosten nicht über die Zuwendung der BfA zu finanzieren sind und beim BundesDrogenkongress, dem eine unwirtschaftliche Planung zugrunde lag.

Bei einem Umsatz von € 500.486,86 betrug die Höhe der **Zuschüsse** € 273.170,54, entsprechend 54,58 % (Vorjahr 52,99 %).

Die Mitglieder zahlten € 61.195,00 an **Beiträgen**, die Einnahmen aus Fort-, Weiterbildungen und Kongressen betragen € 133.060,93 entsprechend 26,59 %.

Die restlichen Einnahmen entfallen auf **Kostenerstattungen** für Drucksachen, Reisekosten und Dienstleistungen, z.B. Hotelbuchungen im Rahmen der Kongresse.

Die nach wie vor bestehende **Unterdeckung** in Höhe von € 15.554,84 (zum 01.01.2002) wurde durch verschärftes Finanzcontrolling, Optimierung der Leistungen in der Geschäftsstelle, zusätzliche Akquisition von Dienstleistungen und Reduzierung der Personalkosten versucht auszugleichen.

Da es mittlerweile gelingt, die umfangreichen Zuwendungen für Personalkosten zeitnah zu erhalten, konnten die **Kreditkosten** im Haushaltsjahr 2002 auf € 1.988,96 reduziert werden (Vorjahr € 2.859,50).

Bilanz

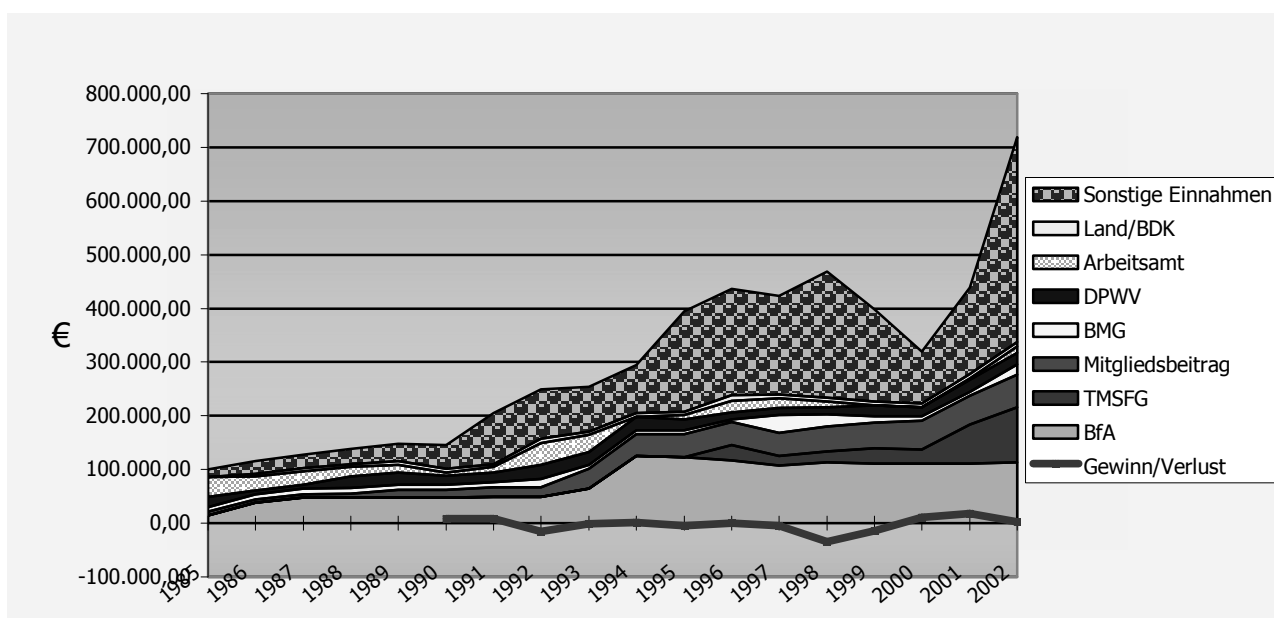
Der Wert der **Betriebs- und Geschäftsausstattung** betrug zum 31.12.2002 € 23.824,97 (Vorjahr: DM 58.293,97 = € 29.800,12). Er hat sich durch Abschreibungen reduziert. Es bestanden zum Jahresende **Forderungen** in Höhe von € 30.918,69, im wesentlichen aus Leistungen, die erst nach dem 31.12. abgerechnet werden können. Das **Eigenkapital** weist aufgrund der Unterdeckung einen negativen Wert von € 13.261,79 zum Jahresende auf. Der **Jahresüberschuss** beträgt € 2.293,05.

Das Girokonto BfS 74 219 00 zeigt den **Kreditbedarf** von € 32.489,59 (Vorjahr: DM 74.064,74 = € 37.868,70).

Die **Verbindlichkeiten** aus Lieferungen und Leistungen betragen zum 31.12.2002 € 29.828,40 (Vorjahr: DM 51.025,36 = € 26.088,85). Die sonstigen Verbindlichkeiten betragen € 8.422,52 (Vorjahr: DM 16.615,64 = € 8.495,44).



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

Rippoldsauer Str. 69,
72250 Freudenstadt-Kniebis

Alexander Eberth

Leopoldstr. 18, 80802 München

Dr. Robert Frietsch

Südring 275, 55128 Mainz

Dr. Arthur Günthner

Fachklinik Eußerthal,
76857 Eußerthal

Prof. Dr. Wolfgang Heckmann

Hochschule Magdeburg - Stendal,
Breitscheidstr. 2,
39108 Magdeburg

Dr. Cornelia Helfferich

Ev. FH Freiburg FB
Sozialpädagogik
Bugginger Str.38, 79114 Freiburg

Dr. Constanze Jakobowski,

Ärztekammer Berlin, Clearingstelle
für Substitution
Stephanstr. 17, 10559 Berlin

Rüdiger Lenski

Verein Arbeits- und
Erziehungshilfe e.V. (VAE)
Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt

Wolfram Schuler

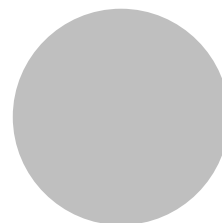
Bundesverband für stationäre
Suchtkrankenhilfe
Kurt-Schumacher Str. 2,
34117 Kassel

Helmut Schwelm

Therapieverbund Ludwigsmühle,
Lustadt
privat: Bahnhofstr. 148,
67480 Edenkoben

Dr. Christel Zenker,

Ilsenburger Str. 6, 28205 Bremen



MITGLIEDSORGANISATIONEN

- 1 **Arbeitsgemeinschaft Rauschmittelprobleme e.V.**
Schanzenstr. 16, 35390 Gießen
Tel.: 0641/78027-28, Fax: 0641/389838
- 2 **Aktionsgemeinschaft Drogen Pforzheim e.V.**
Schiesshausstr. 6, 75173 Pforzheim
Tel.: 07231/922770, Fax: 07231/9227722, Email: drobs@s-direktnet.de
- 3 **ADV Anti Drogen Verein e.V.**
Perleberger Str. 27, 10559 Berlin
Tel.: 030 39896060, Fax: 030 39896066, Email: info@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.: 030/3226768, Fax: 030/3224446, Email: nachschlag@abw-berlin.de
Web: www.abw-berlin.de
- 6 **Condrobs e.V.**
Geschäftsleitung, Franzstr. 5, 80802 München
Tel.: 089/3840820, Fax: 089/38408230, Email: mail@condrobs.de
Web: www.condrobs.de
- 7 **Anonyme Drogenberatung e.V.**
Am Dicken Turm 9, 58636 Iserlohn
Tel.: 02371/22851, Fax: 02371/22823,
Email: drogenberatung-iserlohn@t-online.de
- 8 **Drogenhilfe Bremen gGmbH**
Hauptstr. 1, 28790 Schwanewede
Tel.: 0421/692870, Fax: 0421/621102, Email: info@hohehorst.de
Web: www.hohehorst.de
- 9 **Drogenhilfe Schwaben e.V.**
Johannes-Rösle-Str. 6, 86152 Augsburg
Tel.: 08213/439010, Fax: 08213/439031, Email: dh-mair@gmx.de
- 10 **Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V.**
Geschäftsführung, Wilhelmsaue 116-117, 10715 Berlin
Tel.: 030/8649460, Fax: 030/86494633, Email: broemer.tannenhof@gmx.de
- 11 **Drogentherapie-Zentrum Berlin e.V.**
Frankfurter Allee 40, 10247 Berlin
Tel.: 030/29385312, Fax: 030/2946558, Email: manfred.zier@doberlin.de Web:
www.doberlin.de
- 12 **Selbsthilfe im Taunus**
Hofheimer Str. 67, 65179 Hofheim
Tel.: 06192/2060322, Fax: 06192/2060235, Email: SiT@rhein-main.net Web:

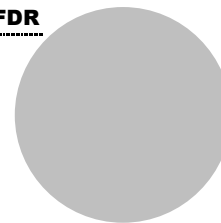
- 13 AWO KV Mannheim**
Fachklinik Eiterbach, Ortsstr. 42, 69253 Heiligkreuzsteinach
Tel.: 062209/300, Fax: 062209/30122, Email: FKEGesamtleitung@t-online.de (Dr. Juergen Rink)
- 14 Soziales Zentrum e.V.**
Drogenberatungsstelle, Schwänenwall 42, 44135 Dortmund
Tel.: 0231/4773760, Fax: 0231/47737613, Email: info@drobs-dortmund.de
Web: www.drobs-dortmund.de
- 15 Gesellschaft zur Hilfe für drogengefährdete**
und -abhängige Jugendliche, Bahnhofsring 12, 26762 Leer
Tel.: 0491/2400, Fax: 0491/2318
- 16 HEIDELBERG FREE CLINIC e.V.**
Rohrbacher Str. 87, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221/28436, Fax: 06221/28436
- 17 Kulturtherapeutische Gemeinschaft GmbH**
Heilstätte Sieben Zwerge, Grünwanger Str. 4, 88682 Salem-Oberstenweiler
Tel.: 07544/5070, Fax: 07544/50571, Email: info@sieben-zwerge.de
Web: www.sieben-zwerge.de
- 18 Hilfe für gef. junge Menschen e.V.**
Jugend- u. Drogenberatungsstelle, Lessingstr. 27, 38440 Wolfsburg
Tel.: 05361/27900, Fax: 05361/279090,
Email: Drogenberatung-Wolfsburg@gmx.de
- 19 Hilfe für junge Menschen Saar e. V.**
Therapiezentrum Schaumberger Hof, Postfach 10 09, 66630 Tholey
Tel.: 06853/91080, Fax: 06853/910830
- 20 Jugendberatung, -therapie und -weiterbildung e.V.,**
Huntestr. 20, 26135 Oldenburg
Tel.: 0441/219050, Fax: 0441/2190529,
Email: jugend-beratung@org.oldenburg.de
- 21 Suchthilfe Hof Fleckenbühl**
Hof Fleckenbühl, 35091 Cölbe
Tel.: 06427-92210, Fax: 06427-922150, Email: info@suchthilfe.org
Web: www.suchthilfe.org
- 22 Jugendhilfe e.V.**
Dahlenburger Landstr. 150, 21337 Lüneburg
Tel.: 04131/85610, Fax: 04131/856129,
Email: thomsen@Jugendhilfe-Lueneburg.de
Web: www. Jugendhilfe-Lueneburg.de
- 23 Jugend hilft Jugend e.V.**
Hohenesch 13-17, 22765 Hamburg
Tel.: 040/39903726, Fax: , Email: pietsch@jugend-hilft-jugend.de
Web: www. jugend-hilft-jugend.de

- 24 EXTRA für drogenabhängige u. -gefährdete Frauen u. Mädchen**
Corneliusstr. 2, 80469 München
Tel.: 089/236063, Fax: 089/236069, Email: extra@extra-ev.org
Web: www.extra-ev.org
- 25 Mudra Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V.**
Ludwigstr. 67, 90402 Nürnberg
Tel.: 0911/2059744, Fax: 0911/2059747,
Email: bertram.wehner@mudra-online.de Web: www.mudra-online.de
- 26 Notdienst für Suchtmittelgefährdete und Abhängige e.V.,**
Ansbacher Str. 11, 10787 Berlin
Tel.: 030/2183170, Fax: 030/2189946, Email: MHB@drogennotdienst.org
Web: www.drogennotdienst.org
- 27 Offenbacher Arbeitsgruppe**
Wildhof e.V., Kaiserstr. 42, 63065 Offenbach
Tel.: 069/818220, Fax: 069/880011, Email: dreieich@shz-wildhof.de
Web: www.shz-wildhof.de
- 28 DPWW LV Niedersachsen e.V.**
Fachbereich Suchtkrankenhilfe, St.-Viti-Str. 22, 29525 Uelzen
Tel.: 0581/97970, Fax: 0581/979720, Email: paritaetischeruelzen@t-online.de
- 29 STEPS Therapiezentrum**
Haus Sonnenblick, Kirchstr. 33, 21227 Bendestorf
Tel.: , Fax: , Email: info@steps-hb.de Web: www.Steps-hb.de
- 30 SPI Sozialpädagogisches Institut**
Suchthilfe, Herzbergstr. 82, 10365 Berlin
Tel.: 030/5568040, Fax: 030/55680426, Email: wrieze-haus@stiftung-spi.de
Web: www.stiftung-spi.de
- 31 STEP gGmbH**
Lemförder Str. 2-4, 30169 Hannover
Tel.: 0511/989310, Fax: 0511/9893142, Email: peterburs@step-hannover.de
Web: www.step-hannover.de
- 32 Suchtberatung e.V. Weinheim**
Händelstr. 48 A, 69469 Weinheim
Tel.: 06201/62542, Fax: 06201/15543,
Email: suchtberatung.weinheim@t-online.de
- 33 Suchthilfe Wetzlar e.V.**
Ernst-Leitz-Str. 48a, 35578 Wetzlar
Tel.: 06441/210290, Fax: 06441/2102979, Email: mail@suchthilfe-wetzlar.de
Web: www.suchthilfe-wetzlar.de
- 34 Therapiehilfe e. V.**
Hasselbrookstr. 94 a, 22089 Hamburg
Tel.: 040/2000100, Fax: 040/2002057, Email: geschaefsstelle@therapiehilfe.de
Web: www.therapiehilfe.de

- 35 Therapiezentrum "Hausen im Tal"**
Voradelberg 2, 88637 Leibertingen
Tel.: 07575/925020, Fax: 07575/9250220, Email: tzhit@t-online.de
- 36 Ludwigsmühle**
Therapiezentrum für Abhängige, Hauptstr. 178, 67363 Lustadt
Tel.: 06349/99690, Fax: 06349/996915, Email: schwehm@ludwigsmuehle.de
Web: www.ludwigsmuehle.de
- 37 VAE Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.**
Drogenhilfe, Karlsruher Str. 9, 60329 Frankfurt
Tel.: 069/27216104, Fax: 069/27216199, Email: VBest@vae-ev.de
Web: www.vae-ev.de
- 38 Frauen-Sucht-Hilfe Berlin e.V.**
-Frauenladen-, Nazarethkirche 42, 13347 Berlin
Tel.: 030/4552093, Fax: 030/4551025, Email: frauenladen@t-online.de
- 39 Verein für Sozialmedizin**
Stade e.V., Steile Str. 17-21, 21682 Stade
Tel.: 04141/99930, Fax: 04141/999329, Email: vsm-stade@addcom.de
- 40 Drogenhilfe im Landkreis Konstanz e.V.**
Untere Laube 11, 78462 Konstanz
Tel.: 07531/57499, Fax: 07531/919193,
Email: Drogenberatung-Konstanz@gmx.de
- 41 Release Stuttgart e.V.**
Beratung und Hilfe bei Drogenproblemen, Neckarstr. 233, 70190 Stuttgart
Tel.: 0711/26843230, Fax: 0711/26843231,
Email: release-neckar@t-online.de
- 42 FrauSuchtZukunft**
Verein zur Hilfe suchtmittelabh. Frauen e.V., Dircksenstr. 47, 10178 Berlin
Tel.: 030/2824138, Fax: 030/2828665,
Email: c.walcker-mayer@frausuchtzukunft.de Web: www.frausuchtzukunft.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.: 03916/293333, Fax: 03916/293433, Email: hschnelle@mldv.paritaet.org
Web: www.mdlv.paritaet.org
- 45 Suchthilfekordinator**
Stadt Stuttgart - Gesundheitsamt, Bismarkstr. 3, 70176 Stuttgart
Tel.: 0711/2167765, Fax: 0711/2168308, Email: Hans.Gros@stuttgart.de
Web: www.stuttgart.de
- 46 Land in Sicht e.V.**
Gurlittstr. 20, 25813 Husum
Tel.: 04841-662146, Fax: 04841-662148, Email: LiSeV@t-online.de

- 47 Amt für soziale Dienste**
Sachgebiet Drogenhilfe, Öhlmühlenstr. 2, 28195 Bremen
Tel.: 0421/3615471, Fax: 0421/3616811, Email:
DROBSmitte@asdmiwe.bremen.de, Web: www.asdmiwe.bremen.de
- 48 Gemeinnützige Gesellschaft für PARITÄTische Sozialarbeit**
Drobs Braunschweig, Lessingplatz 1, 38100 Braunschweig
Tel.: 0531/4807913, Fax: 0531/4807914
- 49 Die Brücke e.V.**
Psychiatrische Klinik Häcklingen, PF 14 27, 21335 Lüneburg
- 50 odak e.V.**
Geschäftsstelle / Sozialbereich, Muskauer Str. 55, 10997 Berlin
Tel.: 030/6124049, Fax: 030/6115137
- 52 Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme**
Warthestr 4/5, 12051 Berlin
Tel.: 030/6259015, Fax: 030/6269648, Email: confamilia@t-online.de
- 53 Wilde Bühne e.V.**
Soziokulturelles Forum f. ehem. Drogenabhängige, Ostendstr. 106 A,
70188 Stuttgart
Tel.: 0711/466060, Fax: 0711/466070, Email: WildeBuehne@t-online.de
- 54 Frauenperspektiven e.V.**
Charlottenstr. 26-28, 20257 Hamburg
Tel.: 040 430 46 23, Fax: 040 43 25 45 67
- 55 PARITÄTisches Sozial- und Beratungszentrum**
Suchtberatungsstelle, Rosa-Luxemburg-Str. 24, 15230 Frankfurt/Oder
Tel.: 0335/6802738, Fax: 0335/6832925,
Email: Sucht-u.DrogenberatungFFO@t-online.de
- 56 Eingliederungshilfe e.V.**
Segitzdamm 2, 10969 Berlin
Tel.: 030/614330, Fax: 030/6159257, Email: gf@eingliederungshilfe-ev.de
Web: www.eingliederungshilfe-ev.de
- 57 Kompass-Kompakt-Therapie**
Zentralverwaltung, Hunoldsberg 5, 86150 Augsburg
Tel.: 0821/3499264, Fax: 0821/3499265
- 58 SiT-Suchthilfe in Thüringen gGmbH**
Geschäftsstelle, Arndtstr. 1, 99096 Erfurt
Tel.: 0361-6 0 2 15 15 / 14, Fax: 0361-6 02 15 16
- 59 ALMEDRO International e.V.**
Kiefholzstr. 20, 12435 Berlin
Tel.: 030/5337056, Fax: 030/5348388

- 60 Frauentherapiezentrum München e.V.**
Geschäftsstelle für Sucht & Psychiatrie, Güllstraße 3, 80336 München
Tel.: 089/7473700, Fax: 089/74737080, Email: FTZ-Beratungsstellen@t-online.de
- 61 Landshuter Institut für psychosoziale Rehabilitation**
Neustadt 455, 84028 Landshut
Tel.: 0871/23322, Fax: 0871/2764848, Email: Landshuter.Institut@t-online.de
- 62 STIFTUNG SYNANON**
Bernburger Str. 10, 10963 Berlin
Tel.: 030/550000, Fax: 030/55000220, Email: info@synanon.de
Web: www.synanon.de
- 63 Synergetik-Familie e.V.**
Breite Str. 38, 12167 Berlin
Tel.: 030/2806178, Fax: 030/79741661, Email: info@synergetik-familie.de
Web: www.synergertik-familie.de
- 64 Malteser Werke gGmbH**
Abt. Jugendhilfe, Kalker Hauptstr. 22-24, 51103 Köln
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 Wirtschaftsprüfungsunternehmen zu beauftragen, um die Buchführung einschließlich Jahresabschluss zu prüfen. Über das Ergebnis ist der Mitgliederversammlung zu berichten.

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

(6) Aufgaben der Mitgliederversammlung sind:

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

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

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

§ 8 Vorstand

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

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

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

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

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

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

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

§ 9 Beurkundung der Beschlüsse

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

§ 10 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.

Zuletzt geändert durch Beschluss der 28. Mitgliederversammlung vom 7. Mai 2001

INDEX

1. Vorsitzender	5	Gewinn- und Verlustrechnung ..	66
12. Paritätisches Fachgespräch		IGFH	48
Drogen des FDR	42	Interne Kommunikation.....	65
25. Bundesdrogenkongress	27	Jugendhilfe und Suchthilfe. 47, 48	
Arbeitsfelder.....	9	Junge Abhängige.....	21
Arbeitsplan 2002.....	9	Konzeption Ambulante	
Außenvertretung.....	65	medizinische Rehabilitation und	
Beirat	7, 68	Nachsorge	13
Beiratsmitglieder.....	7	Mitglieder	8
Bilanz	67	Mitgliederversammlung	5
Brandenburger Dialog		Mitgliedsorganisationen.....	69
Jugendhilfe-Suchthilfe	46	Nachsorge	12, 22, 49
BundesFrauenKongressSucht ...	24	Potsdamer Fachtag Integration	45
BundesFrauenKongress Sucht ..	32	Projekte „Lenkrad“.....	12
Büro Erfurt/Sachbericht	11	Qualitätssicherung der beruflichen	
Büro Potsdam.....	19	Wiedereingliederung	12
Büros des FDR.....	11	Satzung.....	75
Dialog Stationäre		Selbsthilfe.....	12, 22
Drogentherapie	48	Selbsthilfekonferenzen	47
Eltern - Kinder - Sucht	49	Soziale Integration.....	22
ERIT.....	41	Stellenplan.....	64
Europaaktivitäten.....	41	Stellungnahme: Cannabis	60
Fachkraft für Arbeits- und		Stellungnahme: Empfehlungen	
Reittherapie	18, 62	zur stationären Rehabilitation... 52	
Fachstelle Integration Erfurt.....	11	Sucht und Suchthilfe	48
FDR Qualitätszirkel		Suchtberater/-in FDR	61
Frauensuchtarbeit.....	20	Suchthilfe und Jugendhilfe.....	18
FDR-Berichte.....	42	Suchttherapeut/-in FDR	
Finanzierung	66	(Psychodrama).....	62
Fortbildung	42	Therapeutisches Reiten	16
Fortbildungsreihe »Sucht -		Therapeutisches Waldprojekt ...	12
Migration - Hilfe«	43	Verbandsmanagement	64
Frauenspezifische Suchthilfe.....	36	Vorstand.....	5, 68
Gender Mainstreaming	20	Vorstand/Aufgabenverteilung	6
Geschäftsführender Vorstand	6	Weiterbildung.....	61
Geschäftsstelle Hannover... 27, 64			

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

Februar 2005