

Mein Leben
ohne Sucht.

Abschlussbericht zum Projekt

Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?!

Laufzeit: 01.07.2018 – 31.12.2019



Caritasverband
für den Landkreis
Emsland



BUNTE
VIELFALT
St. Lukas-Heim



Der Erfolg eines Projektes liegt in vielen Händen.

Projektverantwortliche und Beteiligte:

**Caritasverband für den Landkreis Emsland
Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation**

Marion Feldmann
Leiterin Fachambulanz
Diplom Religionspädagogin
Diplom Sozialarbeiterin
Sucht/Sozialtherapeutin
Qualitätsmanagement

Tel.: 05931 9842-43
E-Mail: mfeldmann@caritas-os.de

Manfred Velt
Beratung, ambulante medizinische Rehabilitation,
Prävention
Dipl. Sozialarbeiter
Sucht/Sozialtherapeut
Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut

Tel.: 04961 9441-0
E-Mail: mvelt@caritas-os.de

**St. Lukas-Heim Papenburg
Wohnassistentz**

Karsten Schomaker
Leiter Wohnassistentz
Dipl. Sozialarbeiter

Tel.: 04961 942661
E-Mail: k.schomaker@st-lukas-heim.de

Burchard Speller
Wohnassistentz St. Lukas-Heim
Dipl. Sozialarbeiter

Tel.: 04961 942661
E-Mail: b.speller@st-lukas-heim.de



Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	4	10.2.3 Befragung Selbsthilfe.	15
2. Problemhintergrund/Herleitung der Fragestellung	4	10.2.3.1 Vorüberlegungen	15
3. Kurzbeschreibung der beteiligten Einrichtungen. . .	5	10.2.3.2 Ergebnisse Befragung Selbsthilfe	15
4. Fakten zum Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung.	6	10.2.3.3 Bewertung Befragung Selbsthilfe	16
5. Kurzzusammenfassung.	6	10.3 Erstellung Konzept für Fortbildungen für Mitarbeitende der Behindertenhilfe	16
6. Zielsetzung	6	10.4 Erfassung Netzwerk/Implementierung Projekt St. Lukas-Heim	16
7. Zielgruppen	7	10.5 SKOLL – ein Selbstkontrolltraining	17
7.1 Menschen mit einer geistigen Behinderung.	7	10.5.1 SKOLL Trainerausbildung	17
7.2 Mitarbeitende aus der Sucht- und Behindertenhilfe	7	10.5.2 Erfahrungen im Rahmen des Projektes	17
8. Beteiligte Akteure	7	10.6 NEU Gruppentraining für Menschen mit Beeinträchtigung	18
9. Geplantes Vorgehen zu Projektbeginn.	7	10.7 Angeleitete Selbsthilfegruppe	18
10. Durchgeführte Maßnahmen	8	10.8 THEO PRAXX	19
10.1 Schnittstellenoptimierung	8	10.9 Zielgruppenspezifische Beratung	19
10.1.1 Große Steuerungsgruppe	8	11. Weitere Aktivitäten	19
10.1.2 Kleine Steuerungsgruppe.	8	11.1 Vorstellung des Projektes beim Treffen Gesundheitsregionen Niedersachsen	19
10.2 Erhebung von Zahlen anhand einer Befragung . . .	8	11.2 Vorstellung erster Ergebnisse auf Jahrestagung 10 Jahre SKOLL Berlin	19
10.2.1 Quantitative Befragung	8	11.3 Netzwerktag Inklusion.	19
10.2.1.1 Konzeptionelle Überlegungen	8	11.4 Fachtagung der ambulanten Wohnbetreuungen	19
10.2.1.2 Entwicklung eines Fragebogens – Operationalisierung	9	11.6 Heilerziehungspflegeschule	19
10.2.1.3 Durchführung und Auswertung der Befragung	9	11.7 Fachtagung „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema“	19
10.2.1.4 Ergebnisse der Befragung	9	12. Weiterführende Literatur	21
10.2.1.4 Bewertung der Quantitativen Befragung . . .	14	Dank.	22
10.2.2 Qualitative Befragung.	14		
10.2.2.1 Durchführung der qualitativen Befragung . . .	14		
10.2.2.2 Ergebnisse der Qualitativen Befragung	14		

„Nicht Integration, sondern Inklusion ist das Ziel.“

1. Vorbemerkung

Bereits seit Mitte der 90er Jahre gibt es intensive Bestrebungen, Menschen mit einer Beeinträchtigung nicht in Sonderwelten auszugrenzen, sondern sie unter dem Stichwort der Ambulantisierung an der gesellschaftlichen Normalität teilhaben zu lassen. Die UN Behindertenrechtskonvention gibt das Ziel vor: Nicht Integration, sondern Inklusion ist das Ziel. Diese Forderung bedeutet, Menschen mit Beeinträchtigung/Intelligenzminderung als gleichberechtigte Bürger die Freiheit zur Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen zu ermöglichen. Dadurch ergeben sich neue Chancen und Möglichkeiten, bergen aber auch neue Risiken.

Seit über zehn Jahren erhält die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation zunehmend Beratungsanfragen aus dem Bereich der Behindertenhilfe bezüglich problematischer Konsummuster von betreuten Menschen. Dabei handelt es sich häufig um Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung/Intelligenzminderung. Die Mitarbeitenden in den Fachambulanzen sind herausgefordert, das Beratungssetting der Zielgruppe anzupassen. Deutlich wird, dass es z.B. kaum Materialien und Assessments gibt, deren Formulierung für die Zielgruppe angemessen ist. Ohne zusätzliche zeitliche Ressourcen ist es nicht möglich, neue Inhalte für die Zielgruppe und Empfehlungen für das Beratungssetting zu entwickeln. Dazu gehört eine engere Vernetzung mit den Behinderteneinrichtungen und deren pädagogischen Mitarbeitenden.

Um einen ersten gemeinsamen Schritt zu gehen und die Thematik aufzunehmen, wurde im Jahr 2016 in Papenburg ein Fachtag von den ambulanten Wohnassistenzen der drei Komplexeinrichtungen der Behindertenhilfe im Landkreis Emsland und der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland organisiert und durchgeführt. Deutlich wurde, dass das Thema an Bedeutung gewinnt und die Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe darauf reagieren müssen.

Dank der Unterstützung des Landkreises Emsland und des Landes Niedersachsen wurde das Projekt „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (K)ein Thema?!“ von der Gesundheitsregion als förderwürdig eingestuft und konnte vom 1.7.2018 – 31.12.2019 umgesetzt werden.

2. Problemhintergrund/Herleitung der Fragestellung

Unter dem Begriff „geistige Behinderung“ ist ein andauernder Zustand mit deutlich unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten sowie damit verbundener Einschränkungen des affektiven Verhaltens zu verstehen (vgl. Theunissen, 2011).

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) wird diese Erkrankung als „Intelligenzminderung“ (F70-79) klassifiziert.

Vor dem Hintergrund dieser Beeinträchtigungen stellen sich Befragungen der Zielgruppe als methodische Herausforderung dar, so ist beispielsweise der Einsatz von Fragebögen aufgrund von Leseschwächen nur bedingt möglich. Dies kann unseres Erachtens auch ein Grund dafür sein, dass es bis heute auf Bundesebene keine Studien zur Prävalenz des Suchtmittelkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vorliegen.

Umso wichtiger ist es zu klären, inwiefern „Geistige Behinderung und problematischer Konsum“ überhaupt als Thema sowohl in der Behinderten- als auch Suchthilfe erkannt und systematisch bearbeitet wird.

Die Anerkennung und die Umsetzung der UN Behindertenkonvention in Deutschland, sowie die damit einhergehende Inklusion, erweiterte die Situation für Menschen mit Behinderung um die Kernpunkte Selbstbestimmung, Gleichberechtigung und Teilhabe. (Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention, Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011) Grundsätzlich geht es um die „gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben, um Chancengleichheit“ (Vgl. ebd. S. 10, 2011).

Behinderte Menschen erhalten einerseits einen Zugewinn an persönlicher Freiheit und Selbstverwirklichung, andererseits kann dies zu einer zunehmenden Orientierungslosigkeit führen. Der Umgang mit neuen Freiheiten kann Einige überfordern.

Hier sollten die vielfältigen Angebote der Behinderten- und der Suchthilfe unterstützen, laufen aber als Hilfesysteme häufig nebeneinander, ohne miteinander verbunden zu sein. Die Zusammenarbeit richtet sich auf fallbezogene Aktivitäten, allerdings ohne fundierte Vernetzung.

Die zunehmende Verselbstständigung führt neben individuellen Herausforderungen für die Zielgruppe zu veränderten Wohnformen in der Behindertenhilfe. Immer mehr Menschen mit Behinderung werden durch die Wohnassistenten unterstützt. Im Landkreis Emsland sind in den letzten 10 Jahren etwa 700 Menschen mit einer Behinderung im Ambulanten Wohnen aufgenommen worden, d.h. sie werden in ihrem Wohnumfeld begleitet. Pro Person steht für die Begleitung eine festgelegte Anzahl sogenannter Fachleistungsstunden zur Verfügung – und ist damit keine „Rund um die Uhr Betreuung“ wie in den stationären

Wohnformen. Der Zugang zu Alkohol, Tabak und weiteren Suchtmitteln ist für die Zielgruppe dadurch einfacher geworden.

Die Erfahrung in der Behindertenhilfe zeigt, dass zunehmend junge Menschen Schwierigkeiten haben, sich in der komplizierten und komplexen Gesellschaft zurecht zu finden. Dieses führt, vor allem auf dem Hintergrund einer Intelligenzminderung zu zahlreichen Konflikten. Es kann zu Problemen im Konsumverhalten kommen, da die eigenen Grenzen nicht realistisch eingeschätzt werden können und die Selbstreflexion nur eingeschränkt möglich ist.

Die gesundheitspolitische Relevanz zeigt sich hier. Die Zunahme von Teilhabe und Verselbständigung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ist positiv zu bewerten. Diese Entwicklung birgt aber auch Risiken z.B. ein unreflektiertes Konsumverhalten. Hier bedarf es der Entwicklung von zielgruppenorientierten Unterstützungsmöglichkeiten. Gerade im Präventionsbereich müssen Instrumente entwickelt werden, damit diese spezielle Zielgruppe, ebenso wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger, bereits frühzeitig ihren Konsum überprüfen oder begrenzen können.

Ansonsten wird möglicherweise die Anzahl von suchtmittelabhängigen Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in Zukunft stark ansteigen.

Auch das gesundheitspolitisch lange kontrovers diskutierte und im Jahr 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz kommt zum Tragen. Ziel ist es, die Gesundheitsförderung zu stärken. In der Suchthilfe gibt es diesem Anliegen folgend bereits gute Frühinterventionsprogramme wie z.B. SKOLL (ein Selbstkontrolltraining für einen verantwortungsbewussten Umgang bei riskantem Konsumverhalten). Ob dieses Training in der Zielgruppe zur Anwendung kommen kann, galt es zu überprüfen.

3. Kurzbeschreibung der beteiligten Einrichtungen

Rechtsträger der beteiligten Einrichtungen ist der Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. Dieser ist Spitzenverband für mehr als 720 Einrichtungen und Dienste mit 23.600 Mitarbeitenden und selbst Träger von 40 Einrichtungen mit ca. 2.250 Mitarbeitenden zwischen Teutoburger Wald und Nordsee.

Die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation ist inhaltlich dem Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation angegliedert, zu dem auch Fachkliniken zur stationären medizinischen Rehabilitation, sowie eine Einrichtung für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA) gehören. Strukturell ist die Fachambulanz angegliedert an den Caritasverband für den

Landkreis Emsland, der in Lingen, Meppen, Papenburg und Sögel Beratungsstellen unterhält. Zum Team der Fachambulanz gehören 20 Mitarbeitende, die sich aus den Fachdisziplinen Medizin, Psychologie und Psychotherapie, Sozialer Arbeit und Suchttherapie sowie Verwaltung zusammensetzt.

Das St. Lukas-Heim Papenburg bildet zusammen mit den Caritas-Werkstätten nördliches Emsland GmbH eine Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe mit unterschiedlichen Geschäftsfeldern. Unter den Aspekten Wohnen und Leben, als auch Fördern und Lernen gibt es zahlreiche Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung, z.B. Wohnheime mit Außenwohngruppen, Wohnassistenz, Frühförderung, Tagesbildungsstätte etc. Die Caritas-Werkstätten im nördlichen Emsland geben an sechs Standorten Menschen mit Behinderung eine berufliche Perspektive. Insgesamt werden 1500 Menschen in unterschiedlichsten Hilfebedarfs- und Tätigkeitsfeldern von ca. 1250 Mitarbeitenden betreut. (www.caritasos.de/lukas-heim Stand: 05.04.2020) Die Berufsgruppen der Mitarbeitenden erstrecken sich vom Heilerziehungspfleger*in, Heilpädagogen*in, Diplom Sozialarbeiter*in bis zum/r Diplom Psychologen*in.

Um die Vernetzung zwischen beiden Bereichen zu intensivieren und der zunehmenden Verselbständigung und der damit einhergehenden (Sucht-) Problematiken gerecht zu werden, wurde im Jahr 2016 ein gemeinsamer Fachtag umgesetzt. Unter dem Titel „Normal berauscht – Geistige Behinderung und Sucht – (k)ein Thema?“ trafen sich rund 100 Teilnehmende aus der Behinderten- und Suchthilfe. Neben Fachvorträgen zum Thema Geschichte der Inklusion, Intelligenzminderung und Gehirn – Abhängigkeit, wurde in Workshops zu verschiedenen Themen (z.B. Umgang mit Auffälligkeiten in einer ambulanten Wohngemeinschaft, riskanter/abhängiger Alkoholkonsum, gelungene Kommunikation) gearbeitet. Auch die Zielgruppe wurde mit einem Workshop einbezogen.

Die Ergebnisse wurden anschließend festgehalten und Maßnahmen wurden besprochen. (Mehr zum Fachtag unter: <https://www.youtube.com/watch?v=OgFsMjNEK4A> Stand: 20.04.2020)

Suchtmittelkonsum durch erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung?

4. Fakten zum Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung

Laut Bundesministerium für Gesundheit liegen auf Bundesebene keine Studien zu Prävalenzen des Suchtmittelkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vor. Derzeit gibt es unterschiedliche regionale Untersuchungen, die vermuten lassen, dass der missbräuchliche bzw. problematische Suchtmittelkonsum sich in dieser Zielgruppe nicht von anderen unterscheidet (Vgl. Richtlinie zur Förderung von Forschung auf dem Gebiet "Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum", 11.5.2017).

Im Rahmen des Modellprojektes „Vollerhebung Sucht und geistige Behinderung in NRW“ wurde im Jahr 2011 eine Umfrage in Behinderten- und Suchthilfeeinrichtungen in NRW durchgeführt. Ziel war es, valide Aussagen über Suchtmittelkonsum durch erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen zu treffen. Hier antworteten fast zwei Drittel der Befragten aus der Behindertenhilfe (66,7%), dass es bereits aufgrund von riskantem oder abhängigem Substanzkonsum zu Problemen in der Einrichtung gekommen sei. Die Teilnehmenden wurden nach Ihrer Einschätzung bezüglich der Häufigkeit eines problematischen Substanzkonsums bei Ihren Betreuten befragt. Die geschätzte Häufigkeit des problematischen Konsums von Nikotin wurde mit 32,5%, von Alkohol mit 15,7% und im Bereich der verhaltensbezogenen Störungen zeigt sich mit 14,2% ein hoher Anteil im Bereich Computerspiele.

Die Teilnehmenden wurden im Weiteren nach Ihrer Einschätzung bezüglich der Klienten gebeten, die bereits einen problematischen Konsum aufweisen. Hier zeigte sich, dass in dieser Gruppe, bei 41,5% der Fälle Bier als problematische Substanz angegeben wurde, gefolgt von 34,7% mit hochprozentigen Alkoholika und 22,3% Nikotin. (Vgl. Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen, Marja Kretschmann-Weelink, 2013)

Bereits im Jahr 2009 wurde durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL) eine Untersuchung durchgeführt, in der zwei besonders gefährdete Gruppen benannt wurden:

1. Erwachsene Menschen mit einer Intelligenzmindering, die im ambulant betreuten Wohnen oder im Familiensystem leben.
2. 13–18-jährige Jugendliche in verschiedenen Wohnformen. (Vgl. LWL Band 44, Normal Berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch S. 81, 2012).

5. Kurzzusammenfassung

In den letzten Jahren hat sich in der konkreten Zusammenarbeit zwischen der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland und der Behinderteneinrichtung St. Lukas-Heim in Papenburg gezeigt, dass der riskante Suchtmittelkonsum bei Menschen mit Behinderung eine zunehmende Bedeutung erfährt. Gleichzeitig gibt es für diesen Personenkreis ein unzureichendes Präventionsangebot, da bisherige Programme nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung eingehen. Die Zielgruppe benötigt spezielle Rahmenbedingungen und Ansprachen für ihr alltägliches Leben.

Um die Menschen mit Behinderung zu befähigen, gesundheitsbewusst mit Suchtmitteln umzugehen, soll ein Konzept zur Gesundheitsförderung und zur Vermeidung von riskantem Suchtmittelkonsum durch die beteiligten Einrichtungen im Landkreis Emsland entwickelt werden. Hierbei sollte das Selbstkontrolltraining SKOLL, welches der Überprüfung des eigenen Konsumverhaltens dient, weiterentwickelt und weitere Instrumente und Methoden einbezogen werden.

Regionalisierte Daten, die die Situation im St. Lukas-Heim oder in allen Behinderteneinrichtungen im Landkreis Emsland abbilden, liegen nicht vor. Diesbezüglich wurde eine Befragung unter den Mitarbeitenden des St. Lukas-Heimes durchgeführt und ausgewertet. Des Weiteren wurden die Mitarbeitenden zu ihren Bedarfen in Fort- und Weiterbildung zur Thematik befragt. Hieraus wurden entsprechende Fortbildungen konzipiert und umgesetzt. Auch der Behindertenbeirat des St. Lukas-Heimes war involviert.

Gesundheitsförderung bei problematischem Substanzkonsum.

6. Zielsetzung

Hauptziel des Projektes war es, die Gesundheitsförderung und die Teilhabeperspektiven von Menschen mit Behinderung, insbesondere unter dem Aspekt eines problematischen Substanzkonsums, zu verbessern.

Daneben wurden mit dem Projekt folgende Ziele verfolgt:

- + Zugang der Zielgruppe zu Präventionsangeboten möglich machen,
- + Schließung vorhandener Versorgungslücken erreichen,
- + Befähigung der Zielgruppe zum gesundheitsbewussten Umgang mit Suchtmitteln,
- + Stärkung und Mobilisierung von individuellen und sozialen Ressourcen,
- + Sicherheit der Beteiligten im Umgang mit Menschen mit Behinderung und kritischem Konsum geben,

- + Zugänge zur Selbsthilfe ermöglichen,
- + Verbesserung der Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe.

Der Wunsch nach einer eigenständigen Lebensführung und das Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen sind in der Zielgruppe stetig gewachsen.

Frühzeitige Suchtprävention sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung müssen für die Zielgruppe zur alltäglichen Freizeit- und Bildungsarbeit gehören.

Gemeinsam wurden Kooperationen und (individuelle) Angebote erarbeitet und umgesetzt. Hierbei wurde ein Schwerpunkt auf die Erfassung bestehender gesundheitsfördernder Maßnahmen im Bereich Suchtprävention, sowie Entwicklung und Umsetzung zielgruppenspezifischer Angebote (z.B. SKOLL), gelegt. Dieses Selbstkontrolltraining ermöglicht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten. Diese Auseinandersetzung wird durch ein gesundheitsbezogenes Selbstmanagement und allgemeine Problemlösungsfertigkeiten erwirkt und erhöht dadurch die Kontrolle über das Risikoverhalten und verbessert die Gesundheit der Teilnehmenden.

7. Zielgruppen

Das Projekt richtet sich an zwei Zielgruppen:

7.1 Menschen mit einer geistigen Behinderung

Menschen, die gem. § 53 Abs.1 SGB XII wesentlich körperlich, geistig oder seelisch behindert sind bzw. von einer solchen Behinderung bedroht sind. Im Vordergrund standen dabei erwachsene Menschen mit Behinderung, die im Rahmen der Eingliederungshilfe auf ihrem Weg zu mehr gesellschaftlicher Teilhabe ein Unterstützungsangebot des St. Lukas-Heimes in Anspruch nahmen.

7.2 Mitarbeitende aus der Sucht- und Behindertenhilfe

In beiden Bereichen gibt es eine hohe fachliche Kompetenz. Hier galt es, dieses Netzwerk und das Wissen zusammenzuführen.

Gemeinsam mit den Fachkräften aus beiden Hilfesystemen und unter Beteiligung der Zielgruppe wurden gesundheitsfördernde Maßnahmen und primärpräventive Angebote entwickelt und umgesetzt.

8. Beteiligte Akteure

Folgende Akteure brachten ihre fachliche Expertise ein:

- + der Landkreis Emsland
- + die Behindertenbeauftragte des Landkreises
- + St. Lukas-Heim, Geschäftsführung und pädagogische Leitung
- + St. Lukas-Heim, Leitung Wohnassistenz und Projektbeauftragter

- + St. Lukas-Heim, Behindertenbeirat
- + Caritasverband für den Landkreis Emsland, Geschäftsführung
- + Caritasverband für den Landkreis Emsland, Leitung Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation und Projektbeauftragter
- + Caritasverband für die Diözese Osnabrück, Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation
- + Caritasverband für die Diözese Osnabrück, Geschäftsbereich Behindertenhilfe

9. Geplantes Vorgehen zu Projektbeginn

Zu Beginn des Projektes wurden einzelne Maßnahmen wie folgt formuliert:

- + Intensivierung der Zusammenarbeit, Wissensvermittlung und Schulungen, Teilnahme der Suchthilfe an Dienstbesprechungen im St. Lukas-Heim, Sensibilisierung und weitere Einbeziehung der Zielgruppe z.B. Projekttag in Werkstätten.
- + Mitarbeiterbefragung in den Teileinrichtungen des St. Lukas-Heimes über die Prävalenz des riskanten Konsums in der Zielgruppe.
- + Bildung eines Arbeitskreises Gesundheitsförderung unter Beteiligung des Behindertenbeirates.
- + Entwicklung von Leitlinien zum Umgang mit Suchtstoffen für Menschen mit Behinderung in ambulanten Wohnformen.
- + Neu- und Weiterentwicklung von zielgruppenspezifischen Arbeitshilfen und Assessments: Für das Gruppensetting wird das evaluierte Präventionsprogramm SKOLL (Selbstkontrolltraining) auf einen Einsatz für diese Zielgruppe überprüft und ggf. spezifiziert. Die Übersetzung von Arbeitsblätter in leichter Sprache oder der Einsatz von visuellen Methoden wird erfolgen. Das Selbstkontrolltraining ist ein wertvolles Instrument, um Teilnehmende zu befähigen, ihren Konsum kritisch zu hinterfragen. Es werden Kompetenzen aufgebaut, die eigene Gesundheit zu beobachten, Risikoverhalten zu erkennen und gesundheitsgerechte Problemlösungsstrategien zu stärken.
- + Es werden 10 Mitarbeitende zu SKOLL Trainer*innen ausgebildet.
- + Gemeinsames Coaching von Ratsuchenden zur Reduzierung von riskantem Konsum.

Eine regelmäßige Überprüfung und Evaluation der Maßnahmen wird im Arbeitskreis Gesundheitsförderung erfolgen.

10. Durchgeführte Maßnahmen

10.1 Schnittstellenoptimierung

10.1.1 Große Steuerungsgruppe

Schnittstellenoptimierung und Netzwerkarbeit war ein wesentliches Element während des Projektes. Denn es galt, die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Behinderung und Suchtmittelmissbrauch nachhaltig zu verbessern (Vgl. Fachexpertise, Geistige Behinderung und Sucht, 2015).

Zu Beginn des Projektes wurde eine große Steuerungsgruppe initiiert, in der die unter Punkt acht beteiligten Akteure mitarbeiteten. Regelmäßige Treffen stellten zum einen die Überprüfung des Maßnahmenkataloges sicher, und zum anderen profitierte das Projekt von den jeweiligen Expertisen der Beteiligten.

Insgesamt fanden 4 Treffen der großen Steuerungsgruppe statt.

10.1.2 Kleine Steuerungsgruppe

Regelmäßige Treffen der Projektdurchführenden, als auch Projektverantwortlichen beider Einrichtungen trugen im Detail zur Weiterentwicklung bei. Absprachen in beiden Einrichtungen und die Umsetzung von geplanten Maßnahmen wurden konkret besprochen und vorbereitet.

10.2 Erhebung von Zahlen anhand einer Befragung

Im Rahmen des Projektes galt es, eine regionale Bedarfsanalyse im nördlichen Emsland zu erstellen, um einen Hinweis darauf zu bekommen, inwieweit das Thema „problematischer Konsum“ in der Zielgruppe eine Bedeutung hat.

Ergänzt wurde diese Form durch eine qualitative Befragung, die im Weiteren noch vorgestellt wird.

10.2.1 Quantitative Befragung

10.2.1.1 Konzeptionelle Überlegungen

In der konzeptionellen Überlegung zur Durchführung des Projektes, insbesondere der Befragung, sollten die Betreuer*innen des St. Lukas-Heimes im Rahmen einer Onlinebefragung, als auch die Betroffenen selbst zum Substanzkonsum befragt werden. In der Umsetzung wurde deutlich, dass diese Form nicht möglich war.

Folgende Hinderungsgründe traten auf:

Eine Online Befragung der Mitarbeitenden hätte bedurft, dass den Mitarbeitenden ausreichend PC-Arbeitsplätze zur Verfügung stehen. Dieses war nicht der Fall.

Die Entwicklung und Anwendung eines standardisierten Fragebogens war aufgrund der sehr unterschiedlich starken Ausprägungen der Beeinträchtigungen, als auch der vorhandenen Ressourcen nicht umsetzbar. Aufgrund von Schwierigkeiten im Sprachverständnis und Lesevermögen wäre eine Unterstützung notwendig gewesen, so dass es

sich in Folge hier gegebenenfalls um eine überwiegende Fremdbeurteilung durch den Betreuer*in gehandelt hätte und nicht um eine Selbstauskunft der Zielgruppe.

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Ein Fragebogen wurde entwickelt, der von den Mitarbeitenden bzw. Betreuer*innen des St. Lukas-Heimes ausgefüllt wurde. Jede/r Betreuer*in sollte in den Teileinrichtungen des St. Lukas-Heimes für jeden seiner Betreuten einen Fragebogen ausfüllen. Zum einen ging es um die Einschätzung des Konsumverhaltens ihrer Betreuten und zum anderen wurde entsprechender Fortbildungsbedarf abgefragt. Da einige Betreute von zwei Betreuern begleitet werden und wir Doppelbefragungen vermeiden wollten, wurde die Vereinbarung getroffen, dass die Mitarbeitenden in den Werkstätten und dem Betrieb für Lohnfertigung nur für Betreute den Fragebogen ausfüllen, die keine weitere Betreuung durch die ambulante Wohnassistenz erfahren.

Die Ergebnisse der Auswertung geben demnach – entgegen der ersten Planung – keine Selbsteinschätzung der Menschen mit Behinderung wider, allerdings wird durch die angewandte Methode eine professionelle Einschätzung durch die Mitarbeitenden gewährleistet.

Auf diesem Weg gelang uns eine regionale Stichprobe, um letztlich die Entwicklung verbesserter, angepasster und neuer Angebote für die Zielgruppe in den Blick zu nehmen.



Bildquelle: St. Lukas-Heim, Jürgen Eden (Beauftragter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

Beobachten, Messen, Aus- und Bewerten.

10.2.1.2 Entwicklung eines Fragebogens – Operationalisierung

Für die quantitative Befragung entwickelten die im Projekt Tätigen mit Unterstützung verschiedener Mitarbeitenden aus den Einrichtungen, die ein spezifisches Wissen in der sozialwissenschaftlichen Forschung haben, einen Fragebogen.

Dieses stand unter dem Grundverständnis, das Operationalisieren bedeutet, „*dass ich das Beobachtbare auch tatsächlich messen kann, das heißt, Indikatoren für das zu beobachtende Phänomen gefunden werden können.*“ (Hannes Schaffer Empirische Sozialforschung S. 29, 2009)

Für folgende Fragen/Hypothesen sollten Erkenntnisse gewonnen werden:

- + Wie schätzen die Mitarbeitenden die Wichtigkeit ein, sich dem Thema in der Einrichtung zu beschäftigen?
- + Gibt es bei den Betreuten einen Hinweis auf einen problematischen Substanzkonsum?
- + Wenn ja, welche Konsummittel werden konsumiert?
- + Ergeben sich durch den Suchtmittelkonsum Probleme im Arbeits- oder Wohnbereich?
- + Welche Folgen hat ein problematischer Suchtmittelkonsum für die Betreuten?
- + Tritt ein problematischer Suchtmittelkonsum mehr am Wochenende auf?
Wenn ja, was könnten Ursachen sein?

10.2.1.3 Durchführung und Auswertung der Befragung

Die Befragung erfolgte auf freiwilliger Basis. Im Vorfeld wurde ein Pretest durchgeführt, bei dem die Fragebögen mehrfach von zufällig ausgewählten Mitarbeitenden der Teileinrichtungen des St. Lukas-Heim getestet und auf Verständlichkeit bewertet wurden. Anregungen wurden eingearbeitet.

Über das Projekt, dessen Ziele und die Befragungen wurde in diversen Dienstbesprechungen auf unterschiedlichen Ebenen sowie im Lukas Boten informiert. Der Projektbeauftragte des St. Lukas-Heimes brachte die Fragebögen in Papierform persönlich in den Teileinrichtungen vorbei oder holte sie ab.

Insgesamt wurden die Betreuer*innen aus folgenden Bereichen befragt: Wohnassistenz, Wohnheim, Werkstatt für Behinderte, Betrieb für Lohnfertigung, Berufsbildungsbereich Stellwerk sowie die Oberstufenklassen der Tagesbildungsstätten. Im Bereich Sonderkindergarten wurde keine Befragung durchgeführt.

Die Befragung wurde im Zeitraum Dezember 2018 – Februar 2019 durchgeführt. Von den damals 1.189 Betreuten des St. Lukas-Heimes wurden an die Betreuer*innen 903 Fragebögen verteilt. Die Stichprobe umfasst 506 verwertbare Fragebögen, der Rücklauf lag dabei bei 56%.

10.2.1.4 Ergebnisse der Befragung

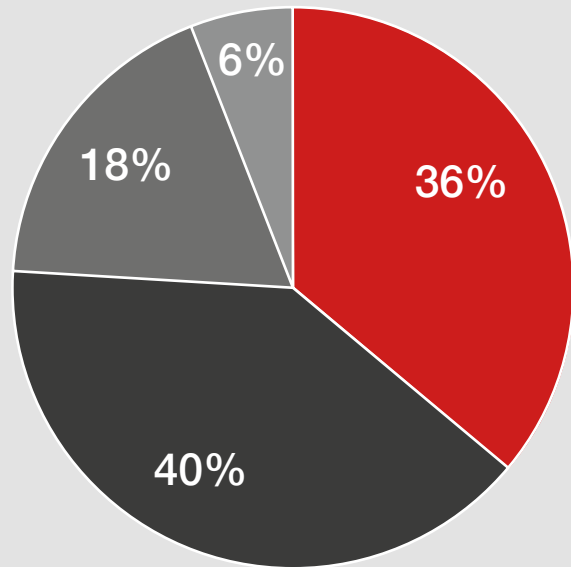
Die Untersuchungstichprobe umfasst 506 Proband*innen. Bei den Items Wichtigkeit des Themas, als auch die Frage nach persönlichem Weiterbildungsbedarf handelt es sich nicht um eine Fremdbeurteilung.

Wichtigkeit des Themas (n=506)

Frage: Wie wichtig finden Sie es, sich mit dem Thema des Projektes in Ihrer Einrichtung zu beschäftigen?

Mehr als 75% der Mitarbeitenden gaben an, dass sie es wichtig – sehr wichtig ansehen, dass sich die Einrichtung mit der Thematik auseinandersetzt.

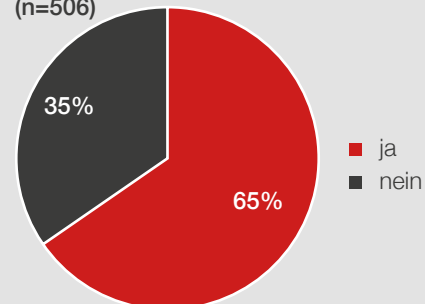
- sehr wichtig
- wichtiger
- wichtig
- nicht wichtig



Frage: Besteht bei Ihnen ein persönlicher Fort- und Weiterbildungsbedarf zu diesem Thema?

Insgesamt 65% der Befragten gaben an, einen Fort- und Weiterbildungsbedarf zu haben. Um konkrete Inhalte zu diesem Fortbildungsbedarf zu ermitteln, wurden qualitative Interviews geführt.

Besteht persönlicher Weiterbildungsbedarf? (n=506)



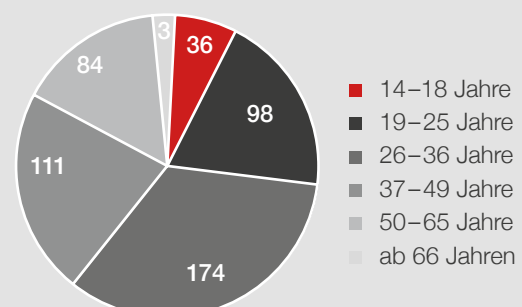
Die folgenden Daten der Stichprobe beziehen sich auf die genannten 506 Proband*innen, wobei nochmals darauf hinzuweisen ist, dass es sich hier um eine Einschätzung der Betreuer*innen handelt, es sich somit um eine Fremdbeurteilung handelt.

Die Stichprobe besteht ausschließlich aus Betreuer*innen des St. Lukas-Heimes in Papenburg.

Zunächst wurden die Betreuer*innen gebeten, das Geschlecht und das Alter des Betreuten anzugeben. Insgesamt besteht die Stichprobe aus 288 männlichen Betreuten (56,9%) und 218 weiblichen Betreuten (43,1%). Die Altersspanne liegt zwischen 14 und 70 Jahren, das Durchschnittsalter liegt bei 35 Jahren.

Über 50% der Betreuten, deren Konsum durch die Betreuer eingeschätzt wurde, liegen im Alter zwischen 26 und 49 Jahren.

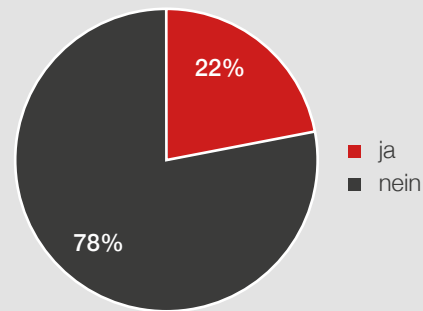
Alter der Betreuten (n=506)



Die Betreuer*innen wurden vor der Befragung hinsichtlich der Definition problematischer Suchtmittelkonsum aufgeklärt.

Insgesamt 22% gaben an, dass Ihre Betreuten ihrer Meinung nach einen problematischen Umgang mit Suchtmitteln haben.

Gibt es einen problematischen Suchtmittelkonsum beim Betreuten? (n=506)

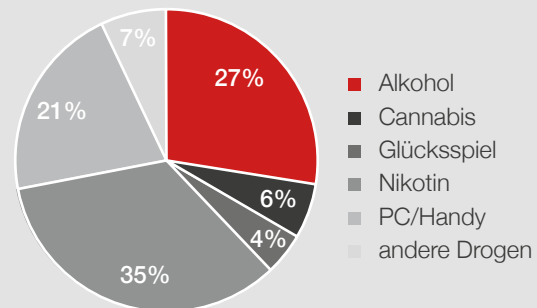


Die Betreuer*innen waren nach Ihrer Einschätzung befragt worden, welche Konsummittel ihre Betreuten nutzen, deren Konsum als problematisch eingeschätzt wird. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich.

Häufigste Kombinationen von Suchtmitteln lagen wie folgt:

- + Alkohol & Nikotin 44,44%
- + Alkohol & Nikotin & Computer 22,22%
- + Nikotin & Computer 16,67%
- + Alkohol & Computer 8,33%
- + Nikotin & Glücksspiel 8,33%

Welche Konsummittel werden konsumiert? (Mehrfachnennung möglich, n=110)



Hier stellte sich die Frage, ob die Betreuer*innen durch den problematischen Konsum Ihrer Betreuten, Probleme im Arbeits- oder Wohnbereich feststellen.

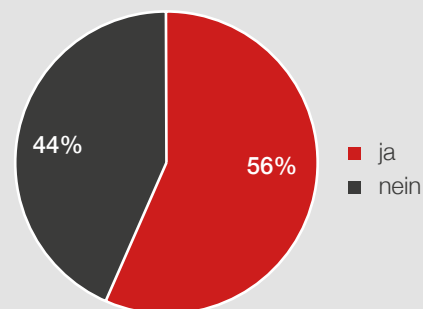
Insgesamt 56% gaben an, dass es zu Problemen kommt. Sie wurden im Folgenden gebeten, anhand fester Items die Probleme zu konkretisieren.

Auf dem Hintergrund eines problematischen Konsums ihrer Betreuten und damit einhergehenden Schwierigkeiten im Arbeits- oder Wohnbereich (56%), ging es im nächsten Schritt darum, konkreter zu beschreiben, welche Folgen die Betreuer*innen im Umfeld „Arbeit“ und „Wohnen“ ihrer Betreuten wahrnehmen.

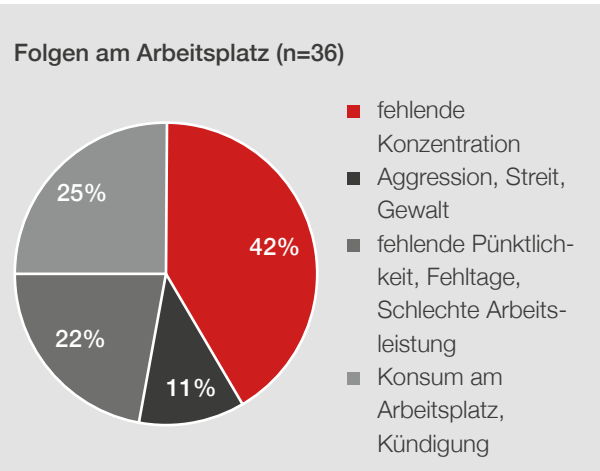
Insgesamt gaben 33,6% an, dass es zu Problemen am Arbeitsplatz kommt, insgesamt 34,7% gaben an, dass der problematische Konsum zu Problemen in der Betreuung, mit dem Schwerpunkt Wohnen, führt.

Den Probanden wurden verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

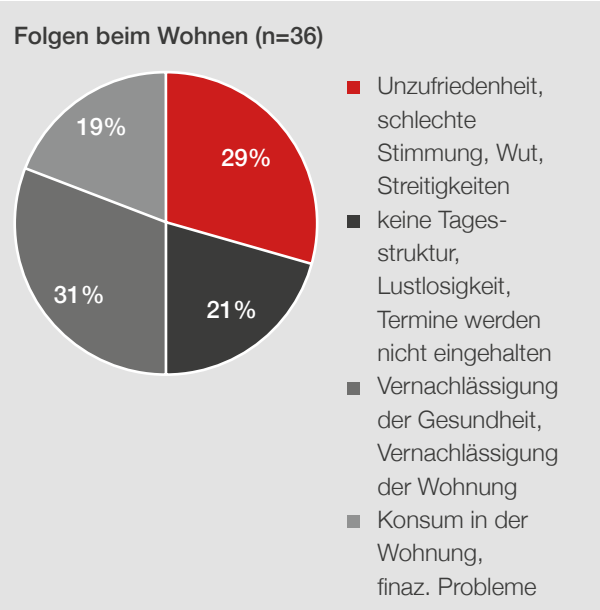
Ergeben sich durch Konsum Probleme im Arbeits- und Wohnbereich? (n=110)



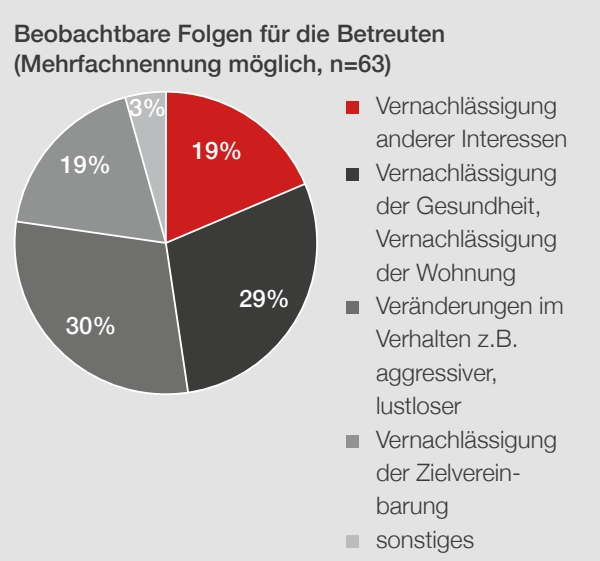
Die konkreten Folgen am Arbeitsplatz wurden wie folgt bewertet:



Die konkreten Folgen in der Betreuung wurden mit dem Schwerpunkt im Bereich Wohnen wie folgt bewertet:

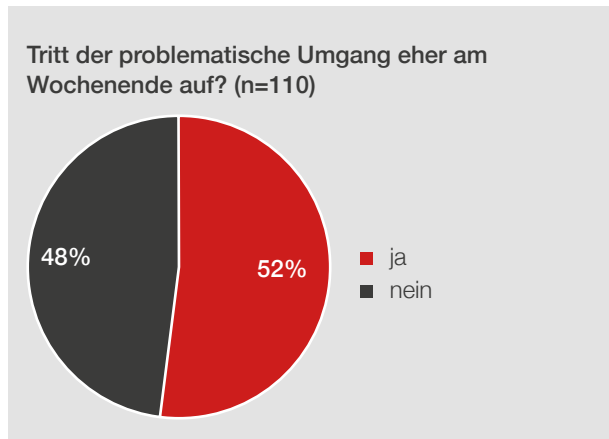


Neben möglichen Folgen in den Bereichen „Arbeiten“ und „Betreuung/Wohnen“ war es für uns von Bedeutung, Hinweise auf Folgen des problematischen Konsums zu erfahren, die personenzentriert anzusiedeln ist. Aus diesem Grund wurden die Probanden um ihre Einschätzung gebeten, welche beobachtbaren Folgen ein problematischer Konsum bei ihren Betreuten neben den bereits Genannten festzustellen sind.

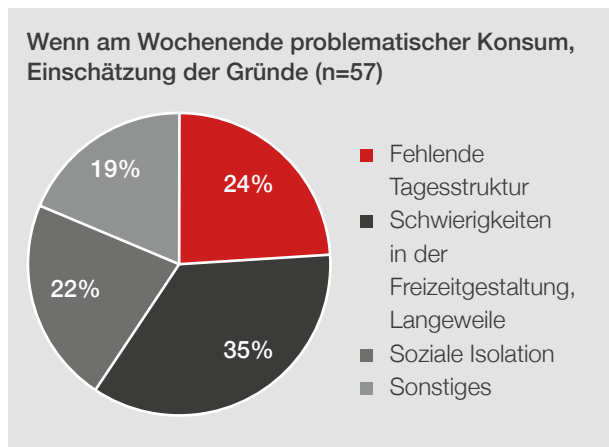


Im Weiteren wurde die Hypothese überprüft, ob ein problematischer Konsum eher am Wochenende auftritt. Hintergrund ist die eingeschränkte Betreuung und die geringere Tagesstruktur.

Diese Hypothese wurde nicht eindeutig bestätigt. Insgesamt 52% gaben an, dass Sie bei ihren Betreuten eher am Wochenende einen problematischen Konsum feststellen.



Letztlich ging es um die Frage, welche Gründe nach Einschätzung der Betreuer*innen dazu führen, wenn am Wochenende ein erhöhter Konsum bei den Betreuten festzustellen ist. Hier zeigt sich das Ergebnis wie folgt:



10.2.1.4 Bewertung der Quantitativen Befragung

Die durchgeführte Befragung und die vorliegenden Ergebnisse zeigen folgende Notwendigkeiten:

1. Mitarbeitende in der Behindertenhilfe des St. Lukas-Heimes im nördlichen Emsland stellen einen **problematischen Substanzkonsum bei 22% ihrer Betreuten** fest.
2. Über 75% der Betreuer/Betreuerinnen wünschen sich entsprechende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.
3. Weiterhin zeigt sich, dass der problematische Konsum nicht auf ein Suchtmittel beschränkt ist. In dieser Befragung wurde deutlich, dass substanzbezogene Störungen (z.B. durch Alkohol, Tabak, Glücksspiel) ebenso von Bedeutung sind wie verhaltensbezogene Störungen (z.B. Medien). **In der Folge heißt dies, dass es in der Verbesserung der Gesundheitsförderung dar um geht, suchtmittelübergreifende Angebote vorzuhalten.**
4. Die Betreuer*innen des St. Lukas-Heimes stellen bei Betreuten mit problematischem Konsum fest, dass bei **über 50% dieses Verhalten zu Problemen im Arbeits- und Wohnbereich führt.**
 - a. Im Arbeitsbereich (z.B. Werkstätten) wird deutlich, dass der problematische Konsum bei über 40% zu einer fehlenden Konzentration führt. Bei einem Viertel der Betreuten, die problematisch konsumieren, kam es durchaus zum Konsum am Arbeitsplatz, als auch zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Für die Betreuten ist diese Konsequenz von großer Bedeutung, da mit einem fehlenden Arbeitsplatz auch die Tagesstruktur verloren geht und die Gefahr steigt, dass sich aus einem problematischen Konsumverhalten auf Dauer eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt.
 - b. Im Bereich Wohnen hat dieses Konsumverhalten bei über 30% der Betreuten zur Folge, dass es zur Vernachlässigung der Gesundheit und der Wohnung führt. Des Weiteren führt dieses Konsummuster bei fast 30% zu Unzufriedenheit und schlechter Stimmung. Gefühle wie Wut kommen mehr zum Vorschein und in Wohngruppen steigen die Streitigkeiten.
5. Eine fehlende Tagesstruktur und Schwierigkeiten in der Freizeitgestaltung sind nach Bewertung der Betreuer*innen über 50% mit **ursächlich für einen problematischen Umgang mit Suchtmitteln am Wochenende.** Hier gilt es die bestehenden Angebote zu prüfen. Ebenso wird es wichtig sein, mit dieser Zielgruppe das Thema Langeweile und Freizeitgestaltung zu thematisieren.

Experteninterviews

Nov. 2018 bis Feb. 2019

10.2.2 Qualitative Befragung

Wir entschieden uns für eine Befragung in Form von Experteninterviews auf der Grundlage eines Fragebogens, was die Möglichkeit gab, neben der festen Form des Befragungsinstruments, individuelle Rückmeldungen und Anregungen mit aufzunehmen.

10.2.2.1 Durchführung der qualitativen Befragung

Wir führten mit 10 Mitarbeitenden des St. Lukas-Heimes Experteninterviews durch. Grundlage dieser Befragung war ein Fragebogen, der folgende Items beinhaltet:

- + Positionierung zur Wichtigkeit des Themas,
- + Fort- und Weiterbildungsbedarf,
- + Prävention für die Zielgruppe.

Die durchführende Fachkraft leitete dieses Interview. Die Ergebnisse hielt er im Gespräch schriftlich fest. Die Probanden wurden im Vorfeld über die Befragung aufgeklärt und erklärten sich mit diesem Vorgehen einverstanden. Die befragten Mitarbeitenden kamen zum einen aus der direkten Betreuungssituation, zum anderen aus übergeordneten Diensten und der pädagogischen Leitung. Die Experten vertraten folgende Berufsgruppen: Sozialpädagogik, Heilpädagogik, Psychologie, Heilerziehungspflege. Eine wichtige Voraussetzung war, dass die Befragten eine Erfahrung in der Thematik haben, als auch einen guten Blick über ihre Teileinrichtungen des St. Lukas-Heimes hatten.

Die Gespräche wurden im Zeitraum November 2018 – Februar 2019 durchgeführt.

10.2.2.2 Ergebnisse der Qualitativen Befragung

Insgesamt gaben alle zehn Experten es als wichtig an, sich mit dem Thema des Projektes auseinanderzusetzen. Sieben Befragte gaben an, einen generellen Fort- und Weiterbildungsbedarf bei ihren Teams zu haben. Vier der Befragten gaben für sich persönlich diesen Bedarf an.

Befragt auf die Inhalte von möglichen Fortbildungen, gaben alle Befragten an, eine Fortbildung „Basiswissen Sucht“ als notwendig zu erachten. Dabei sollten Inhalte zu folgenden Themen vermittelt werden:

- + Basisinformationen zu Alkohol, Drogen, Glücksspiel, Mediennutzung
- + Wann spricht man von problematischem Konsum, Genuss, Missbrauch, Abhängigkeit, Sucht? Was ist das? Wie entsteht es?
- + Warnsignale in Hinblick auf einen problematischen Umgang mit Suchtmitteln.
- + Erste Schritte bei Auffälligkeiten.

- + Wo bekomme ich als Betreuer*in Unterstützung?
- + Welche Rolle spielt das soziale Umfeld in Bezug auf die Suchtmittelproblematik?

In der Befragung ging es weiterhin um die Erfassung von bestehenden Präventionsangeboten.

Deutlich wurde, dass acht von zehn Befragten kein spezielles, standardisiertes Präventionsangebot im Bereich problematischer Konsum für Menschen mit Behinderung kennen. Alle Befragten waren sich einig, dass entsprechende Maßnahmen für die Einrichtung erforderlich sind.

In Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen wünschen sich die Befragten folgendes:

- + Sechs Befragte wünschen sich konkrete Beratungsgespräche in den Teileinrichtungen
- + Acht Befragte halten spezielle Gruppenangebote für die Zielgruppe als sinnvoll
- + Zwei Befragte gaben an, dass Selbsthilfegruppen vor teilhaft wären (wobei der Hinweis kam, dass eine alleinige Organisation dieser Gruppen durch die Zielgruppe vermutlich nicht umsetzbar ist)

Weitere Anregungen durch die Experten:

- + Wunsch nach einer QM Datenbank, in der Handreichungen für Mitarbeitende hinterlegt werden (Inhalte: was ist zu tun, wenn problematisches Verhalten erkannt wird, welche Warnsignale gibt es, wie ist der Umgang mit akut intoxikierten Betreuten)
- + Bereits in der Ausbildung zum Heilerziehungspfleger sollte über diese Thematik informiert werden.
- + Ein Infolyer für die Teileinrichtungen sei sinnvoll

10.2.3 Befragung Selbsthilfe

Zugang zu Selbsthilfegruppen erleichtern.

10.2.3.1 Vorüberlegungen

Der Zielgruppe den Zugang zu bestehenden Selbsthilfegruppen zu erleichtern, war ein weiteres Ziel des Projektes. Hier nutzten wir die bereits bestehenden Kontakte zu Selbsthilfe. In einer weiteren Umfrage wollten wir Selbsthilfegruppenleiter im Emsland, speziell Gruppenleiter des Kreuzbundes, zu ihren Erfahrungen, Ideen und Anregungen im Umgang mit der Zielgruppe intelligenzgeminderter Klienten befragen. Uns waren Rückmeldungen wichtig, ob aus Sicht der Gruppenleiter*innen der Besuch intelligenzgeminderter Klienten in den Suchtselbsthilfegruppen sinnvoll, wünschenswert und passend ist oder ob es Unsicherheiten oder Vorbehalte gegenüber dieser Zielgruppe gibt.

Weiterhin stand die Frage im Raum, ob die intelligenzgeminderten oder psychischen erkrankten Menschen überhaupt eine Chance haben, in den vorhandenen Gruppen aufgenommen und als Teilnehmer akzeptiert zu werden.

Im ersten Schritt starteten wir im September 2018 anlässlich eines regionalen Gruppenleitertreffens im nördlichen Emsland mit einer Probebefragung der anwesenden Selbsthilfegruppenleiter*innen. Genannte Anregungen und Wünsche wurden in den Fragebogen eingearbeitet. So kam u.a. die Anregung, unbedingt auch die einzelnen Gruppenmitglieder zu befragen. In Folge wurde der veränderte Fragebogen in zwei Kreuzbundgruppen in der Region Emsland Nord zum Einsatz gebracht.

10.2.3.2 Ergebnisse Befragung Selbsthilfe

Es wurden dreißig Fragebögen ausgegeben. Insgesamt erhielten wir neunundzwanzig Fragebögen zur Auswertung zurück. Der Rücklauf lag damit bei 97%. Über 75% der Befragten waren über 50 Jahren. Die Frage, ob es bereits Erfahrungen mit der Zielgruppe des Projektes in den Selbsthilfegruppen gibt, verneinten fast 80% der Befragten.

Auf ihre Einschätzung befragt, ob die Zielgruppe in bestehende Angebote integriert werden können, zeigt sich folgendes Ergebnis: 40,1% geben an, dass aus Ihrer Sicht, die Zielgruppe nicht in das bestehende Angebot integriert werden kann, 33,3% hingegen glauben, dass dieses möglich ist, sofern die Gruppe für diese Thematik besonders geschult wurde. Rund 26% der Befragten glauben, dass eine Integration, trotz Fortbildungsmöglichkeiten, schwierig ist. Rund 87% beantworteten die Frage nach Weiterbildungsmöglichkeiten im Umgang mit dieser Thematik mit Ja.

Wie Integration gelingen kann

10.2.3.3 Bewertung Befragung Selbsthilfe

Bei dieser Untersuchung handelte es sich um eine selektive Stichprobe mit geringer Versuchspersonenzahl und es kann nicht auf die Gesamtpopulation geschlossen werden. Dennoch gab es für uns Hinweise, die wir auch über den Projektzeitraum hinaus beobachten und entsprechende Maßnahmen prüfen werden.

Die Integration der Zielgruppe in bestehende Gruppenangebote der Selbsthilfe ist mit Schwierigkeiten verbunden und vor allem abhängig vom individuellen Grad der Behinderung. Seitens der befragten Teilnehmer*innen der Selbsthilfe gibt es einen großen Bedarf an Fortbildung. Fast 80% gaben an, bisher noch keine Erfahrung mit der Integration der Zielgruppe in die Gruppe gemacht zu haben. Dennoch glauben 40%, dass eine Integration eher nicht gelingen wird. Für uns macht dies deutlich, dass zunächst auf den hohen Wissens- und Informationsbedarf reagiert werden muss.

Unsicherheiten in Kontaktaufnahme und Kontaktpflege müssen abgebaut werden. Gegebenenfalls sollten Empfehlungen und Hilfestellungen entwickelt werden, die es möglich machen lassen, dass ein Teil der Menschen mit Behinderung in den regulären Gruppenkontext einbezogen werden können.

10.3 Erstellung Konzept für Fortbildungen für Mitarbeitende der Behindertenhilfe

Das Projektteam führte am 27. März 2019 eine Fortbildung zum Thema „Gelingende Kommunikation mit der Zielgruppe“ durch. Hieran nahmen Mitarbeitende aus der Behinderten- als auch Suchthilfe teil. An diesem Vormittag wurde unter anderem die „Leichte Sprache“ und weitere Kommunikationsmöglichkeiten von Frau Tuschinski (Beauftragte des St. Lukas-Heimes für Leichte Sprache und Lehrerin in der Tagesbildungsstätte) vorgestellt. Weitere Fortbildungen wurden konzipiert, z.B. Basiswissen Sucht.

Der Arbeitskreis Gesundheit im St. Lukas-Heim

10.4 Erfassung Netzwerk/Implementierung Projekt St. Lukas-Heim

Am 22.11.2018 erfolgte die Gründung des Arbeitskreises Gesundheit im St. Lukas-Heim. Den Arbeitskreis bildeten zehn Mitarbeitende aus den Teileinrichtungen Wohnnassistenten, Caritas Werkstätten nördliches Emsland GmbH in Papenburg, Dörpen und Börger, Betrieb für Lohnfertigung, Stellwerk, Wohnheim und Tagesbildungsstätte des St. Lukas-Heimes.

Im ersten Treffen wurde das Projekt durch die im Projektverantwortlichen vorgestellt. Zudem gab es die Möglichkeit zum Austausch von Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen, die einen problematischen Konsum mit Suchtmitteln zeigen.

Der Arbeitskreis wurde in die qualitative und quantitative Befragung involviert. Diese Ergebnisse wurden in einem weiteren Treffen vorgestellt. Ebenso wurden die Ergebnisse des Theo-Praxx Projektes vorgestellt (siehe Punkt 10.8). Weiterhin wurde dieser Arbeitskreis genutzt, um konkrete Ideen und Umsetzungsmöglichkeiten z.B. Fort- und Weiterbildungsbedarf zu besprechen.

Um den Mitarbeitenden auch Handlungssicherheit in bestimmten Situationen zu geben (z.B. Umgang mit akut intoxikierten Betreuten) wurde die Einrichtung einer zentralen QM Datenbank besprochen.

Entsprechende Anweisungen wurden und werden im Arbeitskreis besprochen und anschließend zentral allen Mitarbeitenden in der QM Datenbank zugänglich gemacht. Zum Projektende teilte sich die Arbeitsgruppe, um zwei Aufträge zeitgleich zu bearbeiten. Es sollten weiterhin Handreichungen erarbeitet werden, die konkret den Umgang mit alkoholisierten oder unter Einfluss von Drogen stehenden Betreuten beschreiben. Eine Teilgruppe erarbeitete dieses unter dem Aspekt „Betreuung“, die andere Teilgruppe unter dem Aspekt „Arbeit in den Caritas Werkstätten nördliches Emsland GmbH“. Im Arbeitskreis Gesundheit wurde darüber hinaus das Gruppentraining vorgestellt und die Ausbildung der SKOLL Trainer*innen besprochen.

Das Präventionsangebot in Form eines Gesundheitstages im St. Lukas-Heim und der geplante Fachtag waren weiterhin Thema in diesem Arbeitskreis, welcher sich auch nach Projektende trifft. Geplant ist eine Durchführung eines Gesundheitstages im April 2020.

Den verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen lernen.

10.5 SKOLL – ein Selbstkontrolltraining

Im Rahmen des Projektes war ein Teilziel, ein Frühinterventionskonzept in Anlehnung an das Selbstkontrolltraining SKOLL für Menschen mit Behinderung/Intelligenzminderung durchzuführen, die Ergebnisse zu sammeln und entsprechend auszuwerten. Die Überprüfung der SKOLL Materialien im Hinblick auf die besonderen Herausforderungen in der Zielgruppe sollten überprüft werden.

SKOLL ist ein Selbstkontrolltraining für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Suchtstoffen und anderen Suchtphänomenen. Ziel ist es, den Konsum zu stabilisieren, zu reduzieren oder bestenfalls ganz einzustellen.

In zehn Sitzungen werden der Konsum analysiert, ein individueller Trainingsplan erstellt und alternative Verhaltensmöglichkeiten aufgezeigt. Der Umgang mit Suchtdruck und sozialem Druck wird trainiert, Stressbewältigung gelernt und ein Krisenplan erarbeitet. Es trägt dazu bei, Veränderungsprozesse bei riskant konsumierenden Menschen frühzeitig einzuleiten. Dabei möchte SKOLL das Risikobewusstsein fördern und die Eigenverantwortlichkeit für das eigene Verhalten und die eigene Gesundheit stärken. Die Betroffenen sollen zu Experten ihres Konsumverhaltens werden. Sie sollen ihr eigenes Verhalten reflektieren und neue Lösungsmodelle daraus entwickeln. Dabei wird ein enger Bezug zur Alltags- und Lebenswelt der Betroffenen hergestellt.

Die Teilnehmenden erwerben gesundheitsfördernde Selbstmanagementkompetenzen, die es ihnen ermöglichen, durch die Kontrolle über das Risikoverhalten die eigene Gesundheit zu verbessern.

Die Grundorientierung von SKOLL wirkt

- + **motivierend**
durch die Stärkung der Zuversicht, das Ausdrücken von Empathie, das Aufdecken von Ambivalenz und die Stärkung der Eigen- und Veränderungsmotivation
- + **suchtstoffübergreifend**
durch die Öffnung der Gruppen für alle stoff- und verhaltensbezogenen Suchtrisikogruppen
- + **verhaltensorientiert**
durch das Aufzeigen und Ausprobieren von neuen Verhaltensweisen

- + **eigenverantwortlich**
durch die Bewusstmachung der Selbstverantwortung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, durch die eigene Wahlmöglichkeit im weiteren Umgang mit Drogen, Alkohol oder Glücksspiel
- + **themenzentriert**
durch aufeinander aufbauende Einheiten, in denen thematisch gearbeitet wird.

SKOLL ist nach § 20 SGB V als Präventionsmaßnahme anerkannt. (Mehr: www.skoll.de, Stand 20.04.2020)

10.5.1 SKOLL Trainerausbildung

Voraussetzung für die Erprobung von SKOLL Kursen für die Zielgruppe war die Ausbildung von entsprechenden Trainer*innen. Dieses wurde umgesetzt.

10.5.2 Erfahrungen im Rahmen des Projektes

Nach der Trainerausbildung wurden im Projektzeitraum drei Trainings durchgeführt. Während es im ersten Kurs vor allem um die Überprüfung der weiterentwickelten Arbeitsmaterialien ging, wurden diese in den folgenden Kursen zur weiteren Erprobung eingesetzt.

Bereits nach der Durchführung des ersten Kurses wurden folgende Themen deutlich:

- + Die Durchführung der Trainings sollte in einem Tandem erfolgen, mit jeweils einer für SKOLL ausgebildeten Fachkraft aus der Sucht- und Behindertenhilfe. Da durch ist eine durchgehende Unterstützung der Teilnehmenden gewährleistet.
- + Ein Vorgespräch ist mit den einzelnen Teilnehmenden zum Vertrauensaufbau und zum Abbau von Ängsten sehr wichtig. Falls gewünscht, kann auch die Betreuungsperson der Behindertenhilfe, oder Angehörige, daran teilnehmen.
- + In diesem Gespräch sollten auch weitere Kommunikationsabläufe besprochen werden. Möchte der/die Teilnehmende, dass Eltern oder rechtliche Betreuer*innen informiert werden und wenn ja, in welcher Tiefe? Für die Umsetzung der individuellen Ziele und des Trainingsplans kann es hilfreich sein, wenn das soziale Umfeld mit einbezogen ist.
- + Die Trainingspläne werden mit den Teilnehmenden im Kurs besprochen und festgelegt. Die involvierte Betreuungsperson/Angehörige/r kann zwischen den Gruppenstunden diese Pläne nochmals aufgreifen. Das sichert die Umsetzung der individuellen Ziele. Menschen mit Behinderung leben oft im hier und jetzt und haben Inhalte des Trainings schnell wieder vergessen.

Weitere besondere Bedingungen wurden deutlich:

- + Eine Gruppengröße von nicht mehr als sechs bis acht Teilnehmenden
- + Materialien in verständlicher/leichter Sprache mit Piktogrammen, Fotos, Symbolen, die evtl. individuell angepasst und eingesetzt werden können
- + Für die Teilnehmer*innen angemessene Formen der Kommunikation und Information müssen angewandt werden
- + Ein flexibles Zeitmanagement, das auf die Unterstützungsbedarfe und Fähigkeiten der Teilnehmenden eingeht d.h. aufgrund möglicher Konzentrationsproblemen sollten ausreichend Pausen eingeplant werden

Inhaltlich sieht das Training SKOLL vier Kernelemente in jeder Gruppenstunde vor:

1. Trainingsplan
2. Treppe zum Ziel
3. Dokumentation
4. Situationsanalyse

In der Umsetzung haben die Durchführenden vielfältige Erfahrungen gemacht. Die Rückmeldungen und Erfahrungen zeigen, dass eine Anwendung des SKOLL Manuals mit den dort gesetzten Eingangskriterien und Umsetzungserfordernissen in dieser Zielgruppe nicht zur Umsetzung kommen kann.

Weitere wichtige inhaltliche Grundlagen von SKOLL wie Selbstmanagement, Selbstverantwortung, Prozessorientierung-, Ziel- und Motivationsklärung und damit einhergehendes Reflexionsvermögen der Teilnehmenden müssen aufgrund der bestehenden geistigen Beeinträchtigung neu gedacht werden.

Grundgerüst für ein neues Training

10.6 NEU Gruppentraining für Menschen mit Beeinträchtigung

Da SKOLL als anerkanntes Präventions- und Frühinterventionskonzept gem. § 20 SGB V feste Kriterien erfüllen muss, um den strengen Vorgaben der Zentralen Prüfstelle für Prävention zu entsprechen, können wir das Training nicht unter dem geschützten Begriff „SKOLL“ umsetzen.

Nach Rücksprache mit dem Andreaswerk Vechta, Büro für Leichte Sprache, sprechen wir daher von einem Gruppentraining für Menschen mit Beeinträchtigung.

In der Erprobung und Umsetzung konnte vieles überarbeitet werden. Neue Materialien wurden von den Projekt-

durchführenden erstellt. Diese wurden vom Andreaswerk, Büro für Leichte Sprache, geprüft. Das Sprachwerk ist Mitglied im Netzwerk Leichte Sprache e.V. und das Netzwerk hat ein Qualitäts-Siegel für gute Leichte Sprache.

Ein Grundgerüst für ein neues Training wurde erarbeitet.

In Folge wird es darum gehen, dieses Grundgerüst konzeptionell zu überarbeiten, aufzubereiten, und schriftlich festzuhalten, so dass es in der Zielgruppe weiter zur Anwendung kommen kann.

Der „Kleine Treff“

10.7 Angeleitete Selbsthilfegruppe

Nach der Durchführung des ersten Gruppentrainings zum kontrollierten Umgang mit Suchtmitteln, gaben die Teilnehmenden an, dass sie den Wunsch hätten, sich auch weiterhin regelmäßig zu treffen. Aus diesem Grund wurde eine Freizeitgruppe, im Sinne einer angeleiteten Selbsthilfegruppe, gegründet.

Ziel ist es, Beschäftigungsmöglichkeiten, Ablenkungsstrategien und Alternativen zum Konsum von Suchtmitteln zu finden, zu erlernen und zu festigen. Außerdem ist eine Steigerung der Frustrationstoleranz, des Durchhaltevermögens und der Willenskraft der Teilnehmenden Ziel der Freizeitgruppe.

Weitere Ziele der Freizeitgruppe sind die Bewusstwerdung des derzeitigen Konsums und eine Steigerung der Eigenmotivation zur weiteren Änderung des Konsumverhaltens.

Auch ein Kenntniserwerb über Risiken des Konsums verschiedener Suchtmittel sowie die Stärkung des Gruppengefühls sind wichtige Bestandteile der Zielsetzung. Wichtig für die Menschen mit Beeinträchtigungen sind auch soziale Kontakte gerade unter Gleichgesinnten, um aus ihrer gelegentlichen Vereinzelung zu kommen.

Die Freizeitgruppe wird „kleiner Treff“ genannt, da dieser Name in keinem Verhältnis zum Konsum von Suchtmitteln steht. Dies ist bewusst gewählt, um eine Stigmatisierung der Gruppe und der Teilnehmenden zu umgehen. Die Teilnahme an der Freizeitgruppe „kleiner Treff“ erfolgt freiwillig. Die Teilnehmerzahl wird auf acht bis zehn Personen begrenzt, um einen gewinnbringenden Ablauf für die Teilnehmenden gewährleisten zu können. Die Freizeitgruppe wird von einem Mitarbeitenden der Wohnassistenz begleitet und findet vierzehntägig in den Räumlichkeiten der Wohnassistenz statt. Optional sind Aktivitäten außerhalb der Räumlichkeiten möglich.

10.8 THEO PRAXX

Theo Praxx ist ein Projekt der Fachgymnasien Gesundheit und Soziales, Technik und Wirtschaft an den Berufsbildenden Schulen Papenburg (BBS). In diesem Projekt setzen sich die Schüler*innen mit sozialen Themen auseinander. Eine Begleitung erfolgt durch das Fraunhofer Institut in Bremen.

Eine Schüler*innengruppe nahm Kontakt zu uns auf und erarbeitete mit Unterstützung unserer Projektdurchführenden verschiedene Materialien:

- + Flyer für die Zielgruppe in leichter Sprache
- + Power Point Präsentationen zum Thema Alkoholprävention für die Zielgruppe Menschen mit Behinderung
- + Power Point Präsentation zum Thema Alkoholprävention für die Zielgruppe der Mitarbeitenden in der Behindertenhilfe

10.9 Zielgruppenspezifische Beratung

Es wurden im Projektzeitraum 44 Einzelbetreuungen durchgeführt. Insgesamt 427 direkte Kontakte fanden statt. Dieses entspricht ca. 10 direkte Kontakte pro Betreuung. Nicht enthalten sind hier alle Kontakte, die im Rahmen des Gruppentrainings durchgeführt wurden.

Der Kontaktaufbau erfolgte in vielen Fällen über die jeweiligen Betreuer*innen des St. Lukas-Heimes. Der riskante Konsum wurde in den Gesprächen thematisiert. Die Auseinandersetzung mit der Thematik wurde gefördert. Ein Teil dieser Betreuten absolvierte das Gruppentraining und schloss sich im Anschluss der angeleiteten Selbsthilfegruppe an.

Zum anderen wurden Menschen beraten, in deren Betreuungsverlauf deutlich wurde, dass Sie eine Abhängigkeitserkrankung entwickelt hatten. Hier kam es zu Vermittlungen in eine stationäre medizinische Rehabilitation. Derzeit befinden sich noch 4 Betreute in der Beratung/ Einzelcoaching.

Tue Gutes und rede darüber

11. Weitere Aktivitäten

11.1 Vorstellung des Projektes beim Treffen Gesundheitsregionen Niedersachsen

Am 29.10.2018 wurde in den Räumen des Landesportbundes in Hannover im Rahmen eines Treffens der Gesundheitsregionen in Niedersachsen das Projekt vorgestellt. Andere Gesundheitsregionen erhielten Einblicke in Aufbau, Struktur und Umsetzung des Projektes. Am Vormittag war die Sozialministerin anwesend.

11.2 Vorstellung erster Ergebnisse auf Jahrestagung 10 Jahre SKOLL Berlin

Am Montag, den 06.05.2019, fand in Berlin eine Fachtagung unter dem Motto: „Zehn Jahre SKOLL“ statt – In einem Workshop wurden die wichtigsten Veränderungen der Module für die Zielgruppe unseres Projektes vorgestellt.

11.3 Netzwerktag Inklusion

Am 26.10.2019 wurden anlässlich des Netzwerktages Inklusion des St. Lukas-Heimes in den Räumen des Mariengymnasiums Papenburg zwei Workshops zur Projektvorstellung und den Ergebnissen der Forschung angeboten.

11.4 Fachtagung der ambulanten Wohnbetreuungen

Auf dem Fachtag der ambulanten Wohnbetreuungen der drei großen Behinderteneinrichtungen im Landkreis Emsland im Christophorus Werk in Lingen wurden am 19.10.2019 das Projekt und die Ergebnisse der Befragung vorgestellt.

11.5 Landkreis Emsland, Sozialpsychiatrischer Dienst

Am 16.11.2018 fand in den Räumlichkeiten des Hauses Landrien in Apeldorn eine Projektvorstellung in der Arbeitsgruppe Sucht des Sozialpsychiatrischen Dienstes statt. Im weiteren Verlauf wurden erste Ergebnisse der Befragung in einem weiteren Treffen vorgestellt.

11.6 Heilerziehungspflegeschule

Während des Projektes erhielten wir viele Rückmeldungen von Heilerziehungspfleger*innen. Deutlich wurde bemängelt, dass dieses Thema während der Ausbildung nur unzureichend bearbeitet wird. Die Projektdurchführenden nahmen diese Anregung auf, und es fand ein erster Vortrag zum Thema und zur Wissensvermittlung in der Oberstufe der Schule für Heilerziehungspflege in Papenburg statt.

11.7 Fachtagung „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema“

Am 25.2.2020 führten wir eine Fachtagung zum Thema des Projektes durch. Diese richtete sich an Fachkräfte aus der Behinderten- sowie Suchthilfe, an Mitarbeitende aus den Einrichtungen, die aufgrund ihrer beruflichen Praxis mit dieser Thematik konfrontiert sind, und an Interessierte und Selbsthilfegruppen.

Für die Vorträge konnten wir die Landesdrogenbeauftragte des Landes Niedersachsen, Frau Bärbel Lörcher-Straßburg, als auch Herrn Knut Tielking, Professor an der Hochschule Emden/Leer, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, gewinnen.

Unter dem Thema „Suchtprävention für alle! Was ist zu tun?!“ zeigte Frau Lörcher-Straßburg, dass es in Niedersachsen viele Angebote der Prävention gibt, allerdings

adäquate Präventionsangebote für Menschen mit einer geistigen Behinderung/Intelligenzminderung kaum vorgehalten werden könnten. Hier zeigt sich ein Handlungsbedarf, der aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen für die Zielgruppe, zunehmend an Bedeutung gewinnt. Herr Professor Tielking referierte zum Thema „Besonderheiten in der Suchtprävention bei Menschen mit geistigen Teilhabeeinschränkungen“. Der Begriff „Geistige Behinderung“ wurde 1969 in das Bundessozialhilfegesetz aufgenommen. In den USA wird in der Beschreibung der Zielgruppe von „mental retardation“ oder „Children with exceptional educational needs“ gesprochen. Aktuell besteht die Schwierigkeit einer einheitlichen Kennzeichnung des Terminus „Geistige Behinderung“.

Besondere Menschen haben besondere Bedarfe. Herr Prof. Tielking zeigte auf, dass diese Zielgruppe in der bisherigen Suchtprävention kaum verortet ist. Aus diesem Grund gibt es auch keine bundesweiten Studien.

Im weiteren Verlauf der Fachtagung wurden Workshops (WS) zu folgenden Themen angeboten: WS1: Gruppentraining für die Zielgruppe, WS2: Gelingende Kommunikation – verständlich informieren in „Einfache und Leichter Sprache“, WS3: Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in einer Behinderteneinrichtung, WS4: Menschen mit Behinderung im Beratungssetting einer Suchtberatungsstelle, WS5: Alkoholprävention für Menschen mit Behinderung – Vorstellung entsprechender Materialien, WS6: Umsetzung des Projektes „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?!“ im nördlichen Emsland – Herausforderungen und Ergebnisse.

Über 90 Teilnehmende nahmen an der Fachtagung teil. Besonders hervorzuheben ist, dass der Teilnehmerkreis sich nicht auf das Emsland beschränkte, sondern die Teilnehmenden aus dem ganzen Land Niedersachsen und darüber hinaus kamen. Aufgrund der begrenzten Räumlichkeit musste ein Aufnahmestopp bei den Anmeldungen erfolgen.

Die Resonanz war sehr positiv und lässt darauf schließen, dass dieses Thema in der Behinderten- als auch Suchthilfe an Bedeutung gewinnt, und viele Praktiker*innen sich Unterstützung und konkrete Handlungsanreicherungen wünschen.

Bewertung der Fachtagung durch die Teilnehmer*innen

Alle Teilnehmer*innen wurden gebeten, anhand eines Fragebogens anonymisiert die Referate, als auch Workshops zu beurteilen. Der Rücklauf lag bei 60%.

Die wesentlichen Items zu den Inhalten wurden wie folgt bewertet (n=54):

Wie wichtig finden Sie es, sich mit diesem Thema in ihrem beruflichen Umfeld/Selbsthilfe zu beschäftigen?
(1 sehr wichtig, 6 unwichtig)

Im Durchschnitt liegt der Wert bei 1,2. Das Thema hat eine hohe Gewichtigkeit bei den Befragten.

Sie kennen adäquate Suchtpräventionsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung/Intelligenzminderung?

Nein 75%, Ja 24%, (Von 24% Ja kennen 11% (Sag nein)
* (ein Suchtpräventions-Programm an Förderschulen für geistige Entwicklung (13–18-Jährige), LWL)

Sie wünschen sich zielgruppenspezifische Frühinterventions- oder Präventionsangebote für diese Zielgruppe?

96% Ja, 2% Nein, 2% ohne Angabe

Die Inhalte der Referate von Frau Lörcher-Straßburg und Herr Prof. Tielking waren für mich hilfreich:

(1 sehr hilfreich, 6 nicht hilfreich)

Gesamtdurchschnitt 1,9

Die Inhalte der Workshops waren für mich hilfreich:

(1 sehr hilfreich, 6 nicht hilfreich)

Gesamtdurchschnitt 1,8



Bildquelle: St. Lukas-Heim, Jürgen Eden (Beauftragter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit)

12. Weiterführende Literatur

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.,
Fachexpertise „Geistige Behinderung und Sucht“, 2015

Hannes Schaffer „Empirische Sozialforschung“,
Freiburg Lambertus Verlag, 2009

LWL Band 44, „Normal Berauscht? Geistige Behinderung
und Sucht/Substanzmissbrauch“, 2012

Philipp Mayring „Einführung in die qualitative Sozial-
forschung“, Weinheim 2016

Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit
geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen,
Marja Kretschmann-Weelink, 2013

Projektdokumentation zum Modellprojekt „Menschen mit
geistiger Behinderung und einer Alkoholproblematik“,
Marja Kretschmann-Weelink, Westfalenfleiß, 2006

Richtlinie zur Förderung von Forschung auf dem Gebiet
„Geistige Behinderung und problematischer Substanz-
konsum“, 11.5.2017

Registrierung Suchtberatung



Video Fachtagung Papenburg



Wir sagen „Danke!“ für hilfreiche Anregungen, konstruktive Kritik und finanzielle Unterstützung.

Dank

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denjenigen bedanken, die uns während des Projektes begleitet, unterstützt und motiviert haben.

Zum einen gebührt unser Dank unserem Träger, dem Caritasverband für die Diözese Osnabrück, in Person der Geschäftsführungen des Caritasverbandes für den Landkreis Emsland und des St. Lukas-Heimes, den Geschäftsbereichsleitungen Suchtprävention und Rehabilitation und Behindertenhilfe. Neben der notwendigen finanziellen Unterstützung konnten wir an vielen Stellen auf die Expertise der Genannten zurückgreifen, was für die Weiterentwicklung der Themen sehr wertvoll war.

Zum anderen gilt unserer besonderer Dank allen Probanden unserer Befragungen. Ohne deren Mitwirkung wäre es uns nicht gelungen, eine regionale Bedarfsanalyse zu erstellen.

In diesem Zusammenhang möchten wir uns explizit bei Frau Maj-Britt Ahrens-Westerlage (Dipl. Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin sowie Klinikmanagerin der Fachklinik Hase Ems) bedanken. Hier haben wir eine große Unterstützung bei der Entwicklung des Fragebogens erhalten.

Ebenfalls möchten wir uns bei den Teams der Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation und der Wohnassistenz des St. Lukas-Heimes bedanken. Während des Projektes haben wir hier hilfreiche Anregungen und konstruktive Kritik erhalten. Es wurden zahlreiche interessante Debatten geführt und Ideen entwickelt, die sehr zum Gelingen des Projektes beigetragen haben.

Das Kleinteam des Projektes

Marion Feldmann
Manfred Velt
Karsten Schomaker
Burchard Speller



