Soziales & Jugend



Teilhabeplan III Suchtprävention und Suchthilfe



Landratsamt Lörrach - V / Soziales & Jugend Palmstraße 3, D-79539 Lörrach, Tel. +49 (0) 7621 4 10 - 0 www.loerrach-landkreis.de

Herausgeber:

Landratsamt Lörrach Dezernat V Soziales & Jugend Stabsstelle Planung, Steuerung & Koordination - Kommunaler Suchtbeauftragter Palmstraße 3, 79539 Lörrach

www.loerrach-landkreis.de/sucht

Stand: März 2022

Titelfoto: © Daniel CHETRONI - Stock.Adobe.com

Alle anderen Bilder: © Fotolia

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,



die Themen und Fragestellungen von "Sucht" sind im Lebensalltag stets gegenwärtig. Wenn wir aufmerksam hinschauen, können wir in vielen Lebensbereichen problematisches Verhalten beobachten. Sei es im Umgang mit dem Handy, dem Surfen im Internet, beim Konsumieren von Alkohol, der Einnahme von Medikamenten oder dem Rauchen.

Gefahren bergen dabei die schleichenden, meist unsichtbaren Übergänge, die vom Genuss zum problematischen Konsum und dann zu sich verfestigendem Abhängigkeitskonsum führen können. Wenn sich pathologische

Konsummuster erst einmal manifestiert haben, ist es für Betroffene und deren Umfeld meist sehr schwer, den Ausweg zu finden. Suchtverhalten ist immer noch gesellschaftlich stigmatisiert und der Umgang von Unsicherheiten, Scham und Versagensgefühlen geprägt.

Der Landkreis Lörrach nimmt deshalb schon seit vielen Jahren eine verantwortungsbewusste Haltung ein und unterstützt die Angebote und Maßnahmen in der Suchthilfe und Suchprävention koordinierend und finanziell. Bereits seit 2014 hat der Kreistag die Finanzierung der Suchtangebote auf verbindlich geförderte Fachkraftstellen umgestellt. Damit haben die Fachkräfte in den Einrichtungen die erforderliche Planungssicherheit und die Wertschätzung ihrer wichtigen Arbeit.

In einem mehrjährigen Fortschreibungsprozess des Teilhabeplans III "Sozialplanung in der Suchthilfe und Suchtprävention" hat der Kreistag im Frühjahr 2019 einstimmig die inhaltliche Ausrichtung der Suchtkonzeption bestätigt bzw. erweitert. Ebenso wird das bewährte Finanzierungsmodell des Kreises fortgeführt. Mit den Einrichtungen der Suchthilfe und Suchtprävention im Landkreis wurden Leistungsvereinbarungen mit einer Laufzeit bis Ende 2026 abgeschlossen.

Der Fortschreibungsprozess war geprägt von einer engagierten Mitarbeit der Fachleute der örtlichen Facheinrichtungen, den Vertretern der Kreispolitik sowie der Selbsthilfe und weiterer Akteure im Umfeld von Sucht. Sie alle haben maßgeblich dazu beigetragen, dass im Landkreis in den Suchtfragestellungen ein breiter fachlicher und organisatorischer Konsens herrscht. Dafür möchte ich mich noch einmal bei den Beteiligten ausdrücklich bedanken!

Mit der hier vorliegenden Fortschreibung steht somit ein Kompendium zur Verfügung, das darüber informiert, wie im Landkreis die Suchtthemen angegangen werden, wie die praktische Arbeit der Facheinrichtungen ausgerichtet ist und was deren Aufgaben und Zielsetzungen sind.

Ich wünsche allen interessierten Leserinnen und Lesern eine informative Lektüre und den Fachkräften eine unterstützende Orientierung, wenn es darum geht, die gemeinsamen Ziele im Blick zu behalten. Denn die Prämisse "niemand soll im Landkreis Lörrach verloren gehen" ist nicht nur strategisch im Leitbild des Landkreises verankert, sondern wird auch aktiv gelebt.

Ihre

Marion Dammann Landrätin

Vorv	wort		(
1	Kommu	nale ambulante Suchtprävention und Suchthilfe	(
1.	.1	Einführung	
1.	.2	Komplexe Anforderungen in der Suchtkrankenhilfe	
1.	.3	Kommunale Suchthilfenetzwerke	
1.	.4	Kriterien für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerke	en
1.	.5	Kommunales Netzwerk und Kooperationen	
	1.5.1	Organisatorische Anforderungen	
	1.5.2	Inhaltliche Anforderungen	
1.	.6	Weiterentwicklung auf Kreisebene	1
1.	.7	Der Fortschreibungsprozess	1
1.	.8	Planungsprozess der Fortschreibung	1
1.	.9	Entscheidung des Kreistags/Beschluss von Fortschreibungsempfehlungen	1
1.	.10	Ergänzende Empfehlungen des Kreistags	1
1.	.11	Finanzierung von Suchthilfe und Suchtprävention	1
1.	.12	Das Finanzierungsmodell des Landkreises	1
1.	.13	Integrierte Sozialplanung	1
2	Konzep	tion von Suchthilfe und Suchtprävention im Landkreis	1
2.	.1	Teilhabeorientierung	1
2.	.2	Diagnoseklassifikation nach ICD und ICF	1
2. Al		Fachliche Grundsätze zur Umsetzung von Teilhabeorientierung bei Menschen mit eitsstörungen	2
3	Der Lan	dkreis und seine Strukturmerkmale	2
4	Bestand	Isaufnahme von Suchtabhängigkeiten im Landkreis	2
4.	.1	Substanzgebundene legale Suchtmittel	2
4.	.2	Substanzgebundene illegale Suchtmittel	2
4.	.3	Substanzungebundene Abhängigkeitsstörungen	2
5	Struktui	relle Zielsetzungen der Angebote und Maßnahmen	2
6	Inhaltlic	he Zielsetzungen der Angebote und Maßnahmen	2
6.	.1	Information und Clearing zur Erschließung bedarfsgerechter Hilfen	2
6.	.2	Ermöglichung von Behandlung und Teilhabeförderung	2
6.	.3	Existenzsichernde Leistungen / Krisen- und Notfalldienste	2
6.	.4	Frühintervention bei gesundheitlichen oder sozialen Auffälligkeiten	2

	6.	.5	Alltagsstrukturierende Hilfen	29
7		Sozialrau	morientierte Angebote in der Suchthilfe	30
	7.	.1	Außenstellen	30
8		Grundver	rsorgung und Überlebenshilfen	31
9		Senioren	/ältere Betroffene	31
1()	Beratung	sstellen der Suchthilfe im Landkreis	34
	10	0.1	Vertragliche Leistungen der Suchtberatungsstellen	34
	10	0.2	Drogen und Jugendberatungsstelle des Arbeitskreis Rauschmittel e.V. (AKRM)	34
		0.3 andesverba	Fachstelle Sucht und Suchthilfe Drehscheibe des BWLV (Baden-Württembergischer and für Prävention und Rehabilitation gGmbH)	
	10	0.4	Blaues Kreuz – Suchtkrankenhilfe e.V.	36
1	1	Suchtprä	vention im Landkreis Lörrach	36
	1	1.1	Die Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention	38
12	2	Stationär	e Einrichtungen	41
	12	2.1 Betreut	es Wohnen des AKRM und des BWLV	41
12.2 Reh		2.2 Rehakli	inik Birkenbuck	41
	12	2.3 Haus W	Veitenau	41
1;	3	Sonstige	Hilfen, Unterstützungen und Vernetzungen	42
	13	3.1	Schuldnerberatung	42
	13	3.2	Selbsthilfe	42
	13	3.3	Kommunaler Suchtbeauftragter	42
14	1	Ausblick:	Künftige Herausforderungen in der Suchthilfe	45

1 Kommunale ambulante Suchtprävention und Suchthilfe

1.1 Einführung

Menschen mit einer Suchterkrankung bilden keine einheitliche Gruppe. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf das Suchtmittel: Von Alkohol, Tabak, Medikamente und/oder illegale Drogen sowie Spiel- und Medienkonsumsüchte bis hin zu Essstörungen oder Kaufsucht.

Suchtkranke unterscheiden sich auch bezüglich soziodemographischer Merkmale wie Alter, Geschlecht, Familien- und Bildungsstand sowie ihren sozioökonomischen Status. Psychologische Unterschiede ergeben sich durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale, aber auch und vor allem im Hinblick auf die zugrundeliegenden psychischen Störungsbilder, Symptome und Diagnosekriterien.

Empirisch gesichert ist ein hoher Anteil an Komorbidität (Doppel- oder Mehrfachdiagnosen) von einer die Sucht begleitenden psychischen Erkrankung in Form von depressiven Angststörungen und auch Persönlichkeitsstörungen. Suchtkranke sind keine einheitliche Patientengruppe. Selbst Untergruppen, wie etwa alkoholabhängige Patientinnen und Patienten, weisen in sich bedeutsame Unterschiede auf. So unterscheidet sich etwa das klassische "Spiegeltrinken" vom Trinken mit Kontrollverlust. Im Hinblick auf diese Unterschiede besteht die Herausforderung der Diagnose und Behandlung von suchtkranken Patienten in der Vielschichtigkeit der Abhängigkeitserkrankung selbst und in der Vielfalt der sie begleitenden psychischen und körperlichen Erkrankungen.

Die Beratung und Behandlung von Suchtkranken orientiert sich an einem umfassenden Verständnis von Rehabilitation, das körperliche, seelische und soziale Aspekte integriert.

Die medizinische Versorgung von Suchtkranken findet zu einem großen Teil in psychiatrischen Fachkrankenhäusern bzw. Fachabteilungen statt. Entzugsmaßnahmen (sog. "Entgiftungen") von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen erfolgen aber auch durch Einrichtungen der medizinischen Primärversorgung, z. B. durch internistische Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern und durch niedergelassene Hausärzte. Gemäß § 27 des fünften Sozialgesetzbuchs (SGB) handelt es sich bei der "Entgiftung" um eine Krankenbehandlung und damit um eine Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der qualifizierte Entzug als multimodales Behandlungskonzept, bestehend aus körperlichem Entzug und fachärztlich psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung sowie der Einbeziehung psychologischer und psychosozialer Komponenten, erfolgt in der Regel in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder Fachabteilungen, als stationäre, teilstationäre oder auch ambulante Behandlung. Nach § 27 SGB V wird auch der qualifizierte Entzug durch die Krankenkassen finanziert.

Die medizinische Suchtrehabilitation ("Entwöhnung") ist gemäß §§ 9 ff SGB VI in der Regel eine Leistung der Rentenversicherungsträger und wird in dafür geeigneten und anerkannten Einrichtungen stationär, teilstationär, ambulant oder in den verschiedensten Varianten als ambulant-stationäre Kombinationsbehandlung durchgeführt. Die psychosozialen Sucht- und Drogenberatungsstellen sind in aller Regel von den Rentenversicherungsträgern als ambulante Rehabilitationseinrichtungen anerkannt.

Die Prävention von Suchterkrankungen sowie die psychosoziale Beratung und Betreuung bilden die zweite Säule der Suchtkrankenhilfe. Sie erfolgen in eigens dafür eingerichteten psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen und werden im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge von den Kreisen, vom Land sowie durch einen oft erheblichen

freiwilligen Eigenanteil der Träger der Beratungsstellen – meist Verbänden der freien Wohlfahrtspflege – gemeinsam finanziert. Ambulant betreutes Wohnen für Suchtkranke wird in Teilbereichen auch nach SGB XII durchgeführt.

Die dritte Säule der Versorgungsstrukturen für Suchtgefährdete und Suchtkranke bilden das breite Spektrum der Selbsthilfegruppen und die ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer.

1.2 Komplexe Anforderungen in der Suchtkrankenhilfe

Die Anforderungen an die Suchtkrankenversorgung sind durch die Natur der Erkrankung demnach äußerst komplex. Die verschiedenen Stadien der Erkrankung erfordern unterschiedliche Zugangswege zu den Hilfebedürftigen und differenzierte Hilfemaßnahmen. Trotz der bereits ausgeprägten Kommunikationsstrukturen aller an der Suchtkrankenhilfe Beteiligter bedarf es deshalb noch verbindlicherer Absprachen zu einer weiteren Verbesserung der Gesamtversorgung. Für Suchtkranke und deren Angehörige ist der Einstieg in das vielgliedrige Suchthilfesystem bisweilen schwierig. Der Beginn von Hilfemaßnahmen kann sich durch fehlende Ressourcen sowie durch nicht optimierte Kooperationsstrukturen verzögern. Um die Entstehung nicht bedarfsgerechter Parallelstrukturen zu verhindern und um die bestehende Versorgungsqualität zu erhalten, muss es vermieden werden, dass einzelne an der Versorgung Suchtkranker mitwirkende Einrichtungen versuchen, ohne inhaltliche Abstimmung im kommunalen Suchthilfenetzwerk ein eigenes Komplettangebot zu entwickeln. Dies würde zu einer unnötigen Bindung von Ressourcen führen, die an anderen Stellen benötigt werden.

Die Kommunikation und Kooperation der Hilfeerbringer wird auch erschwert durch zwar jeweils aufwändige, aber gleichzeitig nicht miteinander abgestimmte Dokumentationssysteme sowie durch ganz unterschiedliche Anforderungen der verschiedenen Leistungsträger und Finanzierungspartner an personell-sächliche Ausstattungen sowie an Verfahren der Qualitätssicherung bzw. der Qualitätsentwicklung.

1.3 Kommunale Suchthilfenetzwerke

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat zur Lösung der oben genannten Problemstellungen bereits im Jahr 2005 Empfehlungen ausgesprochen:

Die Aufgaben der Kommunen in den Bereichen der sozialen und gesundheitlichen Daseinsvorsorge (Sozialhilfe, Jugendhilfe, Krankenhäuser etc.) sind in der Regel kreisbezogen gegliedert. Durch die Verwaltungsreform wurden die Kreise als Verwaltungsebene noch weiter gestärkt. Es liegt daher nahe, die Gesamtversorgung suchtkranker und suchtgefährdeter Menschen kreisbezogen zu verbessern, zumal Suchtkranke in vielfältiger Weise auch auf kommunale Unterstützung angewiesen sind. Jeder Kreis stellt die Ebene für die interdisziplinäre Kooperation in der Suchthilfe dar, wobei allerdings kreisübergreifende Kooperationen sinnvoll und zulässig sind, weil nicht in jedem Kreis alle für eine qualifizierte Betreuung und Behandlung notwendigen Versorgungseinrichtungen für Suchtkranke vorgehalten werden können.

Durch eine interdisziplinäre, gleichberechtigte Kooperation aller Mitwirkenden entsteht eine verbesserte Ergebnisqualität. Dabei ist ein verbindliches Zusammenwirken aller Akteure in der Suchtkrankenhilfe nach dem Motto: "Jeder bringt seine Aufgaben und seine Finanzierung ein" erforderlich.

Insgesamt gesehen muss dafür Sorge getragen werden, dass sich ein Suchthilfenetzwerk

als patientenbezogenes System entwickelt, bei dem die Suchtprävention, die psychosoziale Beratung und Betreuung sowie die differenzierte Diagnostik und Therapie von Erkrankungen aus dem Diagnosebereich F1 (Abhängigkeitserkrankungen) der ICD 10 einschließlich vorliegender komorbider Erkrankungen bedarfsorientiert sichergestellt werden. Sowohl die Diagnostik als auch die Therapie müssen dabei anerkannten fachlichen Leitlinien entsprechen (z.B. den Behandlungsleitlinien der DG-Sucht) und fallbezogen koordiniert werden (Case-Management). Dabei muss von Beginn jeder Betreuung an eine dem Hilfebedarf entsprechende interdisziplinäre Betreuung und Versorgung auch durch verbindliche Kooperationsvereinbarungen sichergestellt werden, unabhängig davon, mit welcher Stelle des Suchthilfenetzwerks der Erstkontakt erfolgt.

Anzustreben sind in den kommunalen Suchthilfenetzwerken ein gemeinsames Qualitätsmanagement, eine einheitliche oder zumindest aufeinander bezogene Dokumentation sowie verbindliche Zielabsprachen im Sinne eines Case-Managements oder im Rahmen von Hilfeplankonferenzen.

1.4 Kriterien für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken

Die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken sollte entlang der im Folgenden dargestellten Kriterien erfolgen. Dabei sollte lokalen bzw. regionalen Besonderheiten der Versorgungsstruktur angemessen Rechnung getragen werden.

- Entwicklung der kooperativen Mitwirkung aller an der Versorgung Suchtkranker Beteiligter
- Niedrigschwellige wohnortnahe Zugangsmöglichkeit und das Angebot einer unmittelbaren Einleitung erforderlicher Hilfemaßnahmen
- Interdisziplinäre Fallkonferenzen für Suchtkranke mit komplexem Hilfebedarf unter vereinbarter Moderation
- Angebot von Konsiliar- und Liaisondiensten
- Sicherstellung der zeitnahen Auf- bzw. Übernahme von Hilfesuchenden
- Verbindliche Mitwirkung mindestens einer Psychosozialen Beratungsstelle und einer suchtmedizinisch qualifizierten stationären (psychiatrischen) Akutbehandlungseinheit
- Verfügbarkeit von ambulanten, teilstationären und vollstationären Behandlungsmöglichkeiten und komplementären Versorgungsstrukturen mit entsprechender Vernetzung
- Entwicklung einer einheitlichen Dokumentation und eines Konsenses über die Erfolgskriterien
- Verbindlich praktizierte Kooperationsvereinbarungen sowie Entwicklung einer Geschäftsordnung für das kommunale Suchthilfenetzwerk
- Vereinbarung einer verbindlichen Finanzierungsregelung bei der Übernahme neuer Aufgaben

1.5 Kommunales Netzwerk und Kooperationen

- Beratungsstellen und Kontaktläden
- Kostenträger (Rentenversicherung, Krankenversicherungen)
- Vertreter der Kommunalpolitik
- Vertreter niedergelassener Ärzte

- Psychiatrische Fach- und Allgemeinkrankenhäuser
- Fachkliniken
- Vertreter der Suchtselbsthilfe
- Vertreter Kommunale Gesundheitskonferenz
- Schulische Prävention (Präventionsbeauftragte/Schulsozialarbeit)
- Polizei
- Jobcenter
- Jugendhilfe
- Jugendarbeit
- Wohnungslosenhilfe
- Eingliederungshilfe

1.5.1 Organisatorische Anforderungen

- Der/die Kommunale Suchtbeauftragte/Beauftragte für Suchtprävention hat die Geschäftsführung inne.
- Die Beteiligten haben ein Mandat für Entscheidungen. Im Rahmen der Möglichkeiten besteht Kontinuität bei den entsandten Personen. Neben dem Netzwerkgremium selbst ("Vollversammlung") sind weitere, kleinere Arbeitsstrukturen etabliert.
- Es besteht eine Steuerungsgruppe zur Vorbereitung der Netzwerksitzungen und zur Koordinierung der themengebundenen Arbeitsgruppen beispielsweise zur Substitution, Suchtprävention, Sucht im Alter.
- Der Informationsaustausch und die konstante Vernetzung zur Kommunalen Gesundheitskonferenz sind sichergestellt (Entsenden einer vertretenden Person in das jeweils andere Gremium). Eine kreisübergreifende Zusammenarbeit ist möglich.

1.5.2 Inhaltliche Anforderungen

- Die Arbeit des Netzwerks berücksichtigt und orientiert sich an kommunalen und landkreisbezogenen Daten und Bedarfen.
- Die Begleitung von Einzelfällen (Case-Management) durch das Netzwerk beschränkt sich auf diejenigen Einzelfälle, in denen dies erforderlich ist.
- Das Case-Management wird dadurch optimiert, dass sich alle Beteiligten im und durch das Netzwerk kennen, über bestehende Schnittstellen hinweg zusammenarbeiten und so eine abgestimmte Behandlung sicherstellen.
- Die Arbeitsergebnisse des Netzwerks werden in geeigneter Form öffentlich sichtbar gemacht.
- Das Netzwerk formuliert konkrete Ziele seiner Arbeit. Sie sind konkret und messbar. Ihre Erreichung sowie die Eignung der diesbezüglich ergriffenen Maßnahmen werden in geeigneter Weise dokumentiert, überprüft und das Ergebnis der Überprüfung fließt in die weitere Arbeit des Netzwerks mit ein.
- Die organisatorischen und inhaltlichen Anforderungen sind im Netzwerk verbindlich vereinbart oder geregelt.

Für den Landkreis Lörrach sind diese Empfehlungen die Handlungsleitlinien im Aufbau und die Gestaltung der Inhalte für das Kommunale Netzwerk Sucht.

Kreistag

Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS)

Netzwerkversammlung (Vollversammlung)

Geschäftsführung: Kommunale/r Suchtbeauftragte/r

Mitglieder des Netzwerks:

Mitglieder des Lenkungsausschusses KNS, Berufsbetreuer, Jobcenter/Agentur für Arbeit, Erich-Reisch-Haus, Pro Digno, Kreuzweg e.V., FB Gesundheit, FB Jugend & Familie, Krankenkassen, Krankenhäuser, ZfP Emmendingen, Polizeidirektion Freiburg, Justiz/Bewährungshilfe, Psychologische Beratungsstellen, PVD, VJB, SAK, Selbsthilfegruppen, SpDi, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vertreter der AG

Aufgaben des Netzwerks:

- Definition und Überprüfung der Netzwerkinhalte
- Überprüfung aktueller Handlungsbedarfe
- Implementierung von

themengebundenen Arbeitsgruppen

- Verknüpfung zu fehlenden Themen
- Gegenseitige Information der

Netzwerkpartner

- Partnerschaftliche und interdiziplinäre Zusammenarbeit

Lenkungsausschuss des KNS

Mitglieder:

- Leitung Sozialdezernat
- Kommunale/r Suchtbeauftragte/r (Geschäftsführung)
- Vertreter der Kreistagsfraktionen
- Vertreter von AKRM, BWLV, Blaues Kreuz, Villa Schöpflin,

Rentenversicherung, Krankenkassen, Ärzteschaft, Fachkliniken, Selbsthilfegruppen

Aufgaben:

- Vorbereitung der Netzwerkversammlung
- Beratende Funktion für Sozialausschuss
- Optimierung der Netzwerkprozesse
- Definition von Qualitätsstandards/Berichtswesen

Arbeitsgruppen des KNS

AG

AG Sucht im Alter

Kommunale Gesundheitskonferenz/Kreispflegekonferenz

Schwerpunkte der Zusammenarbeit:

- Förderung der Prävention
- Förderung der Zusammenarbeit zw. med. System und Suchthilfe
- Unterstützung in der Substitutionsversorgung
- Förderung regionaler, qualifizierter Entgiftungsangebote

1.6 Weiterentwicklung auf Kreisebene

Der Landkreis Lörrach und die Suchtberatungsstellen befassen sich seit vielen Jahren intensiv mit Qualitätsverbesserungen in der Suchthilfe. Das war Anlass, in Ergänzung zur weiterhin sinnvollen und notwendigen Behandlungsorientierung über Anpassungen des psychosozialen Suchthilfesystems nachzudenken. Auch mit der notwendigen Konsequenz, eine Teilhabeorientierung für alle Hilfesuchenden zu erreichen. Ausgangspunkt für solche Überlegungen waren vielfältige Alltagspraxis- und auch spezifische Projekterfahrungen, wonach bei Menschen mit Suchtstörungen Verbesserungen ihrer beruflichen und sozialen Teilhabe und ihrer persönlichen Lebensqualität nicht zwingend eine Suchtmittelabstinenz voraussetzen und gleichzeitig konkrete Teilhabeverbesserungen und subjektiv glaubwürdige Entwicklungsperspektiven für wichtige Bereiche des Lebensalltags die Bereitschaft zu einer nachhaltigen Abstinenzentscheidung wesentlich erhöhen.

1.7 Der Fortschreibungsprozess

Der Sozialausschuss des Kreistags hat deshalb 2017 die Kreisverwaltung beauftragt, gemeinsam mit den Akteuren des Suchthilfesystems konkrete Vorschläge zur Weiterentwicklung der Angebote und Maßnahmen in der Suchtprävention und Suchthilfe auszuarbeiten, welche sich am vorrangigen Ziel einer verbesserten beruflichen und sozialen Teilhabe dieser Menschen orientieren.

Angestrebt wird die Entlastung von Menschen mit Suchtstörungen bei Problemen und bei Unterstützungsbedarfen, zudem soll die Wirksamkeit kommunal verantworteter Hilfen und Maßnahmen verbessert werden. Die bewährten Konzepte einer Vermittlung und Stabilisierung in Behandlungsmaßnahmen werden in ihrer Qualität nicht beeinträchtigt. Zudem war zu prüfen, ob und wie die traditionellen Handlungskonzepte der Suchthilfe unter dem Paradigma einer konkreten Teilhabeverbesserung wirksamer und effizienter gestaltet werden können.

Der Landkreis löste diesen Entwicklungsauftrag durch das Projekt mit dem Titel "Fortschreibung des Teilhabeplan III - Sozialplanung in der Suchtprävention und Suchthilfe".

1.8 Planungsprozess der Fortschreibung

Das damalige Laufzeitende der Leistungsvereinbarungen mit den Suchteinrichtungen war zudem ein weiterer Anlass zur Überprüfung der bisherigen Konzeption in der Suchtprävention und Suchthilfe sowie der Angebote und Maßnahmen gemäß dem Teilhabeplan III.

Der Teilhabeplan III – Suchtprävention und Suchthilfe ist Teil der Sozialplanung des Landkreises.

In diesem Zusammenhang galt es, die konzeptionelle Planung der Maßnahmen in der Suchtprävention und der Suchthilfe sowie die organisatorisch-personelle Umsetzung der Angebote ab 2020 sicher zu stellen

Der Fortschreibung ist eine fachliche und inhaltliche Bewertung der Inhalte der Maßnahmen und Angebote sowie der Tätigkeiten der Leistungserbringer vorangegangen. Damit wurde die Chance genutzt, veränderte Ziele und eine Anpassung der Maßnahmen in die neu abzuschließenden Vereinbarungen aufzunehmen.

In dem zweijährigen Fortschreibungsprozess (2017 bis 2019) wurden die fachlich-konzeptionellen Inhalte und Zielsetzungen des vorhandenen Teilhabeplans sowie die Konzeption zur Suchtprävention und Suchthilfe hinterfragt. Daran beteiligt waren das Kommunale Netzwerk Sucht des Landkreises mit den Facheinrichtungen, ihren Fachkräften und den Selbsthilfegruppen.

Auf Landesebene wurden inhaltliche Empfehlungen und Stellungnahmen des Sozialministeriums, der Deutschen Hauptstelle sowie der Landesstelle für Suchtfragen herangezogen.

Die dabei erhobenen Inhalte dienten als Fundus für eine Klausurtagung des Kommunalen Netzwerks. Das Netzwerk erarbeitete dort in moderierten Gruppen die inhaltlichen Kernaussagen der Fortschreibung.

Diese Aussagen wurden im Lenkungsausschuss des Kommunalen Netzwerks zusammengefasst und als Empfehlungen an den Kreistag weitergeleitet.

Von der Kreispolitik wurde der Prozess von Beginn an intensiv begleitet. Jede der damaligen Fraktionen stellte eine Kreisrätin/einen Kreisrat zur aktiven Mitarbeit bereit:

- Gabriele Weber (SPD)
- Ingrid Pross (Grüne)
- Wolfgang Deschler (CDU)
- Wolfgang Roth-Greiner (FDP)
- Gunter Halter (Freie Wähler)

Zwischenergebnisse bzw. zu klärende Fragen wurden von diesen Kreisräten immer wieder in die Fraktionen eingebracht und im Lenkungsausschuss des Netzwerks zurück gespiegelt.

1.9 Entscheidung des Kreistags/Beschluss von Fortschreibungsempfehlungen

Im März 2019 fasste der Kreistag dann den einstimmigen Beschluss über die Rahmenbedingungen zur Fortschreibung des Teilhabeplans 3 für den Zeitraum von 2020 bis Ende 2026:

- Fachliche Grundlage ist die Suchtkonzeption des Landkreises Lörrach und der bestehende Teilhabeplan 3. Beides hat sich bewährt und spiegelt den nach wie vor aktuellen Stand in der Suchtprävention und der Suchthilfe wider.
- Für die fachliche Umsetzung stehen die vom Landkreis geförderten 17,25 Fachkraftstellen als Personalressourcen zur Verfügung.
- Der bisherige Stellenschlüssel, d.h. die Verteilung der geförderten Fachkraftstellen auf die Leistungserbringer ist ebenfalls Ausgangspunkt der Fortschreibung.
- Die dynamische Anpassung der Personalkosten (z.B. bei Tariferhöhungen) und der Verwaltungskostenzulage (Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung) soll weitergeführt werden.
- Die Leistungsvereinbarungen enthalten konkrete Zielbeschreibungen, die Zielerreichung wird jährlich von den Leistungserbringern dokumentiert.
- Die Finanzierung der Maßnahmen des Landkreises in der Suchthilfe/Suchtprävention ist bis Ende 2026 vorgesehen. Über die jeweils tatsächlich einzusetzenden Mittel wird jährlich im Rahmen des Kreishaushalts entschieden.

1.10 Ergänzende Empfehlungen des Kreistags

Präambel

- Zur Sicherung von Existenz und Teilhabe der von einer Suchtthematik betroffenen Menschen wirken im Landkreis alle Kooperationspartner in ihrer Fachlichkeit verbindlich zusammen.
- Im Bereich der Existenzsicherung wird die Sicherstellung und Verbesserung, speziell beim Thema Wohnraum, durch regelmäßige, kontinuierliche und intensive Vernetzung der relevanten Akteure weiter ausgebaut.
- Zu einer angemessenen Versorgung gehören im Sozialraum eine gesicherte Substitutionsbehandlung und eine gesicherte psychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlung der Betroffenen.
- Für eine gelingende Zusammenarbeit erfolgt ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen den beteiligten Kooperationspartnern.
- Im Kommunalen Netzwerk Sucht ist ein Qualitätsmanagement installiert, um seine Wirksamkeit zu erhöhen.

Suchtprävention

- In der Suchtprävention besteht der zielgruppenspezifische Schwerpunkt uneingeschränkt auf Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Förderung von 2,55 Fachkraftstellen. Die Prävention von Kindern aus suchtbelasteten Familien wird mit 1,0 Fachkraftstellen gefördert. Dabei sollen die bestehenden Netzwerkstrukturen gepflegt und neue gegebenenfalls erschlossen werden.
- Im Sozialraum sind Multiplikatoren für Suchtprävention ausreichend geschult. Dabei liegen die Schwerpunkte in der Schulung von Lehrkräften und sozialpädagogischen Fachkräften.
- Die Angebote und Maßnahmen der Suchthilfe und Suchtprävention sind auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und berücksichtigen neue Entwicklungen im Bereich "neue Medien/neue Süchte".
- In der Suchtprävention sollen zudem gemeinsam mit verschiedenen Akteuren Angebote und Maßnahmen für Menschen in den Altersstufen über 30 Jahre entwickelt werden. Dabei soll der Schwerpunkt des frühzeitigen Zugangs über die Gesundheitsförderung erfolgen. Dazu sind Kooperationen mit Einrichtungen der Pflege, mit Hausärzten und weiteren Beratungsstellen (z.B. Frauenberatung) durch die Erweiterung der Vernetzung (z. B. mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz) anzustreben.

Suchthilfe

- In den Sozialräumen sind Beratungsangebote für alle Abhängigkeitsarten vorhanden. Dabei erfolgt eine substanzunabhängige, sozialraumorientierte Beratung in Rheinfelden, im Wiesental (Schopfheim und Zell) und Weil a. Rh./Markgräflerland.
- Die Zugänge zu den Angeboten und Maßnahmen in der Suchthilfe und Suchtprävention sind niedrigschwellig und unterschiedlich. Zur Gewährleistung von spezifischen, zielgruppenorientierten Kommunikationswegen werden digitale Zugänge zu den Informations- und Hilfeangeboten von den Einrichtungen strukturiert angeboten und beworben.
- An den Übergängen und Schnittstellen bestehen verbindliche Kooperationen der Suchthilfeeinrichtungen untereinander und mit den psychischen Hilfen, dem Jobcenter/Agentur für Arbeit, der Jugendhilfe, dem medizinischen System und der Wohnungslosenhilfe.
- Im Bereich der Suchthilfe im Alter wird eine enge Zusammenarbeit mit den Systemen der Pflege angestrebt.

 Zur Vermeidung von existenzgefährdenden Situationen für die Betroffenen findet an den Übergängen eine gemeinsame Hilfeplanung statt.

Qualität

- Die vom Landkreis für die Suchthilfe und Suchtprävention beauftragten Einrichtungen stellen ihre zu erbringenden vertraglichen Leistungen hinsichtlich Qualität und Einhaltung sicher. Der Landkreis stellt zur Umsetzung der Leistungen die entsprechenden finanziellen Ressourcen von insgesamt 17,25 Fachkraftstellen bereit.
- Die Qualität der Angebote und Maßnahmen, die Einhaltung der Leistungsvereinbarungen sowie die Umsetzung des Teilhabeplans werden vom Landkreis kontrolliert.
- Die Qualitätskontrolle ist durch einheitliche Standards (z.B. Kriterien Umsetzungsstand Angebote; Kennzahlen im Berichtswesen) sichergestellt.

1.11 Finanzierung von Suchthilfe und Suchtprävention

Die Finanzierung des gesamten Suchthilfesystems ist komplex und gestaltet sich durch verschiedene gesetzliche Aufträge und vielfältige Kostenträgerstrukturen.

Die qualifizierten Entzugsbehandlungen werden von den Krankenversicherungen getragen und der Übergang zur ambulanten oder stationären Suchtrehabilitation von der Deutschen Rentenversicherung. Dabei gilt das Prinzip: Ambulant vor Stationär und Rehabilitation vor Rente.

Anders stellt sich die Finanzierung der Suchtprävention und der ambulanten Suchthilfe, die auf regionaler, kommunaler Ebene verankert ist, dar.

Auf Grund der primären Finanzierung durch das Land und die Kommunen (Stadt- und Landkreise) und deren Finanzierungsspielräumen, haben sich auf lokaler Ebene, je nach Haushalts- und Bedarfssituation, unterschiedlich ausdifferenzierte Hilfesysteme etabliert.

Um diesen regionalen Ausprägungen zumindest einen vergleichbaren organisatorischen Rahmen zu geben, wurden die oben bereits vorgestellten Empfehlungen für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken in Baden-Württemberg ausgesprochen. Damit gibt es vergleichbare Netzwerkstrukturen auf kommunaler Ebene.

Die Finanzierung der regionalen Angebote und Maßnahmen sind als freiwillige kommunale Leistungen weiterhin unterschiedlich geregelt, abhängig vom jeweiligen politischen Willen und den finanziellen Spielräumen.

1.12 Das Finanzierungsmodell des Landkreises

Der Landkreis Lörrach hatte sich bereits 2013 dafür entschieden, langfristige und verlässliche Rahmenbedingungen für die Facheinrichtungen der Suchtprävention und Suchthilfe zu schaffen.

Der Landkreis als Leistungsträger sorgt so im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge für ein hohes Maß an Versorgungssicherheit für seine Bürgerinnen und Bürger.

Kernstück des Finanzierungsmodells des Landkreises ist die Finanzierung von Fachkraftstellen (einschließlich der Landesförderung) mit einer dynamischen Anpassung der Personalkosten (z.B. bei Tariferhöhungen). Für jede finanzierte Fachkraftstelle wird zudem eine Sach- und

Verwaltungskostenpauschale gezahlt, die ebenfalls flexibel gemäß dem jährlichen allgemeinen Preissteigerungsindex des Statistischen Landesamts wächst.

Das Finanzierungsmodell hat sich für beide Seiten bewährt. Die Facheinrichtungen als Leistungserbringer haben keinen Refinanzierungsdruck und können sich voll und ganz auf ihre Aufgaben konzentrieren. Zudem entfällt für alle Beteiligten der alljährliche Verhandlungsprozess um die Kostenanpassungen.

Die Zuschüsse für die Personalkosten richten sich nach den Regelungen des TVöD

Leitungsebene EG 10 / S 15

Fachkräfte der Suchthilfe EG 9 a – c / S 9 – S 14

Psychologen EG 13 / EG 14

Die Laufzeit der Leistungsvereinbarungen, die dieses Finanzierungsmodell beinhalten, beträgt 7 Jahre. Finanziert werden, wie in den zurückliegen Jahren, insgesamt 17,25 Fachkraftstellen.

Die Gewährung setzt voraus, dass

- die Fachkraftstellen f\u00f6rderf\u00e4hig sind nach den Verwaltungsvorschriften des Ministeriums f\u00fcr Arbeit und Soziales (VwV-PSB/KL)
- der Leistungserbringer Mitglied im Kommunalen Netzwerk Sucht des Landkreises Lörrach ist
- die Fachkraft nach Persönlichkeit sowie fachlicher Vorbildung für die entsprechende Aufgabenwahrnehmung geeignet ist
- die Leistungen durch die geförderten Fachkräfte in Qualität und Umfang gemäß der Vereinbarung erbracht werden
- der Leistungserbringer durch die Dokumentation der vertraglichen Leistungen im jeweiligen Verwendungsnachweis in Form eines Jahresberichts zur Qualitätssicherung und Evaluation beiträgt

Dazu haben der Landkreis als Leistungsträger und vier Facheinrichtungen als Leistungserbringer Kriterien vereinbart:

Die Qualitätssicherung der Einrichtungen ist in die jeweiligen Qualitätssicherungssysteme des Leistungserbringers und in den regionalen Arbeitsgruppen und –kreisen eingebunden.

Der Leistungserbringer ist dafür verantwortlich, dass interne Maßnahmen zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt werden. Des Weiteren beteiligt er sich an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung im Kommunalen Netzwerk Sucht.

Über die Umsetzung der vereinbarten Leistungen wird vom Leistungserbringer eine differenzierte Dokumentation erstellt und als Jahresbericht veröffentlicht. Der Bericht dient als Nachweis der vertraglichen Leistungen und wird dem Lenkungsausschuss des Kommunalen Netzwerks Sucht bis 31. Mai für das Vorjahr vorgelegt.

Inhalte und Umfang der Leistungsnachweise

- Allgemeine Darstellung des Profils und der Aufgaben der Einrichtung
- Allgemeine Beschreibung der aktuellen Entwicklungen in den Suchtfeldern (gemäß den inhaltlichen Schwerpunkten der Einrichtung)
- Darstellung und Beschreibung der vertraglichen Leistungen/Maßnahmen anhand des Rasters "Umsetzung Fortschreibung Teilhabeplan 3 2020ff." im Dateiformat Excel mit:
- Anzahl der Maßnahmen und Beschreibung von Was? Wann? Wie? Wo? sowie einer Einschätzung des Leistungserbringers über den jeweiligen Umsetzungsstand der Leistungen
- Angabe der Anzahl der erreichten Zielpersonen pro Maßnahme
- Angabe der für jede Maßnahme eingesetzten Personalressourcen

Statistische Angaben

Entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation in der Suchthilfe, werden für das Berichtsjahr statistische Angaben gemäß dem Deutschen Kerndatensatz in Tabellenform bereitgestellt:

- Hauptdiagnosen nach Geschlecht
- Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Vermittlung in ambulante Einrichtungen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Wohnsituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Schulabschluss in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Berufliche Integration in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Problembereiche bei Betreuungsbeginn
- Partnersituation
- Lebenssituation
- Lebenssituation Kinder
- Anzahl eigene Kinder im Haushalt
- Migrationsstatus
- Anteil Erstbehandelte
- Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Anzahl an Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Weitervermittlung nach Betreuungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose
- Anbindung an Selbsthilfe
- Behandlungsdauer
- Planmäßigkeit der Beendigung
- Problembereich Sucht zu Behandlungsende
- Angaben zum Wohnort des Klienten (gemäß Anlage "Sozialraumeinteilung")

1.13 Integrierte Sozialplanung

Im Rahmen der neuen kommunalen Steuerungsmodelle stellt Integrierte Sozialplanung ein wichtiges steuerungsgestütztes Instrument dar, das in seinen Bestandteilen Planung und Controlling auf Nachhaltigkeit und ökonomisches Handeln ausgerichtet ist. Sie umfasst zugleich Sozialforschungs-, Planungs- und Koordinationstätigkeiten, wobei vorausschauend soziale Unterstützungssysteme entwickelt und diese auf ihre Wirkungen überprüft werden sollen.

Kernpunkte der Integrierten Sozialplanung bilden die Definition datengestützter Zielvorstellungen, die Durchführung valider Bedarfsuntersuchungen und die Evaluation bestehender Leis-

tungsangebote mit dem Ziel, unterschiedliche Entwicklungen und Bedarfslagen in den einzelnen Planungs- bzw. Sozialräumen genauer und frühzeitiger aufzuzeigen und erforderlichen kommunalen oder sozialwirtschaftlichen Angeboten eine höhere Planungssicherheit zu geben. Dabei folgt sie dem kommunikativen, kooperativen Ansatz und versteht sich als fortlaufenden Aushandlungsprozess.

Um die Planungs-, Steuerungs- und Koordinationsqualitäten im Sozialbereich des Landkreises insgesamt zu erhöhen wurde 2020 die

- Jugendhilfeplanung
- Altenhilfeplanung
- Behindertenhilfeplanung
- Psychiatriekoordination
- Integrationsbeauftragte/r
- Suchtbeauftragte/r
- Koordination Bildungsregion
- Koordination Generalistische Pflegeausbildung
- Controlling

zu einer eigenen Stabsstelle "Planung, Steuerung & Koordination" zusammengefasst und direkt der Leitung des Sozialdezernats unterstellt.

2 Konzeption von Suchthilfe und Suchtprävention im Landkreis

2.1 Teilhabeorientierung

Abhängigkeitserkrankungen gehen oft mit funktionalen Beeinträchtigungen im Bereich der Alltagsbewältigung, der sozialen Beziehungen und der Erwerbstätigkeit einher, die mit Fortbestehen der Erkrankung zunehmen.

Eine ausschließlich auf Psychodiagnostik und Therapie basierende Behandlung bzw. Betreuung und Versorgung greift zu kurz, da der Unterstützungsbedarf so nicht hinreichend abgebildet werden kann.

Im Rahmen der Suchthilfe geht es nicht nur um Bewältigung der Beeinträchtigungen durch bedarfsgerechte professionelle Unterstützung in der Lebenswelt durch Aktivierung vorhandener sowie der Erschießung neuer Ressourcen.

Die Hilfeplanung soll umfassend und ganzheitlich erfolgen und auf einer differenzierten Beschreibung der Beeinträchtigungen beruhen und die Hilfebedarfe ermitteln.

Menschen mit Suchterkrankungen können im Sinne des Sozialgesetzbuches IX (SGB) als behindert angesehen werden. Dadurch ergibt sich die Relevanz des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) für die Suchthilfe. Suchtkranke haben damit Anspruch auf Leistungen der Teilhabe (SGB IX sowie SGB V, VI, VIII).

Der Behinderungsbegriff des SGB IX ist in § 2 des BTHG neu definiert:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs-und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper-und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

<u>Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von</u> der Ursache

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und F\u00e4higkeiten dauerhaft zu sichern oder
- die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu f\u00f6rdern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine m\u00f6glichst selbst\u00e4ndige und selbstbestimmte Lebensf\u00fchrung zu erm\u00f6glichen oder zu erleichtern.

Teilhabe meint im umfassenden Sinne die Möglichkeit des Individuums, in der Gesellschaft als deren Teil und als Subjekt zu handeln, d.h. die ihm wichtigen und von seinem Umfeld erwarteten Rollen, Aufgaben, Funktionen und Aktivitäten in einer Gesellschaft auszuüben bzw. dazu befähigt und in die Lage versetzt zu sein. Dazu gehört auch das Gefühl, d.h. die subjektive Realisierung, tatsächlich einbezogen zu sein.

Teilhaben kann ein Mensch dann, wenn er zu solchen Aktivitäten befähigt ist, die er sich auf der Basis der eigenen Lebensgeschichte und unter konkreten Lebensbedingungen in seinem persönlichen Lebensführungskonzept konkret vorstellen und mehr oder weniger praktisch umsetzen kann, und zwar in den verschiedenen Situationen der Lebenswelt, so z. B. bei der unmittelbaren Lebensführung und Selbstversorgung, in der Wohnung, in der Familie, in Schule und Beruf und heute ganz wesentlich in den virtuellen Sozialen Netzwerken, dem Internet und der Welt der medial vermittelten Aktivitäten.

Diese Fähigkeiten zur Teilhabe (und das dazu in die Lage versetzt sein) sind in allen Lebensbereichen zu entwickeln. Dabei bedarf es eines eigenen und im Falle erworbener Schädigungen, z.B. einer Suchterkrankung, eines neuen Konzeptes der Lebensführung. Teilhaben ist ein Faktor der Salutogenese. Suchterkrankte erreichen heute oft ein höheres Lebensalter, wodurch funktionale Beeinträchtigungen zunehmen können.

2.2 Diagnoseklassifikation nach ICD und ICF

Die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD für "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems") ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben. So ist z.B. eine Alkoholabhängigkeit erst seit 1968 als Erkrankung gemäß ICD anerkannt.

Die ICF ("International Classification of Functioning, Disability and Health", WHO 2001), deutsch: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ist eine Klassifikation der funktionalen Gesundheit und ihrer Beeinträchtigungen.

Sie gehört zu der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten "Familie" von Klassifikationen für die Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit und ergänzt insbesondere die Klassifikation der Krankheiten (ICD).

Eine Person gilt nach der ICF als funktional gesund, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund

- ihre k\u00f6rperlichen Funktionen (einschlie\u00dflich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre K\u00f6rperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der K\u00f6rperfunktionen und -strukturen),
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (im Sinne der ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), und
- sie zu allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, Zugang hat und sich in diesen Lebensbereichen in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe).

Mit dem Begriff der funktionalen Gesundheit wird die rein biomedizinische Betrachtungsweise verlassen. Zusätzlich zu den biomedizinischen Aspekten (Körperfunktionen und -strukturen), die die Organebene betreffen, werden Aspekte des Menschen als handelndes Subjekt (Aktivitäten, z.B. der Körperpflege) und als selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Subjekt in Gesellschaft und Umwelt (Teilhabe, z.B. am Erwerbsleben) einbezogen.

Damit kann der Zustand der funktionalen Gesundheit einer Person betrachtet werden als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem (ICD) der Person und ihren Kontextfaktoren auf ihre Körperfunktionen und –strukturen, ihre Aktivitäten und ihre Teilhabe an Lebensbereichen.

Mit der ICF liegt ein personenorientiertes und die Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt berücksichtigendes Konzept vor, in dem sich alltagsrelevante Fähigkeiten und Einschränkungen in vereinheitlichter Sprache beschreiben lassen.

Auf Grund der Komplexität von Abhängigkeitserkrankungen ist die Ergänzung der Krankheitsklassifikation nach ICD um die Funktionalitätseinschränkungen nach ICF zwingend erforderlich. Und das System der Suchthilfe muss dieser Komplexität der Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls Rechnung tragen.

Angesichts des Stellenwerts der medizinischen Suchtrehabilitation in der ambulanten Suchthilfe sind die Anforderungen an eine Teilhabeorientierung in der Suchthilfe nichts grundlegend Neues.

Die Teilhabeorientierung gelingt, wenn sich die Suchthilfe über die Orientierungen auf die Behandlung des Suchtmittelkonsums hinaus, Menschen mit Suchtproblemen bei auch nur

kleinteiligen Verbesserungen von gesellschaftlicher Teilhabe und subjektiver Lebensqualität wirksam unterstützt.

Als spezialisierter Fachdienst kann die ambulante Suchthilfe individuelle Teilhabeverbesserungen immer nur im Zusammenwirken mit anderen teilhaberelevanten Akteuren im Gemeinwesen erfolgreich angehen. Es sind daher in der ambulanten Suchthilfe sozialraumorientierte Versorgungsangebote anzustreben, die eine verbindliche und alltagsrelevante Vernetzung mit anderen Akteuren erleichtern und in denen auch Mitarbeitende mehrerer Suchthilfeträger eng zusammenarbeiten.

Dazu Beratungs- und Behandlungsangebote "aus einer Hand" anzubieten, die unabhängig von der Suchtsubstanz auch die steigenden psychischen und sozialen Beeinträchtigungen der Betroffenen berücksichtigen.

Für viele Betroffene ist die ambulante Suchthilfe immer noch ein relativ hochschwelliges Hilfeangebot. Damit Leistungsvernetzungen und Klientenzuweisungen wirksam sind, wird der Zugang zur Suchtberatung weiter vereinfacht durch Integration in andere Beratungs- und Unterstützungsangebote, durch sozialräumliche Gliederung der Angebote, durch rasche Erstkontakte und die ständige Bereitschaft der Fachkräfte, für neue Formen von Sucht passende Hilfemaßnahmen anzubieten.

2.3 Fachliche Grundsätze zur Umsetzung von Teilhabeorientierung bei Menschen mit Abhängigkeitsstörungen

Die Suchthilfe steht - wie viele andere Hilfen für Menschen in komplexen Problemlagen - in einem Spannungsfeld zwischen einer fürsorglichen "Überbehütung" gegenüber dem Klienten und einem Impuls zur Komplexitätsvereinfachung, aus der dann einzelne Maßnahmen als sinnvoll erscheinen. Eine konsequente Teilhabeorientierung bedeutet dagegen, auch in Momenten eigener Rat- oder Ideenlosigkeit an der Lebenssituation und Entwicklungsperspektive der Klienten zu bleiben und gemeinsam nach möglichen Verbesserungen zu suchen.

Für die politische wie fachliche Umsetzung einer Teilhabeorientierung beziehen sich die Akteure im Kommunalen Netzwerk immer wieder auf gemeinsame und von der Politik mitgetragene fachliche Grundsätze für die Umsetzung einer Teilhabeorientierung:

- Hilfe und Unterstützung soll wo notwendig und möglich im Lebensfeld/Lebensalltag der Menschen erfolgen (auch aufsuchende Hilfen, professionelle Wahrnehmung und Einbeziehung des Lebenskontextes/familiären Rahmens). In einem familiären Lebensumfeld kann eine sinnvolle Teilhabeverbesserung sich (zunächst) auch auf andere Familienangehörige (z.B. Kinder) beziehen.
- Die Vermeidung von Teilhabebeeinträchtigungen hat vergleichbare Bedeutung wie Angebote zur Teilhabeverbesserung: Hilfen und Maßnahmen der verschiedenen sozialen und medizinischen Akteure sollen im Erleben der Betroffenen die bestehenden Lebensprioritäten der Betroffenen ernst nehmen und nicht eine zeitlich/strukturell von allen Beteiligten angestrebte Teilhabeverbesserung beeinträchtigen/erschweren.
- Maßnahmen zur Teilhabeverbesserung werden unabhängig von den sozialleistungsrechtlichen Rechtsansprüchen des Einzelnen – gestaltet aus einem Interesse des Gemeinwesens, zu dessen Gelingen der Betroffene seine persönlichen Entwicklungsinteressen und seine Mitwirkungsbereitschaft beiträgt.

- Teilhabeförderung muss bei allem Bemühen um Verfahrenseffizienz immer individualisiert und personenzentriert erfolgen. Generalisierte Hilfepfade werden den Gegebenheiten des Einzelfalls nur sehr unzureichend gerecht und implizieren oft zu viel und bezogen auf das angestrebte und mit dem Betroffenen abgestimmte Ziel/Ergebnis auch zu viel ungeeigneten Aufwand.
- Das Ziel einer Teilhabeverbesserung muss für den Betroffenen erstrebenswert, realistisch, glaubwürdig und ggfs. in zeitnahen und spürbaren Teilschritten erreichbar sein.
 Eine subjektiv befriedigende Stabilisierung einer komplexen und labilen Lebenslage kann im Kontext von chronisch verlaufenden Abhängigkeitsstörungen dabei schon eine wichtige Maßnahme zur Teilhabeverbesserung sein.
- Gerade bei Menschen mit Abhängigkeitsstörungen kann eine wirksame und nachhaltige Teilhabeverbesserung in aller Regel nicht nur theoretisch oder therapeutisch im Sinne einer Teilhabebefähigung erreicht werden, sondern Teilhabe muss in ihrer Konkretisierung nachhaltig begleitet und unterstützt und so auch abgesichert werden.
- Hilfen und Unterstützungsangebote müssen wie aus einer Hand erfolgen. Strukturelle Schnittstellen müssen deshalb geklärt und in einem verbindlichen Case-Management konkretisiert werden.
- Für den Betroffenen muss angesichts der angestrebten und von seiner Mitwirkung abhängigen Maßnahmen in allen Entwicklungsphasen und v.a. in subjektiven Krisen ein vertrauter, verlässlicher und entscheidungsbefugter Ansprechpartner verfügbar sein.
- Institutionelle / strukturelle Vernetzungen und Kooperationen müssen effizient und ergebnisorientiert gestaltet und regelmäßig nach gemeinsam vereinbarten Prüfkriterien auf ihre Effizienz und Wirksamkeit sowie einen Nutzen für alle beteiligten Institutionen evaluiert werden.
- Ergebnisorientierte Netzwerkarbeit verträgt keine nur einseitigen Schulungsmaßnahmen: Entwicklung muss immer als beiderseitiger und gemeinsamer Entwicklungs- und Verständnisprozess gestaltet werden.
- Relevante Teilhabeverbesserungen k\u00f6nnen in aller Regel nur im konsequent ergebnisorientiert abgestimmten Miteinander unterschiedlicher gesellschaftlicher Akteure erreicht
 werden. Institutionelle Eigeninteressen und Verfahrensregeln m\u00fcssen deshalb im Interesse erfolgreicher Ma\u00dfnahmen im Netzwerk immer wieder flexibilisiert werden.
- Das Gelingen einer Verbesserung beruflicher oder sozialer Teilhabe ist nicht zwingend von einer umfassenden Suchtmittelabstinenz abhängig. Gerade bei nicht vorhandener und vom Betroffenen auch nicht angestrebter Suchtmittelabstinenz können konkrete Schritte zur Verbesserung sozialer und beruflicher Teilhabe entscheidend zur Mitwirkungsbereitschaft und auch zur Entwicklungsfähigkeit der Betroffenen beitragen.
- Schutzfaktoren wie Selbstvertrauen, Selbständigkeit, Beziehungs-, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, ein konstruktiver Umgang mit Spannungen und Frustrationen, Genuss und Erlebnisfähigkeit sollen wo möglich gestärkt und in altersbezogenen/altersübergreifende Angebote einbezogen und genutzt werden.

3 Der Landkreis und seine Strukturmerkmale



Der Landkreis Lörrach liegt im äußersten Südwesten Deutschlands und grenzt mit dem Dreiländereck am Rhein im Süden an die Schweiz und im Westen an Frankreich. Der nordöstliche Teil des Landkreises zählt zum Hochschwarzwald. Im Westen schließt sich das Markgräfler Hügelland an, im Süden der Dinkelberg. Zwischen Dinkelberg und Schweizer Jura zieht sich das Hochrheintal entlang und weitet sich am Rheinknie bei Basel nordwärts zur Oberrheinebene aus.

Innerhalb des Landkreises gibt es große strukturelle Unterschiede. Die Region im vorderen und mittleren Wiesental sowie im Hochrheintal ist dicht besiedelt und stark industrialisiert. Die Tal- und Hochlagen des südlichen Schwarzwaldes sind dünn besiedelt und durch Landwirtschaft und Fremdenverkehr geprägt. Das westlich gelegene Markgräflerland ist durch Obst- und Weinbau gekennzeichnet.

Der Landkreis Lörrach nimmt mit seinen knapp 232.000 Einwohnern und einer Fläche von 807 km² im Land und innerhalb der Region Hochrhein-Bodensee eine mittlere Position ein.

Im Landkreis Lörrach gibt es 35 Gemeinden, darunter 8 Städte. Lörrach als größte Stadt mit fast 50.000 Einwohnern sowie die Städte Weil am Rhein, Rheinfelden und Schopfheim mit mehr als 20.000 Einwohnern.

Der Landkreis Lörrach besitzt eine Bevölkerungsstruktur (Zahlen von 2020) mit einem Durchschnittsalter von 44,6 Jahren. Der Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg liegt bei 43.8 Jahre.

Im Jahr 2020 lebten insgesamt 18.192 junge Menschen im Alter von 14 bis 21 Jahren im Landkreis, das entspricht 7,9% der Bevölkerung.

Die Zahl der über 65jährigen beträgt 47.965 Menschen. Das entspricht einem Anteil von 20,7% der Kreisbevölkerung.

Die demografische Vorausrechnung bis zum Jahr 2035 prognostiziert für den Landkreis ein Bevölkerungswachstum auf rund 235.000 Einwohner.

4 Bestandsaufnahme von Suchtabhängigkeiten im Landkreis

Es gibt bezogen auf die Landkreise grundsätzlich keine spezifischen Zahlen über das genaue Ausmaß an Suchtabhängigkeiten in der Bevölkerung.

Im Jahresbericht 2021 der Bundesdrogenbeauftragten finden sich Angaben bezogen auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland. Diese Prozentzahlen können auf die Bevölkerungszahl des Landkreises (ausgehend von 232.000 Kreisbewohnern) heruntergebrochen werden.

So erhält man eine Größenordnung der Prävalenz (Häufigkeit) von Suchtabhängigkeiten im Landkreis.

4.1 Substanzgebundene legale Suchtmittel

Alkohol

Drogenbericht: 3,4 % der Erwachsenen sind Alkoholabhängig

Umgerechnet auf den Landkreis sind das rund 7.900 alkoholkranke Menschen.

Im Landkreis wurden 2020 insgesamt 42 Jugendliche (13 bis 19-jährige), d.h. 26,4 Jugendliche pro 100.000 Einwohner (BW-Landesschnitt: 19,9 Jugendliche) mit einer akuten Alkoholintoxikation in das Krankenhaus eingeliefert.

Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen sterben in Deutschland rund 74.000 Menschen im Jahr allein durch Alkoholkonsum oder im kombinierten Konsum von Tabak und Alkohol.



Tabak

Drogenbericht: Insgesamt 23,4% der Erwachsenen (18-64 Jahre) rauchen in Deutschland. Von den Jugendlichen (12-17 Jahre) rauchen 7,2% und bei den 18 bis 25jährigen 28,8% gelegentlich bis häufig.

Umgerechnet auf den Landkreis sind das rund 54.000 Erwachsene Raucher.

In Deutschland sterben jährlich Schätzungen zufolge 121.000 Menschen an den Folgen des Tabakrauchens. 90% aller Lungenkrebsfälle werden durch das Rauchen hervorgerufen.

Der seit Jahren anhaltende Trend in der Raucherprävalenz bei Jugendlichen zeigt, dass die in den letzten Jahren umgesetzten Maßnahmen der Tabakprävention und der Tabakkontrollpolitik (z.B. durch die Erhöhung der Tabaksteuer und die Heraufsetzung des Konsumalters auf 18 Jahre) zu einem Rückgang des Rauchens geführt haben.

Medikamente

Drogenbericht: 3,2% der Erwachsenen gelten als abhängig, davon 2,5% von Schmerzmitteln und 0,7% von Schlaf- und Beruhigungsmitteln.

4.2 Substanzgebundene illegale Suchtmittel

Drogenbericht: Übersicht über den Konsum in den letzten 12 Monaten in Deutschland:

	<u>Jugendliche (12 - 17 Jahre)</u>	Erwachsene (18 bis 25 Jahre)
Cannabis	8,1%	24,1%
Opiate	0,0%	0,1%
Neue psychoaktive	0,1%	0,2%
Substanzen (NPS)		
Crystal Meth	0,0%	0,2%
Kokain	0,2%	2,9%
Ecstacy	0,5%	3,6%

2020 starben in Deutschland 1.540 Menschen an den Folgen des Konsums von illegalen Drogen (2019: 1.398), davon im Landkreis 4 Menschen. Zum Vergleich: Es sterben im Landkreis jährlich rund 210 Menschen an den Folgen ihres Alkoholkonsums und ca. 340 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums.

4.3 Substanzungebundene Abhängigkeitsstörungen

Medienbezogene Störungen

Drogenbericht: 8,4% der 12 bis 17jährigen haben eine Internet- und computerspielbezogene Störung und 5,5% der 18 bis 25jährigen. Ein problematisches Nutzungsverhalten zeigen 30,8% der 12 bis 17jährigen und 21,9% der 18 bis 25jährigen.

Pathologisches Glücksspiel

Drogenbericht: Ein pathologisches Glücksspielverhalten haben 0,34% der 16 bis 70jährigen, das problematische Verhalten in dieser Altersgruppe liegt bei 0,39%.



5 Strukturelle Zielsetzungen der Angebote und Maßnahmen

Sozialraumorientierte, dezentrale Angebote

Angebote der suchtbezogenen Information und bedarfsgerechter Hilfen werden dezentral in den sozialräumlichen Strukturen angesiedelt. Angestrebt werden Versorgungsangebote, die keine substanz- oder altersspezifische Vorklärung durch die Hilfesuchenden voraussetzen. Um bestehende fachliche Spezialisierungen bestmöglich auch in einer sozialräumlich orientierten Versorgung zu nutzen, sind Angebote auch mit einer gemischten Trägerstruktur zu entwickeln.

Geh-Strukturen werden angeboten

- Trotz eines deutlichen Mehraufwands sind aufsuchende Hilfen zielgruppenspezifisch und einzelfallorientiert im Lebensraum verfügbar.
- Früher und niederschwelliger Zugang
- Der Zugang zu den Hilfen und eine Einschätzung der konkreten Unterstützungsmöglichkeiten ist durch öffentliche Hinweise so gestaltet, dass eine frühzeitige Nutzung durch

Betroffene und Angehörige gefördert wird. Den besonderen sprachlichen und kulturellen Bedürfnissen und Erwartungen der Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund wird dabei soweit möglich entsprochen.

- Regelmäßige Präsenz bei Kooperationspartnern
- Menschen werden durch vernetzte Arbeitsformen frühzeitiger und wirksamer an für sie geeignete Hilfen herangeführt. Institutionelle Vernetzungen (z.B. Suchtberatung in der Arztpraxis, Beratungsangebote im Jobcenter oder im Krankenhaus) tragen dazu bei, dass die Mitarbeitenden kooperierender Bereiche mehr von den gegenseitigen Möglichkeiten wissen und Kooperationen im Interesse des Kunden/Klienten/Patienten im Blick haben.

Betreutes Einzelwohnen im eigenen Wohnraum wird bedarfsgerecht angeboten

– Ein eigenverantwortlich nutzbarer und menschenwürdiger Wohnraum ist gerade für Menschen mit komplexen Problemlagen, einer chronischen Abhängigkeitsstörung oder einer dadurch bedingten psychischen Behinderung notwendige Grundlage für fast alle Maßnahmen zur Teilhabeförderung/sozialen Eingliederung. Die Sicherung noch vorhandenen privaten Wohnraums und die Bereitstellung von Angeboten eines ambulant betreuten Einzelwohnens sind deshalb wichtige Bausteine einer Teilhabeförderung für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen.

Niederschwellige Angebote werden bedarfsgerecht und substanzunabhängig angeboten

- Soziale Teilhabe setzt die Fähigkeit der Betroffenen voraus, wenigstens ansatzweise das eigene Alltagsverhalten so zu strukturieren, dass kontinuierliche soziale Kontakte im normalen Lebensumfeld überhaupt möglich werden. Für alle chronischen Suchtkranken wird in der Drogenhilfe ein sogenannter Kontaktladen in geeigneter und in einer für die Nutzer akzeptablen Form vorgehalten. Die Kontakträume müssen zudem so gestaltet werden, dass auch die abhängigen Menschen angesprochen werden, die sich aufgrund ihrer Suchtprobleme, gesundheitlicher Beeinträchtigungen und psychischer Störungen eher destruktiv im eigenen Wohnraum abgekapselt haben.
- Gerade langjährig suchtkranke Menschen mit oft schwerwiegenden Beeinträchtigungen ihrer sozialen Teilhabe benötigen deshalb die Möglichkeit einer Anlaufstelle für soziale Kontakte, mit dem Angebot einer warmen Mittagsmahlzeit, einer Waschgelegenheit für die Körperpflege und Wäsche, sowie der Möglichkeit einer medizinischen Basisversorgung. Die Angebotszeiten des Kontaktladens sind bedarfsgerecht ausgerichtet. Gleichzeitig soll die niederschwellige Hilfe aber nicht zu einer weiteren sozialen Isolierung dieser Menschen beitragen, sondern Ansatzpunkte bieten für eine Annäherung an das Gemeinwesen (Verbesserung sozialer Teilhabe).

Angebote zum "psychosozial betreuten Arbeiten" werden aufgebaut

Angebote zur beruflichen Wiedereingliederung langzeitarbeitsloser Menschen mit Abhängigkeitsstörungen werden in gemeinsamer Verantwortung von Arbeitsverwaltung, Suchtrehabilitation, Suchthilfe und Kommune aufgebaut. Auch wenn Suchtmittelmissbrauch in vielfältiger Weise eine Erwerbstätigkeit beeinträchtigt oder verhindert, sind Menschen mit Abhängigkeitsstörungen an einer Erwerbstätigkeit interessiert. Erfahrungen aus Projekten zeigen, dass eine psychosozial begleitete Erwerbstätigkeit häufig die Bereitschaft und die Fähigkeit der Betroffenen auch zu weitergehenden Veränderungen ihres bisherigen Suchtverhaltens verbessert. Solche konstruktiven Entwicklungen sind in aller Regel nur

möglich, wenn eine entsprechende Förderung nicht mit der Vermittlung einer Arbeitsgelegenheit oder eines regulären Arbeitsplatzes endet, sondern zumindest für ein Jahr eine weitere Begleitung und Unterstützung in Krisensituationen für die betroffenen Menschen und für deren Arbeitsgeber gewährleistet werden kann. Insbesondere die sozialen und familiären Auswirkungen einer solchen nachhaltigen Förderung beruflicher Teilhabe rechtfertigen ein verstärktes und insbesondere koordinierendes Engagement aller verantwortlichen Akteure.

Präventionsangebote für Kinder, Jugendliche und Heranwachsende

- Aufbauend auf bereits vielfältigen Erfahrungen des Präventionszentrums der Schöpflin-Stiftung und mit innovativen Ideen und evaluierten Projekten wird die Förderung eines gesunden Lebensstils und die Verhinderung von Substanzmissbrauch und –abhängigkeit sowie die Vermeidung suchtartiger Verhaltensweisen und Schädigungen (zum Beispiel im Umgang mit den Neuen Medien) aus einer Hand durch die Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention angeboten. Entwicklungsbegleitende Suchtprävention wird dabei konsequent vernetzt mit kommunalen Angeboten der Jugendförderung, der Gesundheitsförderung und der Kriminalprävention.
- Die fließenden Übergänge von Suchtmittelmissbrauch und Suchtmittelabhängigkeit setzen bei den Zielgruppen eine enge Kooperation zwischen Suchtprävention und Suchthilfe voraus.
- Die Präventionsangebote für Kinder suchtkranker Eltern (KiSEL) werden vom Arbeitskreis Rauschmittel e.V. angeboten.

6 Inhaltliche Zielsetzungen der Angebote und Maßnahmen

6.1 Information und Clearing zur Erschließung bedarfsgerechter Hilfen

Persönliche Lebenslagen werden umfassend in den Blick genommen

- Information und "Clearing" beschränken sich nicht auf Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten, sondern nehmen möglichst umfassend die Lebenslage und den erkennbaren Hilfebedarf der Ratsuchenden in den Blick.
- Bedarfsgerechte Kurzinformationen für Kooperationspartner liegen vor
- Neben den Informationen, die sich direkt an die Nutzer dieser Hilfen richten, gibt es eigenständige, qualifizierte und bedarfsgerechte Kurzinformationen für mögliche Kooperationspartner, welche die möglichen Unterstützungsformen für die Klienten, aber auch die Formen effizienter Kooperationen benennen und die Vorteile verdeutlichen.

Kooperationen und Verweisungen von Hilfesuchenden erfolgen nach klaren und offen kommunizierten Standards

Für Kooperationen und Verweisungen aus anderen Fachdiensten gibt es klare und kommunizierte Standards, um eine zeitnahe, qualifizierte und umfassende Hilfebedarfserfassung und Diagnostik zu ermöglichen, aber auch um in einer Zusammenarbeit wirksame Formen der individuellen Unterstützung und Teilhabeverbesserung entwickeln und umsetzen zu können.

Erstkontakt erfolgt innerhalb von 5 Tagen

Menschen, die den Schritt zur Inanspruchnahme professioneller Beratung und Unterstützung bei Suchtproblemen wagen, befinden sich mehrheitlich in einer besonderen Belastungssituation, deren Brisanz einschließlich etwaiger Entlastungsmöglichkeiten kurzfristig fachlich geklärt werden muss. Hilfesuchende erhalten deshalb bei Erstkontakten (auch nach Verweisungen durch andere Institutionen Fachdienste) und in Krisensituationen grundsätzlich innerhalb von 5 Werktagen einen qualifizierten Clearing-Kontakt.

6.2 Ermöglichung von Behandlung und Teilhabeförderung

Vernetzung wird ausgebaut und verbindlich ausgestaltet

 Die ambulante Suchthilfe ist ein (suchtspezifischer) Baustein bei der Ermöglichung von Behandlung und Teilhabeförderung. Eine wirksame Förderung ist in aller Regel nur durch ein effizientes und vernetztes Zusammenwirken der verschiedenen Akteure der Suchtbehandlung bzw. der Teilhabeförderung möglich. Solche Vernetzungen sind innerhalb der jeweiligen gesetzlichen Leistungsverantwortungen durch Kooperationsvereinbarungen zu regeln.

Es bestehen gemeinsame Handlungsstrategien und es findet eine integrierte Gesamthilfeplanung statt

Eine nachhaltig wirksame und effiziente Teilhabeförderung setzt eine gemeinsame Handlungsstrategie aller beteiligten Institutionen im Sinne einer integrierten Gesamthilfeplanung unter maßgeblicher Einbeziehung des Betroffenen und ggf. seines familiären Umfeldes voraus. Dafür werden je nach kooperierendem Handlungsfeld die notwendigen strukturellen Voraussetzungen geschaffen (z.B. Einbeziehung in die Hilfeplanungen des Jugendamtes, klare Auftragserteilung für eine Hilfeplanung im Bereich des SGB II, Rehabilitationsgesamtplanung bei Suchtrehabilitationsmaßnahmen etc.).

<u>Die Rahmenbedingungen, Zuständigkeiten und die Rollen beim Case-Management zwischen Suchthilfe und Kooperationspartnern sind klar definiert</u>

In einer integrierten Hilfeplanung ist insbesondere bei eindeutigen gesetzlichen Verantwortlichkeiten bzw. bei unterschiedlichen leistungsrechtlichen Zuständigkeiten die Zuordnung, der Inhalt und die Reichweite eines personalen Case-Managements zu klären. Betroffene werden nicht zum Spielball zwischen den Institutionen, sondern haben einen eindeutigen und zuständigen Ansprechpartner.

<u>Die Möglichkeiten einer Teilhabeförderung bei weiterem Suchtmittelkonsum sind grundsätzlich im Rahmen einer individuellen Hilfeplanung zu klären</u>

Bei Menschen mit Suchtproblemen ist es Aufgabe der Suchtberatung, bei teilhabefördernden Maßnahmen mit dem einzelnen Klienten zu klären, welche Voraussetzungen bezüglich seines Suchtmittelkonsums für eine wirksame Maßnahmendurchführung zwingend notwendig sind (Suchtmittelabstinenz ist keine automatische und grundsätzliche Teilhabevoraussetzung).

Gemeinsame Evaluationskriterien sind festgelegt

Im Interesse einer notwendigen Qualitätsentwicklung sind die Ergebnisse und die Hemmnisse bei Maßnahmen zur Teilhabeförderung regelmäßig zu evaluieren.

6.3 Existenzsichernde Leistungen / Krisen- und Notfalldienste

In der Suchthilfe wird ärztliche Versorgung im ausreichendem Maße für die Klienten vorgehalten

 Der Krankenversicherungsschutz und die Nutzung ärztlicher Versorgungsmöglichkeiten sind existenzielle Bausteine der Teilhabe. Dies bedingt die Sicherstellung eines Krankenversicherungsschutzes und die Sicherstellung einer qualifizierten ärztlichen (Notfall)Versorgung. Dazu gehören Arztsprechstunden im Kontaktladen, Unterstützung bei Versicherungsfragen etc.

6.4 Frühintervention bei gesundheitlichen oder sozialen Auffälligkeiten

Standardisierte Kurzinterventionsprogramme werden implementiert und umgesetzt

- Frühinterventionen setzen auf eine eigenverantwortliche Verhaltensänderung der betroffenen Menschen. Ihr Ziel ist deshalb nicht vorrangig die Verortung dieser Menschen in der ambulanten Suchthilfe oder die Zuweisung zu Suchtbehandlungen. Die Suchthilfe regt an und unterstützt solche Frühinterventionen im jeweiligen Handlungsfeld durch gezielte Kurzinterventionsprogramme und durch die Erarbeitung von Evaluationskonzepten zum Nachweis der Sinnhaftigkeit solcher Interventionen.
- Die vorhandenen Angebote zur selektiven bzw. indizierten Prävention für junge Menschen und Erwachsene bzw. zur Frühintervention werden zielgruppenspezifisch weiter ausgebaut und geeignete strukturelle Vernetzungen entwickelt.
- Screenings in geeigneten Schnittstellenbereichen werden vorgehalten
- Die Einführung eines Screenings kann teilhabefördernde Effekte bei der weiteren Planung und Umsetzung der notwendigen Hilfen fördern (z.B. im Jobcenter, Krankenhaus).
 Durch die Nutzung eines von der Zielgruppe akzeptierten Screenings kann deutlich werden, dass die Suchthilfe ein relevanter Kooperationspartner in der aktuellen Problemlage sein kann und deshalb in Hilfeplanungen eingebunden werden sollte.
- Jedes Screening muss allerdings auch die Rechte der Patienten / Klienten angemessen berücksichtigen.

6.5 Alltagsstrukturierende Hilfen

Kooperationen der Suchtprävention und Suchthilfe mit Vereinen und den verschiedenen Formen eines Bürgerschaftlichen Engagements werden ausgebaut

 Für das Selbstwertgefühl betroffener Menschen ist es im sozialen Kontakt oft wichtig, nicht nur als Hilfebedürftiger wahrgenommen zu werden. Für eine nachhaltige soziale Teilhabe sind deshalb, wo immer möglich, soziale Patenschaften zu fördern, durch die Menschen wieder mit einer noch möglichen "Funktionalität" in soziale Aktivitäten eingebunden werden können (Resilienzförderung).

Suchtselbsthilfe wird gefördert und unterstützt

 Die bestehenden Angebote der Suchtselbsthilfegruppen und –verbände werden als lebendige F\u00f6rderung sozialer Teilhabe von Menschen mit Abh\u00e4ngigkeitsst\u00f6rungen unterst\u00fctzt. Eine fachliche Weiterentwicklung der Suchtselbsthilfe und die Bildung neuer Gruppen werden gezielt gef\u00f6rdert. Die Beteiligung mandatierter und qualifizierter Vertreter der Selbsthilfe in der Funktion als Betroffenenvertreter im Kommunalen Netzwerk Sucht wird gef\u00f6rdert.

7 Sozialraumorientierte Angebote in der Suchthilfe

Aus Kapazitäts- und Effizienzgründen kann im Rahmen einer sozialraumorientierten Versorgung nicht an allen Standorten das gesamte Leistungsangebot der ambulanten Suchthilfe vorgehalten werden. Über ein grundständiges Versorgungsangebot hinausgehende, spezialisierte weitere Hilfeleistungen der Daseinsvorsorge werden ähnlich wie Rehabilitationsleistungen und andere spezifische Unterstützungsangebote (z.B. Schuldenberatung, Beratung zur Wiedererlangung der Fahrerlaubnis) in der Regel am Zentralort in Lörrach angeboten.

Im Raum Vorderes Wiesental (Lörrach/Inzlingen/Steinen) haben drei Suchtberatungseinrichtungen ihre zentralen Standorte mit ihren jeweiligen fachlichen Schwerpunkten. Es handelt sich um Einrichtungen des Baden-Württembergischen Landesverbands für Prävention und Rehabilitation gGmbH (BWLV), dem Blauen Kreuz e.V. und dem Arbeitskreis Rauschmittel e.V. (AKRM).

Die Fachstelle Sucht des BWLV ist für alle Konsumenten von legalen Drogen und Betroffene von Verhaltenssüchten – unabhängig vom Alter - sowie für deren Angehörige zuständig.

Die Drogenberatungsstelle des AKRM ist für alle Konsumenten von illegalen Drogen – unabhängig vom Alter - sowie für deren Angehörige zuständig.

Die Beratungsstelle des Blauen Kreuzes ist für von Alkoholabhängigkeit Betroffene und deren Angehörige zuständig. Zusätzlicher Schwerpunkt ist die Betreuung von Älteren (60 Jahre plus) unabhängig vom Suchtmittel.

In den Außenstellen wird unter Beachtung der Handlungsorientierungen dieses Teilhabeplans ein einheitliches grundständiges Versorgungsangebot – wohnortnah, alters- und substanzunabhängig - zur Verfügung gestellt. Dazu zählt die Beratung für Betroffene und Angehörige, eine psychosoziale Begleitung, die Vermittlung von ambulanter und stationärer Therapien, die Nachsorge (Selbsthilfegruppen, Aufklärung) und ggf. die aufsuchende Arbeit.

- Die Außenstellen befinden sich im Sozialraum "Hochrhein" (in Rheinfelden), "Weil am Rhein/Markgräflerland" (in Weil am Rhein-Friedlingen) und "Mittleres/Oberes Wiesental" (in Schopfheim und Zell i. W.).
- Die Außenstellen haben an mindestens 3 Tagen/Woche geöffnet. An 2 Stunden/Woche besteht ein Angebot an offenen Sprechstunden. Das Angebot an offenen Sprechstunden wird in den drei Außenstellen durch den AKRM abgedeckt.
- Jede Außenstelle ist mit 0,50 Fachkraftstellen (19,50 Std./Wo.) personell besetzt. Die jeweilige personelle Besetzung stellen die Kooperationspartner durch eine abgestimmte Dienstplanung sicher und verantworten diese gemeinsam gegenüber dem Landkreis
- In Absprache k\u00f6nnen die Kooperationspartner die fachlichen Zust\u00e4ndigkeiten in den Au-\u00dfenstellen auch aufheben.

Zur Sicherstellung der sozialräumlich orientierten Suchtberatung bieten der BWLV und der AKRM in Kooperation ein grundständiges Versorgungsangebot durch den gemeinsamen Betrieb von drei Außenstellen an.

8 Grundversorgung und Überlebenshilfen

Die Suchthilfe Drehscheibe des BWLV erfüllt als Kontaktladen mit einem niederschwelligen Angebot die Grundversorgung sowie Case-Management und Überlebenshilfen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige (CMA), unabhängig von der Art der Suchtmittel.

Der Kontaktladen leistet Angebote der Überlebenshilfen (Existenzsicherung und Gesundheitsfürsorge) und tagesstrukturierende Maßnahmen zur Verbesserung einer gesellschaftlichen Teilhabe (Freizeit- und Kreativangebote).

Das Case-Management für CMA-Klienten beinhaltet die Koordination verschiedener Hilfeangebote (Gespräche, Substitutionsbegleitung, Zugang zu medizinischer Versorgung, Vermittlung in Entgiftung/Therapie, Hilfestellung und Begleitung bei Wohnungs- und Behördenangelegenheiten, Koordination von Schuldner- und Sozialberatung, Vermittlung in Fördermaßnahmen zur beruflichen Integration).

Die Suchthilfe Drehscheibe des BWLV bietet Überlebenshilfen alters- und substanzunabhängig für alle chronisch mehrfach beeinträchtigten Suchtkranken mit einer legalen oder illegalen Abhängigkeit an.

9 Senioren/ältere Betroffene

Der Landkreis Lörrach hatte bereits vor einiger Zeit das Blaue Kreuz im Rahmen des Projektes 60 plus mit der verantwortlichen Entwicklung eines zielgruppenspezifischen Hilfeangebotes für ältere Menschen mit Suchtproblemen in der Lebenswelt nach dem Erwerbsleben beauftragt.

Daher liegt die Umsetzung der Aufgaben aus dem Schwerpunktthema "Sucht im Alter" mit Informations- und Beratungsangeboten für Betroffene, Angehörige und den Fachkräften der Pflege beim Blauen Kreuz.

Das Blaue Kreuz ist für den fachlichen Schwerpunkt "Sucht im Alter" zuständig. Informations- und Beratungsangebote für Betroffene, Angehörige und Fachkräften der Pflege werden bereitgestellt.

Flyer: "Sucht im Alter"





Sprechen Sie mit Ihrem Angehörigen, zeigen Sie Interesse. Aber kritisieren und verbieten Sie nicht.

nimmst du und in welcher Dosier ung? Werden Med-Fragen Sie genau nach (und notieren Sie sich): Was kamente über die Verordnung hinaus eingenomund wieviel trinkst du? Welche Medikamente

Sprechen Sie über Ihre Beobachtungen mit dem behandeinden Hausarzt ihres Angehörigen. Informieren Sie die Fachkraft der Sozialstation oder des Pflegeheims. Fragen Sie nach, was dort in der Pflege Ihres Angehö einer möglichen Sucht und der Wechselwirkung der rigen festgestellt wurde und wie mit der Fragenach Medikamenteneinnahme umgegangen wird.

Holen Sie professionelle Hilfe für sich und ihre Ange-

Die Adressen auf der Rückseite bieten Ihnen Rat und Unterstützung. Die Beratung ist kostenfrei.



Wo erhalten Sie Rat und Unterstützung? Such tim After -

Fachberatung für Angehörige od er

Blaues Kreuz

Betroffene:

m

Internet: www.blaues-kreuz.de/loerrach -Mail: regiobloe@web.de Telefon: 0762144 612 Suchtkrankenhilfe e.V. Pestalozzistraße 11 79540 Lörrach

Für weitere Fragen rund um Alter, Pflege.

E-Mail: info@pflegestuetzpunkt-loerrach.de und ipunkt der Fritz-Berger-Stiftung Pflegestützpunkt Landkreis Lörrach Telefon: 07621410-5033

Für weitere Fragen rund um Behinderung:

Teilhabeberatung (EUTB) der Fritz-Berger-

E-Mail: eutb@fritz-berger-stiftung.de Telefon: 07621410-5036 bzw. -5037

Basisinformationen zum Thema "Sucht" finwww.loerrach-landkreis.de/sucht



Sucht im Alter

Informationen für Angehörige



nichts gebrochen. Trotzdem frage ich mich, ob es einen Zusammenhang zwischen den Stürzen und der Schlafmitteleinnahme "Meine Mutter ist wieder gestürzt. Gott sei Dank hat sie sich

meiner Mutter geben könnte?"

Sucht im Alter — Alkohol und Medikamente

Alkohol wirkt bei älter en Menschen wesentlich stärker als bei Jünger en Menschen. Ältere Menschen trinken meist anders als Jüngere: Weniger exzessiv, sondern über den Tag verteilt. Sie trinken eher zuhause, alleine. Ein Drittel der Menschen über 70 Jahre erhält Medikamente, die süchtig machen können: Meist Schlafund Schmerzmittel.



Insbesondere durch die Verbindung des Konsums von Alkohol und der Einnahme von Medikamenten können gesundheitliche Schäden mit zum Teil lebensgefährlichen Wechselwirkungen entstehen.

Oft kaschiert ein riskanter oder abhängiger Konsum von Alkohol oder Medikamenten weitere, bisweilen nicht erkannte psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Angsterkrankungen und verhindert die angemessene Behandlung.

Sucht im Alter -Ursachen und Folgen

Ursachen für eine Suchtentwicklung im Alter sind häufig Krisen, die durch die veränderten Lebensbedingungen sowie sozialen und körperlichen Einschränkungen entstehen.

Sucht im Alter kann schwerwiegende Folgen ha-

Erhöhte Sturgefahr, die Abnahme geistiger und sozialer Fähigkeiten, Einschränkungen bei alltäglichen Handlungen, Organschädigungen.



Sucht im Alter -Die Anzeich en

Achten Sie auf allgemeine Hinweise. Diese können, müssen aber keine Anzeichen einer Suchterkrankung sein:

- Gleichgewichtsförungen und häufige Stürze (Prellungen, Blut ergüsse, Hatzwunden)
- Antriebslosigkeit, innere Unruhe, zunehmende Ängste bis hin zu Depressionen Zittern und Schwindel (das können Entzugser-

scheinungen sein)

- Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Aggressionen
- Verwirrtheit und Gedächtnisstörungen
- Schlafstörungen
- Vernachlässigung der Körperhygiene
- Kontaktrückgang bis hin zu sozialer Bolation
- Mangelernährung, Appetitiosigkeit, Gewichtsverlust
- Wunsch nach immer mehr alkoholischen Getränken oder Medikamenten
- Verhamilosung der Menge oder des Konsums

Sucht im Alter – Erkennen, Hilfe holen, Unterstützung bieter

10 Beratungsstellen der Suchthilfe im Landkreis

10.1 Vertragliche Leistungen der Suchtberatungsstellen

Die Beratungsstellen setzen für den Landkreis Lörrach die definierten Leistungen in der Beratung und Begleitung von Suchtkranken, Suchtgefährdeten und Angehörigen, die ihren Wohnsitz im Landkreis haben, um.

Die Leistungen sind für die Einwohner kostenfrei. Für diese Leistungen wird auch im weiteren Beratungs-/Begleitungsverlauf kein Kostenbeitrag erhoben.

Terminvergabe für Erstkontakte

Die Terminvergabe für Erstkontakte erfolgt in den Beratungsstellen innerhalb von 5 Werktagen. Die Umsetzung der 5-Tageregel bei den Erstkontakten kann im Ausnahmefall in den Außenstellen auch über das Angebot der offenen Sprechstunden aufgefangen werden. Über die offenen Sprechstunden ist gewährleistet, dass die Klienten unabhängig von der Substanz ein zeitnahes Beratungsangebot erhalten.

Beratungszuweisung für Erstkontakte

Die Terminvergabe erfolgt über die Zentralen der Facheinrichtungen in Lörrach. Entsprechend ihrem Wohnort und der fachlichen Zuständigkeit erhalten KlientInnen ein Terminangebot wohnortnah in der zuständigen Beratungsstelle.

10.2 Drogen und Jugendberatungsstelle des Arbeitskreis Rauschmittel e.V. (AKRM)

Der AKRM unterhält eine Drogenberatungsstelle in der Spitalstraße 68 in Lörrach. Das inhaltlich-fachliche Leistungsprofil der Drogenberatungsstelle umfasst alle Fragestellungen aus dem Bereich des Konsums von illegalen Drogen.

Von der Einrichtung werden im Rahmen der Umsetzung des Teilhabeplans folgende Beratungsangebote für Suchtgefährdete, Suchtkranke und Angehörige erbracht:

- Erstberatung/Abklärung, Betreuung/Begleitung, Hilfeplanung, Vermittlung in weiterführende Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen, organisatorisch-administrative Unterstützung bei dazu erforderlichen Beantragungen sowie zusätzliche spezifische Beratungsangebote.
- Zudem besteht ein Angebot für aufsuchende/nachgehende Hilfen in der Straßenszene, der Haft oder im Wohnraum der Klienten.

Psychosoziale Substitutionsbegleitung

Psychosoziale Indikationsstellung und regelmäßige Überprüfung der Indikation; Psychosoziale Anamnese und Diagnostik; Behandlungsplanung in Abstimmung mit dem medizinischen Bereich; Rückfallprophylaxetraining.

Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern - "KiSEL"

- Angebot von vier "KiSEL"-Gruppen im Landkreis mit Elternarbeit und besonderen (Freizeit)-Aktivitäten sowie Multiplikatoren- und Netzwerkarbeit.
- Die KiSEL-Gruppen stehen auch den Kindern von psychisch kranken Eltern offen. Dabei erfolgt der Zugang niederschwellig.

https://www.drogenberatung-loerrach.de/

10.3 Fachstelle Sucht und Suchthilfe Drehscheibe des BWLV (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH)

Der BWLV unterhält die Beratungsstelle "Fachstelle Sucht" in der Tumringer Straße 229 und den Kontaktladen "Suchthilfe Drehscheibe" in der Spitalstraße 70 a, beide in Lörrach.

Das inhaltlich-fachliche Leistungsprofil der Fachstelle Sucht umfasst alle Fragestellungen aus dem Bereich der legalen Suchtformen.

In der Fachstelle Sucht werden im Rahmen der Umsetzung des Teilhabeplans folgende Beratungsangebote für Suchtgefährdete, Suchtkranke und Angehörige erbracht:

- Erstberatung/Abklärung, Betreuung/Begleitung, Hilfeplanung, Vermittlung in weiterführende Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen, organisatorisch-administrative Unterstützung bei dazu erforderlichen Beantragungen sowie zusätzliche spezifische Beratungsangebote.
- Selbsthilfegruppen für Suchtkranke werden unterstützt und fachlich begleitet.
- Im Jobcenter Lörrach werden an einem halben Tag/Woche feste Sprechstunden für Klienten und Fallbesprechungen mit Mitarbeitern angeboten.

Darüber hinaus besteht ein Angebot:

- Durchführung von ambulanter Suchtrehabilitation und therapeutischer Nachsorge
- Externe Mitarbeiterberatung/Betriebliche Sozialberatung

https://www.bw-lv.de/beratungsstellen/fachstelle-sucht-loerrach/

Das inhaltlich-fachliche Leistungsprofil der Suchthilfe Drehscheibe umfasst ein niederschwelliges Angebot für langjährig Suchterkrankte Personen.

<u>In der Suchthilfe Drehscheibe werden im Rahmen der Umsetzung des Teilhabeplans folgende Leistungen erbracht:</u>

- Überlebenshilfen für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte
- Substanzunabhängige Beratung, Case-Management sowie psychosoziale Substitutionsbegleitung, lebenspraktische Unterstützung und aufsuchende Begleitung z.B. bei Behörden und Ärzten, Hausbesuche, Vermittlung in Behandlungsmaßnahmen.
- Angebote von Essens-, Dusch- und Waschmöglichkeiten, Kleiderkammer, Spritzenabgabe bzw. –tausch, Kondomabgabe sowie Aufenthalts- und Freizeitangebote für die Zielgruppe.

Die Suchthilfe Drehscheibe ist von Montag bis Freitag geöffnet. Zusätzliche Öffnungszeiten in den Monaten September bis April an rund 30 Samstagen im Jahr.

Darüber hinaus besteht ein Angebot:

Externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt Lörrach

https://www.bw-lv.de/beratungsstellen/drehscheibe-loerrach/

10.4 Blaues Kreuz - Suchtkrankenhilfe e.V.

Das Blaue Kreuz unterhält eine Suchtberatungsstelle in der Pestalozzistraße 11 in Lörrach. Das inhaltlich-fachliche Leistungsprofil der Einrichtung liegt im Suchtmittel Alkohol. Besondere Zielgruppe der Einrichtung im Teilhabeplan sind Betroffene und Angehörige ab 60 Jahren. Zudem ist die Beratungsstelle für den thematischen Schwerpunkt "Sucht im Alter" zuständig.

Von der Einrichtung werden im Rahmen der Umsetzung des Teilhabeplans folgende Beratungsangebote erbracht:

- Beratungsangebote für Suchtgefährdete, Suchtkranke und Angehörige
- Erstberatung, Betreuung/Begleitung, Hilfeplanung und Vermittlung
- Fachliche Begleitung der Selbsthilfegruppen

Darüber hinaus werden im Kreiskrankenhaus in Lörrach an einem halben Tag/Woche feste Sprechstunden für Patienten und Klinik-Mitarbeiter angeboten.

Schwerpunkt "Sucht im Alter"

Planung und Durchführung von Informationsveranstaltungen sowie Bereitstellung von Informationen für Angehörige, Betroffene und Fachkräfte. Dazu gehören Angebote in Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflege.

https://www.blaues-kreuz.de/de/baden-wuerttemberg/loerrach/blaues-kreuz-loerrach-e-v/

11 Suchtprävention im Landkreis Lörrach

In der ebenfalls 2019 erfolgten Fortschreibung der Sozialstrategie hat Prävention im Landkreis die strategische Ausrichtung auf frühzeitiger Vermeidung von Lebensrisiken und einer lückenlosen Orientierung am Lebensverlauf. Damit fokussieren sich die Präventionsanstrengungen auf junge Menschen als entscheidender Zielgruppe.

Zielgruppen in der Suchtprävention sind grundsätzlich Nicht-Konsument/innen, Menschen, die Suchtmittel konsumieren oder gebrauchen, die riskant konsumieren oder Missbrauch betreiben sowie deren Bezugspersonen oder mit ihnen in Kontakt tretende Multiplikatoren.

Mit Antonovskys Modell der Salutogenese wurde auch in der Suchtprävention die problemorientierte Fragestellung "Was macht Menschen krank?" um die Frage "Was hält Menschen gesund?" und den Blick auf schützende Faktoren erweitert.

Damit Menschen gesund bleiben, bzw. um Krankheitsrisiken und Belastungen einzudämmen hat sich eine Kombination von Präventionsmaßnahmen im Lebensumfeld der Zielgruppen, im sog. Setting (Schule, Jugendarbeit, Gemeinde, Betrieb) mit Individuums-orientierten Ansätzen am wirkungsvollsten erwiesen.

So braucht es

 Präventionsmaßnahmen, die primär auf Lebensräume abzielen und durch Strukturbildung Gesundheit fördern (Setting-Ansatz) und Präventionsmaßnahmen, die auf den einzelnen Menschen und sein Verhalten ausgerichtet sind und die individuellen Möglichkeiten einer gesunden Lebensführung aufzeigen bzw. problematische Entwicklungen frühzeitig beeinflussen.

Die Hauptzielgruppe suchtpräventiver Maßnahmen sind im Landkreis junge Menschen. Zum einen aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit, denn je früher mit dem Konsum von Suchtmitteln begonnen wird, desto schwerwiegender sind die gesundheitlichen Folgen und desto höher ist die Gefahr einer Suchtentwicklung! Zum anderen aufgrund der Tatsache, dass der Beginn von Suchtmittelkonsum und Suchtverhalten fast immer in der Pubertät liegt.

Suchtprävention verfolgt dabei drei globale Zielsetzungen:

- Kinder und Jugendliche, die keine Suchtmittel konsumieren, müssen in ihrer Haltung bestärkt werden - Konsumbeginn verhindern;
- der Konsumbeginn soll soweit wie möglich hinausgeschoben werden Konsumbeginn verzögern;
- bei bereits Konsumierenden sollen die Konsummenge reduziert bzw. ein risikoarmer
- Konsum angestrebt werden risikoarmen Konsum f\u00f6rdern.

Auf individueller Ebene sind dies Im Jugendalter vor allem Selbstwertgefühl und die Überzeugung, das eigene Leben aktiv und positiv mitgestalten zu können. Auf gesellschaftlicher Ebene tragen gesundheitsfördernde Lebensbedingungen, Chancengleichheit und Partizipationsmöglichkeiten wesentlich dazu bei, Suchtprobleme und andere Erkrankungen zu verhindern. Ein zentraler Schutzfaktor ist die fehlende Erreichbarkeit von Suchtmitteln, der durch Gesetze und Regelungen erreicht wird.

Da wissenschaftlich belegt ist, dass eine Kombination von Verhaltensprävention (Einwirkung auf das Verhalten von einzelnen Menschen) und Verhältnisprävention (positive Gestaltung von Lebensbedingungen, Einschränkung der Verfügbarkeit von Suchtmitteln) wirksamer ist als isolierte Maßnahmen, wird eine gut abgestimmte Kombination von Präventionsmaßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen angestrebt.

In der Suchtprävention werden je nach Zielgruppe drei Strategien unterschieden: Die universelle, selektive und indizierte Prävention.

- Die universelle Prävention richtet sich an alle Kinder und Jugendliche. Inhalte und Ziele sind u.a. die Stärkung von Schutzfaktoren wie beispielsweise Selbstwertgefühl, soziale Kompetenzen, die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu erkennen und dafür einzustehen, aber auch sachliche Informationen zu den Wirkungen und Risiken von legalen und illegalen Drogen oder suchtartigen Verhaltensweisen wie Essstörungen oder pathologische Internetnutzung. Suchtprävention verfolgt nicht immer das Ziel der Abstinenz, sondern kann auch bedeuten, Jugendlichen die erforderlichen Kompetenzen z.B. für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol oder eine kompetente Nutzung des Internets zu vermitteln. In diesem Zusammenhang zielt die Prävention auf die Vermittlung von "Risikokompetenz".
- Die selektive Prävention richtet sich an Gruppen, bei denen aufgrund besonderer Lebensumstände statistisch gesehen ein erhöhtes Risiko besteht, eine Abhängigkeit zu entwickeln, z.B. Kinder suchtkranker Eltern oder schlecht integrierte junge Migranten. Bei

ihnen, aber auch bei allen anderen Jugendlichen, ist die Förderung von Resilienz ein wesentliches Ziel. Unter Resilienz versteht man die "Fähigkeit, Krisen durch Nutzung persönlicher und sozial vermittelter Ressourcen zu meistern und als Chance für Entwicklungen zu nutzen.

- Die indizierte Prävention richtet sich an Menschen mit bereits bestehenden riskanten Verhaltensweisen, z.B. Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden, junge Raucher/innen oder Jugendliche, die Probleme aufgrund ihres Cannabiskonsums haben. Das Ziel ist hier, Jugendliche zu motivieren und zu unterstützen ihr Verhalten zu ändern. Es geht darum, die individuellen Kompetenzen, Bedürfnisse und Ziele von Jugendlichen und Eltern ernst zu nehmen, ihr Zutrauen in ihre Fähigkeiten zu stärken und sie diesbezüglich zu motivieren und zu unterstützen. Neben Angeboten für Kinder und Jugendliche selbst werden Präventionsveranstaltungen für Eltern, Lehrkräfte, Fachkräfte in der Sozialen Arbeit, in der Medizin, in Vereinen sowie weitere Bezugspersonen angeboten, die Heranwachsende bei einem guten Start ins Leben begleiten und unterstützen können.
- Die Prävention im Erwachsenenalter spielt grundsätzlich eine weitere wichtige Rolle. Diese Maßnahmen werden vor allem durch die betriebliche Suchtprävention in regionalen Institutionen und Unternehmen angeboten. Hier geht es um die Früherkennung suchtkranker Menschen und ihre Einbindung in die Angebote der Suchtberatungsstellen. Aber auch um die Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen und den konstruktiven Umgang mit Be- und Überlastungssituationen. In diesem Zusammenhang ist die Zusammenarbeit des Kommunalen Netzwerks Sucht mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz von großer Bedeutung, da so die Vernetzung insbesondere zum medizinischen System gestärkt wird.

11.1 Die Villa Schöpflin – Zentrum für Suchtprävention

Die Angebote der Suchtprävention für die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind angesichts der Zielgruppenkompetenz und der aufgebauten vielfältigen Vernetzungen bei der Villa Schöpflin gebündelt. Im Sinne einer Teilhabeorientierung werden auch bislang schwer erreichbare Zielgruppen, insbesondere Menschen mit Migrationshintergrund, durch suchtpräventive Angebote erreicht bzw. angesprochen.

Die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ist ein Hebel, die Wirkung der Personalressourcen in der Suchtprävention zu erhöhen. Im Zentrum stehen dabei die Schulungen für Lehrkräfte und Fachkräfte der Schulsozialarbeit.

Die Villa Schöpflin unterhält eine Fachstelle bzw. ein Zentrum für Suchtprävention in der Franz-Ehret-Straße 7 in Lörrach.

Der fachlich-inhaltliche Schwerpunkt der Präventionsangebote und -maßnahmen liegt in den Bereichen Alkohol, Cannabis, Tabak und E-Inhalationsprodukte (stoffgebunden) und den digitalen Medien und Glücksspiel (nicht stoffgebunden).

Die Zielgruppen sind Kinder (ab ca. 10 Jahren), Jugendliche und junge Erwachsene.

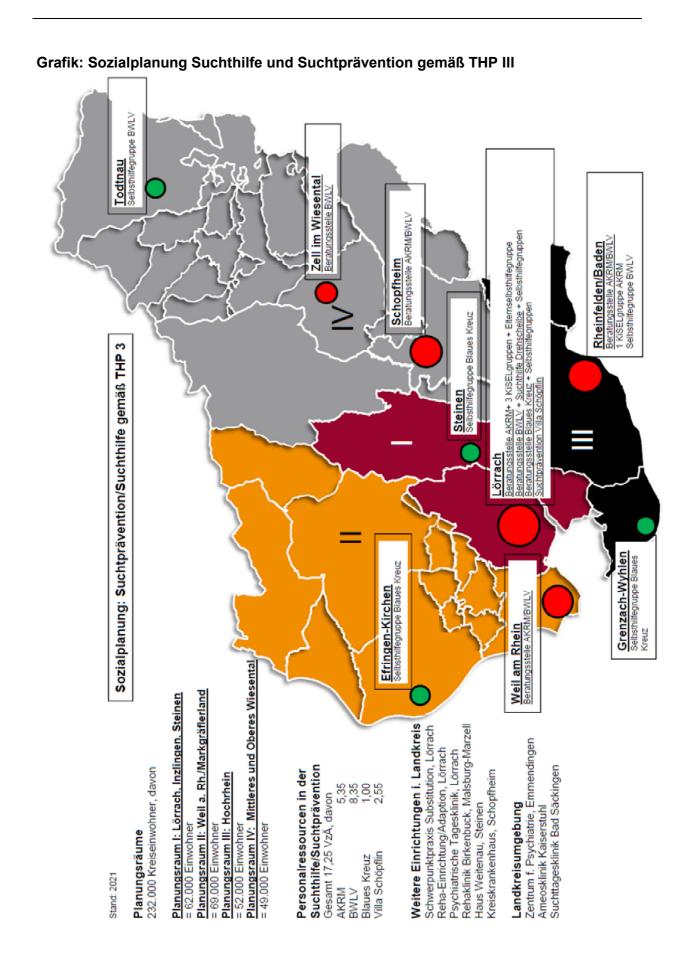
Die Einrichtung erbringt im Rahmen der Umsetzung des Teilhabeplans folgende Leistungen:

- Durchführung von evaluierten Präventionsprogrammen. Dazu gehören u.a. "HaLT-reaktiv" und "HaLT-proaktiv", die Schulklassenworkshops "Tom & Lisa", "Cannabis quo vadis?" und "Max & Mina" sowie Programme der indizierten Prävention wie "Realize it! Xtra" und "ESCapade" und das Netzwerkprogramm "Compass".
- Multiplikatorenschulungen: Die Schwerpunkte in den Schulungen liegen bei den Lehrkräften der Schulen und den Fachkräften der Schulsozialarbeit.
- Planung und Durchführung von jährlichen Testkäufen im Rahmen von "HaLT-proaktiv" zur Einhaltung des Jugendschutzes sowie Informations- und Schulungsveranstaltungen für das Personal von Gastronomie und Einzelhandel.
- Der Leistungserbringer beteiligt sich aktiv an der Planung und Umsetzung von Angeboten und Maßnahmen, die aus "LIFE"-Projektmitteln des Landkreises gefördert werden.
- Koordination und Durchführung eines jährlichen Treffens des Netzwerks im Landkreis zur Prävention schädlicher Mediennutzung.

https://www.villa-schoepflin.de/

Für die Angebote in der Suchtprävention für die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ist die Villa Schöpflin als Zentrum für Suchtprävention zuständig. Die Präventionsangebote für Kinder suchtkranker Eltern (KiSEL) werden vom Arbeitskreis Rauschmittel e.V. angeboten.





12 Stationäre Einrichtungen

12.1 Betreutes Wohnen des AKRM und des BWLV

Das Betreute Wohnen des AKRM umfasst insgesamt 3 möblierte Zimmer für volljährige suchtkranke Menschen, die nach Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung bzw. der Adaption weiter Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung benötigen und noch nicht selbständig wohnen können. Das Betreute Wohnen des AKRM befindet sich in der Spitalstr. 70 in Lörrach.

Das Betreute Wohnen des BWLV ist ein Element im Gesamtangebot der Betreuung und Versorgung von suchtkranken Frauen und Männern und ermöglicht den Betroffenen den für eine lebensbejahende Abstinenzmotivation notwendigen suchtfreien Lebensrahmen. Bewerbungsvoraussetzung ist der erfolgreiche Abschluss einer stationären Entwöhnungsbehandlung. Das Betreute Wohnen des BWLV umfasst insgesamt zwei Wohngemeinschaften (eine in Weil am Rhein und eine in Lörrach) mit 7 Plätzen.

12.2 Rehaklinik Birkenbuck

Die Klinik Birkenbuch ist eine Fachklinik zur Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen. Die gemeinnützige Kur + Reha GmbH als Träger der Klinik ist ein Unternehmen des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg, das sich auf ganzheitliche psychosomatische Rehabilitation für Mütter bzw. Väter und Kinder, Familien und Erwachsene spezialisiert hat. Behandelt werden Männer und Frauen mit schwerpunktmäßig stoffgebundenen Süchten (z. B. Alkohol, Medikamente, pathologisches Glücksspiel).

Die Therapie in der Rehaklinik Birkenbuck nimmt den ganzen Menschen in den Blick. Häufig gehen psychische Erkrankungen wie Angsterkrankungen, Depressionen, Belastungsstörungen, Traumata mit einer Abhängigkeitserkrankung einher – die Sucht kann Ausdruck einer psychischen Krankheit sein. Körperliche Erkrankungen der Leber, der inneren Organe, des Herz-Kreislaufsystems, Diabetes, Polyneuropathie, Gedächtnisstörungen und viele andere sind oft die Folge von langjährigem Alkohol-, Medikamenten- und Drogenmissbrauch.

https://www.rehaklinik-birkenbuck.de/

12.3 Haus Weitenau

Die Fachklinik Haus Weitenau ist eine stationäre Therapieeinrichtung des BWLV zur Suchtrehabilitation für Jugendliche und junge Erwachsene vom 14. bis zum 30. Lebensjahr. Behandelt werden Abhängigkeiten von allen legalen und illegalen Suchtmitteln, z. B. Tabak, Alkohol, Medikamente, Cannabis, Legal Highs, Amphetamine, XTC, Kokain, Heroin etc. Es stehen in der Fachklinik und der angeschlossenen Adaptionseinrichtung insgesamt 52 Behandlungsplätze zur Verfügung. Sie bietet eine stationäre Langzeitentwöhnung (bis zu 24 Wochen) plus 16 Wochen Adaptionsphase; Auffangbehandlungen und Wiederholungsbehandlungen sowie Kombi-Kurzzeitbehandlungen mit einer Behandlungszeit von längsten 12 Wochen.

Des Weiteren bietet das Haus Weitenau insgesamt 10 Plätze im betreuten Wohnen für drogenabhängige Jugendliche und junge Menschen an.

https://www.bw-lv.de/fachkliniken/fachklinik-haus-weitenau/

13 Sonstige Hilfen, Unterstützungen und Vernetzungen

13.1 Schuldnerberatung

Die Schuldnerberatung bietet Hilfestellungen an, die für Menschen mit Schuldenproblemen oder in einer Situation der Überschuldung in Form von Rat und Hilfe in psycho-sozialer, finanzieller und rechtlicher Hinsicht in der Drogenberatungsstelle des AKRM und im Jobcenter Landkreis Lörrach angeboten und durchgeführt wird. Die Schuldnerberatung ist ansonsten Teil der allgemeinen Sozialberatung.

https://www.loerrach-landkreis.de/schuldnerberatung

13.2 Selbsthilfe

In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die ein gleiches Problem oder ein gleiches Anliegen haben. Gemeinsam in der Gruppe erfahren Menschen Verständnis und Unterstützung und finden dabei gegenseitig Mut und Kraft zur Bewältigung des Alltages. Selbsthilfe hat sich fest in der Gesellschaft etabliert und ist für zahlreiche Betroffene und Angehörige ein fester Bestandteil der Suchthilfe.

Im Landkreis Lörrach betreuen der BWLV und das Blaue Kreuz die Sucht-Selbsthilfegruppen.

Darüber hinaus gibt es für zahlreiche andere Themen weitere Selbsthilfegruppen:

https://www.loerrach-landkreis.de/be

13.3 Kommunaler Suchtbeauftragter

Er hat die Geschäftsführung des Kommunalen Netzwerks inne und ist beim Landratsamt angesiedelt. Seine Aufgaben liegen in der Koordination, Organisation und Initiierung der notwendigen Angebote in der Suchtprävention und Suchthilfe, in der Finanzierung der Beratungsstellen, in der Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit sowie der Vernetzung. Er ist Geschäftsführer der Arbeitsgruppen "Suchtprävention/LIFE" sowie "Sucht im Alter" und für Beratung zu den Angeboten im Landkreis zuständig. Zudem ist er Mitglied der Kommunalen Gesundheitskonferenz.

https://www.loerrach-landkreis.de/sucht

Suchtprobleme?!



LANDKREIS GEMEINSAM ZUKUNFT GESTALTEN LÖRRACH

BERATUNG IM LANDKREIS LÖRRACH

Glücksspiel oder schädliche Mediennutzung? Sie suchen Hilfe oder Beratung zum Thema Alkohol, Tabak, Drogen, Medikamente,

Zentrum für Suchtprävention

Villa Schöpflin –

SUCHTPRÄVENTION

Lörrach geförderten Fachstellen für Suchthilfe Ihre Ansprechpartner sind die vom Landkreis und Suchtprävention.

Die Kontaktdaten finden Sie hier im Flyer.

→ Schwerpunkt: Alkohol-, Tabak-, Cannabis-, Medien- und Glücksspielprävention

Bezugspersonen (z.B. Eltern, Lehrer) und

weitere Multiplikatoren

junge Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche,

Zielgruppen

Basisinformationen zum Thema "Sucht" finden Sie unter:

www.loerrach-landkreis.de/sucht



Landratsamt Lörrach

Betroffene und

Angehörige

Beratung für

Kostenlose

Internet: www.villa-schoepflin.de E-Mail: info@villa-schoepflin.de

Telefon: 07621 914-9090

Kontakt

79541 Lörrach (Brombach)

Franz-Ehret-Straße 7



Kommunaler Suchtbeauftragter E-Mail: michael.hellmann@ Telefon: 07621 410-5012 oerrach-landkreis.de Landratsamt Lörrach Michael Hellmann Koordination

www.loerrach-landkreis.de/sucht

SUCHTHILFE

Drogen- und Jugendberatungsstelle -

Arbeitskreis Rauschmittel e.V.

Zielgruppen

Betroffene und Angehörige Schwerpunkt: illegale Suchtformen

Kontakt

Telefon: 07621 2085

Internet: www.drogenberatung-loerrach.de E-Mail: info@drogenberatung-loerrach.de

Spitalstraße 68 79539 Lörrach

Zusätzliche Sprechstunden

Siehe Kontaktdaten oben in Schopfheim

Elternselbsthilfegruppe

Siehe Kontaktdaten oben

KISEL

Zielgruppen

Kinder suchtkranker Eltern und deren Angehörige / Bezugspersonen

Kontakt .

E-Mail: kisel@drogenberatung-loerrach.de Mobil: 0160 98 545 126 (auch für Kinder) Telefon: 07621 2085

Spitalstraße 68 79539 Lörrach

Internet: www.kisel.de

SUCHTHILFE

Fachstelle Sucht -

Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH

Zielgruppen

Betroffene und Angehörige

→ Schwerpunkt: legale Suchtformen

Kontakt

E-Mail: fs-loerrach@bw-lv.de Telefon: 07621 16 23 49 0 Internet: www.bw-lv.de

Tumringer Straße 229 79539 Lörrach

Zusätzliche Sprechstunden

in Schopfheim, Zell i. W., Rheinfelden und Weil am Rhein-Friedlingen Siehe Kontaktdaten oben

Selbsthilfegruppen

Siehe Kontaktdaten oben

SUCHTHILFE DREHSCHEIBE

Zielgruppen

Überlebenshilfen für dauerhaft mehrfach abhängige Suchtkranke

Kontakt

E-Mail: drogenhilfe-drehscheibe@bw-lv.de Telefon: 07621 95 67 89 0 Internet: www.bw-lv.de

Spitalstraße 70 a (Hinterhof) 79539 Lörrach

SUCHTHILFE

Blaues Kreuz -

Suchtkrankenhilfe e.V.

→ Schwerpunkt: Alkoholprobleme **Zielgruppen** Betroffene und Angehörige

Kontakt

Internet: www.blaues-kreuz.de/loerrach E-Mail: regiopsbloe@web.de Telefon: 07621 44 612

Pestalozzistraße 11 79540 Lörrach Selbsthilfegruppen in zahlreichen Gemeinden im Landkreis Siehe Kontaktdaten oben



Suchtprobleme ?! – Kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige

14 Ausblick: Künftige Herausforderungen in der Suchthilfe

Rund ein Drittel der Bevölkerung weisen in einem Kalenderjahr eine klinisch bedeutsame psychische Störung auf, unter denen die Abhängigkeitserkrankung eine Sonderrolle einnimmt. Diese ist gekennzeichnet durch die hohe Prävalenz, die volkswirtschaftlichen Folgekosten, die kulturelle Verwurzelung der Volksdrogen Alkohol und Tabak, die Möglichkeiten der Heilung, die bei den Betroffenen selbst liegen und die geringe Inanspruchnahme des professionellen Hilfesystems. Von den Betroffenen von allen psychischen Krankheiten nehmen gut 40% medizinische Hilfen in Anspruch. Von psychisch erkrankten Menschen mit alkoholbezogenen Störungen haben lediglich rund 10% der Betroffenen Kontakt zum professionellen Hilfesystem.

Ein Grund für diese geringe Inanspruchnahme findet sich in der Haltung der Gesellschaft, des Betroffenen auf die Erkrankung selbst und in den (Hilfe-) Strukturen. Die Sicht auf die Suchterkrankung ist negativ geprägt und durch Stigmatisierung gekennzeichnet. Hinzu kommt, dass die getrennten Hilfestrukturen den Zugang für gesundheitliche, psychische und soziale Belange erschweren. Das hat zur Folge, dass sich meist nur Menschen mit hohem Leidensdruck oder hoher Änderungsbereitschaft in Beratung und Behandlung begeben. Präventive Angebote und Früherkennung hingegen, die einen Einfluss auf die Entwicklung von Suchterkrankungen haben können, sind bislang noch nicht ausreichend etabliert.

Die zunehmende ökonomische Ausrichtung des Gesundheitswesens, berufsständische Interessen in den Handlungsfeldern und fachideologische Differenzen sowie organisatorische Strukturmängel behindern die vielfach geforderte Effektivität suchtspezifischer Hilfen. Behandlungsbedürftige alkoholkranke oder medikamentenabhängige Menschen kommen oft in einer sehr späten Phase der Erkrankung mit dem spezifischen Behandlungssystem in Kontakt.

Die Suchtkrankenversorgung weist somit trotz hoher Qualitätsstandards große Lücken auf, weil die überwiegende Mehrheit der Betroffenen nicht erreicht wird oder die Hilfen erst spät einsetzen.

Immer mehr Menschen, die heute im Suchthilfesystem ankommen, haben komplexe, umfassende Krankheitsbilder. Zu den eigentlichen Suchterkrankungen kommen weitere psychische und körperliche Erkrankungen hinzu. Zudem werden diese Symptome durch schwierige persönliche, finanzielle und soziale Verhältnisse sowie prekäre Wohn- und Arbeitssituationen geprägt.

In der erfolgreichen Behandlung und Unterstützung der Suchtkranken kommt das in fachliche, organisatorische und finanzielle Säulen strukturierte und organisierte Versorgungssystem zunehmend an seine Grenzen.

Die Leistungen und Angebote in der Suchthilfe sind perspektivisch neu, d.h. integrativ zu denken, um suchtkranken Menschen zukunftsfähige Hilfen und Teilhabezugänge zu sichern.