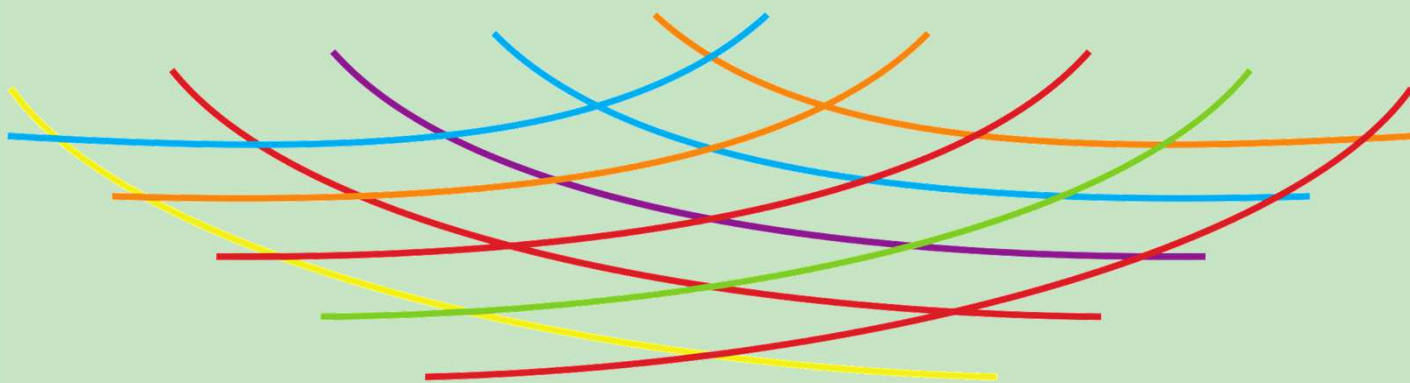


# SUCHTHILFENETZWERK LANDKREIS SIGMARINGEN



Dezernat Soziales

## Suchthilfekonzept 2016



Landratsamt Sigmaringen

Herausgeber:  
Landratsamt Sigmaringen  
Leopoldstr. 4  
72488 Sigmaringen

Dezernat Soziales  
Herr Frank Veser

Kommunale Suchtbeauftragte  
Frau Janine Stark

14.06.2016

# Suchthilfekonzept Landkreis Sigmaringen

## 1. Einführung

Nach Aussage des Drogenberichtes des Bundesministeriums für Gesundheit von Mai 2015 sterben 74.000 Menschen jährlich an den Folgen ihres Alkoholkonsums, Rauchen führt jährlich in Deutschland zu 110.000 vorzeitigen Todesfällen und schätzungsweise sind bis zu 2,3 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig. Diese Liste kann noch mit anderen Beispielen verlängert werden. Die Auflistung zeigt, dass die Themen Suchthilfe und Suchtprävention unverändert wichtig sind.

Bereits 1974 hat die Suchtberatungsstelle der AGJ Freiburg im Landkreis Sigmaringen ihre Arbeit aufgenommen. 1981 wurde der Arbeitskreis Suchtprävention gegründet aus dem viele erfolgreiche Projekte hervorgegangen sind. Seit über 40 Jahren wird das Thema Sucht im Landkreis Sigmaringen ernst genommen und mit den erforderlichen Ressourcen für eine gute Versorgung der Bürger unterstützt.

2005 wurde die Stelle einer Kommunalen Suchtbeauftragten geschaffen und 2008 wurde die Gründung des Kommunalen Netzwerkes für Suchthilfe und Suchtprävention installiert. Über diese Struktur ist eine effektive Netzwerkarbeit für den Landkreis erreicht worden.

Mit der Konzeption für die Suchtprävention Ende 2008 ist der Landkreis mit den Kooperationspartnern in eine neue Qualität für die Angebots- und Versorgungsstruktur eingetreten. Der „Wildwuchs“ konnte dadurch eingedämmt und die qualitativ hochwertigen Angebote der Fachstellen geschaffen werden.

Aktuelle Themen wurden und werden im Landkreis durch Fachtage aufgegriffen.

2009: Unterwegs in Parallelwelten – Suche oder Sucht (ein Fachtag zum Thema Medienschutz) oder  
2010: Sucht und Arbeit

Aus den jeweiligen Fachtagen haben sich gute Kooperations- und Versorgungsstrukturen entwickelt. Insgesamt zeichnet sich die Arbeit der Kooperationspartner im Landkreis Sigmaringen durch ein schnelles Reagieren auf sich veränderte Konsummuster und „neue“ Suchtstoffe oder Suchtverhalten aus.

Das Kommunale Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention hat 2014 die Qualität seiner Arbeit in einer Umfrage überprüft. Das Ergebnis war höchst zufriedenstellend. (**S. 6-8**). 2015 wurde im Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention beschlossen, eine Umfrage im Landkreis Sigmaringen durchzuführen, um die Bedarfe in der Suchthilfe und in der Suchtprävention zu erheben, die Angebotsstruktur zur überprüfen und eventuelle Versorgungslücken zu erkennen. Die Ergebnisse sind im Bericht über die Suchthilfe und die Suchtprävention im Landkreis Sigmaringen zusammengefasst werden.

Diese Konzeption wurde unter Leitung des Dezernats für Soziales und unter Mitwirkung des Steuerungsgremiums des Netzwerkes für Suchthilfe und Suchtprävention erarbeitet. Die Inhalte stellen kein abgeschlossenes Werk dar, sondern dienen vielmehr als Grundlage für eine kontinuierliche Weiterentwicklung, gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen und den entsprechenden Fachleuten und Trägern in der Suchthilfe.

## 2. Rechtliche Grundlagen

Die Finanzierung der ambulanten Suchthilfe basiert auf dem SGB XII: Nach dem SGB XII sind die kommunalen Gebietskörperschaften verpflichtet, im Rahmen der Daseinsfürsorge den Bürger\*innen dabei zu helfen, ein selbstbestimmtes Leben mit Würde zu führen.

SGB XII, § 1: Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Andere Akteure der Suchthilfe werden über das SGB V (Hausärzte, SRH Klinik) und über das SGB VI (Fachkliniken Hausen im Tal und Höchsten) finanziert.

Die Selbsthilfegruppen erhalten Zuschüsse von den Kranken- und Rentenkassen. Das Präventionsgesetz hebt mit dem § 20h SGB V die Ausgaben für die Selbsthilfe ab 2016 von 0,64 Euro auf 1,05 Euro je Versicherten an. Viele Selbsthilfegruppen im Landkreis Sigmaringen beantragen diesen Zuschuss.

## 3. Grundlagen der Suchthilfe

Eine auf aktuellem fachlichen Standards beruhende ambulante Suchthilfe ist

- Klienten zentriert
- vernetzt und sozialraumorientiert
- dienstleistungsorientiert
- qualitätsgesichert
- mit offenen Zugangsmöglichkeiten, unabhängig von
  - Geschlecht
  - Religionszugehörigkeit
  - Einkommen
  - Alter
  - Erwerbsstatus

Kommunale Suchthilfe ist suchtmittelübergreifend (legal/illegal, stoffgebunden-stoffungebunden) und orientiert sich an folgenden Prinzipien:

- Hilfe so früh wie möglich
- Selbsthilfe vor Fremdhilfe
- Ambulant vor stationär
- Wohnortnah vor wohnortfern
- Differenzierte Hilfe in jeder Phase der Krankheit
- Selbsthilfe und professionelle Hilfe ergänzen sich
- Hilfen orientieren sich sowohl an Betroffenen als auch an Angehörigen

Neben diesen grundlegenden Prinzipien stellen die Geschlechterdifferenzierung und die interkulturelle Kompetenz wesentliche Qualitätsmerkmale für eine bedarfsgerechte und effektive Suchtkrankenhilfe dar. In der geschlechtsspezifischen Suchtarbeit, wie in der Arbeit mit Migrantinnen und Migranten können spezifische Angebote sinnvoll sein. Beide Ansätze sind jedoch in erster Linie als Querschnittsaufgaben zu verstehen, die in alle Angebote und Arbeitsbezüge der Suchtkrankenhilfe integriert werden müssen. Trotzdem kann es, auch vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen, sinnvoll sein, spezifische Angebote und Netzwerke für Flüchtlinge aufzubauen.

## **4. Status Quo**

Die Suchthilfe hat sich in den zurückliegenden 40 Jahren erheblich ausdifferenziert. In diesem Kapitel stellen wir den Status Quo im Landkreis Sigmaringen dar.

### **4.1. Die Akteure im Landkreis**

#### **4.1.1. Kommunale Suchtbeauftragte des Landkreises**

2005 wurde die Stelle der Kommunalen Suchtbeauftragten geschaffen. Entsprechend den Empfehlungen des Sozialministeriums zur Einrichtung der Kommunalen Suchthilfenetzwerke, war das erste Arbeitsziel die Gründung des Kommunalen Netzwerks für Suchthilfe und Suchtprävention (2008). Mit steigendem Stellenumfang konnte die Tätigkeit ein klares Profil gewinnen und ist heute mit einer ganzen Personalstelle besetzt.

Zu den Tätigkeitsfeldern gehören:

- Bestandsaufnahme, Sammlung von Informationen, Beobachtung von Entwicklungen
- Initiierung, Koordinierung und Vernetzung der Maßnahmen und Aktivitäten zur Suchtprävention und Suchthilfe, einschließlich der Hilfestellungen bei Finanzierungsfragen.
- Öffentlichkeitsarbeit, Gremienarbeit, Dokumentation
- Stellungnahme bei Anfragen von der Landesebene, z.B. bei Gesetzesentwürfen
- Sicherstellung der örtlichen Suchtprävention und der Kommunalen Suchthilfeplanung.
- Initiierung, Koordinierung und Vernetzung von Maßnahmen im Bereich der lebensweltbezogenen Suchtprävention.
- Koordinierung der Suchthilfe auf kommunaler Ebene.
- Umsetzung Setting-Ansatz § 20 SGB V.
- Information der betroffenen Zielgruppen bei neuen gesetzlichen Grundlagen

Auf der Landesebene sind die Kommunalen Suchtbeauftragten / Beauftragte für Suchtprävention folgendermaßen angebunden:

- Arbeitsgemeinschaft des Landkreistages
- Mitarbeit in den Landesarbeitsgemeinschaften
  - AG Sucht
  - AG Suchtprävention
  - AG Substitution
  - AG Glücksspielsucht

#### **4.1.2 Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe**

Entsprechend den Empfehlungen des Sozialministeriums für die Entwicklung und Einrichtung von Kommunalen Suchthilfenetzwerken in Baden-Württemberg (22.08.2005, siehe Anlage) wurde dieses Netzwerk für den Landkreis Sigmaringen aufgebaut. Im Juni 2008 wurde die Gründung des Netzwerks für Suchthilfe und Suchtprävention mit einem Fachtag unter Beteiligung aller Kooperationspartner begleitet.

In der Ergänzung der Empfehlungen des Sozialministeriums von 2014 (siehe Anlage) werden die Aufgaben des Netzwerks für Suchthilfe und Suchtprävention folgendermaßen zusammengefasst:

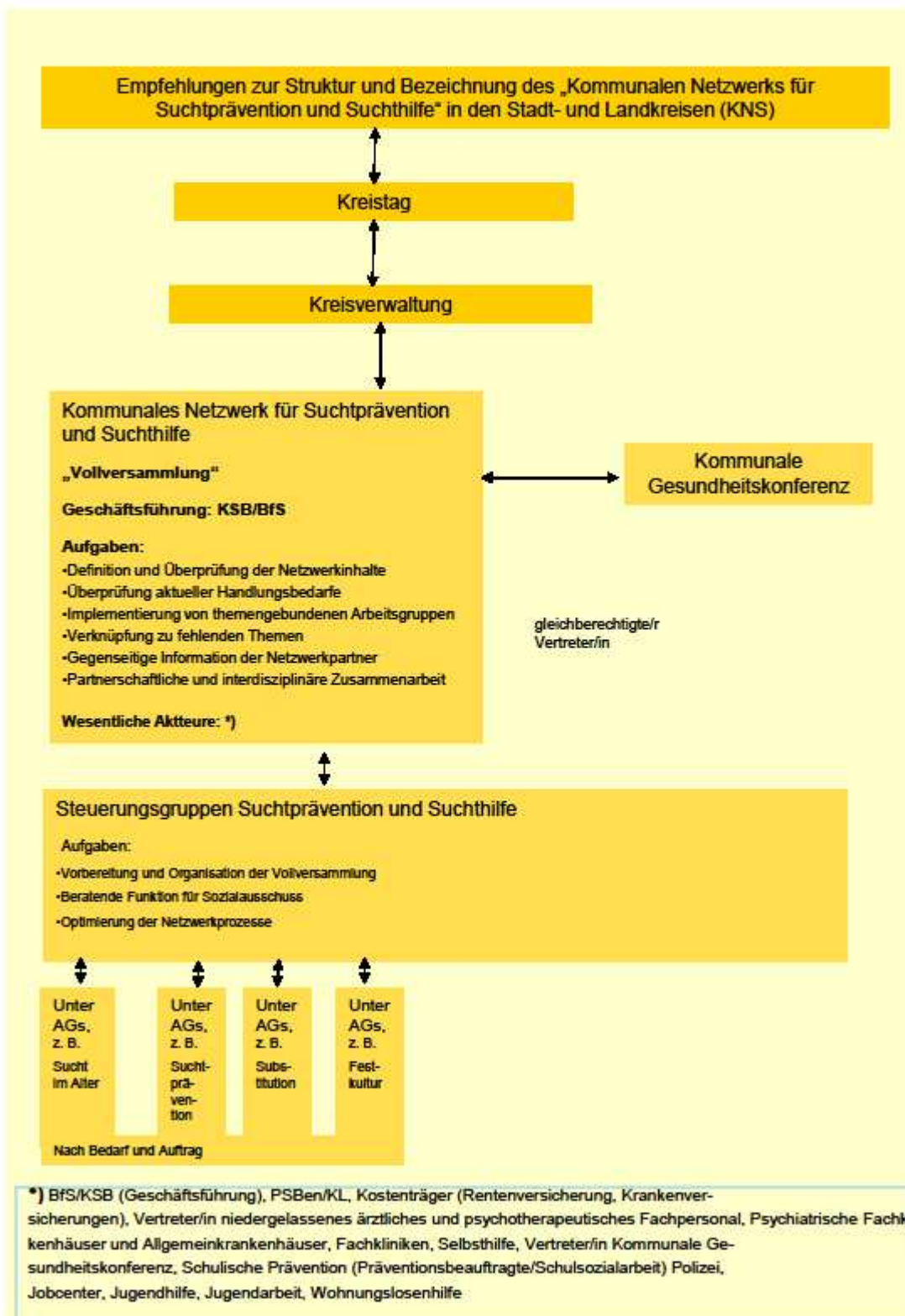
„Die Empfehlung von 2005 hatte sich vorrangig eine bessere Vernetzung bestehender Hilfen zum Ziel gesetzt, um den Beginn suchtspezifischer Behandlungsmaßnahmen zu erleichtern und gleichzeitig durch eine Optimierung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Leistungssystemen und Hilfebereichen die Effizienz und die Wirksamkeit der geleisteten Maßnahmen zu verbessern (klare und abgestimmte Verantwortlichkeiten). Im Kontext einer Teilhabeorientierung muss es aber verstärkt

auch darum gehen, in einer verbindlichen Vernetzung unterschiedlichster Akteure und Institutionen Menschen mit Abhängigkeitsstörungen auch für nur partielle Entwicklungen und Veränderungen zu gewinnen und dabei sozialräumliche Ressourcen konsequenter zu nutzen.“

Alle Fachleute in der Suchthilfe und aus angrenzenden Fachbereichen sind Mitglieder im Kommunalen Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention im Landkreis Sigmaringen. Den Vorsitz führt der Sozialdezernent. Die Geschäftsführung liegt bei der Kommunalen Suchtbeauftragten.

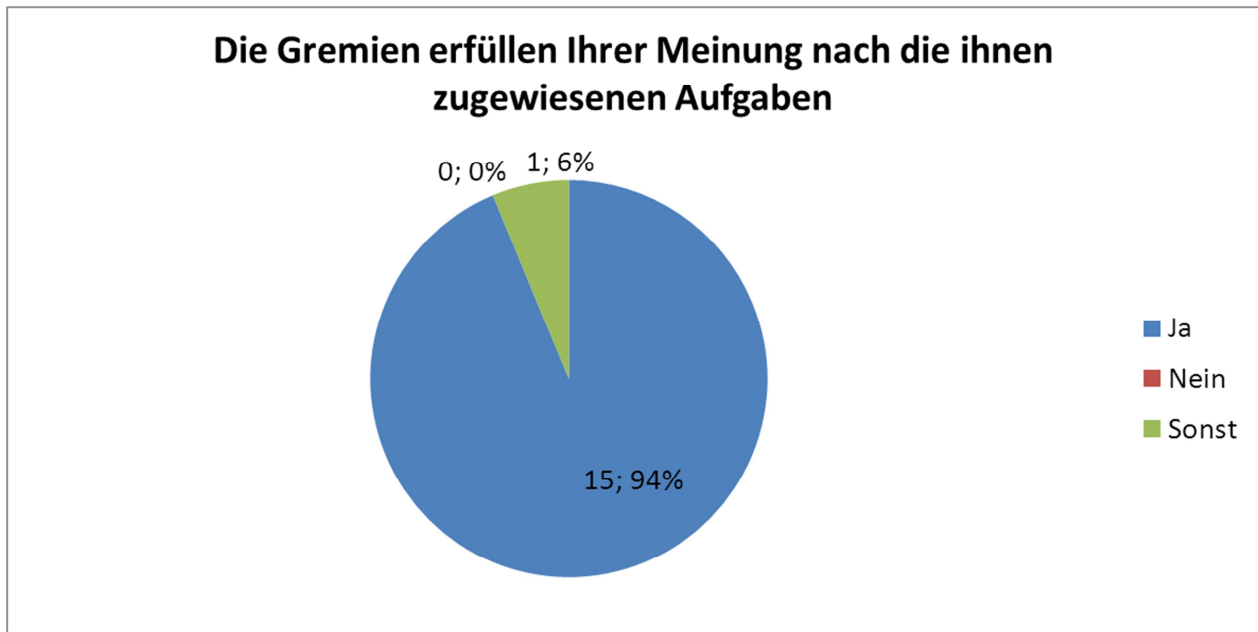
Die Organisations- und Arbeitsstruktur des Kommunalen Netzwerks für Suchthilfe und Suchtprävention ist im Organigramm dargestellt.

Die Geschäftsordnung des KNS und den Kooperationsvertrag finden Sie im Anhang. Daraus können Sie die Mitglieder und die Ziele der Zusammenarbeit detailliert entnehmen.



Durch eine Online-Befragung (2014) wurde die Arbeit des KNS überprüft. Alle Mitglieder konnten ihre Meinung zu den verschiedenen Bereichen äußern. Insgesamt kam ein hoch zufriedenstellendes Ergebnis heraus.

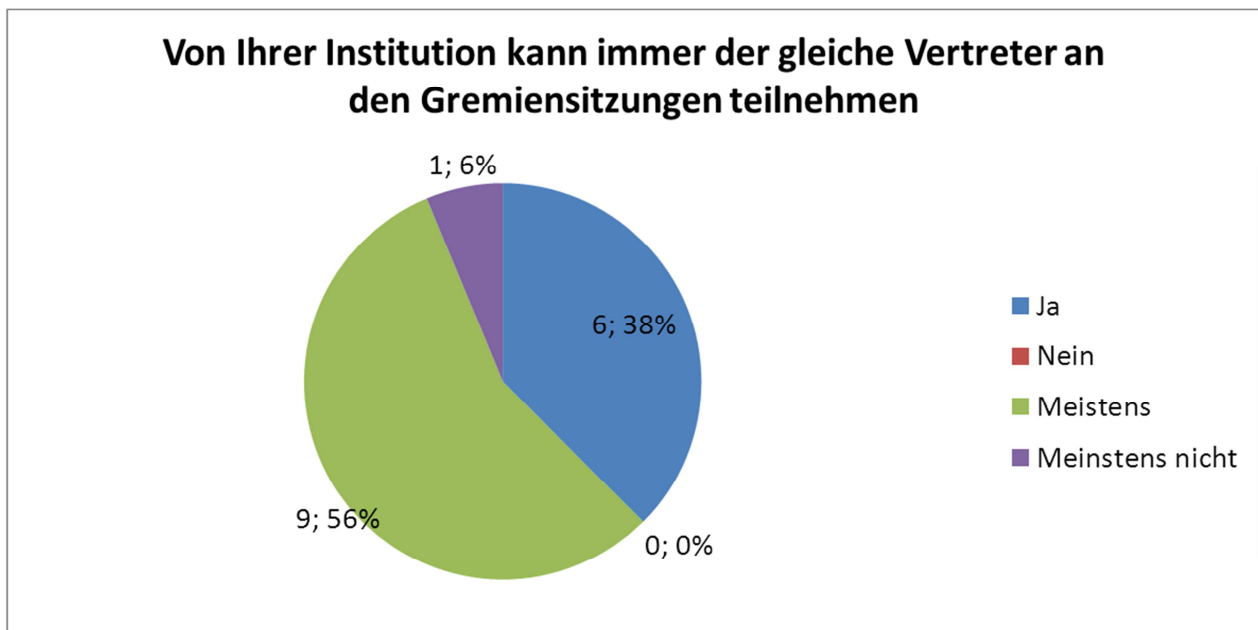
Hier einige Umfrageergebnisse. Alle Details würden leider den Rahmen sprengen.



94 % sind mit der Arbeit der verschiedenen Gremien zufrieden.

Um den Informationsfluss in die verschiedenen Institutionen zu gewährleisten und somit eine kontinuierliche Arbeit zu ermöglichen, ist die Teilnahme des gleichen Vertreters einer Institution ein Qualitätsmerkmal.

Hierzu die entsprechende Ergebnis-Folie der Umfrage:

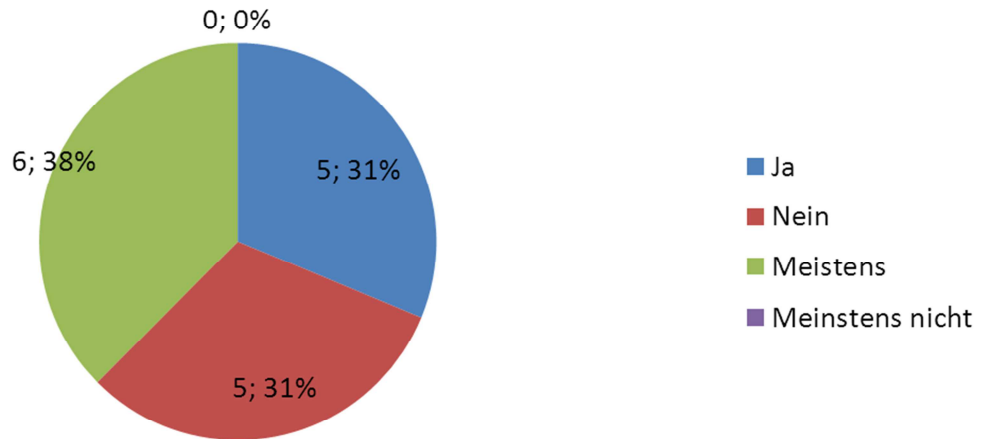


Wenn die Antworten „JA“ und „meistens“ zusammengefasst werden, so zeigt sich hier eine hohe Kontinuität.

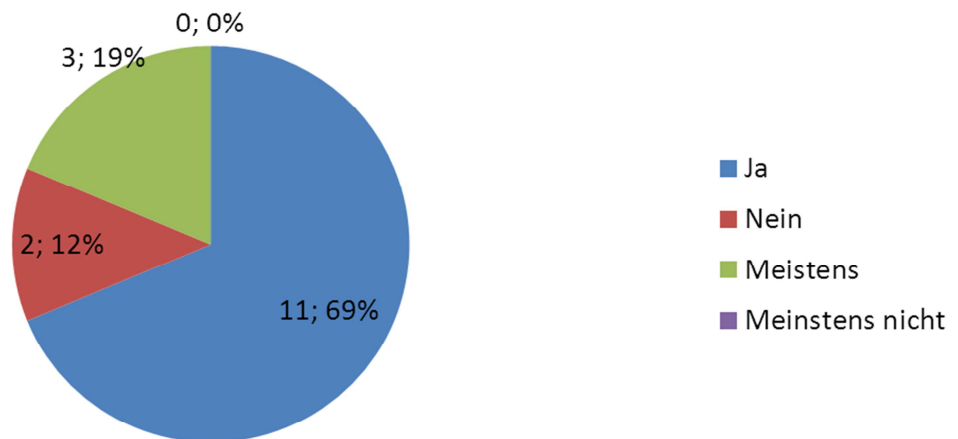
Auch die Anwesenheit der Mitglieder ergibt ein sehr positives Bild, wenn „Ja“ und „meistens“ zusammen betrachtet werden.



**Unsere Institution war in jeder Sitzung vertreten  
[Steuerungsgremium]**



**Unsere Institution war in jeder Sitzung vertreten  
[Mitgliederversammlung]**

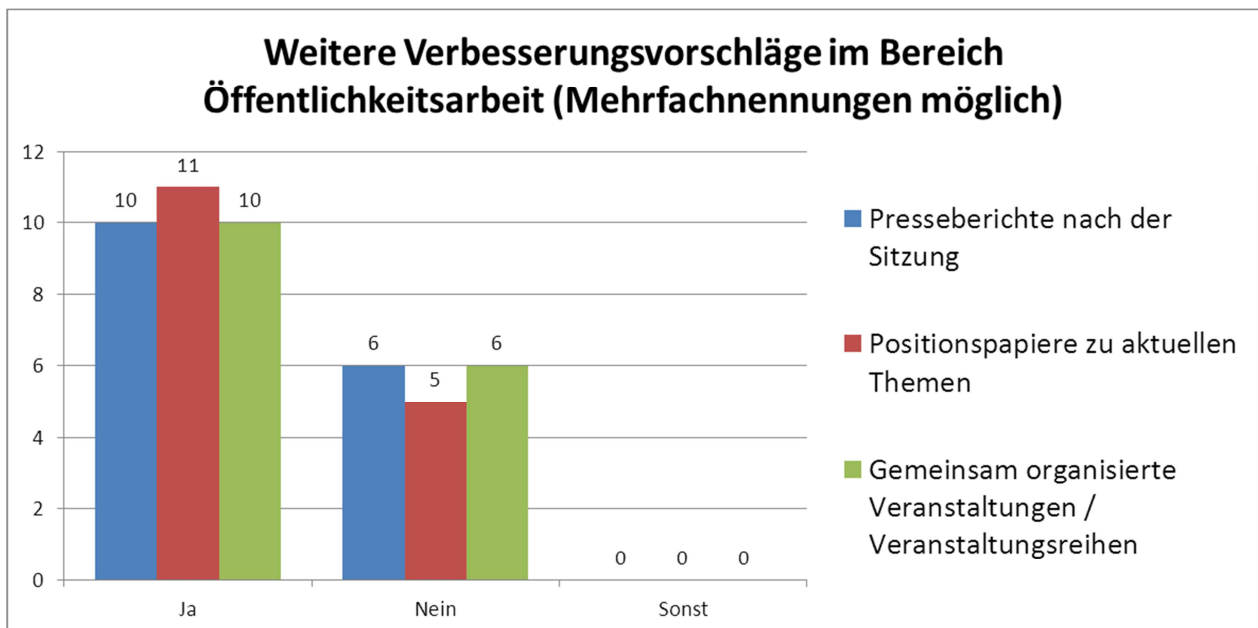


Die Arbeit im Netzwerk erhielt eine sehr gute Bewertung durch die Mitglieder:

**Überprüfbar d.h. spezifische, messbare, akzeptierte, realisierbare und terminierbare und auf die Verbesserung der regionalen Suchtkrankenversorgung orientierte Jahresziele werden verabschiedet und in den Gremiensitzungen des Suchthilfenetzwerkes überprüft**



Die Vorschläge für die Fortführung, bzw. Verbesserung der Arbeit, sahen folgendermaßen aus:



Diese Vorschläge fließen selbstverständlich in die Arbeit des KNS mit ein.

#### 4.1.3 Die Suchtberatungsstelle des AGJ-Fachverbandes

Die Suchtberatungsstelle des AGJ-Fachverbandes für Prävention und Rehabilitation wurde 1974 gegründet. Der aktuelle Leiter ist Klaus Ernst Harter. Sie ist in Sigmaringen in einem eigenen Gebäude zentrumsnah und fußläufig zum Bahnhof untergebracht.

Die Suchtberatungsstelle versteht sich als Anlauf- und ambulante Behandlungsstelle für alle Fragen des Missbrauchs und der Sucht, sowohl für Betroffene, als auch für Angehörige und andere Bezugspersonen. Sie bearbeitet alle Handlungsfelder von der Prävention über die Beratung und Behandlung bis zur Nachsorge. Dazu hat sie ein sehr breites Netzwerk mit anderen Institutionen und Initiativen aufgebaut.

Auf 5,8 Planstellen und 1,3 Projektstellen arbeiten zurzeit 10 Fachberater\*innen.

Die Suchtberatungsstelle unterhält 3 Außenstellen in Bad Saulgau, Gammertingen und Pfullendorf. Dort finden regelmäßig Sprechstunden statt.

Der Etat der Suchtberatungsstelle beläuft sich auf 560.000 €, 20% kommen aus dem Ordinariat, 40 % vom Landkreis, 20% sind Landesmittel und 20% werden selbst erwirtschaftet. Da die Beratungsstelle als ambulante Behandlungsstelle anerkannt ist, kann sie Leistungen mit den Renten- und Krankenkassen abrechnen.

Die Anzahl der Hilfesuchenden ist stark angestiegen. Dazu folgendes Schaubild:

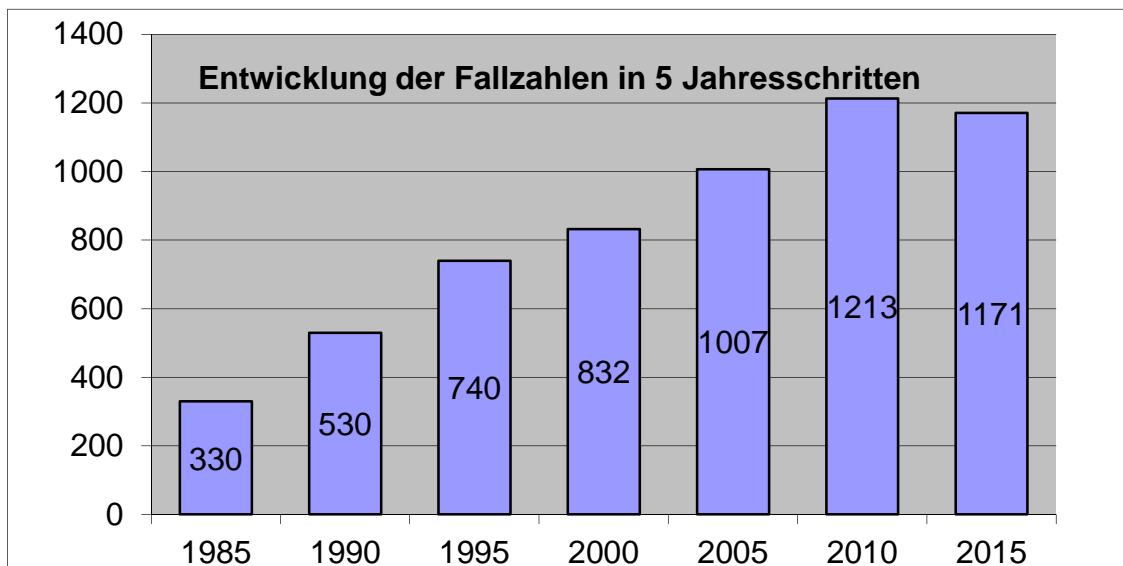


Abb. 1.

1990 wurde die 5.Stelle für die Beratungsstelle bewilligt, 2004 kam eine 50% Stelle für das Kinderprojekt SKIPP dazu, 2010 wurde das Team um 35% aufgestockt.

Die Klientel verändert sich. Der Aufwand für die Berater\*innen steigt, da sie es immer häufiger mit Mehrfachdiagnosen und Mehrfachabhängigkeiten zu tun haben.

#### 4.1.3.1 Qualitätsmanagement (QM)

Die Suchtberatungsstelle unterliegt dem QM und benützt dazu das Rahmenhandbuch von Caritas Suchthilfe, CaSu e.V. Im Frühjahr 2016 fand die aktuelle Rezertifizierung ohne Beanstandungen statt. Die zertifizierende Stelle ist Procumzert in Frankfurt.

#### **4.1.3.2 Mitgliedschaften**

Die Suchtberatungsstelle ist Mitglied in

- der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg,
- dem Arbeitskreis Suchtprävention des Sozialministeriums Baden-Württemberg
- dem Arbeitskreis Spielsucht des Sozialministeriums Baden-Württemberg
- der CaSu e.V., Caritas Suchthilfe auf Bundesebene. Der Leiter ist stellv. Bundesvorsitzender

#### **4.1.3.3 Fort- und Weiterbildung**

Um die vielfältigen Aufgaben kompetent bedienen zu können, investiert die Suchtberatungsstelle konsequent in Fort- und Weiterbildung sowie in Supervision.

4 Mitarbeiter\*innen haben eine Weiterbildung als Suchttherapeuten, ein Mitarbeiter ist psychologischer Psychotherapeut, ein Kollege systemischer Familientherapeut, usw.

#### **4.1.4 SRH Klinik Sigmaringen Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik**

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist eine Fachabteilung am SRH Krankenhaus Sigmaringen mit Versorgungsauftrag für volljährige Patienten aus dem Landkreis Sigmaringen. Insgesamt verfügt die Klinik über 4 Stationen mit 73 Behandlungsplätzen. Die Abteilung bietet eine qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung von alkohol-, drogen- und medikamentenabhängigen Frauen und Männern an. Die Suchtbehandlung ist abstinenzorientiert und erfolgt nach fachlichen Leitlinien (S3 AWMF) im multiprofessionellen Behandlungsteam. Neben der körperlichen Entgiftungsbehandlung bilden motivierende und psychotherapeutische Behandlungsverfahren mit einem individuellen Therapieprogramm den Schwerpunkt der Behandlung. Dabei wird eng mit Institutionen des regionalen Suchthilfenetzwerks zusammengearbeitet und eine Weiterbehandlungsperspektive entwickelt. Die stationäre Krankenhausbehandlung dauert in der Regel 3 Wochen. Die Aufnahme erfolgt nach Terminvergabe und Einweisung durch niedergelassene Ärzte. In Notfällen ist eine kurzfristige Aufnahme, möglichst nach vorheriger telefonischer Anmeldung, zur Akutbehandlung möglich. Die Kosten der Behandlung werden von der Krankenkasse übernommen.

Der Versorgungsauftrag für minderjährige Patienten im Bereich Psychiatrie liegt bei der ZfP Südwürttemberg Weissenau in Ravensburg und bei dem Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie Mariaberg in Gammertingen.

#### **4.1.5 Therapiezentrum Hausen im Tal der Heubergstiftung**

##### **4.1.5.1 Anerkennung, Träger und Behandlungseinrichtungen**

Die Therapieeinrichtung „Hausen im Tal“ besteht am Stammort Leibertingen-Thalheim aus zwei Gebäudeeinheiten. Im „Haupthaus“, einer ehemaligen Dorfschenke, sind Patienten der Eingangsphase und Intensivphase untergebracht, in der so genannten „Scheune“, den früheren landwirtschaftlichen Wirtschaftsräumen, wohnen Patienten der Intensiv- und Adaptionsphase. Des Weiteren unterhält die Einrichtung eine eigene Immobilie in der Kreisstadt Sigmaringen für das „Betreute Wohnen“.

Träger der Einrichtung ist die „Heuberg-Stiftung“ mit Sitz in Leibertingen-Thalheim. Das TZ „Hausen im Tal“ ist Mitglied im Paritätischen Baden-Württemberg und im FDR.

Das Therapiezentrum ist von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg und den Krankenkassen als Einrichtung zur stationären medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen anerkannt. Das Sozialministerium Baden-Württemberg hat das Rehabilitationszentrum als Einrichtung zur Behandlung von Suchtmittelabhängigen nach § 35,36 Betäubungsmittelgesetz staatlich anerkannt. Das „Betreute Wohnen“ in Sigmaringen ist durch die Kommunen und Landkreise in der Rechtsnachfolge des LWV Württemberg-Hohenzollern und der DRV Baden-Württemberg für die stationäre Nachbetreuung von Suchtkranken anerkannt. Es können max. 9 Wohnplätze angeboten werden. Die ambulante Nachbetreuung erfolgt nach den Vorgaben der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen.

Das Therapiezentrum ist in Absprache mit den Kostenträgern auf flexible und individuelle Behandlungsplanungen ausgerichtet. Kostenbewilligungen werden von der DRV für unterschiedliche Module (12, 16, 20, 24 Wochen) gewährt. Im Rahmen einer Verweildauerbudgetierung können Behandlungszeiten flexibel gestaltet werden. Die Behandlungszeitplanung anderer Kostenträger (derzeit die Krankenkassen) orientiert sich an den Behandlungsmodulen der DRV. Es besteht die Möglichkeit, stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitation zu kombinieren. In der Regel werden verbindliche Absprachen für diesen Behandlungsablauf vor Beginn der stationären Behandlung getroffen.

Für die Arbeitstherapie steht eine gut ausgestattete Schreinerei zur Verfügung, außerdem bieten Garten, Wald, Hauswirtschaft und Innenausbau weitere Betätigungsfelder.

In der Freizeit können ein großer Saal und mehrere Aufenthaltsräume genutzt werden, um sich spielerisch und sportlich zu betätigen. Im Sommer kommen noch der weitläufige Garten, ein Sportplatz und das im Ort gelegene Naturfreibad als Freizeitangebote hinzu. Außerdem liegt der Naturpark Obere Donau mit seinen vielfältigen Möglichkeiten zur aktiven Freizeitgestaltung vor der Tür.

Die Einrichtung ist mit 21 Plätzen (im Haupthaus) eine der kleinsten Drogentherapieeinrichtungen in Baden-Württemberg. Dieser Tatsache liegt einerseits eine bewusste Entscheidung für eine beziehungsorientierte, persönliche und familiäre Atmosphäre zu Grunde und andererseits die Idee einer intensiven therapeutischen Auseinandersetzung mit dem Ziel einer individuellen Entwicklung und Reifung der Patienten, die in einem größeren Rahmen schwerer zu verwirklichen ist. Wir verfolgen das Ziel einer absoluten Drogenabstinenz, in der Überzeugung, dass letztlich nur diese Entscheidung den Rehabilitationserfolg langfristig sichern kann. Die Patienten wohnen in 1- und 2-Bett-Zimmern. Die Frauen sind in einem separaten Gebäudeteil untergebracht.

Die Adaptionphase (12 bzw. 16 Wochen) ist in der "Scheune" untergebracht und verfügt über 8 Plätze. Die "Scheune" wurde eigens für diesen Zweck 1998 um- und ausgebaut. Die Patienten bewohnen hier helle, freundlich ausgestattete 1- und 2-Bett-Zimmer.

Trotz der ländlich strukturierten Umgebung gibt es in einem Umkreis von ca. 25 km Entfernung eine Vielzahl von Handwerks- und Industriebetrieben, die gerne bereit sind, den Patienten einen Praktikumsplatz, der nicht selten in einen Dauerarbeitsplatz mündet, zur Verfügung zu stellen. Diese Tatsache ist nicht zuletzt ein Ergebnis, der Akzeptanz und allgemeinen Wertschätzung, die sich das Therapiezentrum im Laufe der vergangenen 3 Jahrzehnte bei der regionalen Bevölkerung erworben hat.

Das "Betreute Wohnen" wurde im Jahr 2004 aus dem Landkreis Reutlingen in die Kreisstadt Sigmaringen verlegt, die ca. 25 km von der Stammeinrichtung entfernt liegt. Die Klienten können dort in drei 1-Zi.-Apartements und zwei 3-Zi.-Wohnungen untergebracht werden. Vor dem Hintergrund einer kürzeren Therapiedauer und einer fortschreitenden Diversifizierung der Suchthilfeangebote wurde durch diesen Schritt eine bessere regionale Vernetzung mit den örtlichen Hilfesystemen umgesetzt, sowie eine effizientere Nutzung therapeutischer und ökonomischer Ressourcen erreicht.

#### **4.1.5.2 Kooperation im Verbundsystem der Drogenhilfe**

In der Regel erfolgen die Aufnahmen aus dem Gebiet des Landes Baden-Württemberg. Dieser wohnortnahe Therapieansatz erleichtert die Kommunikation und Kooperation mit den relevanten Partnern der notwendigen individuellen "Hilfekette". In begründeten Fällen sind unter Absprache mit den jeweiligen Reha-Trägern auch Aufnahmen aus anderen Bundesländern möglich. Ausgehend von der Perspektive, dass eine Suchterkrankung ein vielschichtiges Phänomen ist, und dass sowohl ihre Genese, wie auch die Bewältigung ihrer psychosozialen Folgen einen längeren (i.d.R. jahrelangen) Prozess umfassen, ist die reibungslose Einbettung einer stationären Behandlung in die Systeme des "Davor" und "Danach" ohne Alternative. In erster Linie sind dies die vermittelnden und nachbetreuenden Beratungsstellen, die oftmals langjährigen Kontakt zu den Patienten haben, Entzugseinrichtungen, Angehörige und Partner sowie Kostenträger.

Am Zustandekommen und Gelingen des Rehabilitationsprozesses sind viele Systempartner beteiligt. Zwar kommt der persönlichen Entwicklung im Rahmen einer stationären Rehabilitation oft eine große

Bedeutung zu, dennoch ist sie eingebettet in einen längerfristigen Verlauf, der meist über mehrere Stationen führt und unter Umständen auch mehrfache Wiederaufnahmen in Entzug und Entwöhnung erfordert. Zu den beteiligten Stellen ist ein kooperativer Stil etabliert, der jede Behandlung von der Bewerbungsphase bis zur möglichen Rückkehr in ein ambulantes oder teilstationäres Angebot begleitet.

Darüber hinaus ist die Aufnahme aus dem Nahbereich (wohnnah Angebote) im Sinne einer regionalen Vernetzung und arbeitsteiligen Kooperation stationärer und ambulanter Fachdienste in der Region möglich und indikativ sinnvoll. Dazu pflegt das TZ "Hausen im Tal" enge Kontakte als Mitglied in den Suchthilfenetzwerken der Landkreise Sigmaringen und Konstanz.

#### **4.1.6 Fachklinik Höchsten der Zieglerschen Anstalten in Bad Saulgau**

Die Fachklinik Höchsten der Zieglerschen Anstalten Süd in Bad Saulgau ist die bundesweit älteste Einrichtung, die frauenspezifische Suchttherapie anbietet im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, seit gut 5 Jahren in einem völlig neu errichteten Gebäude in Bad Saulgau. Hier werden ausschließlich Frauen, die sowohl mit stoffgebundenen Abhängigkeiten als auch mit nicht stoffgebundenen Abhängigkeiten behandelt werden. 79 Behandlungsplätze mit bundesweitem Einzugsbereich stehen zur Verfügung. Tiefenpsychologisch orientiert wird das Konzept der OPD an (= Operationalisierte Persönlichkeits Diagnostik) angewandt. Es gibt Gruppen für alkoholabhängige Patientinnen, drogenabhängige Patientinnen, für Kurz- und Kombi-Therapie sowie eine Gruppe für Frauen mit Essstörungen (plus Drogen oder Alkoholabhängigkeit). Ein besonderes therapeutisches Angebot ist die tiergestützte Therapie, für die entsprechend ausgebildete Mitarbeiterinnen als auch dafür ausgebildete Tiere zur Verfügung stehen.

#### **4.1.7 AG Suchtselbsthilfe im Landkreis Sigmaringen**

Zeitgleich mit der Gründung des kommunalen Suchthilfenetzwerks 2008 haben die suchtbetroffenen Selbsthilfegruppen im Landkreis eine eigene Arbeitsgemeinschaft gegründet. Es war den Gründern des Suchthilfenetzwerks wichtig, von Anfang an Betroffene mit in den Gremien zu wissen. Durch die Gründung der AG Suchtselbsthilfe wurde es möglich, legitimierte Sprecher\*innen in verschiedene Gremien zu schicken und die finanziellen Ressourcen der Gruppen zu bündeln.

Die Suchtberatungsstelle stellt ohne Kostenberechnung die Geschäftsführung und führt für die Gruppenleitungen und interessierte Gruppenmitglieder regelmäßig spezifische Fortbildungen durch.

Außerdem finanziert die AG Suchtselbsthilfe die Weiterbildung jetziger und zukünftiger Gruppenleiter\*innen zum ehrenamtlichen Suchthelfer. Für Gruppenleitungen hat sich die Teilnahme an dieser Weiterbildung als Standard durchgesetzt.

#### **4.1.8 Fachbereich Gesundheit, Landratsamt Sigmaringen**

##### **4.1.8.1 Hilfen bei chronisch Abhängigen**

Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) des Fachbereichs Gesundheit (Gesundheitsamt) bietet bei Bedarf Beratung für chronisch suchtkranke Menschen im Landkreis Sigmaringen an. Grundlage für die Tätigkeit des SMD bildet § 7 Abs. 2 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG): „Die Gesundheitsämter ... informieren behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, chronisch Kranke, psychisch Kranke und Suchtkranke...über bestehende Hilfemöglichkeiten, Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote und beraten sie bei der Wahrnehmung dieser Angebote.“

Bei chronisch Abhängigkeitskranken hat der Substanzkonsum häufig bereits zu schweren fortschreitenden physischen und psychischen Störungen geführt. Oft finden sich weitere ungünstige

Rahmenbedingungen wie beispielsweise Erwerbslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit, sozialer „Abstieg“, fehlende Sozialkompetenzen und die Erfahrung z. T. mehrfacher erfolgloser Therapieversuche. Daher geht es in der Beratung eher selten um den Wunsch nach Unterstützung bei der Einleitung suchttherapeutischer Maßnahmen, im Mittelpunkt steht eher eine Unterstützung zur Besserung und ggf. Stabilisierung der Lebens- und Wohnverhältnisse.

Es handelt sich um ein niedrighschwelliges, auf Freiwilligkeit basierendes Angebot. Die Beratungsthemen und –ziele werden jeweils individuell mit den Klienten erörtert und erarbeitet. Beispiele hierfür sind: Hilfen zur Einkommenssicherung, Sicherstellung eines Krankenversicherungsschutzes, Unterstützung bei der Zuführung zu ärztlicher Behandlung, Vermeidung von Obdachlosigkeit und Vermüllung, Vermittlung in geeignete Wohnformen. Nicht selten kommt eine Kooperation mit anderen karitativen Einrichtungen zum Tragen.

#### **4.1.9 Stabsstelle Sozialplanung**

##### **4.1.9.1 Regionaler Arbeitskreis der Selbsthilfegruppen im Landkreis**

Selbsthilfegruppen sind ein wesentlicher Bestandteil des Gesundheitssystems und nicht zuletzt auch unserer Gesellschaft. Daher unterstützt der Landkreis Sigmaringen die zwischenzeitlich mehr als 50 Selbsthilfegruppen seit vielen Jahren.

Der erfahrene und mehrjährige Arbeitskreis der Vorsitzenden der Selbsthilfe im Landkreis Sigmaringen befindet sich derzeit in der Umbruchphase. Umbruchphase insofern, als dass die langjährigen, verdienten Arbeitskreismitglieder ihr Amt zur Verfügung gestellt haben. Ziel ist es, eine „Neukonstituierung“ zu erreichen und in einer offensiven Diskussion neue Ideen zu entwickeln.

Bereits im Frühjahr 2008 gründete die Suchtberatungsstelle mit allen Sucht-Selbsthilfe-gruppen im Landkreis Sigmaringen die „spezifische“ Arbeitsgemeinschaft Suchtselbsthilfe im Landkreis Sigmaringen. Für die Zukunft gilt es abzustimmen, inwiefern eine Vernetzung mit dem neuen, themenmäßig „breit aufgestellten“ Arbeitskreis der Selbsthilfe im Landkreis Sigmaringen gewünscht wird und inhaltlich Sinn macht.

#### **4.2 Die Handlungsfelder**

##### **4.2.1 Öffentlichkeitsarbeit**

Natürlich ist jeder Akteur der Suchthilfe im Landkreis für seine eigene Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Alle Akteure berichten über eigene Aktionen oder Projekte.

Öffentlichkeitsarbeit im Sinne dieses Konzepts beschäftigt sich damit, die Bevölkerung auf Suchtrisiken aufmerksam zu machen, Hemmschwellen abzubauen und Wege in die Angebote der Suchthilfe aufzuzeigen.

Diese Aufgabe wird im Wesentlichen von der Suchtberatungsstelle wahrgenommen. In Teilbereichen übernehmen diese Aufgaben auch andere Institutionen, so z.B. im Bereich illegaler Drogenkonsum die Polizei oder im Bereich Mediennutzung und Prävention die Kinder- und Jugendagentur ju-max im Landratsamt. Auch das Kommunale Suchthilfenetzwerk sieht darin eine seiner Aufgaben. Zu gegebenen Anlässen und im Rahmen von bundesweiten oder landesweiten Aktionen werden Informationen weiter gegeben oder auf Problemfelder hingewiesen. In der Regel geschieht diese Öffentlichkeitsarbeit in Form von Presseartikeln oder bei öffentlichen Veranstaltungen wie z.B. Elternabende im schulischen Rahmen.

## 4.2.2 Suchtprävention

Die Suchtprävention bildet eine Schnittstellenaufgabe, die sowohl die Kooperationen mit Institutionen außerhalb des Suchthilfesystems als auch die Zusammenarbeit mit den Fachbereichen innerhalb des Suchthilfe-Systems betrifft.

Alle Maßnahmen zur Suchtvorbeugung sind als integraler Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsförderung zu verstehen und richten sich dementsprechend

- an die gesamte Bevölkerung in ihren jeweiligen Lebenszusammenhängen sowie an spezifische Risikogruppen,
- zielen darauf ab, die Bedingungen und Ursachen einer Suchtentstehung und Suchtentwicklung zu beeinflussen,
- verbinden unterschiedliche, aber einander ergänzende Handlungen oder Ansätze wie etwa Verhältnis- und Verhaltensprävention oder massenkommunikative und personalkommunikative Ansätze,
- setzen für ihre Belange flankierend eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit ein und bilden in erster Linie eine Aufgabe im Gesundheits- und Sozialbereich und keine medizinische Dienstleistung.

Um die Suchtprävention als eigenständiges Arbeitsfeld zu kategorisieren gibt es derzeit verschiedene Begrifflichkeiten. Seit ca. 20 Jahren wird auf internationaler Ebene die von dem *US Institute of Medicine* vorgeschlagene Klassifikation der Prävention in „universelle, selektive und indizierte Prävention“ verwendet. Mit dieser Einteilung werden alle Maßnahmen erfasst, die vor der vollen Ausprägung einer Suchterkrankung einsetzen.

**Universelle Prävention** richtet sich an die Gesamtbevölkerung bzw. an Teilgruppen mit dem Ziel, zukünftige Probleme zu verhindern. Dabei geht es im weitesten Sinne um Lebenskompetenz (damit inklusive natürlich auch Konsumkompetenz), Wachheit gegenüber der eigenen Persönlichkeit und daraus resultierend um die eigene, gesunde Selbststeuerung. Dies geschieht sowohl durch massenmediale Kampagnen als auch durch Maßnahmen in der Kinder- und Jugendbildung, im Sport, am Arbeitsplatz etc.

**Selektive Prävention** richtet sich an Zielgruppen mit speziellen Risikomerkmale und daraus resultierendem erhöhtem Suchtpotential. Dazu gehören z.B. Kinder von suchtkranken oder psychisch kranken Eltern, Migrant\*innen, Arbeitslose etc. Die Maßnahmen zielen auf die Entwicklung von Risiko- und Problemlösungskompetenz, vor allem auch in Umfeldern, in denen Suchtmittel konsumiert oder Suchtverhalten gezeigt wird.

**Indizierte Prävention** richtet sich schließlich an Personen oder Gruppen, die schon ein manifestes Risikomuster leben, unter Umständen damit auch schon auffällig wurden, aber noch keine Abhängigkeit entwickelt haben. Dazu gehören z.B. Jugendliche und junge Erwachsene, die Alltagsdoping betreiben oder regelmäßig exzessiv Alkohol trinken, im Internet spielen oder Sportwetten tätigen.

Ziel all dieser Präventionsformen ist nicht zwingen die Abstinenz, sondern die nachhaltige Entwicklung einer gesunden Konsumkompetenz. Dazu gehört natürlich die Fähigkeit, Risiken zu erkennen und gegenzusteuern. Dahinter steht die Frage: „Was macht den Menschen krank?“ In den letzten Jahren ist aber immer mehr der Resilienzgedanke in den Vordergrund gerückt, also die Frage. „Was hält den Menschen gesund?“ Es sollen bestimmte Ressourcen und Schutzfaktoren (life skills) in Familie, Schule und Arbeit gefördert und mobilisiert werden, um etwa mit Belastungen und Problemen sowie mit Widersprüchen im Leben angemessen und kompetent umgehen zu können, ohne krank oder süchtig zu werden.



Grundsätzlich wird zwischen **Verhältnisprävention** und **Verhaltensprävention** unterschieden.

**Verhältnisprävention** steuert Konsumverhalten über die Gestaltung und Beeinflussung der Lebensumstände. Dazu gehören gesetzliche und repressive Maßnahmen, wie z.B. die Verteuerung des Konsums durch die Erhöhung von Steuern, so geschehen bei dem Verkauf der sogenannten Alkopops, oder die Erhöhung der kommunalen Vergnügungssteuer auf Spielgeräte etc.

**Verhaltensprävention** richtet sich an die Konsument\*innen, wie oben beschrieben.

Im Juli 2015 trat das neue Bundespräventionsgesetz in Kraft. Die Alkoholprävention wurde dort als neues Ziel festgeschrieben. Die Beteiligung der Krankenkassen und die Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, kurz BZgA, wurde neu geregelt. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese neuen Strukturen auf unsere präventive Arbeit auswirken werden.

#### **4.2.2.1 Forum Jugend Soziales Prävention**

Im Forum Jugend, Soziales und Prävention haben sich viele Akteure der Prävention in Vereinsform zusammengefunden. Den Vorsitz führt laut Satzung der Landkreis, die Stellvertretung hat die Polizei inne, die Geschäftsführung liegt beim Fachbereich Jugend im Landratsamt. Auch die kommunale Ebene ist durch die Beteiligung von Bürgermeistern eingebunden. Die Finanzierung der Projekte erfolgt überwiegend durch Fremdmittel, aber auch, wo notwendig, durch Eigenmittel.

Die verschiedenen Präventionsbereiche sind in Arbeitskreise gegliedert. Zurzeit arbeiten folgende Arbeitskreise: (inhaltlich werden hier nur die Arbeitskreise ausgeführt, die für die Suchtprävention besonders relevant sind. Das Thema Suchtprävention hat natürlich auch Schnittmengen mit allen anderen Themen).

##### **4.2.2.1.1 Arbeitskreis Integration**

##### **4.2.2.1.2 Arbeitskreis AUA Arbeit und Ausbildung**

##### **4.2.2.1.3 Arbeitskreis Jugendmedienschutz**

Da sich zeitgleich mit der Verfügbarkeit der sog. Neuen Medien auch die risikoreiche bzw. suchtgefährdende Nutzung weiter verbreitet, wurde vor Jahren dieser Arbeitskreis gegründet. Im Wesentlichen wird er von der Kinder- und Jugendagentur ju-max, der Polizei, der freien Jugendhilfe und der Suchtberatungsstelle getragen. Die entwickelten Angebote zielen auf Jugendliche und Eltern. Sie vermittelt Kompetenzen für die sinnvolle Nutzung, zeigen Gefahren auf und bieten Eltern Orientierung, um in den Familien Nutzungsregeln zu finden und durchzuhalten. Anlässlich des jährlich wiederkehrenden Safer Internet Days, kurz SID, finden öffentlichkeitswirksame Aktionen statt. Die Leitung des Arbeitskreises haben 2 Mitarbeiter der Kinder- und Jugendagentur inne.

##### **4.2.2.1.4 Arbeitskreis Jugendmedienarbeit**

Im Gegensatz zum AK Jugendmedienschutz bietet der AK Jugendmedienarbeit Anregungen für die kreative Nutzung der neuen Medien. Jugendliche werden z.B. in der jährlich wiederkehrenden **Jugendmedienakademie** an die Entwicklung von Ton-, Film-, Musik-, und Fotoprojekten herangeführt und darin unterstützt. So sind schon einige hervorragende Produkte entstanden, allen voran der Krimi „Contingency“. Der AK Medien organisiert auch den Wettbewerb „**Moviehirsch**“, bei dem entstandene Werke eingereicht und prämiert werden. Im Laufe der Jahre hat sich mindestens ein Dutzend der beteiligten jungen Menschen für eine berufliche Laufbahn in diesem Bereich entschieden. Auch dieser Arbeitskreis wird von den der Kinder- und Jugendagentur geleitet.

#### **4.2.2.1.5 Arbeitskreis Suchtprävention**

Vorsitzende des Arbeitskreises Suchtprävention sind die kommunale Suchtbeauftragte des Landkreises und die Suchtberatungsstelle gemeinsam. Mitglieder sind alle wesentlichen Akteure aus der Jugendhilfe, der schulischen Prävention und peripherer Dienste. Schwerpunkte liegen im Bereich Schule und im Freizeitbereich von jungen Menschen. Die entwickelten Projekte sind im Wesentlichen unten beschrieben.

#### **4.2.2.1.6 Arbeitskreis Kriminalitätsprävention**

Vorsitzender dieses AK ist die Polizei. Im Augenblick erarbeitet dieser AK ein Konzept zu Alkoholtestkäufen im Einzelhandel, um die Jugendschutzbestimmungen zu überwachen.

#### **4.2.2.1.7 Arbeitskreis Verkehrsprävention**

##### **4.2.2.2 Projekt Elefant**

Elefant steht für „Eltern erfahren Antworten“. Referent\*innen aus verschiedenen Bereichen bieten Elternabende zu ganz unterschiedlichen Themen der Prävention an. Verwaltet wird das Projekt durch den Fachbereich Jugend im Landratsamt. Die Honorare für die Referent\*inne kommen aus Spenden. Verschiedene Akteure im Suchtbereich bieten dort einschlägige Themen an. Es werden pro Jahr im Landkreis ca. 5 Elternabende aus dem Bereich der Suchtprävention abgefragt.

##### **4.2.2.3 Projekt SuPrion**

Das Projekt **SuPrion = Suchtprävention** bietet Seminare für Kinder und Jugendliche im Bereich Schule und Verein an. Das Team der Suchtberatungsstelle bildet dazu Multiplikator\*innen aus, die dann unter der Regie der Suchtberatungsstelle in Kindergärten, Schulen und Vereinen eben diese Seminare anbieten und durchführen. Finanziert wird das Projekt durch dem Fachbereich Jugend des Landratsamtes. 2015 fanden 162 Veranstaltungen statt, es wurden 2050 Teilnehmende erreicht. Die 7.Klassen bitten wir für die Seminare in die Suchtberatungsstelle, weil wir davon überzeugt sind, dass einmal während der Schullaufbahn ein Besuch in der Suchtberatungsstelle sinnvoll ist.

##### **4.2.2.4 Projekt Sterne für Schulen**

In der Erziehung und Bildung nehmen die Prävention und der Erhalt der seelischen und körperlichen Gesundheit einen großen Stellenwert ein. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Erziehungspartner (Eltern, Lehrer, Erzieher) ist eine wichtige Komponente für das Gelingen dieses wichtigen Erziehungsziels.

Prävention ist nur wirksam und nachhaltig, wenn das jeweilige Thema in den verschiedenen Altersstufen den Bedürfnissen und Fragestellungen entsprechend bearbeitet wird und somit immer wieder in das Bewusstsein des Schülers gelangt. Um diese Arbeit zu würdigen, zu unterstützen und zu fördern wurde das Projekt „Sterne für Schulen“ ins Leben gerufen.

Alle Schulen im Landkreis Sigmaringen können sich beim Forum „Jugend, Soziales und Prävention“ um den Erhalt von Sternen bewerben. Folgende Präventions-Themen werden mit Sternen ausgezeichnet:

- \* Ernährung
- \* Gesundheit und Körper
- \* Gewaltprävention
- \* Medienkompetenz
- \* Suchtprävention
- \* Übergang Schule-Beruf

Das Projekt startete mit dem Schuljahr 2011/12. Für jedes Thema gibt es einen Bewerbungsbogen mit detaillierten Fragen über die Ausgestaltung der Präventionsarbeit an der Schule. Die ausgefüllten Bogen werden von einem Gremium des Forum „Jugend, Soziales und Prävention“ nach gemeinsam festgelegten Kriterien bewertet. Dieses Gremium besteht aus Fachleuten bezüglich der verschiedenen Präventionsthemen und auch hier zeigt sich die sehr gute Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen (Kriminalpolizei, Suchtberatungsstelle, Schulamt usw.).

Die erste Verleihung der Sterne erfolgte im Januar 2013. Die zweite Verleihung fand 2015 statt. Bisher wurden insgesamt 42 Sterne an 18 Schulen verliehen.

Das Projekt wird vom Fachbereichsleiter des Jugendamtes und Schatzmeister des Forums „Jugend, Soziales und Prävention“ und von der kommunalen Suchtbeauftragten des Landratsamtes, koordiniert.

#### **4.2.2.5 Projekt „Neue Festkultur“**

Das Projekt „Neue Festkultur“ wurde **2006** gegründet. Zielgruppe sind die nicht kommerziellen Festveranstalter im Landkreis. Ziel ist es, im Rahmen einer kommunalen Alkoholprävention das exzessive Betrinken zurück zu drängen und damit auch die Zahl der komatös eingelieferten Jugendlichen in die Krankenhäuser zu verringern. In sehr enger Kooperation von der Kinder- und Jugendagentur, der Polizei, der Suchtberatungsstelle und des Kreisjugendrings wurden dazu Konzepte entwickelt und mit den Akteuren vor Ort umgesetzt. Dazu gehören z.B. die Teilprojekte „Fairfest“ und „Partypass“. 2011 bekam das Projekt dafür den Präventionspreis Baden-Württemberg und 2013 den ersten Platz des Großen Präventionspreises des Bundesministeriums für Gesundheit sowie zeitgleich eine Auszeichnung durch das Bundesfamilienministerium.

Das Projekt „Neue Festkultur“ lebendig zu erhalten kostet viele Ressourcen. Die Ergebnisse der vergangenen Jahre bleiben auf jeden Fall erhalten. Aktuell haben die Kooperationspartner beschlossen, keine weiteren Entwicklungsschritte in diesem Projekt zu unternehmen aufgrund von Arbeitsüberlastung in allen Bereichen.

#### **4.2.2.6 AZUBI-Seminare**

In Kooperation mit dem Rotaryclub Bad Saulgau/Riedlingen organisiert die Suchtberatungsstelle mit kleinen und mittelständischen Betrieben überbetriebliche Seminare zur Suchtprävention. Diese finden in Kooperation mit Betroffenen aus der Selbsthilfe statt. 2015 gab es 10 Seminare dieser Art.

Zusätzlich gibt es außerhalb dieser Zusammenarbeit auch Kooperationen mit großen Betrieben, wie z.B. mit der Firma Trumpf oder der Firma Geberit, die ein ganzes Seminar aus ihrem Mitarbeiterpool füllen können.

#### **4.2.2.7 Projekt StarkStärkerWir**

Dieses Projekt des Kultusministeriums bildet Lehrkräfte als überschulische Präventionsfachkräfte aus. Nach der Weiterbildung unterstützen diese Lehrkräfte Schulen darin, im Bereich Gewaltprävention, Medienprävention und Suchtprävention schlüssige Konzepte zu entwickeln und nachhaltig umzusetzen. Die Kolleg\*innen dieses Projekts sind über den AK Suchtprävention im Landkreis Sigmaringen mit anderen Akteuren gut vernetzt.

#### **4.2.2.8 Juicebox**



Der Freundeskreis der Suchtberatungsstelle hat in Kooperation und mit finanzieller Unterstützung des Forums Jugend Soziales Prävention und der Sparkassenstiftung eine gebrauchte Saftbar angeschafft und renoviert.

Sie kann nun über das Haus Nazareth ausgeliehen werden. Jugendliche von dort stehen als Barkeeper zur Verfügung. Auf diese Rolle werden und wurden sie durch entsprechende Cocktailkurse vorbereitet.

### **4.2.3 Themenspezifische Prävention**

In den letzten Jahren wurde die spezifische Prävention immer wichtiger. Deshalb wurden für die einzelnen Themen Konzepte entwickelt und Materialien für den Landkreis angeschafft.

#### **4.2.3.1 „Klang meines Körpers“ / Prävention Essstörungen**

Die interaktive Ausstellung zum Thema Essstörungen wird in Nordrheinwestfalen sehr erfolgreich eingesetzt. Seit diesem Jahr (2016) gibt es eine mobile Version der Ausstellung zu erwerben. Das Sozialdezernat möchte diese in den Landkreis holen und wird dabei von Sponsoren unterstützt (Rotary Club, AOK Bodensee-Oberschwaben, Forum Jugend / Soziales / Prävention). Ziel ist es in eine qualifizierte und zertifizierte Präventionsarbeit zum Thema Essstörungen einzusteigen, damit wird auch ein Arbeitsziel aus dem Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention umgesetzt.

#### **4.2.3.2 Angebot der Erziehungsberatungsstelle: Ess – Oh – Ess**

Die Erziehungsberatungsstelle - Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche - des Caritasverbandes Sigmaringen berät und begleitet bereits seit 40 Jahren Eltern, Kinder und Jugendliche im Landkreis Sigmaringen.

Neben der klassischen Beratung gehört zu unserem Selbstverständnis die präventive Arbeit an Schulen und Kindertageseinrichtungen. Das „Thema Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ hat im Beratungsalltag, insbesondere im Rahmen unserer spezialisierten Jugendberatung, immer mehr an Bedeutung gewonnen. Auch die präventiven Angebote für Lehrer und Schulklassen sind uns sehr wichtig.

Leider gibt es bisher im Landkreis keine spezialisierte Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen und so ist es naheliegend, dass wir uns im Rahmen unseres Beratungsauftrages innerhalb des Landkreises dieser Thematik angenommen haben. Im „Arbeitskreis Essstörungen“ wurde sich im Rahmen der Netzwerktätigkeit darauf verständigt, dass die Erziehungsberatungsstelle als primäre Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen und im Rahmen von präventiven Angeboten gegenüber Lehrern genannt wird.

Ein weiterer Ausbau dieses Beratungs- und Präventionsangebotes im Landkreis erscheint als dringend geboten.

Um diese Tätigkeit in diesem Bereich zu konkretisieren und zu dokumentieren wurde vorliegende Übergangskonzeption entworfen, in der Überzeugung, dass weitere Angebotsstrukturen aufgebaut werden müssen.

##### **4.2.3.2.1 Zielgruppen**

- Das Angebot richtet sich an:  
Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund unterschiedlichster und vielfältigster Belastungssituationen und/oder individueller Entwicklungs- und Reifungsprobleme, seelische Erkrankungen, insbesondere Essstörungen entwickelt haben oder zu entwickeln beginnen. Die familiären Beziehungen sind mit ihren Möglichkeiten, Bemühungen und Versuchen, die Gesundheit des Kindes wiederherzustellen, an ihre Grenzen gekommen bzw. überfordert und belastet.
- Eltern, Angehörige, FreundInnen von essgestörten Kindern und Jugendlichen, die Aufklärung, Information wünschen oder persönliche Hilfe für die Beziehung mit dem essgestörten Betroffenen benötigen.

- Institutionen, Bildungsträger, Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich bzw. alle Personen, die aus beruflichen Gründen Informationen oder Hilfen zum Thema „Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ und deren Behandlung benötigen.

#### **4.2.3.2 Ziele**

**1. Die Verbesserung der individuellen psychosozialen Situation und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen und deren Angehörige, z.B.**

- durch Entlastung der Betroffenen, durch Aufklärung über mögliche Handlungsspielräume, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten zur Sensibilisierung für das Krankheitsbild und zur Erreichung eines Problembewusstseins,
- durch Entwicklung individueller Strategien und Handlungskompetenzen für die Betroffenen,
- durch Unterstützung der Identitätsfindung und des Selbstbewusstseins und mit Hilfe und Unterstützung bei der Optimierung des Behandlungserfolges sowie sekundärer Prävention zur Reduzierung und Beseitigung der Krankheitssymptome.

**2. Die Förderung des Problembewusstseins in der Öffentlichkeit.**

Dabei wird die gesellschaftliche Situation von essgestörten Kindern und Jugendlichen verbessert. Durch Primärprävention z.B. zur Sensibilisierung für potentielle Risikogruppen kann der Entwicklung von Essstörungen im Vorfeld entgegengewirkt werden.

**3. Angebote**

Grundhaltung:

Beratung und Selbsthilfe sind kein Ersatz für Psychologische Psychotherapie, jedoch eine gute Ergänzung.

**3.1. Beratung:**

Die Beratungsangebote richten sich nicht nur an Betroffene, sondern auch an deren Eltern und Angehörige, auch als Ansprechpartner für FreundInnen, Eltern, Lehrer, Arbeitgeber und KollegInnen. Deshalb werden in einem geschützten Rahmen verschiedene Beratungsmöglichkeiten angeboten.

Telefonische Beratung:

Viele Betroffene haben Ängste und Schamgefühle sich persönlich zu zeigen. In den täglichen Telefonzeiten können von Essstörungen Betroffene, deren Angehörige oder andere Anfragende schnell, unverbindlich und anonym Kontakt aufgenommen werden. Es wird zu einem persönlichen Gespräch eingeladen, um Betroffenen den Weg aus der Anonymität zu erleichtern.

E-Mail-Beratung:

Gute Erreichbarkeit per E-Mail. Es wird schnellstmöglich geantwortet. Um die Kontaktaufnahme für Jugendliche zu erleichtern, wird zudem die Möglichkeit angeboten über WhatsApp zu kommunizieren.

Persönliche Einzelberatung:

In den persönlichen Beratungsgesprächen wird sich Zeit genommen, die Betroffenen behutsam zu begleiten. Gemeinsam besprechen wird ein Weg besprochen, der die individuelle Situation der Betroffenen berücksichtigt und alle Behandlungsmöglichkeiten vor Ort aufzeigt. Wir sehen uns dabei als Begleiter, Ansprechpartner und als Bindeglied zwischen Therapie und persönlichem Umfeld. Auf Wunsch oder je nach Problemlage werden weitere Folgetermine in Form einer Beratungsreihe oder als Intervallbegleitung vereinbart.

Selbsthilfegruppen:

Initiativen zur Gründung von betroffenen Angehörigengruppen oder Elternstammtischen werden mit Informationen und Beratungen gefördert.

### 3.2. Prävention:

Prävention, also die Vorbeugung von Essstörungen, ist ein Thema, das uns besonders am Herzen liegt. Nur durch Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit und gerade der jungen Menschen, kann eine Verbesserung hinsichtlich der Neuerkrankungsraten im Bereich Essstörungen erreicht werden.

Wir möchten junge Menschen durch Unterrichtseinheiten und Projekte möglichst frühzeitig erreichen und sie in einer gesunden Entwicklung unterstützen.

Unterrichtseinheiten für SchülerInnen:

Das Präventionskonzept ist schulformübergreifend angelegt und richtet sich an die Klassen 6 - 12. Im Vordergrund steht die Förderung der Lebenskompetenz, der Kommunikations- und der Konfliktfähigkeit. Die Unterrichtseinheiten beinhalten eine kritische Infragestellung des gängigen Schönheits- und Schlankheitsideales, des sogenannten Normal- und Idealgewichts und beleuchten unsere Essgewohnheiten. Wir informieren über gesundes Essverhalten, die Gefahren von Diäten und Medikamentenmissbrauch, die Erscheinungsformen und Ursachen von Essstörungen und die unterschiedlichen Behandlungs- und Hilfsmöglichkeiten.

Am Ende der Unterrichtseinheiten erhalten die SchülerInnen Informationsmaterial in Form von Broschüren, Literaturhinweisen und Adressen von Hilfsangeboten. Die Inhalte der Unterrichtseinheiten können vorab je nach Interesse und Bedürfnissen der Jugendlichen abgestimmt und variiert werden.

Projektarbeit:

Zu Projektwochen/tage werden altersgemäße und themenspezifische Projektarbeiten angeboten.

Mögliche Projektthemen sind:

„Mein Körper und ich“

„Schönheitsideale unserer Zeit“

„Gefühle und Essgewohnheiten“

Fachvorträge:

Auf Anfrage bieten wir Fachvorträge und Präsentationen für Eltern, Lehrer und für andere mit Kinder und Jugendlichen arbeitenden Professionen an.

### 4. Netzwerkarbeit:

Die Beratungsstelle ist aktives Mitglied im „Arbeitskreis Essstörung“ und inhaltlich und konzeptionell in die Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten und Beratungsangeboten im Landkreis mit eingebunden. Dies ist Teil eines Hilfeangebotes, welches im Weiteren noch weiter aus- und aufgebaut werden muss. Die kooperative Zusammenarbeit mit anderen freien und öffentlichen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe ist selbstverständlich.

#### 4.2.3.3 „Mädchen Sucht Junge“

2010 kam die Materialsammlung „Mädchen Sucht Junge“ in den Landkreis Sigmaringen, gefördert durch das Sozialministerium.

„Mädchen Sucht Junge“ ist ein interaktives Angebot zur Suchtvorbeugung. Angesprochen werden junge Leute ab 13 Jahren. Das Lernprojekt ist auch ein Beitrag zur geschlechtsbezogenen

Suchtprävention.

"Mädchen Sucht Junge" besteht aus Thementafeln zu **Rauchen, Alkohol, Medien(PC&CO), Körper(BodyKult)** und einem Handbuch, das PädagogInnen zusätzliche Ideen und Materialien zur Umsetzung im Unterricht gibt.

- Die Materialien sollen die Auseinandersetzung mit und unter den Jugendlichen über ihr eigenes Konsumverhalten, ihre Einstellungen, Erfahrungen und Motive fördern.
- Es geht dabei nicht in erster Linie um Wissensvermittlung, sondern darum, über Fragestellungen und beispielhafte Aussagen ins Gespräch über das Konsumverhalten zu kommen.
- Ergänzt durch spielerische Übungen und Methoden können die Jugendlichen Erfahrungen mit sich selbst und in der Gruppe machen.

#### **4.2.3.4 Glücksspielprävention**

Während sich fast alle Angebote der Suchtprävention an die Jahrgänge der Grundstufe und der Sekundarstufe 1 ( 5. Bis 10. Klasse) richten, zielen die Angebote der Glücksspielprävention an ältere Jugendliche und junge Erwachsene. Diese Angebote werden von Fachkräften durchgeführt, die sich auf die Beratung und Behandlung von Spielsüchtigen spezialisiert haben, also aus dem Team der Suchtberatungsstelle. Um die Zielgruppe zu erreichen, wurde eine Kooperation mit den beruflichen Schulen aufgebaut. Dort finden nun regelmäßig entsprechende Seminare, auch in Kooperation mit Betroffenen, statt.

Darüber hinaus konnte für den Landkreis ein Materialkoffer zur Glücksspielprävention zu Verfügung gestellt werden, gefördert durch das Sozialministerium. In einer speziellen Schulung wurden Präventionsfachkräfte aus den Schulen und der Jugendhilfe in die Handhabung der Materialien eingeführt (April 2016). Nun können diese Multiplikatoren eigenständig Informationsveranstaltungen in Schulklassen anbieten. Der Methodenkoffer zur Glücksspielprävention ist geeignet ab Kl. 8.

#### **4.2.3.5 Legal Highs und Cannabis**

Unter Bezeichnungen wie Badesalz, Kräutermischung etc. sind in den letzten Jahren auch bei uns im Landkreis neue, synthetisch hergestellte Drogen im Umlauf. In der Suchtprävention ist es ein Anliegen, möglichst frühzeitig die mögliche Zielgruppe und deren Eltern sowie pädagogisches Personal auf die Gefahren hinzuweisen. Im Schlepptau dieser neuen Welle tauchen auch synthetisch veränderte Cannabinoide auf, also neue Formen von Haschisch. Diese neuen Formen sind wesentlich stärker als die natürlichen Formen und häufig mit ebenfalls ungesunden anderen Stoffen gestreckt. Die Nachfrage nach diesen Informationen ist deutlich angestiegen. Sie wird durch Fachleute aus dem Team der Suchtberatungsstelle und dem Personal der polizeilichen Prävention bedient.

**Die nachfolgenden Arbeitsfelder werden durch die Angebote der Suchtberatungsstelle abgedeckt:**

#### **4.2.4 Frühintervention**

In Abgrenzung zur Prävention richtet sich die Frühintervention an Betroffene, die auf dem Weg des auffälligen Konsums schon deutlich fortgeschritten sind und bei denen sich die ersten Entwicklungsschwierigkeiten in Folge des Suchtverhaltens abzeichnen. Da diese Zielgruppe in der Regel noch nicht über eine nötige Problemeinsicht verfügt, haben wir es in diesen Angeboten mit fremdmotivierten, im besten Fall ambivalenten jungen Menschen zu tun.

Sie werden der Suchtberatungsstelle von anderen Behörden oder Institutionen geschickt, vor allem über die Justiz und den Jugendgerichtshelfer im Fachbereich Jugend des Landratsamts.

#### **4.2.4.1 RESET**

Reset ist ein strukturiertes Frühinterventionsprogramm, das sich an Jugendliche und junge Erwachsene richtet, die im öffentlichen Raum mit Suchtmittelkonsum aufgefallen sind und denen juristische Schritte drohen. In 6 Abendsitzungen zu je 3 Stunden haben sie die Möglichkeit, ihren Konsum zu reflektieren, das damit verbundene Risiko abzuschätzen, und dann, wenn gewünscht, in der Veränderung Unterstützung zubekommen. Während des Seminarverlaufs setzen sich die Teilnehmer auch mit der Geschichte eines ehemaligen Betroffenen auseinander. Mit einem Freizeitpädagogen finden im Rahmen dieses Programms erlebnispädagogische Einheiten statt. Pro Jahr finden ca. 3 bis 4 Seminare mit jeweils ca. 8 bis 10 Teilnehmenden statt. Finanziert werden diese Seminare mit einem Zuschuss der AOK, falls Teilnehmende dort versichert sind.

#### **4.2.4.2 HALT**

Dieses Programm richtet sich an Jugendliche, die komatös vor allem an Wochenenden, in die Krankenhäuser eingeliefert werden. Sie werden vom medizinischen Personal dort angesprochen und können so, falls sie einwilligen, in Kontakt mit der Suchtberatungsstelle kommen. In der Suchtberatungsstelle können die Jugendlichen an einem strukturierten Programm teilnehmen, ähnlich dem von Reset.

#### **4.2.5 Beratung, Motivation und Clearing**

Dieser Bereich ist der Hauptschwerpunkt der inhaltlichen Arbeit der Suchtberatungsstelle. Alle Klient\*innen bekommen zu Beginn der Kontaktaufnahme eine/n Berater\*in zugeordnet. Diese/r begleitet die Hilfesuchenden durch den Beratungsprozess. Alle Berater\*innen haben sich auf Teilbereiche spezialisiert. Dies betrifft die Suchtarten (Glücksspiel, Essstörungen, illegaler Drogenkonsum, Medienkonsum), die Altersgruppen und die Indikationen (Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Führerscheinproblematik, Mehrfacherkrankungen usw.) So bekommen alle Hilfesuchende eine kompetente Beratung.

Diese Beratung findet in Einzel-, Partner-, Familien-, und Gruppengesprächen statt. Am Anfang stehen die Diagnostik- auch mit Hilfe von entsprechenden Tests und Instrumenten, verbunden mit der Motivationsarbeit, dann die Indikationsstellung und die Begleitung im Entscheidungsprozess.

#### **4.2.6 Case Management – Fallsteuerung**

Da viele Hilfesuchende zunehmend komplexe und vielschichtige Problemlagen mitbringen, wird die Fallsteuerung immer wichtiger. Kooperative Dienste müssen hinzugezogen werden. Dabei behält die Suchtberatungsstelle den Überblick und steuert den Hilfeprozess.

#### **4.2.7 Konsiliardienste der Suchtberatungsstelle**

Um niederschwellige Zugangswege offen zu halten und den verschiedenen Problemlagen gerecht zu werden, unterhält die Suchtberatungsstelle verschiedene Konsiliardienste, d.h. sie kommt zu den Betroffenen in die Einrichtungen, in denen sie sich aufhalten bzw. mit denen sie sowieso in Kontakt stehen. Dies geschieht selbstverständlich immer unter der Wahrung der Schweigepflicht.

##### **4.2.7.1 SRH Kliniken**

Mehrmals in der Woche kommen Mitarbeiter\*innen der Suchtberatungsstelle in die SRH Kliniken, vor allem in die Psychiatrische Abteilung in Sigmaringen. Auf diesem Weg kamen 2015 160 Betroffene in die Suchtberatungsstelle.



#### **4.2.7.2 Wohnungslosenhilfe (WLH)**

Ein Kollege der Suchtberatungsstelle hat sich auf die Kooperation mit der Wohnungslosenhilfe spezialisiert. Bei dem regelmäßig in den Räumen der WLH stattfindenden sog. „Suchtfrühstück“ nimmt der Kollege teil, gestaltet immer ein spezifisches Thema und steht dann für Fragen und persönliche Anliegen zur Verfügung. Er ist dann auch Ansprechpartner, wenn Wohnungslose den Weg in die Suchtberatung finden. So kamen 2015 25 Betroffene in die Suchtberatungsstelle.

#### **4.2.7.3 Jobcenter**

Im langjährigen Durchschnitt sind pro Jahr ca. 30% der Klient\*innen der Suchtberatungsstelle SGB II Hilfe Empfänger\*innen. Deshalb war es schon immer ein vordringliches Anliegen der Suchtberatungsstelle, in diesem Bereich kompetente Hilfe anzubieten und mit den zuständigen Vermittler\*inne eng zusammen zu arbeiten. Seit Januar 2016 kommt eine Kollegin der Suchtberatungsstelle zweiwöchentlich ins Jobcenter. Vermittler\*innen können in anonymisierten Fallbesprechungen ihre Vorgehensweisen reflektieren, aber auch Kunden, bei denen der Verdacht auf Suchtmittelmißbrauch besteht, der Suchtberaterin vorstellen.

Diese Kooperation findet selbstverständlich nach den Regeln der Schweigepflicht statt.

#### **4.2.7.4 Fachbereich Jugend Landratsamt**

Schon seit der Gründung arbeitet die Suchtberatungsstelle mit dem Fachbereich Jugend des Landratsamtes eng zusammen. Es gibt ein strukturiertes Verfahren, das vor dem Hintergrund der zunehmenden Kindeswohlgefährdungen auch immer wichtiger wird. So kamen in 2015 60 suchtkranke Familien (wieder) in die Suchtberatungsstelle.

#### **4.2.8 Qualifizierte Vermittlung**

Ist die Motivations- und Entscheidungsphase abgeschlossen, und steht eine weiterführende Maßnahme an, dann vermittelt die Suchtberatungsstelle in die passenden Einrichtungen. Am Anfang steht die Entgiftung, meistens in der SRH-Klinik in Sigmaringen.

Dann geht der Behandlungsweg weiter in eine suchtspezifische Reha oder in die Selbsthilfe.

Dieser Baustein wird als Regelausschüttung aus den Pauschalmitteln heraus finanziert.

#### **4.2.9 Suchtspezifische Rehabilitation**

Die Möglichkeiten, eine suchtspezifische Rehabilitationsmaßnahme zu durchlaufen, sind inzwischen sehr flexibel. Während früher allein die stationäre Langzeitmaßnahme von mehreren Monaten in Frage kam, gibt es heute sowohl ausschließlich ambulante als auch kombinierte Maßnahmen.

Pro Jahr schickt die Suchtberatungsstelle ca. 80 Betroffene in eine Vollzeit stationäre Behandlung.

Die Suchtberatungsstelle ist aber auch als ambulante Rehabilitationseinrichtung zugelassen. In diesem Segment behandelt sie pro Jahr ca. 30 Personen. Diese Zahl hat in den letzten Jahren deutlich abgenommen, da - wie schon erwähnt - die Betroffenen immer komplexere Problemlagen aufweisen und deshalb eher stationär vermittelt werden (müssen).

Der ambulante Teil dieses Bausteins refinanziert sich, indem die Suchtberatungsstelle als anerkannte Rehabilitationseinrichtung mit der Rentenversicherung abrechnet.

#### **4.2.10 Nachsorge nach Rehabilitation in der Suchtberatungsstelle**

Nach stationärer Maßnahme haben Betroffene die Möglichkeit, sich in die Nachsorge zu begeben. Diese hilft ihnen, wieder zu Hause anzukommen, die Veränderungen beizubehalten und zu vertiefen und somit stabil abstinent zu bleiben. Immerhin ist die Rückfallgefahr in den ersten Monaten nach der Entlassung am höchsten.

Pro Jahr befinden sich ca. 50 Personen in der Nachsorge.

Dieser Baustein refinanziert sich, indem die Suchtberatungsstelle als anerkannte Rehabilitationseinrichtung mit der Rentenversicherung abrechnet.

#### **4.2.11 Zielgruppenspezifische Angebote**

Diese Angebote wurden für bestimmte Zielgruppen der Suchtberatungsstelle entwickelt, um die Hilfe zu fokussieren und damit effektiver zu machen.

##### **4.2.11.1 Beratung von Angehörigen**

Suchterkrankung betrifft die ganze Familie. Deshalb bietet die Suchtberatungsstelle auch den Angehörigen Hilfe an. Häufig kommen auch die Angehörigen aus einer suchtbelasteten Herkunftsfamilie. Eine Kollegin des Teams der Suchtberatungsstelle hat sich auf diese Zielgruppe spezialisiert. Sie bietet sowohl Einzel- und Partnergespräche als auch eine auf die Bedürfnisse von Angehörigen zugeschnittene Gruppe an.

Pro Jahr berät die Suchtberatungsstelle ca. 100 Angehörige.

Finanziert wird dieses Angebot aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

##### **4.2.11.2 Hilfen bei Führerscheinentzug**

Seit über 15 Jahren berät die Suchtberatungsstelle Personen, die ihren Führerschein aufgrund von Suchtmittelkonsum im Verkehr verloren haben. Die Betroffenen werden über Rechtsanwälte, über die Homepage [www.mpu-sigmaringen.de](http://www.mpu-sigmaringen.de), über die reguläre Beratungsarbeit der Beratungsstelle und über Veröffentlichungen in den verschiedenen Zeitungen und Gemeindeblättern auf das Angebot aufmerksam. In 6 Gruppensitzungen à 3 Stunden werden die Teilnehmer zu einer Veränderung ihrer Sicht- und Verhaltensweisen gebracht. Zu Beginn verstehen sie sich als suchtmittelauffällige Verkehrsteilnehmer, am Ende als verkehrsteilnehmende Suchtkranke.

In Kooperation mit der Führerscheinstelle des Landratsamtes, einem freiberuflichen Verkehrspsychologen und einem Rechtsanwalt wurde dazu der Arbeitskreis „Pappe weg“ gegründet. Ziel dieses Arbeitskreises ist es, die Arbeit der Beteiligten von unseriösen Anbietern abzugrenzen.

2015 nahmen in 4 Seminare 35 Personen teil.  
Dieses Leistungsangebot finanzieren die Teilnehmer.

##### **4.2.11.3 Hilfen bei Arbeitslosigkeit**

Wir wissen aus vielen wissenschaftlichen Studien, unter anderem aus den Veröffentlichungen von Professor Dieter Henkel, dass Sucht und Arbeitslosigkeit sich bei der jeweiligen Entstehung gegenseitig bedingen. Auf der anderen Seite kann die positive Entwicklung der Suchtbehandlung durch arbeits- und berufsbezogene Angebote deutlich verstärkt werden.

Deshalb werden Angebote, die beide psychosozialen Gefährdungen gleichzeitig in den Blick nehmen, immer wichtiger.

Das nachfolgende Schaubild zeigt die Entwicklung der Arbeitslosenquote in der Klientel der Suchtberatungsstelle.

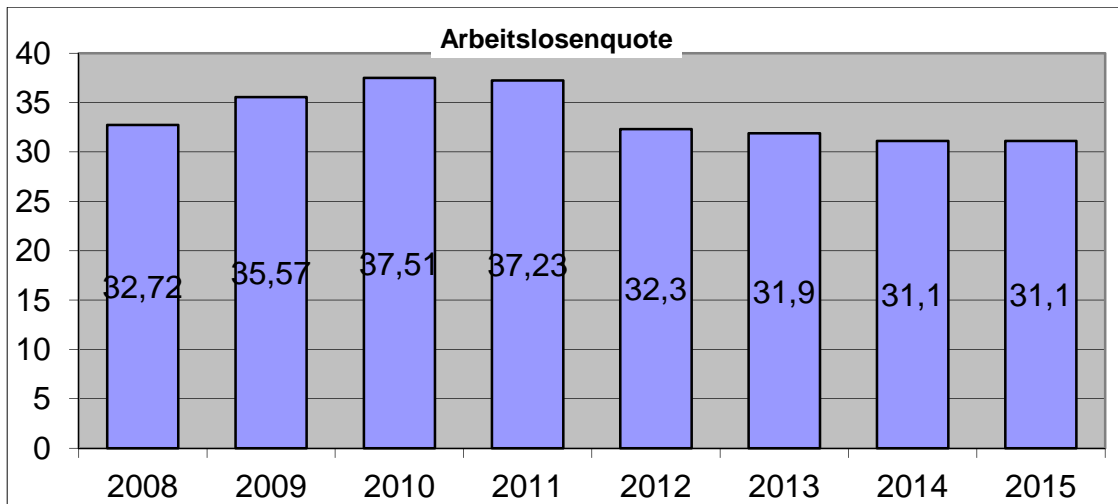


Abb. 2

#### 4.2.11.3.1 BORA und BISS

Im Augenblick befinden sich zwei Konzepte der Suchtberatungsstelle bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV) im Genehmigungsverfahren.

**BORA** steht für Berufsorientierte Leistungen in der ambulanten Rehabilitation.  
**BISS** ist ein ähnliches Konzept für die Nachsorge nach stationärer Rehabilitation.

Mit diesen beiden Konzepten baut die Suchtberatungsstelle ein neues, von der DRV finanziertes Leistungssegment auf. Ziel ist es, zeitgleich strukturierte Hilfen gegen die Beseitigung der Arbeitslosigkeit und zur Behandlung der Suchterkrankung anzubieten und miteinander zu verschränken.

Nach der Bewilligung dieser Konzepte kann die dann erbrachte Leistung mit den Kostenträgern abgerechnet werden.

#### 4.2.11.3.2 Su+Ber

**Su+Ber** steht für Sucht und Beruf. Unter diesem Titel läuft seit dem 1.1.2016 ein Projekt in Kooperation von der Suchtberatungsstelle, dem Jobcenter und der gBIG in Jungnau. Das Projekt hat drei Phasen:

Phase A: Die Suchtberatungsstelle und das Jobcenter schauen in ihrem jeweiligen Klientel nach geeigneten Teilnehmern und vermitteln möglichst viele davon in die Phase B bzw. in Rehabilitation. Im Augenblick befinden sich 35 Personen in dieser Phase.

Phase B: Zur Arbeitserprobung und Heranführung an den Arbeitsmarkt stehen in der gBIG in Jungnau 10 Arbeitsplätze für langzeitarbeitslose Suchtkranke zur Verfügung. Im Augenblick Stand 17.5.2016) sind 7 Plätze besetzt. Es laufen weitere Kooperationsgespräche, um die Plätze dauerhaft

auszulasten.

Phase C: In dieser Phase geht es um assistierte Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Teilnehmenden werden über die bestehenden Betriebskontakte in Praktika und dann auch in versicherungspflichtige Beschäftigung vermittelt und darin begleitet, um Krisen abzufedern.

Im Rahmen dieser Projektfinanzierung konnte befristet bis zum 31.12.2017 eine Projektmitarbeiterin mit 85 % Stellenumfang eingestellt werden.

Im Rahmen dieser Entwicklungen hält die Suchtberatungsstelle seit Januar 2016 zweiwöchentlich, wie bereits erwähnt, Sprechstunden im Jobcenter ab.

#### 4.2.11.4 Substitution

Nachfolgendes Schaubild zeigt die Entwicklung der Anzahl der Drogenkonsument\*innen in der Klientel der Suchtberatungsstelle.

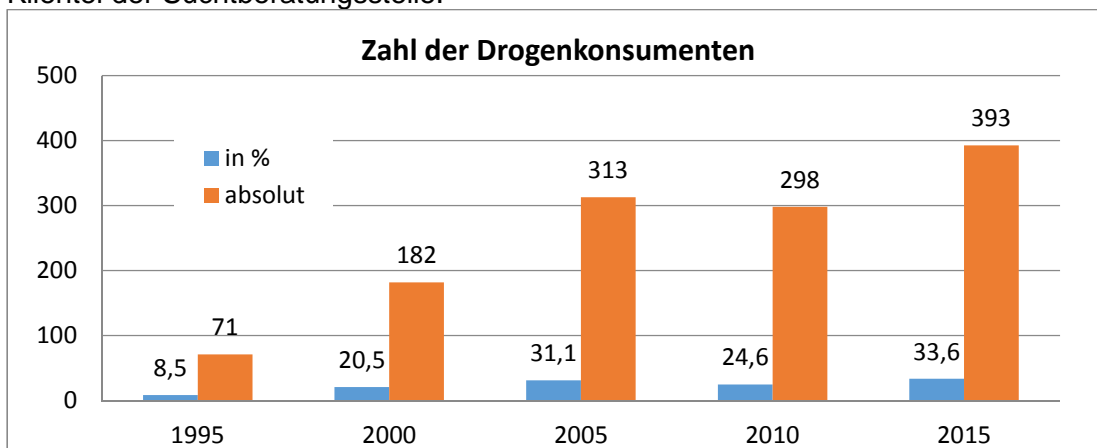


Abb: 3

Die Steigerung geht auf die sog. Legal Highs zurück, die unter 5.2.2.8.4 beschrieben wurden. In der Substitution geht es um eine andere Konsumentengruppe, nämlich die Herionabhängigen. Sie haben die Möglichkeit, nach den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom Februar 2010 von dafür qualifizierten Ärzt\*innen ein Substitut verabreicht zu bekommen. Dazugehört die regelmäßige psychosoziale Begleitung durch die Suchtberatungsstelle. In 2015 waren im Landkreis Sigmaringen 54 Betroffene in diesem Programm.

Natürlich gibt es darüber hinaus die sog. Graue Substitution. Dabei „besorgen“ sich Drogenabhängige Substitutionsmittel außerhalb der Regeln der Richtlinien.

Finanziert wird das Projekt bisher aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

#### 4.2.11.5 Trainingsprogramme zum Kontrollierten Trinken

Der Begriff des Kontrollierten Trinkens geht auf Professor Joachim Körkel in Nürnberg zurück. [www.kontrolliertes-trinken.de](http://www.kontrolliertes-trinken.de)

Wir verstehen darunter Angebote, die Betroffene befähigen, ihr Trinkkonsummuster positiv zu verändern. Die Abstinenz ist also hier nicht das erklärte Ziel.

In der Suchtberatungsstelle wird zwar kein entsprechendes Programm vorgehalten, aber natürlich

werden Klient\*innen darin begleitet, wenn sie diesen Wunsch äußern und diese Vorgehensweise indikativ sinnvoll erscheint.

Finanziert wird dieser Baustein aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

#### 4.2.11.6 SKIPP Projekt für Kinder von Suchtkranken

Kinder von suchtkranken Eltern werden selbst oft suchtkrank. Die Suchtberatungsstelle befragt regelmäßig ihr Klientel dazu.

Nachstehendes Schaubild zeigt das Ergebnis:

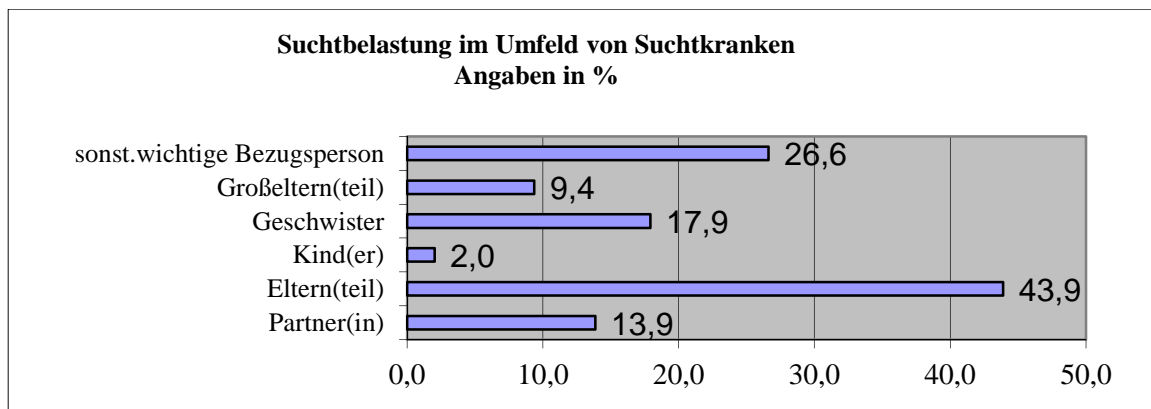


Abb.4

D.h., 43,9 % geben an, dass mindestens ein Elternteil abhängig war.

Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen und den betroffenen die Möglichkeit anzubieten, sich zu entlasten, bietet die Suchtberatungsstelle seit Jahren das Projekt SKIPP an. Es besteht aus verschiedenen Bausteinen:

- In den Räumen der Suchtberatungsstelle findet einmal wöchentlich eine Gruppe für Kinder von Suchtkranken statt. Zu diesem Angebot gehören regelmäßig Elterngespräche.
- Im Frühjahr 2016 wurde ein zusätzliches Gruppenangebot in Kooperation mit der Erziehungsberatungsstelle begonnen. Dort können auch Kinder aus Familien mit psychischen Erkrankungen teilnehmen.
- In Kooperation mit den Trägern der Jugendhilfe gestaltet die Fachkollegin in den Gruppen der sozialen Gruppenarbeit Einheiten zum Thema.
- In der Weiterbildung der Pflegemütter, die das Frauenbegegnungszentrum im Auftrag des Landkreises durchführt, ist die Fachkollegin ebenfalls regelmäßig tätig. Dahinter steht die Erfahrung, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien eben auch immer wieder zu Pflegeeltern gegeben werden (müssen).
- Das Haus Nazareth veranstaltet für die dort betreuten Jugendlichen regelmäßig einen Discoabend. Ein Fachkollege der Suchtberatungsstelle kommt dabei mit den Jugendlichen ins Gespräch.
- Um dieses Thema voranzutreiben, hat sich ein Arbeitskreis gegründet.
- In der psychiatrischen Abteilung der SRH Kliniken in Sigmaringen bietet dieser Arbeitskreis regelmäßige Sprechstunden an.

Finanziert wird SKIPP aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle. 2004 hat der Landkreis für das Projekt SKIPP eine 50%-Stelle genehmigt.

#### **4.2.11.7 Mediacheck**

Das Projekt Mediacheck richtet sich an Familien, in denen sich die Eltern Sorgen um ihre Kinder machen, weil diese eine exzessive Nutzung der neuen Medien entwickelt haben. In 5 Sitzungen bekommen sie Hilfe, dem gegenzusteuern.

Der Bedarf ist riesig. Das ist in jeder Präventionsveranstaltung spürbar und wird auch von externen Partnern, z.B. der Schulsozialarbeit, rückgemeldet.

Allerdings bekommt die Suchtberatungsstelle von Kooperationspartnern Hinweise, dass Eltern Mühe haben, die Suchtberatungsstelle als beratende Facheinrichtung für ihre Fragen zu akzeptieren. Deshalb hat das Team damit begonnen, die Möglichkeit von Außensprechstunden zu erkunden.

Finanziert wird das Projekt bisher aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

#### **4.2.11.8 Raucherentwöhnung**



**In sechs Schritten zum Erfolg**  
Ein Kurs zur Raucherentwöhnung

In Kooperation mit der AOK führt die Suchtberatungsstelle „Rauch-frei“ Seminare durch und rechnet diese mit den Krankenkassen ab. Diese Seminare sind durch die zentrale Prüfstelle für Präventionsangebote der Krankenkasse zertifiziert. Ein Kollege hat dazu die Trainerlizenz. In 2015 nahmen in 3 Kursen 37 Personen teil.

#### **4.2.11.9 Betriebliche Suchthilfe**

Auch Betrieben und Institutionen bietet die Suchtberatungsstelle ihre Unterstützung an. Dazu gehören Seminare für Führungskräfte. Beratung bei der Einführung einer suchtspezifischen Betriebsvereinbarung und individuelle Hilfen bei suchtbefragten Krisen.

Der Baustein finanziert sich über die Honorare von den Betrieben.

#### **4.2.11.10 Hilfen bei Essstörungen**

Seit ihrer Gründung kümmert sich die Suchtberatungsstelle auch um Menschen, die mit Essstörungen zu tun haben. Seit Jahren sind aber die Plätze dafür kontingiert, da dieser Bereich nicht in die originären Aufgaben einer Suchtberatungsstelle fällt. Nach dem Internationalen Diagnosesystem für Krankheiten gehören die Essstörungen nicht zur Sucht sondern zu den Psychosomatischen Erkrankungen.

Die Suchtberatungsstelle behandelt nicht, Sie bietet qualifizierte Erstberatung mit Abklärung an, verbunden auch mit Hilfen für die Angehörigen.

Auch hat die Suchtberatungsstelle dafür gesorgt, dass eine Selbsthilfegruppe dafür entsteht.

Finanziert wird das Projekt bisher aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

Zum Entwicklungsbedarf wird unter 6. Stellung genommen.

#### 4.2.11.11 Online-Beratung

Seit Jahren bietet die Suchtberatungsstelle über das Online-Portal des Deutschen Caritasverbandes Postleitzahl bezogene online Beratung an. Zwei Kolleg\*innen haben sich darauf spezialisiert. Pro Jahr nehmen ca. 15 Personen dieses Angebot wahr.

Finanziert wird das Projekt bisher aus den Pauschalmitteln der Suchtberatungsstelle.

#### 4.2.11.12 Suchtberatung bei Flüchtlingen

Vom 15.2.15 bis zum 15.2.16 bot die Suchtberatungsstelle ein Projekt zur Suchtprävention und Suchtberatung bei Flüchtlingen an. Die Bürgerstiftung Sigmaringen finanziert dazu eine 15% Stelle. Eine Kolleg\*in, die selbst jahrelang in Tansania gelebt hatte, entwickelte mit Unterstützung von Flüchtlingen Präventionsmaterial, schulte das psychosoziale Personal in der Früherkennung und bot Präventionsgespräch in den Unterkünften an.

Leider war das Projekt aber nicht so erfolgreich, wie die Verantwortlichen und die Geldgeber sich das gewünscht hatten. Das hatte mehrere Gründe:

- Die massive Flüchtlingswelle ab Sommer 2015 stellte alles auf den Kopf und veränderte die Hierarchie der Themen, die abgearbeitet werden mussten. Die Akteure kamen zeitlich und kräftemäßig an ihre Grenzen. Das Thema Suchtgefährdung rutschte in den Hintergrund.
- Flüchtlinge kommen aus vollkommen anderen Kulturkreisen. Häufig verbindet sich damit auch ein uns ungewohnter Umgang mit Medikamenten und Drogen. Auch wird dieses Thema nicht angesprochen, weil die Flüchtlinge Angst haben, dass sich das auf ihre Asylverfahren auswirken könnte.

Die Suchtproblematik bei Flüchtlingen wird in Zukunft eine zunehmende Rolle spielen.

#### 4.2.11.13 Unabhängigkeit und Lebensqualität im Alter

Durch



eine Förderung der Landesstiftung Baden-Württemberg konnte die Suchtberatungsstelle ab dem 1.6.15 eine 25% Stelle für das Thema Sucht und Alter einrichten. Diese ist auf drei Jahre befristet.

In Absprache, enger Kooperation und mit Unterstützung des Landratsamtes, des VDK's, des Caritasverbandes und anderen

Akteuren wurde ein Projektbeirat gegründet. Die ersten Schulungen für Pflegekräfte sind angelaufen, die ersten Klient\*innen kommen ins Projekt.

Insgesamt läuft der Prozess sehr gut.

Die Frage wird sein, wie nach dem Auslaufen der Projektfinanzierung weiter mit der Zielgruppe umgegangen werden wird.

#### 4.2.11.14 Schulungen der Servicekräfte in den Spielhallen

Nach dem Landesglückspielgesetz müssen alle Servicekräfte in Spielhallen wiederkehrend geschult werden. Als Schulungsanbieter sind nur staatliche geförderte Suchteinrichtungen zugelassen. Diese Schulungen dürfen aber nicht mit staatlich gefördertem Personal in deren Regelarbeitsauftrag durchgeführt werden.

Die Suchtberatungsstelle Sigmaringen hat seit Inkrafttreten dieser Regelung ca. 5000 Servicekräftegeschult. Das Schulungspersonal handelt außerhalb des staatlich geförderten Personalkörpers.

Dieser Baustein wird deshalb hier nur der Vollständigkeit halberaufgeführt. Er finanziert sich über die Honorare, die die Spielautomatenindustrie bezahlen muss.

### **4.3 Netzwerke und Kooperationen im Landkreis Sigmaringen**

#### **4.3.1 Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe**

Dieses wichtige Steuerungsgremium für die Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention wurde bereits am Anfang vorgestellt. Innerhalb dieses großen Netzwerkes gibt es Unter-Arbeitsgruppen, die sich speziellen Themen widmen.

##### **4.3.1.1 AG Sucht und Arbeit**

Die Mitglieder dieses Arbeitskreises begleiteten die Konzeptentwicklungen in diesem Bereich. Nun tagt der Arbeitskreis seit ca. einem Jahr nicht mehr. Sobald die neuen Konzepte genehmigt sind, wird die Arbeit wieder aufgenommen.

Die Leitung liegt bei der Suchtberatungsstelle.

##### **4.3.1.2 AG U25**

In diesem AK werden anonym Klient\*innen besprochen, die an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Wohnungslosenhilfe auffallen. Ziel ist es, eine Chronifizierung zu verhindern und den jungen Menschen eine (Re-)Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen.

##### **4.3.1.3 AG Essstörungen**

Der AK Essstörungen arbeitet bereits seit 2005 intensiv zusammen. Mitglieder sind Vertreter der freien Träger aus dem Bereich der Suchthilfe und der Jugendhilfe (SSA, HN, MB u.a.). Zu Beginn der Zusammenarbeit wurde mittels einer großen Umfrage der Bedarf unter Jugendlichen zu diesem Themenfeld ermittelt und die Ergebnisse wurden im Suchthilfenetzwerk diskutiert. Daraus entwickelte sich ein Flyer, der den Hilfesuchenden die jeweils zuständigen Fachstellen verdeutlichte und die Zugangswege somit ermöglichen sollte.

Die klar herausgearbeitete Struktur brachte eine deutliche Verbesserung der Situation. Weitere Entwicklungsmöglichkeiten, die dem Bedarf entsprechen, der in der Umfrage deutlich wurde, werden unter dem Punkt „Konzeptioneller Ausblick“ genannt.

##### **4.3.1.4 AG Sucht im Alter**

Diese Arbeitsgruppe traf sich sporadisch, ist jetzt im Projekt ULA aufgegangen. Wie damit weiter umgegangen wird, kann dann nach Ablauf der Projektfinanzierung bei ULA entschieden werden.

### **4.3.2 Kooperationspartner in der Suchtprävention**

#### **4.3.2.1 Kinder- und Jugendagentur ju-max des Landkreises Sigmaringen**

Die Kinder- und Jugendagentur „ju-max“ des Landkreises ist für die Jugendarbeit, den Jugendschutz und eigene Präventionsangebote des öffentlichen Jugendhilfeträgers (Jugendamt) auf Landkreisebene zuständig. Dabei steht die „Primärprävention“ im Vordergrund, weniger die spezifische Prävention in Gefährdungsbereichen. Die Jugendarbeit als solche hat eine präventive Wirkung. Insbesondere im Bereich der Medienpädagogik bietet die ju-max Veranstaltungen für Schulklassen zum Thema Mediennutzung an. Zudem werden bei Elternabenden viele Themen der Medienerziehung thematisiert.



Die proaktive Prävention im Bereich des Jugendschutzes spielt in vielen Konzepten und Veranstaltungen (z.B. Veranstaltungen zum Thema „Jugendschutz“, Projekt „Festkultur“) eine große Rolle. Mehrere Facharbeitskreise, in denen die relevanten Kooperationspartner zusammenarbeiten werden von der ju-max geleitet.

Aber auch die Multiplikatorenarbeit z.B. in der Ausbildung von Jugendleitern ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Vermittlung von (sucht-)präventivem Verhalten auch in Vereinen und Verbänden.

#### **4.3.2.2 Schulen und Schulsozialarbeit**

Die Schulsozialarbeiter\*innen haben sich in den letzten Jahren zunehmend im Bereich Prävention, damit auch in der Suchtprävention qualifiziert. Im Verständnis der unter 5.2.2. beschriebenen Struktur der Angebote gestaltet die Schulsozialarbeit mit den Präventionslehrkräften an den Schulen die universale Prävention.

Für die schulexternen Anbieter der anderen Präventionsbereiche (selektive und indizierte Prävention) sind die Schulsozialarbeiter\*innen wichtige Multiplikator\*innen. Zu vielen Schulen besteht aber auch guter direkter Kontakt zu den Präventionslehrkräften.

Wie schon erwähnt, spielt zunehmend auch das Projekt Stark.Stärker,Wir des Kultusministeriums eine Rolle

#### **4.3.2.3 Betriebe**

Betriebe und Institutionen sind z.B. für die bereits beschriebenen Azubi-Seminare sehr wichtige Kooperationspartner. Zunehmend gewinnt aber auch das inzwischen gesetzlich vorgeschriebene betriebliche Gesundheitsmanagement an Gewicht.

#### **4.3.2.4 Netzwerk Frühe Hilfen**

Im Netzwerk Frühe Hilfen sind die Fachkräfte aus der ambulanten und stationären Suchthilfe präsent. Hierbei geht es auch um das Thema Kindeswohlgefährdungen aufgrund von Suchtmittelkonsum der Eltern. Das Netzwerk Frühe Hilfen hat sich in den Sozialräumen angepassten Arbeitskreisen strukturiert. Ziel ist es, voneinander gut zu wissen und die Schnittstellen im Ernstfall gut bearbeiten zu können.

#### **4.3.2.5 Frauen-Netzwerk**

Das Frauennetzwerk ist aus den sog. Frauenwochen entstanden, die vor Jahren in Sigmaringen und Bad Saulgau durchgeführt wurden. Die Suchtberatungsstelle bringt sich dort mit ihrem Suchtknowhow ein. Dabei geht es um spezielle Gefährdungspotentiale, die eben überwiegend oder ausschließlich Frauen betreffen.

#### **4.3.2.6 Soziale Arbeitskreise in den Städten und Gemeinden**

In verschiedenen Sozialräumen haben sich Soziale Arbeitskreise gegründet. Sie dienen dazu, die Akteure zu vernetzen und im Ernstfall auch in der Kooperation unkompliziert und routiniert zu handeln.

### **4.3.3 Kooperationen in der Suchthilfe im engeren Sinne**

Jegliche Kooperation dient dem Wohl der Betroffenen und deren Familien. Sie unterliegt den Gesetzen der Schweigepflicht und der Verschwiegenheit. Für alle Kooperationspartner ist das Vertrauen das höchste Gut. Das macht die Kooperationen nicht immer einfacher. Trotzdem haben

sich in der Regel routinierte Abläufe entwickelt. Die Kooperationspartner in der Suchthilfe sind:

- Abteilung Psychiatrie SRH Klinik Sigmaringen
- Abteilung Innere Medizin SRH Kliniken im Landkreis
- Fachkliniken der Suchthilfe
- Kooperationen mit den peripheren Diensten
  - Ärzeschaft
  - Schuldnerberatung
  - Jobcenter
  - Bewährungshilfe
  - Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbands
  - Beratungsstelle häusliche Gewalt des Caritasverbands
  - Gemeindenaher Psychiatrie und Betreutes Wohnen des Caritasverbands
  - Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Seelsorgeeinheit Sigmaringen
  - FB Jugend des Landratsamtes Sigmaringen
  - Führerscheinstelle des Landratsamts
  - AG Suchtselbsthilfe

## **5. Ergebnisse der Umfrage des Kommunalen Netzwerks für Suchthilfe und Suchtprävention (2015)**

Das Kommunale Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention (im nachfolgenden Text mit KNS benannt) hat über die Jahre verschiedene Arbeitsziele benannt und bearbeitet. Um die Qualität der Arbeit zu überprüfen und die aktuelle Situation der Hilfsangebote und Bedarfe zu erfassen, wurde 2015 eine Umfrage durchgeführt.

Um eine weit gefächerte Wahrnehmung von den Fragestellungen zu erhalten, mit denen sich die Kooperationspartner, aber auch die Institutionen aus allen Lebensbereichen (Kindergarten, Schulen, Altenhilfe, Jugendarbeit usw.) hinsichtlich der Suchtprävention oder bei Problemlagen mit Suchtmittelkonsum beschäftigen, wurden viele verschiedene Fachgebiete aufgefordert, an der Umfrage teilzunehmen.

Hier die Details zur Umfrage:

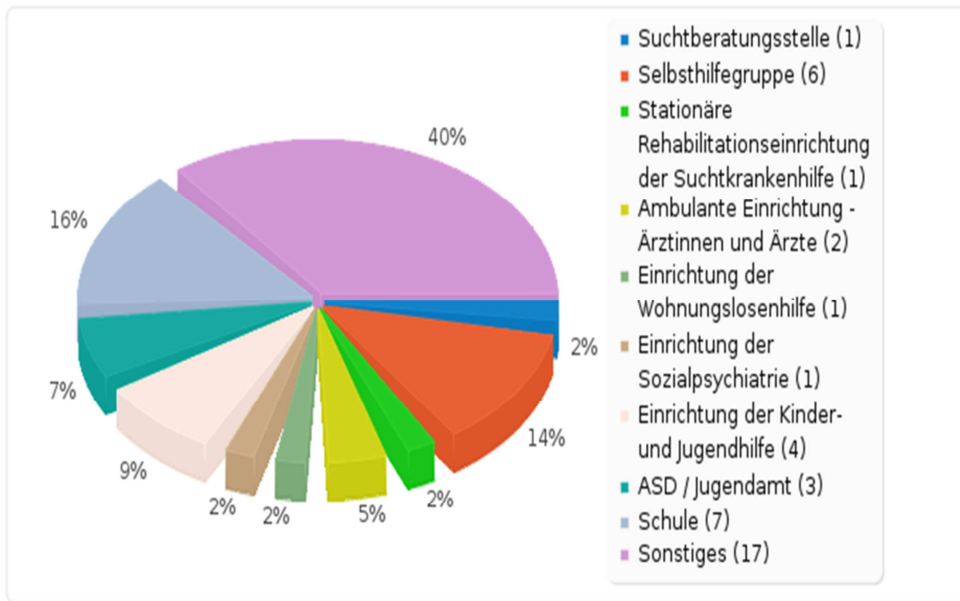
Dauer: 11.08.15 – 15.10.15 (Online-Fragebogen / Papierfragebogen)

- Angeschrieben: 531 Adressen (KSHN, Kooperationspartner, Jugendhilfe, Schulen, Kindergärten, Netzwerk Frühe Hilfen, Ärzte, Elternvertreter, Pflegenetzwerk, Selbsthilfegruppen usw.)
- 90 Teilnehmer
- 47 unvollständig, 43 vollständig

Bei den unvollständig ausgefüllten Fragebogen, waren alle Themen ausgefüllt, aber keine Adressen der Teilnehmer eingetragen. Daher konnten sie leider nicht mit in die Auswertung aufgenommen werden.

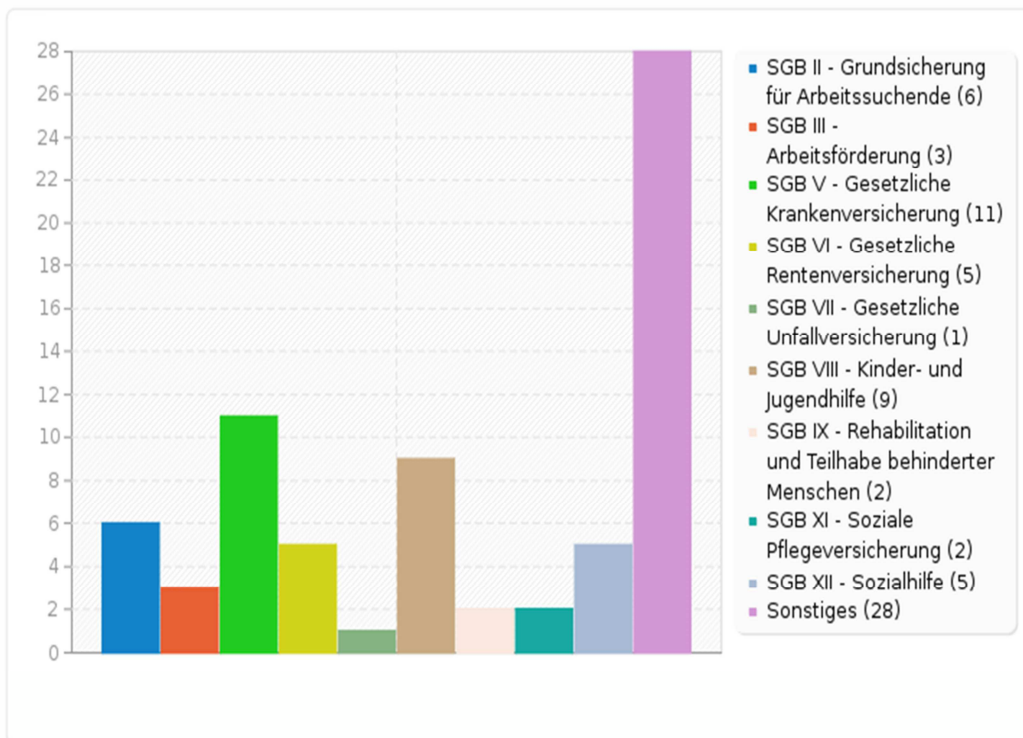
Bitte beachten Sie bei den nachfolgenden Schaubildern immer die Anzahl der eingegebenen Antworten. Ein roter Pfeil auf der linken Seite macht darauf aufmerksam.

## 5.1 Die Teilnehmer



Erfreulich war die hohe Beteiligung der Selbsthilfegruppen und der Schulen. Unter Sonstiges sind u.a. die Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenhilfe aufgeführt. Die hohe Beteiligung aus dem Bereich der Altenhilfe ist der guten Kooperation mit dem FB Soziales und der Altenhilfefachberatung zu verdanken. Weitere Teilnehmer unter „Sonstige“ waren Institutionen aus den Bereichen Qualifizierung Beruf/Beschäftigung, Ehrenamt, Stadtverwaltung, Krankenversicherung, Betreuungsverein und Beratungsstellen.

## 5.2 Die Kostenträger von Institutionen / Maßnahmen in der Suchthilfe



Daraus ergab sich folgendes Ranking bei den Kostenträgern:

1. Gesetzliche Krankenversicherung SGB V
2. Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII
3. Grundsicherung für Arbeitssuchende SGB II
4. Sozialhilfe SGB XII

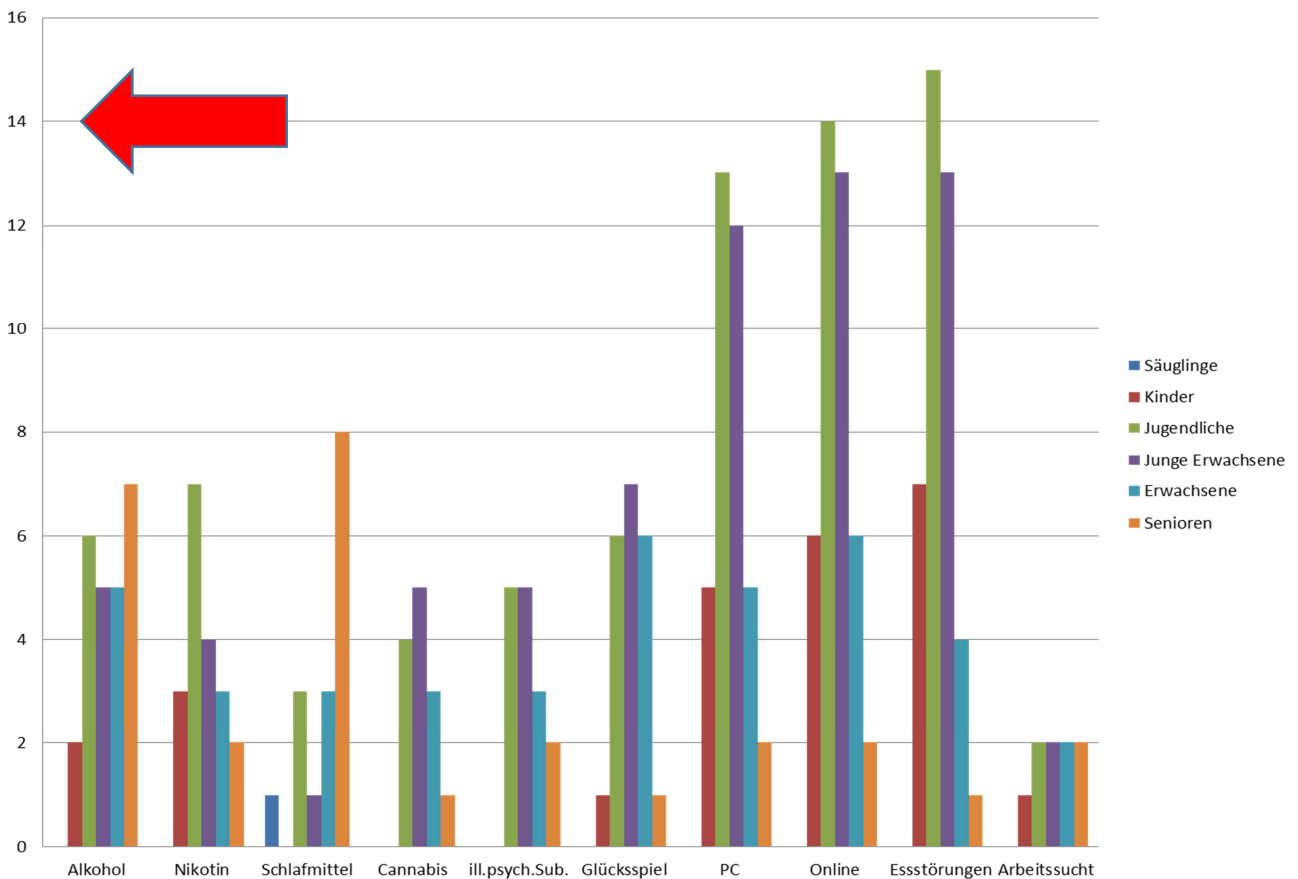
Unter Sonstiges waren folgende Mittel genannt worden:

1. Kommune (5x)
2. Landkreis (4x)
3. Landesmittel
4. Katholische Kirchenmittel
5. KVJS
6. Justiz
7. Ehrenamt

### 5.3 Bedarfe – Suchtgefährdung (Themen und Zielgruppen)

Die genaue Fragestellung in der Umfrage lautete:

Bei welcher Zielgruppe in Verbindung mit welcher Substanz, bzw. welchem Verhalten sehen Sie einen Bedarf, bezogen auf die Suchtgefährdung (Missbrauch von Suchtmitteln), der durch die bestehenden Angebote noch nicht abgedeckt ist?  
(Mehrfachnennung möglich)



Daraus ergab sich folgendes thematisches Ranking

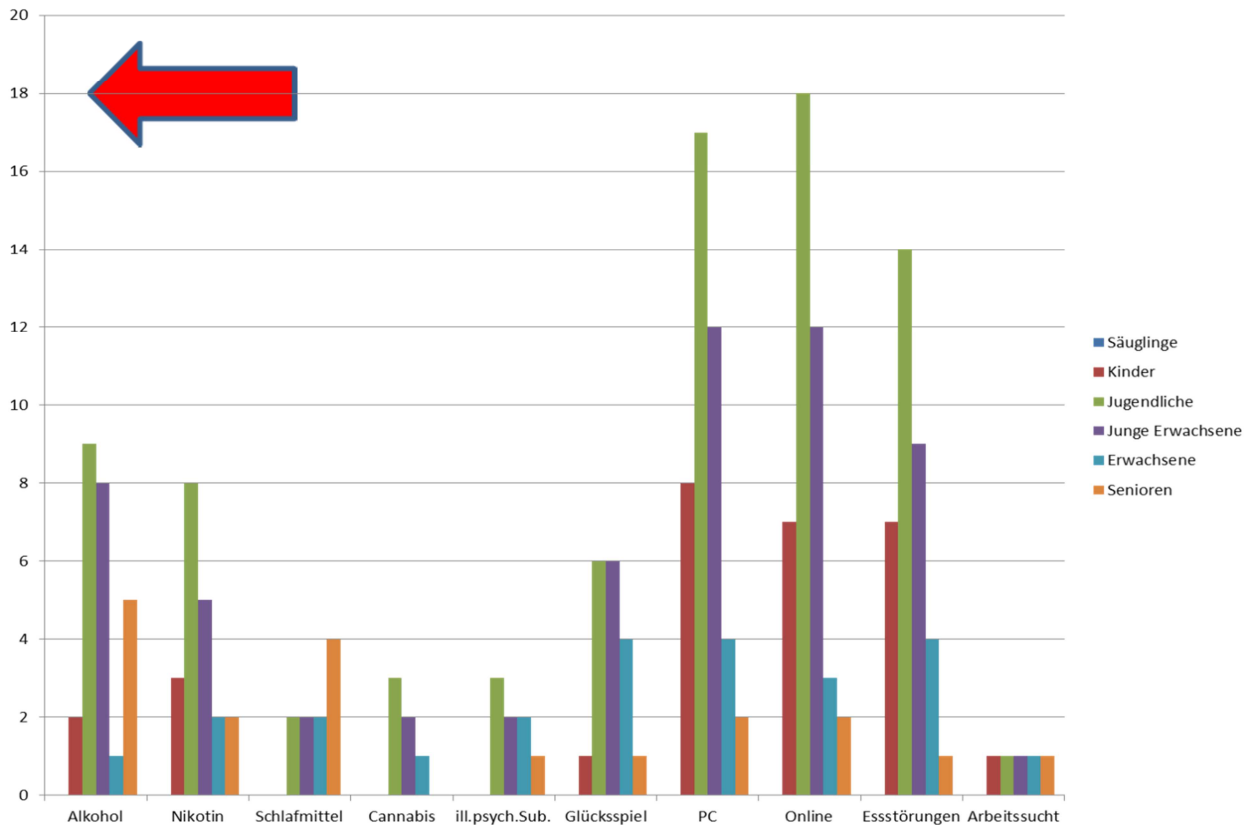
1. Jugendliche und Essstörungen
2. Jugendliche und Online-Rollenspiele / Soziale Netzwerke
3. Junge Erwachsene und Online-Rollenspiele / Soziale Netzwerke, Essstörungen und PC
4. Senioren und Medikamente

## 5.4 Bedarfe – Abhängigkeitsverhalten (Themen und Zielgruppen)

Die genaue Fragestellung lautete:

Bei welcher Zielgruppe, in Verbindung mit welcher Substanz, bzw. welchem Verhalten sehen Sie einen Bedarf, bezogen auf das Abhängigkeitsverhalten, der durch die bestehenden Angebote noch nicht gedeckt ist?

(Mehrfachnennung möglich)



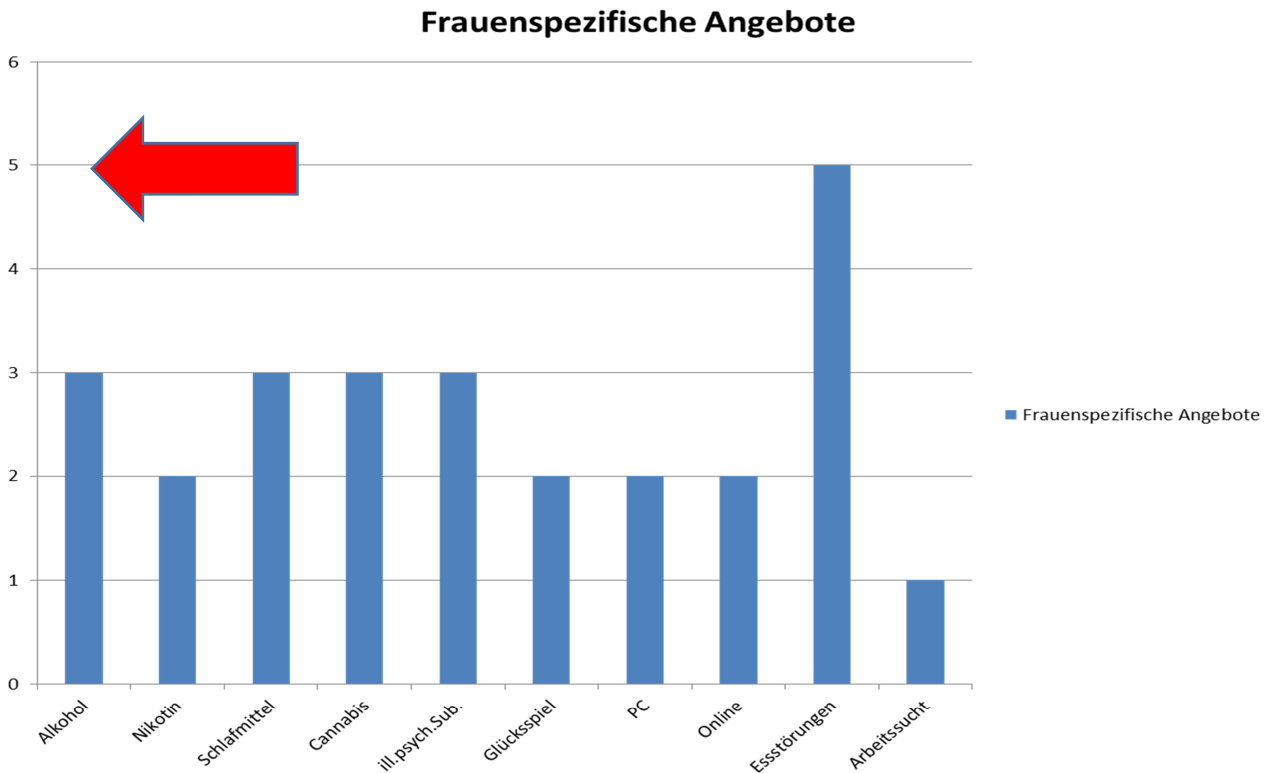
Daraus ergab sich dieses thematische Ranking:

1. Jugendliche mit den Themen PC / Online-Rollenspiele / Soziale Netzwerke / Essstörungen
2. Junge Erwachsene mit den gleichen Themen.
3. Jugendliche bezüglich Alkohol und Nikotin

## 5.5 Frauenspezifischer Bedarf

Die Fragestellung lautete:

Bei welcher Zielgruppe in Verbindung mit welcher Substanz, bzw. welchem Verhalten sehen Sie einen Bedarf, bezogen auf die Suchtgefährdung und Abhängigkeit, der durch die bestehenden Angebote noch nicht abgedeckt ist?  
(3 Antworten möglich)

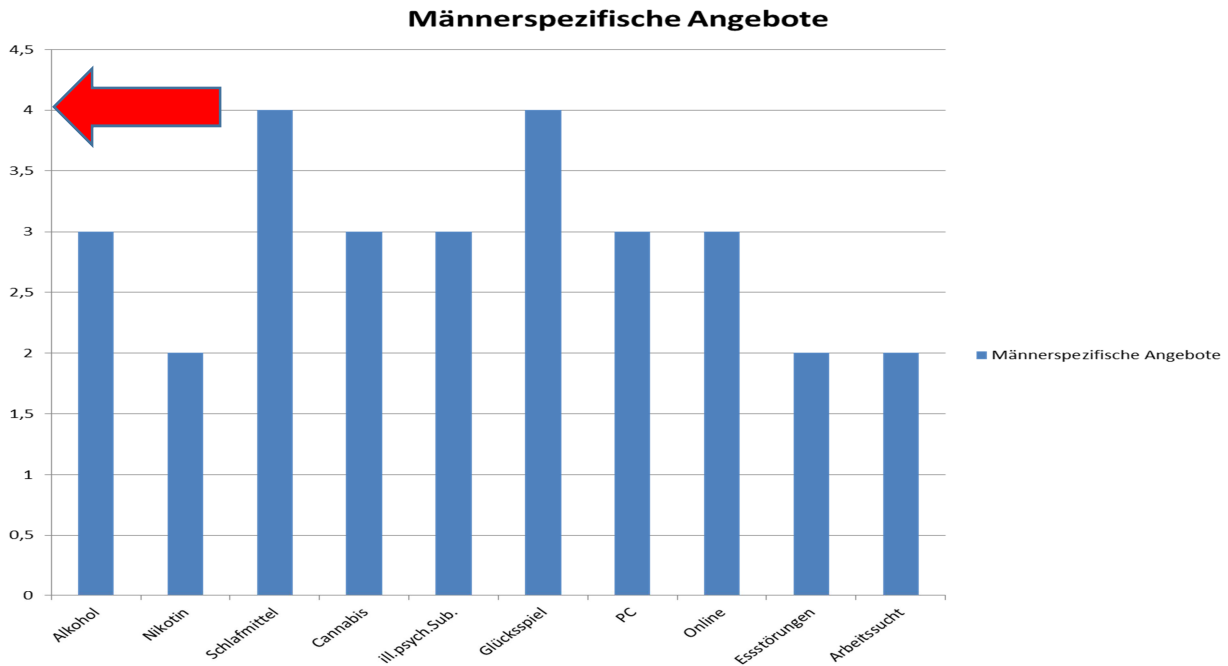


Laut dieser Grafik wird ein ganz klarer Schwerpunkt bei den Angeboten zum Thema Essstörungen gesehen, dann folgen gleichauf die Themen Alkohol, Medikamente, Cannabis und illegale psych. Substanzen.

## 5.6 Männerspezifischer Bedarf

Die Fragestellung lautete:

Bei welcher Zielgruppe in Verbindung mit welcher Substanz, bzw. welchem Verhalten sehen Sie einen Bedarf, bezogen auf die Suchtgefährdung und Abhängigkeit, der durch die bestehenden Angebote noch nicht abgedeckt ist?  
( 3 Antworten möglich)

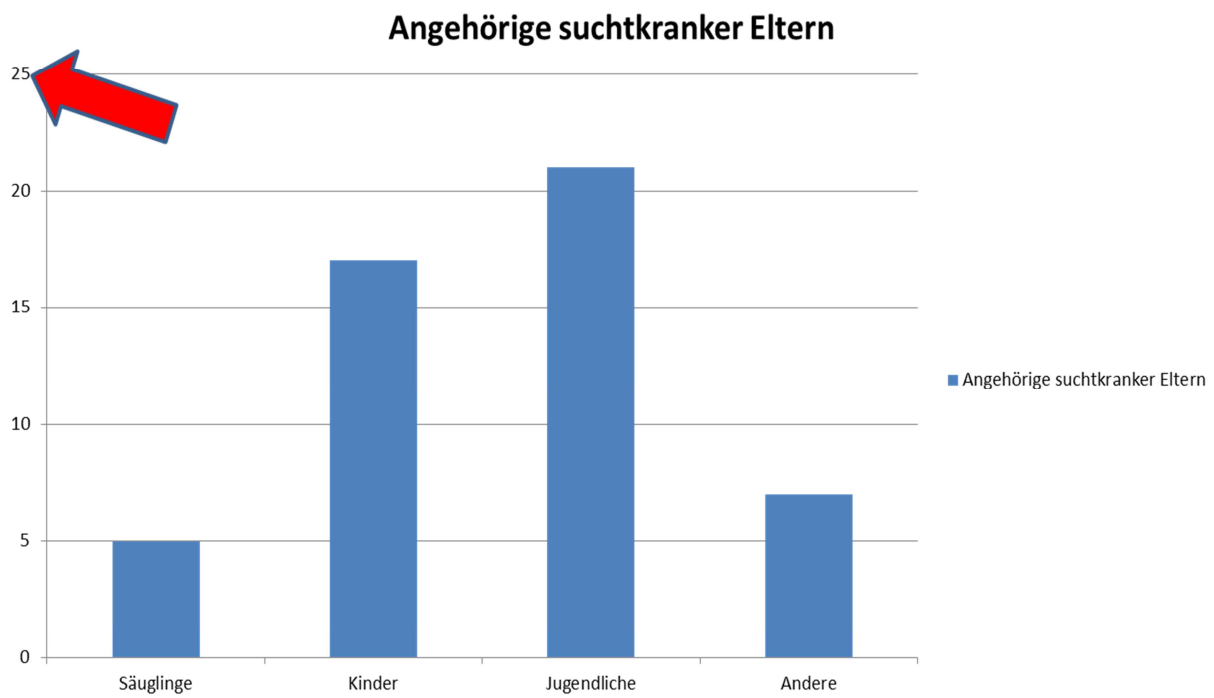


Gleichauf stehen die Themen Medikamente und Glücksspiel.



## 5.7 Angehörige

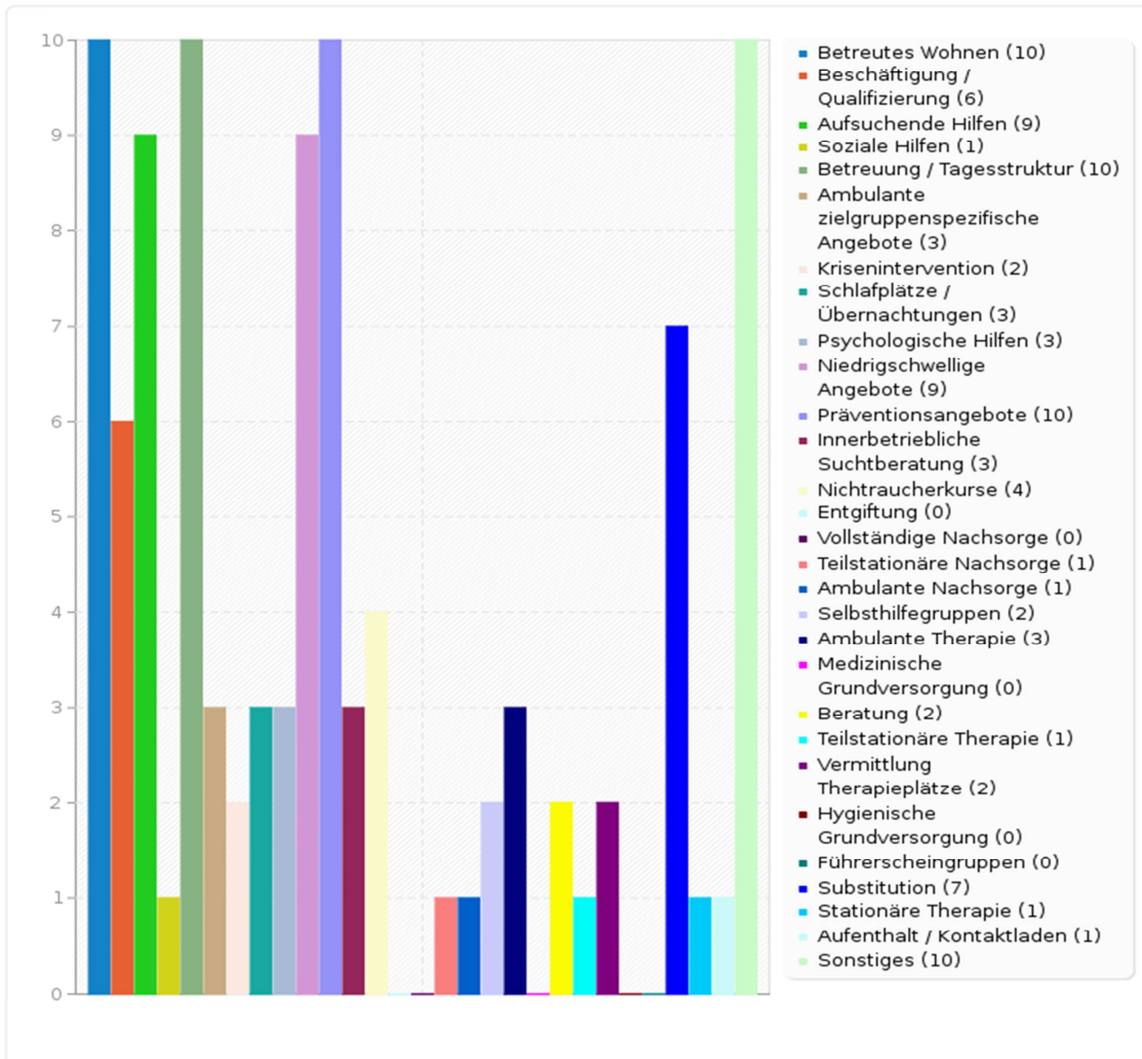
Die höchste Beteiligung an Antworten hatte der Bereich Angehörige. Hier waren viel Teilnehmer der Meinung, dass es ausreichend Angebote für die Kinder von Suchtkranken geben muss.



## 5.8 Aufgabenbereiche der Suchthilfe

Die Fragestellung lautete:

In welchem Aufgabenbereich der Suchthilfe sehen Sie einen hohen Bedarf, der durch das bestehende Angebot noch nicht ausreichend abgedeckt ist?  
(3 Nennungen möglich)

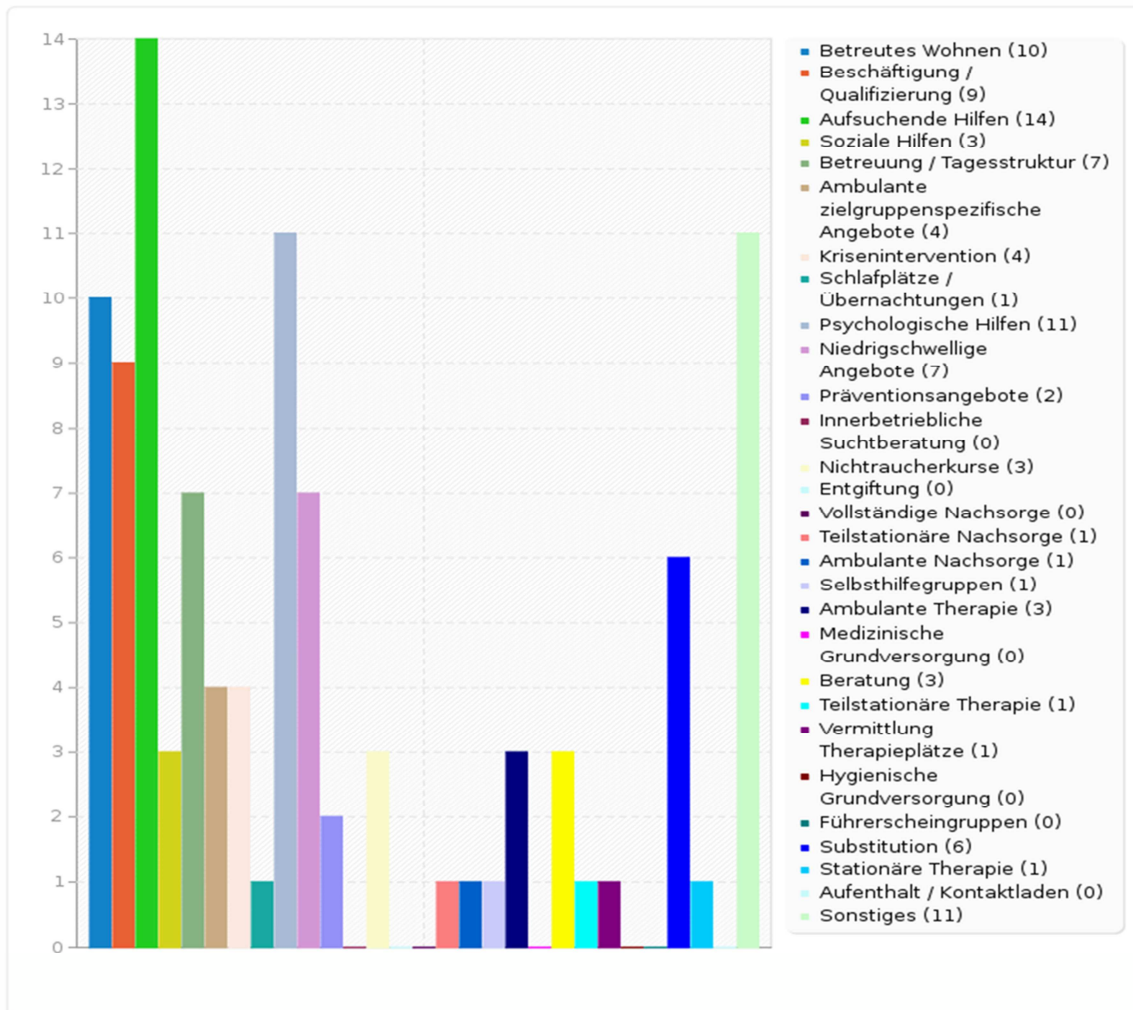


Daraus ergab sich die dieses thematische Ranking:

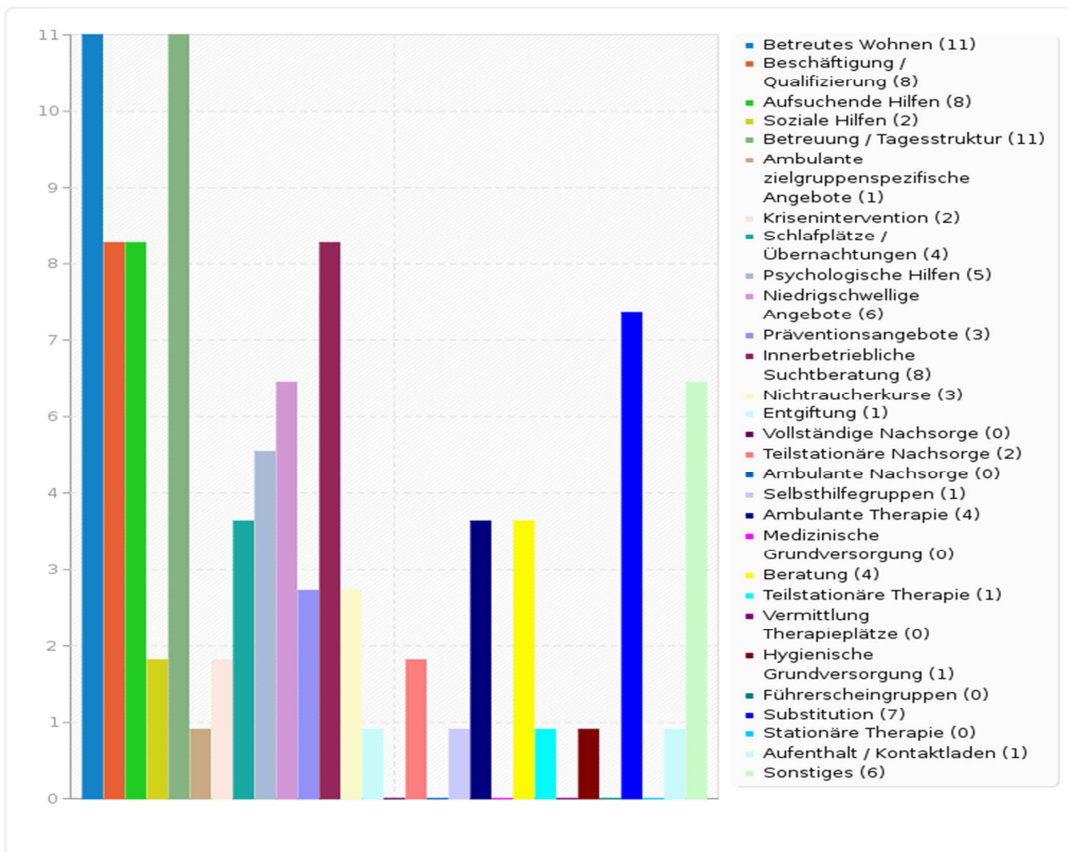
1. Präventionsangebote – Betreuung / Tagesstruktur – Betreutes Wohnen
2. Aufsuchende Hilfen – niedrigschwellige Angebote
3. Substitution

### 5.8.1 Frauenspezifischer Bedarf – Männerspezifischer Bedarf in der Angebotspalette der Suchthilfe

Frauenspezifischer Bedarf – Schaubild:



Männerspezifischer Bedarf – Schaubild:



Ergebnis: Themenschwerpunkte werden gesehen bei Frauen und Männern:

**Frauen**

1. **Aufsuchende Hilfen**
2. **Psychologische Hilfen**
3. **Betreutes Wohnen**
4. **Beschäftigung / Qualifizierung**

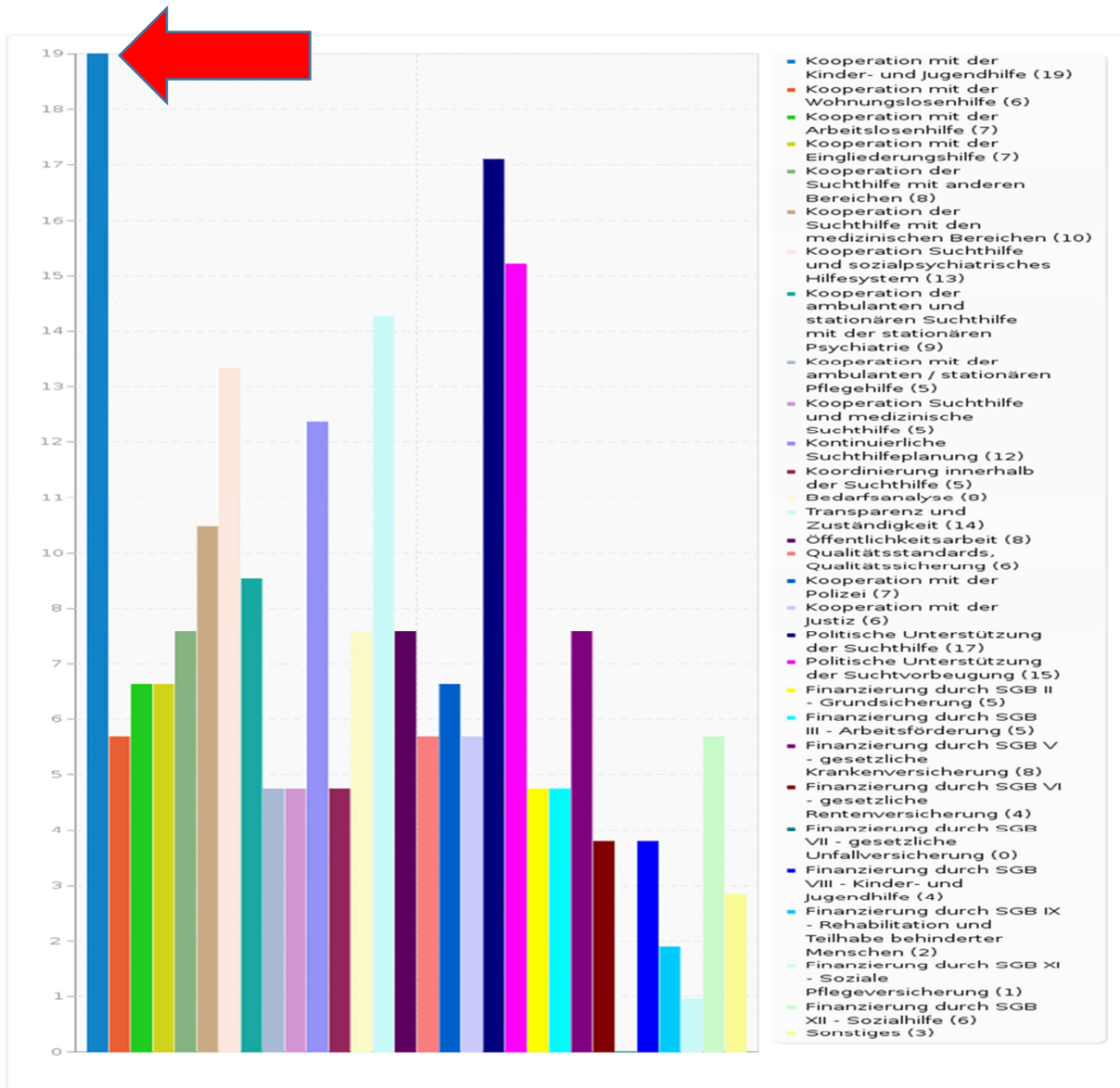
**Männer:**

1. **Betreuung / Tagesstruktur – Betreutes Wohnen**
2. **Innerbetriebliche Suchtberatung**
3. **Substitution**

## 5.9 Bedarf Kooperation

Die Frage lautete:

Wo sehen Sie allgemein einen Bedarf an Kooperation und Koordination?  
(Mehrfachnennung möglich)



Daraus ergab sich diese Reihenfolge an Schwerpunkten für die Kooperation / Koordination :

1. Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe
2. Politische Unterstützung der Suchthilfe
3. Politische Unterstützung der Suchtvorbeugung
4. Transparenz und Zuständigkeit
5. Kooperation Suchthilfe und sozialpsychiatrisches Hilfesystem
6. Kontinuierliche Suchthilfeplanung

## 5.10 Fazit

Der Landkreis Sigmaringen besitzt eine ausdifferenzierte Angebotspalette im Rahmen der Prävention. Zur Erschließung von notwendigen Ressourcen wird die Zusammenarbeit der verschiedenen Kooperationspartner weiterhin unterstützt und gefördert.

Der Bereich der Kinder- und Jugendlichen ist in der Prävention gut abgedeckt. Die momentan wichtigen Themen (PC – Online/Medien – Essstörungen) erfordern Ressourcen und qualitativ hochwertige Angebote. Die Themen Alkohol, Tabak, Cannabis bleiben weiterhin wichtig.

Der Zugang in die Angebote der Suchthilfe muss für die Hilfesuchenden niederschwellig und räumlich möglich sein. Es ist abzuklären, wo der Zugang zu einem Hilfsangebot tatsächlich nicht durch öffentliche Verkehrsmittel mit einer zumutbaren Fahrzeit ermöglicht wird.

Es ist wichtig, die Personen möglichst früh zu erreichen und ein konkretes Angebot machen zu können, um die Verfestigung von Suchtabläufen zu verhindern (Frühintervention).

Die Altersgruppe der jungen Erwachsenen ist – außer bei den Angeboten der betrieblichen Suchtprävention - nur erreichbar, wenn es bereits zu einem Fehlverhalten kam (Führerscheinverlust, Abmahnung usw.).

Die Kinder von suchtkranken Eltern sind weiterhin eine wichtige Zielgruppe. Hier wird die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Suchthilfe durch fördernde Strukturen weiter gestärkt.

Die Arbeit im Bereich „Sucht und Alter“ hat begonnen und wird sicher langfristig wichtig sein.

Der Bereich „Sucht und Arbeit“ wurde konsequent aufgebaut und gefördert.

Das Themengebiet der Suchtprävention und Suchthilfe mit den Flüchtlingen ist ganz neu aufzugreifen und zu gestalten nach den vorhandenen Möglichkeiten.

## 6. Aktuelle Bedarfslage:

### a) Essstörungen

In den Statistiken lassen sich Steigerungen der Krankheitshäufigkeit feststellen. Von 100.000 Mädchen im Alter von 15 bis 24 erkrankten früher 20 an Magersucht. Heute sind es 50. Ein Grund für den Anstieg scheinen gesellschaftliche Einflüsse wie z. B. das westliche Schönheitsideal zu sein.

Im Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention steht dieses Thema schon länger im Fokus. Ziel ist es insbesondere, die Prävention im schulischen Bereich zu verstärken.

### b) Glücksspiel

Dieser relativ neue Themenbereich der Sucht benötigt Beachtung und erfordert für eine gute Versorgung eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, um die Bevölkerung auf die Gefahren aufmerksam zu machen. Außerdem sollte durch Angebote in der Frühintervention bei Betroffenen das Abrutschen in eine Suchterkrankung verhindert werden. Die Ernsthaftigkeit dieses Themas wird dadurch belegt, dass das pathologische Glücksspiel als eigene Erkrankung im Medizinischen Katalog genannt wird (ICD 10 F63.0).

Die Prävention wird im Landkreis Sigmaringen über die bereits genannten Aktivitäten, auch durch eigene Ressourcen (über die Stelle der Kommunalen Suchtbeauftragten), unterstützt. Betroffene haben in der Suchtberatungsstelle Sigmaringen mit ihren Außenstellen kompetente Ansprechpartner für die Beratung und die Weiterführung in die Therapie (Kostenträger: Renten- und Krankenversicherung).

Die Stadt Mengen hat 2015 eine Außenstelle der Suchtberatung in Mengen beantragt. Da Mengen statistisch eine erhöhte Dichte von Geldspielautomaten aufweist, sollte die Außenstelle den Schwerpunkt Spielsucht haben. Das Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention hat sich mit diesem Thema befasst. Aufgrund der Nähe und der guten Verkehrsanbindung nach Sigmaringen wurde von den Mitgliedern derzeit kein erhöhter Bedarf für eine Außenstelle der Suchtberatung in Mengen gesehen.

### **c) Ambulant betreutes Wohnen für suchtmittelabhängige Menschen**

Ein Ambulant betreutes Wohnen für suchtmittelabhängige Menschen (ABW-Sucht) gibt es derzeit im Landkreis Sigmaringen nicht. Die Zielgruppe würde sich aus wesentlich behinderten Erwachsenen mit Suchtproblemen gemäß § 53 SGB XII – insbesondere Alkohol-, Medikamentensucht und illegale Drogen, zusammensetzen. Das ABW-Sucht hätte zum Ziel, im Anschluss an eine stationäre Entwöhnungsbehandlung als Leistung der Krankenkasse, den Therapieerfolg (Suchtmittelfreiheit sowie die berufliche und soziale Wiedereingliederung) zu sichern.

Im Sachgebiet Eingliederungshilfe des Fachbereichs Soziales hat sich in den letzten Jahren ein sehr begrenzter Bedarf für ein ABW-Sucht abgezeichnet. Konkret gingen dort in den letzten beiden Jahren durchschnittlich 4 - 5 Anfragen / Anträge pro Jahr ein. Diese wurden teilweise im Therapiezentrum in Hausen im Tal oder in Einrichtungen außerhalb des Landkreises versorgt.

Die Auswertung der amtsärztlichen Begutachtungen des Fachbereichs Gesundheit im Rahmen der Eingliederungshilfe in den Jahren 2014, 2015 und 2016 bis dato ergab, dass bei 3 suchtkranken Menschen, bei denen als Maßnahme „Ambulant betreutes Wohnen“ beantragt wurde, eine wesentliche Behinderung festgestellt wurde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass beide Fachbereiche, Soziales und Gesundheit, bescheinigen, dass ein ABW-Sucht für abstinente Suchtkranke eine sinnvolle Ergänzung bereits vorhandener Strukturen im Suchthilfenetzwerk sein könnte. Letztlich ist zu klären, ob die Kostenträgerschaft bei den vorrangigen Sozialversicherungsträgern (in der Regel die Rentenversicherung) oder bei der Eingliederungshilfe bzw. beim Landkreis zu suchen ist.

### **d) Medien**

Über die Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit und die Aktivitäten im Jugendschutz (Kinder- und Jugendagentur des Landratsamtes) werden viele Bereiche der Suchtprävention zum Thema Medien abgedeckt. Ebenso über die Aufklärungsarbeit der Schulen. Die Suchtberatungsstelle ist zuständig, sobald der Missbrauch der Medien ein Thema wird. Ebenso die Erziehungsberatungsstelle, die Erziehungsschwächen bei Eltern zum Thema macht, die die Handhabung der Medien bei ihren Kindern und Jugendlichen zu wenig überwachen oder anleiten. Das Projekt Media-Check der Suchtberatungsstelle wird bereits seit einigen Jahren angeboten, unterstützt durch Projektgelder. Die Polizei bietet ebenfalls einen Baustein zum Thema Medien für Schulen an. Der in der Umfrage

deutlich gewordene Bedarf kann durch die Vertiefung der Kooperation der genannten Akteure abgedeckt werden.



### **Anlagen:**

1. Kooperationsvertrag KNS
2. Übersicht Präventionsangebote im Landkreis

### **Literaturverzeichnis:**

1. Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2015, Hrsg. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin. Best.-Nr.: BMG-D-11008
2. Bausteine einer sozialräumlichen Versorgungsstruktur für Menschen mit Abhängigkeitsstörungen, Hrsg. Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., Juni 2013
3. Expertise zur Suchtprävention, Aktualisierte und erweiterte Neuauflage der Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs, Dr. Anneke Bühler, Johannes Thrul, BZgA, 2013
4. Empfehlungspapier der Arbeitsgruppe Suchtprävention, Bausteine der Alkoholmissbrauchs-Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg.  
Leitung: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren  
Geschäftsführung: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart
5. Landtag von Baden-Württemberg Drucksache 15 / 3922, Sucht im Alter, 2013
6. Leitfaden Prävention  
Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014
7. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2016

# **Kommunales Suchthilfenetzwerk Sigmaringen**

## **Kooperationsvereinbarung**

### **§ 1 Präambel**

Die Gründungsmitglieder des Suchthilfenetzwerks Sigmaringen:

- Landratsamt Sigmaringen, Fachbereich Jugend
- Psychosoziale Beratung und Behandlung der AGJ FR
- Kreiskrankenhaus Sigmaringen, Abt. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Therapiezentrum „Hausen im Tal“
- Wohnungslosenhilfe Sigmaringen der AGJ FR
- Ein Vertreter der Selbsthilfe Sucht
- Zieglersche Anstalten

schließen auf der Grundlage der „Empfehlungen für die Entwicklung und Einrichtung Kommunaler Suchthilfenetzwerke“ des Ministeriums für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg vom 22.08.2005 eine Kooperationsvereinbarung ab. Die Kooperationspartner beabsichtigen, die Suchtkrankenversorgung im Landkreis im Interesse der von Suchtproblemen betroffenen Menschen und des Gemeinwohls wohnortnah, niederschwellig und bedarfsgerecht zu verbessern. Darüber hinaus werden sämtliche Leistungsträger und Leistungserbringer in die Prozesse eingebunden. Die Form und Schwerpunktsetzung wird in der „Kooperationsvereinbarung Suchthilfenetzwerk“ und in der Geschäftsordnung des Steuerungsgremiums verbindlich geregelt. Regionale Besonderheiten der Versorgungsstruktur werden in angemessener Weise berücksichtigt.

### **§ 2 Ziele**

Auf der Grundlage eines gemeinsamen Verständnisses der Aufgaben von Suchthilfe halten die Kooperationspartner für suchtmittelabhängige, -missbrauchende und gefährdete Menschen und deren Angehörige ein dem Schweregrad, dem Verlauf und der jeweils individuellen Problematik und Lebenssituation angemessenes, bedarfsgerechtes und zielgruppenspezifisches Präventions-, Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebot, je nach ihrem Zuständigkeits- und Aufgabenbereich, bereit.

Zur Verhinderung körperlicher, psychischer und sozialer Schäden bei Hilfebedürftigen sowie zur Reduzierung der direkten und indirekten Kosten werden die medizinischen, psychosozialen und therapeutischen Behandlungs- und Beratungsprozesse aufeinander abgestimmt, um möglichst frühzeitig unmittelbare und verbindliche Hilfemaßnahmen im Netzwerk zu gewährleisten. Über- und Unterversorgung sowie der Aufbau von Doppelstrukturen werden vermieden. Das Netzwerk fördert die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht und unterstützt verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen.

Wesentliche Ziele des Suchthilfenetzwerkes Sigmaringen sind:

1. Die verbindliche Zusammenarbeit auf der strategischen, planerischen und auf der institutionellen Ebene (Betreuungs-, Beratungs-, Therapieeinrichtungen, Leistungsträger).
2. Die Aktualisierung und Abstimmung der Betreuungs-, Beratungs- und Behandlungskonzepte vor dem Hintergrund der aktuellen Forschungslage, des Versorgungsbedarfs und -angebotes.
3. Die Entwicklung eines gemeinsamen Profils.
4. Die Analyse zentraler Schnittstellenprobleme und Optimierung des Schnittstellenmanagements.
5. Das Angebot von Konsiliar- und Liaisondiensten.
6. Die enge Verknüpfung von primärmedizinischem Versorgungssystem und der Suchthilfe.
7. Die Weiterentwicklung und Nutzung von Behandlungspfaden.
8. Die zeitnahe Auf- bzw. Übernahme, um Beratungs-, Behandlungsabbrüche zu verhindern.
9. Die Analyse individueller, komplexer Hilfebedarfe sowie die Planung und Umsetzung der Hilfen unter vereinbarter Moderation und mit verbindlichen Zielabsprachen im Sinne eines Case Managements in interdisziplinären Fallkonferenzen.
10. Die Aktualisierung und Abstimmung qualitätsgesicherter präventiver Maßnahmen und Angebote.
11. Die Etablierung einer gemeinsamen Dokumentation ( mit dem Ziel eines gemeinsamen Qualitätsmanagements und Qualitätssicherungssystems).

### **§ 3 Zusammenarbeit**

Jeder Kooperationspartner bringt seine Zuständigkeiten, Kompetenzen und die Möglichkeiten der Finanzierung in das Suchthilfenetzwerk ein. Durch die Vereinbarung ergeben sich keine unmittelbaren finanziellen Verpflichtungen. Die Kooperationspartner im Suchthilfenetzwerk arbeiten partnerschaftlich, interdisziplinär und kooperieren im Regel- wie im Einzelfall auf der Grundlage eines verbindlichen Gesamtkonzepts.

Sie bemühen sich, alle gemeinsam entschiedenen Aufgaben zum definierten Termin abzuschließen.

### **§ 4 Suchthilfeplanung**

Die Weiterentwicklung der Suchtkrankenversorgung wird als gemeinschaftliche Aufgabe des Landkreises, der Träger von Versorgungseinrichtungen, der Kostenträger und der Vertreter des bürgerschaftlichen Engagements betrachtet. Die sozialplanerische Verantwortung für die ihm übertragenen Aufgaben obliegt dem Landkreis.

## § 5 Netzwerkorganisation

### 1. Die Geschäftsstelle:

Das Suchhilfenetzwerk im Landkreis Sigmaringen wird durch eine Geschäftsstelle, die an den Landkreis angebunden ist, paritätisch nach außen vertreten. Diese Aufgabe übernehmen 2 Personen: Zum einen die Kommunale Suchtbeauftragte (KSB) des Landkreises als Teil der beruflichen Funktion, und zum anderen eine gewählte Person aus dem Kreis der Gründungsmitglieder. Das gewählte Mitglied übernimmt die Aufgabe für 2 Jahre. Wiederwahl ist möglich.

### 2. Das Steuerungsgremium:

Dieses setzt sich zusammen aus den zu Anfang genannten Gründungsmitgliedern. Alle Mitglieder sind stimmberechtigt und gegebenenfalls, nach Rücksprache mit dem Träger, entscheidungsbefugt. Das Vorgehen ist miteinander abgestimmt und transparent. Die Mitglieder treffen sich in der regelmäßig stattfindenden Sitzung des Steuerungsgremiums, mindestens jedoch ein Mal pro Jahr.

Das Steuerungsgremium gibt sich eine Geschäftsordnung.

Aufgabe des Steuerungsgremiums ist die Optimierung der Suchhilfestrukturen unter Nutzung möglicher Synergieeffekte sowie der Steuerung der vorhandenen Ressourcen. D.h.:

1. Überprüfung der vorhandenen Versorgungsstruktur und –kapazitäten.
2. Verbindliche Absprachen zur Weiterentwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen.
3. Abstimmung zwischen Landkreis, Leistungserbringern und -trägern.
4. Einbeziehung der Interessen von Betroffenen, Angehörigen bzw. Organisationen bürgerschaftlichen Engagements.
5. Festlegung der Organisationsstruktur der Hilfeplankonferenz.
6. Beschluss über und ggf. Anregung von Aufnahmen weiterer Mitglieder in das Suchhilfenetzwerk.
7. Ausschluss von Mitgliedern.
8. Prozessevaluation
9. Weiterentwicklung der Geschäftsordnung.

### 3. Die Mitgliederversammlung:

Die Mitgliederversammlung setzt sich zusammen aus den Mitgliedern des Steuerungsgremiums und je einem Vertreter aus folgenden Bereichen:

- ARGE
- Bundesagentur für Arbeit
- Bewährungshilfe
- gBIG Jungnau (Beschäftigungsfirma für Suchtkranke)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Krankenkassen
- Landratsamt Sigmaringen, Fachbereich Gesundheit
- Landratsamt Sigmaringen, Fachbereich Schule
- Landratsamt Sigmaringen, Fachbereich Soziales

- Niedergelassene Allgemeinmediziner
- Rentenversicherungsträger
- Rettungsleitstelle (19222)
- Sozialdienst kath. Männer (als Betreuungsverein)
- Sozialplanung, Landratsamt Sigmaringen
- Substituierende Ärzte
- „Werkstätte“ Pfullendorf

Die Mitgliederversammlung trifft sich ein Mal im Jahr. In der Mitgliederversammlung hat jeder Kooperationspartner je eine Stimme. Die Mitgliederversammlung fasst Ihre Beschlüsse – soweit diese Kooperationsvereinbarung keine andere Regelung vorsieht – mit einfacher Stimmenmehrheit.

Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als vorerst abgelehnt. Über das betreffende Thema ist jedoch zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens in der nächsten Mitgliederversammlung, auf erneuten Antrag zu beraten und abzustimmen. Den Vorsitz führt der Landkreis, vertreten durch den Sozialdezernenten des Landkreises.

Die Aufgaben der Mitgliederversammlung sind:

- Zusammentragen der Datenlage aus den verschiedenen Bereichen.
- Gemeinsame Bewertung der aktuellen Situation.
- Vorschläge / Anregungen erarbeiten für den Steuerungskreis

Das Steuerungsgremium ist der Mitgliederversammlung berichtspflichtig.

#### **4. Hilfeplankonferenz**

Für suchtkranke Menschen mit komplexem Hilfebedarf, d. h. für Suchtkranke, die Unterstützung bei der Führung eines selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebens benötigen und ihren Lebensmittelpunkt im Landkreis Sigmaringen haben, wird unter Mitwirkung derselben, eine interdisziplinäre Fallkonferenz durchgeführt.

Die Hilfeplankonferenz wird durch die Kommunale Suchtbeauftragte (KSB) einberufen. Die Teilnehmer bestimmen sich in Abhängigkeit von dem eingebrachten Fall, der an die KSB durch eine betreuende Institution herangetragen wird. An der Sitzung selbst nimmt die KSB nicht teil. Sollte keine Einigung erreicht werden, kommt es zu einem zweiten Termin an dem die KSB moderierend teil nimmt.

Aufgaben der Hilfeplankonferenz:

1. Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung im Einzelfall.
2. Koordiniertes Case Management
3. Fachliche Empfehlungen gegenüber den zuständigen Leistungsträgern.
4. Einzelfallbezogene Hilfeplanung: Es werden konkrete Einzelfälle von den koordinierenden Bezugspersonen vorgestellt.
5. Entwicklung von Fallkonferenzen.
6. Patientenpfade definieren.

## **§ 6 Grundsätze der Leistungserbringung**

Die Mitglieder übernehmen die Versorgung von Suchtproblemen betroffener Bürger des Landkreises Sigmaringen als gemeinsame Aufgabe im Rahmen der rechtlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten. Die Versorgungspflicht umfasst die universelle, selektive und indizierte Prävention, Beratung, Behandlung, Begleitung, Rehabilitation und Nachsorge sowie die Vernetzung mit anderen Hilfesystemen und Leistungsanbietern (z.B. medizinisches Versorgungssystem, Jugendhilfe, Altenhilfe, Leistungen der beruflichen Rehabilitation etc.).

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden strikt und jederzeit beachtet. Bei Austausch patientenbezogener Informationen werden die Betroffenen umfassend informiert und eine schriftliche Schweigepflichtentbindung wird eingeholt.

## **§ 7 Salvatorische Klausel**

Soweit einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtlich unwirksam sind, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Regelungen. Eine rechtlich unwirksame Regelung wird von den Kooperationspartnern durch eine rechtlich wirksame Regelung ersetzt, die der unwirksamen Regelung bezüglich der Erreichung des Vereinbarungszweckes möglichst nahe kommt. Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform und erfordern die Stimmen aller stimmberechtigten Mitglieder.

## **§ 8 Inkrafttreten**

Die Kooperationsvereinbarung „Kommunales Suchthilfenetzwerk Sigmaringen“ tritt am 01.01.2008 in Kraft.

## **§ 9 Kündigung und Auflösung**

Die Kooperationsvereinbarung kann von jedem Kooperationspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines jeden Jahres gekündigt werden. Eine Kündigung bedarf der Schriftform. Die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Beweggründen ist gegeben.

Sigmaringen, den

---

Landkreis Sigmaringen

---

AGJ Freiburg

---

Kreiskrankenhaus  
Sigmaringen








---

Zieglersche Anstalten  
Suchtkrankenhilfe gGmbH

---

Therapiezentrum  
Hausen im Tal

## Suchtprävention: Maßnahmen und Projekte im Landkreis Sigmaringen für und mit Schulen

	Rauchen	Alkohol	Haschisch Kräutermischungen	PC Neue Medien Online-Spiele	Glücksspiel	Essstörungen
<b>Grundschule</b>	Suprion GS (Klasse und Eltern)  Klasse 2000	 Suprion GS  Klasse 2000		 Klasse 2000		Suprion GS  Klasse 2000
<b>Unterstufe</b> Kl. 5 bis 6	Be smart don't start	Elternabend: "Clique, Suff und Partystress" (Suchtberatungsst.)	Elternabend: "Clique, Suff und Partystress"	"Hast du den richtigen Durchklick?" - ju-max		Elternabend: "Bodycult"
<b>Mittelstufe</b> Kl. 7-9	Mädchen Sucht Junge 	Mädchen Sucht Junge	Mädchen Sucht Junge  Risikocheck	Mädchen Sucht Junge  "Hast du den richtigen Durchklick?"	 Methodenkoffer zur Glücksspielprävention.	Mädchen Sucht Junge
	Theaterprojekt	Einsatz von Betroffenen	Einsatz von Betroffenen	Verklickt (Polizeiliche Prävention)		Ess - Oh - Ess (Erziehungsberatung)
	Risikocheck	Risikocheck	Theaterprojekt			
	Suprion II	Suprion II	Suprion II 			
<b>Oberstufe</b> Kl. 10-12	Risikocheck	Einsatz von Betroffenen  Risikocheck	Risikocheck "Spezial" z.B. Aufarbeitung von Vorfällen usw.		Methodenkoffer zur Glücksspielprävention.	Ess - Oh - Ess (Erziehungsberatung)
	Festkultur (Schülerfeste)	Festkultur (Schülerfeste) 				
<b>Berufsschule</b>		Festkultur  Risikocheck	Risikocheck "Spezial"		Methodenkoffer zur Glücksspielprävention	
	"AlkoHohl" Suchtprävention mit Auszubildenden...					



**Besondere Angebote im Landkreis (außerhalb von Schulen):**

zu den Bereichen Elternbildung, Kinderschutz, Jugendbildung, Jugendschutz, Gewaltprävention und Suchtprävention

**E**  
**L**

Hand in Hand   
Familie am Start   
Wellcome 

Festkultur (Vereine und Gemeinden) 



---

**E**  
**F**

Jugendmedienakademie   
Skipp 



"Stärke" 

PartyPass + PartyPass-App

---

Reset 

 Safer Internet Day

Jugendfilmfest   
Jugendfilmfest

Sterne für Schulen   
Sterne für Schulen  
Landkreis Sigmaringen