

aktion**beratung**
einfach.gut.beraten.



Abschlussbericht

Träger:

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
Gutleutstraße 160-164
60327 Frankfurt
Fon 069 743480 - 0
Fax 069 743480 - 61
E-Mail jj-ev@jj-ev.de
www.jj-ev.de



EVIM
Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH
Auguste-Viktoria-Straße 16
65185 Wiesbaden
Fon 0611 99009-63
Fax 0611 99009-99
E-Mail behindertenhilfe@evim.de
www.evim-behindertenhilfe.de

Bundesmodellprojekt "Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum - aktionberatung"

Förderkennzeichen: ZMVI1-2517DSM214

Projektleitung: Herr Stephan Hirsch
Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
Gutleutstraße 160-164
60327 Frankfurt a.M.
Fon 069 743 480-0
Fax 069 743 480-61

Modellstandort: Suchthilfezentrum Wiesbaden
Leiterin am Modellstandort: Frau Ina Buttler
Mitarbeiter am Modellstandort: Herr Thomas Abel
Schiersteinerstraße 4
65187 Wiesbaden
Fon 0 611 900 48-84
Fax 0 611 900 48-88

Laufzeit: 01.09.2018 – 31.08.2021

Fördersumme: 300.000 €

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Datum des Abschlussberichts: 31.08.2021

Inhaltsverzeichnis

	Tabellenverzeichnis	4
1	Zusammenfassung	5
2	Einleitung	6
3	Ziele und Indikatoren	8
4	Arbeits- und Zeitplan	8
4.1	Tabellarische Darstellung des Arbeits- und Zeitplans	8
4.2	Erläuterungen zu den einzelnen Phasen und Meilensteinen	9
5	Ergebnisse und Diskussion	12
5.1	Curriculum zur betrieblichen Fort- und Weiterbildung	12
5.2	Beratungshandbuch aktionberatung	16
5.3	Validierung des Beratungshandbuchs und Netzwerkaufbau	23
5.4	Online-Datenbank aktionberatung	25
5.5	Partizipation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in die Projektdurchführung	29
5.6	Kooperation als Netzwerkarbeit	31
5.7	Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes aktionberatung (Wolfgang Kleemann, ISS Frankfurt a.M.)	34
5.7.1	Themenfeld System- und Handlungslogiken von Suchtberatung und Eingliederungshilfe	34
5.7.2	Reflexion des fachlichen Verständnisses von und der eigenen Haltung zu „problematischem Substanzkonsum“ – Stigmatisierung	35
5.7.3	Sensibilisierung und Professionalisierung der Fachkräfte durch das Projekt	35
5.7.4	Kooperations-, Prozess- und Strukturentwicklung	35
5.7.5	Angebotsentwicklung und Leitungsprozesse	36
5.8	Weitere in der Projektlaufzeit entstandene Fragestellungen und Anregungen	36
5.8.1	Peer- bzw. Lotsen-Projekte	37
5.8.2	Forschung zu hirnrorganischen Auswirkungen einzelner Substanzen	37
5.8.3	Projekte zum kontrollierten Substanzkonsum	37
5.8.4	DBT bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Sucht	38
5.8.5	Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Verhaltenssüchten	38
6	Gender Mainstreaming Aspekte	39
7	Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	39
8.	Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	42

9.	Literaturverzeichnis	43
----	----------------------	----

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1:	Arbeits- und Zeitplan	8
Tabelle 2:	Datenbankstruktur Einrichtungen	26
Tabelle 3:	Datenbankstruktur Kontakte	27
Tabelle 4:	Datenbankstruktur Literatur	27
Tabelle 5:	Datenbankstruktur Materialien/Medien	28
Tabelle 6:	Datenbankstruktur Beratungshandbuch	28

1 Zusammenfassung

Im Rahmen des Bundesmodellprojektes aktionberatung wurde am Modellstandort Wiesbaden ein spezifisches Beratungskonzept für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum entwickelt. Um dies zu erreichen, wurde eine Kooperation zwischen dem Suchthilfeträger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. und der EVIM gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH, als Träger der Eingliederungshilfe, beschlossen. Die aus dieser Zusammenarbeit gewonnenen Erkenntnisse sollen anderen Einrichtungen und Trägern beider Hilfesysteme ermöglichen, Kooperationen einzugehen und ihre fachlichen Hilfeangebote so zu verknüpfen, dass Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum eine zielorientierte und adäquate Hilfeleistung bekommen.

Die im Projekt konzipierten und durchgeführten betrieblichen Bildungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sucht- und Eingliederungshilfe haben, neben der fachlichen Qualifikation, zu einer Sensibilisierung des Themenfelds „Substanzkonsum“ in der Eingliederungshilfe sowie des Themas „geistige Beeinträchtigung“ in der Suchthilfe beigetragen.

Das auf den Erfahrungen der Zusammenarbeit basierende Beratungshandbuch aktionberatung beschreibt u.a. eine Suchtberatung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung mit der Gesprächsführungsmethode der Motivierenden Gesprächsführung nach William R. Miller und Stephen Rollnick. Hieraus entwickelte und an die Zielgruppe angepasste Beratungsmaterialien sowie der in Zusammenarbeit mit Fachkräften der Suchtprävention erarbeiteter Präventionsworkshop „Nuggets“ für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergänzen das Beratungsmodell.

Im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie wurden Erklärvideos zu unterschiedlichen Themenbereichen und Substanzen entwickelt und im YouTube-Kanal des Projektes veröffentlicht. Diese Erklärvideos geben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Eingliederungshilfe die Möglichkeit, Informationen zu Substanzen, Sucht und Beratung an von ihnen betreute Menschen mit geistiger Beeinträchtigung weiterzugeben.

Alle Materialien, Medien und Informationen des Bundesmodellprojektes sind in der Online-Datenbank des Projektes unter www.aktionberatung.de kostenlos abrufbar. Zudem wurden hier Materialien, Medien und Informationen anderer Projekte und Einrichtungen aufgenommen, die sich direkt an Menschen mit geistiger Beeinträchtigung richten oder für die Suchtberatung der Zielgruppe nutzbar sind. Informationen zu Einrichtungen der Suchthilfe, Expertinnen und Experten des speziellen Themenbereichs und eine umfassende Literaturliste ergänzen das Angebot der Datenbank.

Auch nach Ende des Bundesmodellprojektes wird die Datenbank weiterhin mit Informationen, Methoden, Materialien und Medien erweitert und ergänzt.

Alle Medien und Materialien in Leichter Sprache wurden durch speziell ausgebildete Prüferinnen und Prüfer auf ihre Verständlichkeit hin gegengelesen und korrigiert. Zudem waren Menschen mit geistiger Beeinträchtigung an vielen Teilbereichen der Projektdurchführung beteiligt. Der Blick von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auf Sucht und Suchtberatung war von immensem Wert für den Erfolg des Projektes.

Mit den Ergebnissen des Projektes konnte ein erster Schritt in eine inklusive Suchtberatung gemacht werden. Die Problemlagen von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum bedürfen weiterer Betrachtung und weitergehender Angebote. Die positiven Rückmeldungen von Selbstvertretungsverbänden (z.B. Mensch zuerst) und Einrichtungen der Sucht- und Eingliederungshilfe zeigen den Bedarf an der weiteren Bearbeitung des Themas, aber auch, dass die ersten Schritte gelungen sind.

2 Einleitung

Die Prinzipien der „Normalisierung“ und der „Selbstbestimmung“ haben dazu geführt, dass Menschen mit geistiger Beeinträchtigung stärker als noch vor 25 Jahren an der Gesellschaft partizipieren. Es erscheint paradox, dass sich mit den erweiterten Teilhabemöglichkeiten dieses Personenkreises zugleich die Gefahren für deren Gesundheit ausgeweitet haben. Zwar hat allgemein die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zugenommen, wovon nicht zuletzt auch Menschen mit geistiger Beeinträchtigung profitieren, dennoch besteht für diesen Bevölkerungsteil in der Bandbreite der gesundheitlichen Versorgung ein deutlich schlechteres Angebot (vgl. BLUM, S. und STEFFEN, P. 2012). Als zentrale Probleme des Umgangs mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung werden die Themenfelder „Symptomerkennung und Diagnosestellung“, „Umgang und Kommunikation“ sowie die Barrierefreiheit identifiziert (ebd.). Insgesamt scheint es im Bereich der Gesundheitsvorsorge noch Entwicklungsbedarf für die Belange von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu geben (vgl. DORN, T. et al. 2013). So auch im Bereich der Prävention und Behandlung von suchtmittelkonsumierenden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Mitunter wird deren Substanzkonsum nicht als eigenständige Krankheit angesehen, so wie die eines Menschen ohne Beeinträchtigung auch, sondern als kausal bedingter Umstand der geistigen Beeinträchtigung. Die spezifischen Bedingungen, die sowohl die Genese der Erkrankung als auch deren Therapie entscheidend beeinflussen, sind für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung nahezu unbekannt.

Für Fachkräfte, die innerhalb der Sucht- und der Eingliederungshilfe mit substanzkonsumierenden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu tun haben, existieren folglich keine Konzepte oder Handlungsanleitungen für die Prävention, Beratung und Therapie. Besonders bei Fachkräften der Eingliederungshilfe besteht kein oder kaum spezifisches Fachwissen über Sucht und süchtigen Verhalten. Weiter zeigen Untersuchungen des Deutschen Caritasverbandes zur Kooperation und Vernetzung der Suchthilfe mit anderen Versorgungsstrukturen einen erheblichen Entwicklungsbedarf. (vgl. GÖRGEN, W. et al., 2007).

Ziel von aktionsberatung war es, ausgehend von bislang entwickelten Modellen zur Beratung und Therapie von suchtmittelkonsumierenden Menschen, für den Personenkreis mit geistiger Beeinträchtigung ein entsprechendes Beratungskonzept zu erarbeiten und zu erproben. Zudem sollten Implementationshilfen, praxisgerechte Anleitungen und Handreichungen entwickelt werden, die den Fachkräften der Sucht- und Eingliederungshilfe die Umsetzung und Anwendung dieser Konzeption in der täglichen Arbeit ermöglichen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde eine Kooperation zwischen dem Suchthilfeträger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. sowie dem Träger der Eingliederungshilfe EVIM Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH vereinbart. Diese Kooperation wurde auf der bereits erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen beiden Trägern im Bereich der Sozialpsychiatrie in Wiesbaden ausgebaut. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Frau Prof. Dr. Petra Gromann vom Fachbereich Sozialwesen der Hochschule Fulda und Herrn Wolfgang Kleemann vom Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt (ISS-Frankfurt a.M.). Die operative und koordinierende Arbeit am Modellstandort in Wiesbaden erfolgte durch einen Mitarbeiter in Vollzeit.

Zur fachlichen und zielorientierten Steuerung wurde eine Steuerungsgruppe aus den folgenden Personen gebildet:

- Stefan Hirsch -Geschäftsführer JJ e.V.
- Renate Pfautsch (bis 2019) Björn Bätz (ab 2020) – Geschäftsführer(in) EVIM Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH
- Eugen Krauter – Prokurist EVIM Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH
- Prof. Dr. Petra Gromann – Hochschule Fulda, Fachbereich Sozialwesen
- Wolfgang Kleemann – Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Frankfurt
- Cetin Upcin (bis 07/2020) Ina Buttler (ab 08/2020) – Leitung Suchthilfezentrum Wiesbaden

- Cetin Upcin (ab 08/2020) – Leitung ambulante Dienste JJ e.V.
- Ulrich Claussen – Fachbereichsleitung Rehabilitation JJ e.V.
- David Schneider – Fachstelle Evaluation JJ e.V.
- Thomas Abel – Mitarbeiter am Modellstandort aktionberatung

Die Steuerungsgruppe traf sich während der Projektlaufzeit zu acht Sitzungen, welche zunächst in Präsenz und durch die SARS-CoV-2-Pandemie auf digitale Weise stattfanden.

Ein Arbeitskreis aus interessierten und mit der Thematik vertrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der kooperierenden Träger wurde für die fachliche und praxisorientierte Ausarbeitung der einzelnen Projektziele gegründet. Der Arbeitskreis traf sich in der Projektlaufzeit zu insgesamt 15 Sitzungen. Auch hier zunächst in Präsenz und später, aufgrund der Pandemie-Verordnungen, auf digitale Weise. Die Moderation des Arbeitskreises lag beim Mitarbeiter am Modellstandort. Dieser stellte zudem das Bindeglied zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Steuerungsgruppe sowie der Leitungs- und Geschäftsführungsebene dar. Er berichtete in allen relevanten Projekt- und Trägergremien über den aktuellen Stand und die Ergebnisse des Projektes.

Der Mitarbeiter am Modellstandort war weiterhin für die Umsetzung und Gestaltung der Kooperation sowie für die Erstellung der Projektberichte verantwortlich. Alle Veröffentlichungen und Ergebnisse wurden hauptsächlich durch den Mitarbeiter am Modellstandort in Absprache mit den Projekt- und Trägergremien erstellt. Zudem oblag ihm die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit sowie die Pflege von projektrelevanten Kontakten.

Der hier vorliegende Sachbericht präsentiert und diskutiert die Projektergebnisse und stellt die Resultate der wissenschaftlichen Begleitung dar. Zudem soll er zu weiteren inhaltlichen Entwicklungen anregen, die Situation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum in der Helfelandschaft zu verbessern.

3 Ziele und Indikatoren

Das Bundesmodellprojekt aktionberatung verfolgte, ausgehend vom o.g. übergeordneten Ziel, in der konkreten Durchführung folgende Teil-Ziele:

Ziel 1: Vermittlung und Erarbeitung spezifischer Methoden (didaktische und methodische Fähigkeiten und Fertigkeiten) für Fachkräfte, um den speziellen Anforderungen der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gerecht zu werden. (Vermittlung sogenannter Beratungskompetenz).

Indikator: Curriculum zur betrieblichen Fort- und Weiterbildung liegt vor. Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind durchgeführt.

Ziel 2: Konzeption für die Praxisanleitung und Beratung von Fachkräften, Diensten, Einrichtungen, bei der Einführung, Anwendung und Qualifizierung von Beratungskonzepten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, Erarbeitung von Arbeitsmaterialien, Medien, Implementationshilfen und didaktisch-methodischen Anleitungen für Fachkräfte der Sucht- und Behindertenhilfe.

Indikator: Beratungshandbuch liegt vor.

Ziel 3: Evaluierter Praxisanleitung und Beratung von Fachkräften, Diensten und Einrichtungen bei der Einführung, Anwendung und Qualifizierung von Beratungskonzepten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Aufbau eines Netzwerkes weiterer interessierter Einrichtungen, die an der Durchführung des Konzeptes interessiert sind und den fachlichen „Roll-out“ der Projektergebnisse nach Ende der Projektlaufzeit garantieren.

Indikator: Die Inhalte des Beratungshandbuches sind weiterentwickelt und validiert. Die wissenschaftliche Evaluation zeigt die strukturellen Anforderungen exemplarisch auf. Ein Arbeitskreis weiterer interessierter Einrichtungen ist installiert.

Ziel 4: Erarbeitung und Gestaltung einer Datenbank, die Informationen und Medien zur Arbeit mit substanzkonsumierenden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erhält und die von der Öffentlichkeit genutzt werden kann.

Indikator: Die Datenbank ist installiert und anwendungsfertig. Die Weiterführung der Datenbank nach Ende der Projektlaufzeit ist sichergestellt.

4 Arbeits- und Zeitplan

Der ursprüngliche Arbeits- und Zeitplan konnte weitgehend eingehalten werden. Die im März 2020 begonnene SARS-CoV-2-Pandemie hatte vor allem Auswirkungen auf die Phasen 4 und 5 sowie die Weiterführung der bis zum Pandemie-Beginn erarbeiteten Ergebnisse aus der Phase 2.

4.1 Tabellarische Darstellung des Arbeits- und Zeitplans

	Quartal											
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
	im Jahr 1				im Jahr 2				im Jahr 3			
Phase 1												
Phase 2												M 4
Phase 3												
Phase 4			M 1									
Phase 5				M 2								
Phase 6							M 3					
Phase 7												M 5

Tabelle 1: Arbeits- und Zeitplan

4.2 Erläuterungen zu den einzelnen Phasen und Meilensteinen

Phase 1 (1. September 2018 bis 28. Februar 2019)

In der Startphase des Projektes stand die Information projektrelevanter Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes-, und kommunaler Ebene im Vordergrund. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Einrichtungen wurden durch eine Kickoff-Veranstaltung am 12.11.2018 über das Projekt und dessen Ziele unterrichtet. Daraus ging ein Arbeitskreis hervor. Die Steuerungsgruppe für die fachliche Begleitung wurde initiiert. Überregional konnte der Kontakt zur Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstattträte aufgebaut werden, was zur Teilnahme des Vorsitzenden, Herrn Walter Emmerich, am Arbeitskreis führte. Die projektrelevanten Institutionen und Organisationen wurden ab diesem Zeitpunkt fortlaufend über Neuerungen des Projektes informiert.

Im Bereich der Recherche und Analyse wurden bundesweite Konzepte der Suchthilfe auf ihre Verwendbarkeit überprüft. Es zeigte sich, dass die Motivierende Gesprächsführung (MI) nach Miller und Rollnick weithin als eine grundsätzliche Methodik der Suchthilfe gilt, weshalb sie auch als Basis-Methode für das Beratungskonzept des Projektes ausgewählt wurde.

Einige weitere Konzepte der Suchtberatung (SKOLL etc.) bieten Methoden bzw. Techniken, die in der Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung eingesetzt werden können und im Rahmen der MI auch umsetzbar sind oder bereits darauf basieren. Diese einzelnen Techniken wurden in der konkreten Beratung auf ihre Umsetzbarkeit überprüft und gegebenenfalls angepasst. Der Arbeitskreis diente hierbei als Impulsgeber bezüglich der fachlichen Sicht beider Hilfesysteme.

Im Hinblick auf stationäre Rehabilitation konnte Kontakt zur Klinik „Oldenburger Land“ aufgenommen werden. Das Konzept dieser Klinik richtet sich speziell an Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung und einer Suchterkrankung. Mit der Klinik konnte die Umarbeitung des Konzeptes auf die spezielle Zielgruppe besprochen und dadurch wichtige Hinweise für die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewonnen werden.

Der Suchthilfeträger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. unterhält einige stationäre Rehabilitationseinrichtungen (z.B. Therapiedorf Villa Lilly). Um den Bereich der stationären Suchthilfe miteinzubeziehen, nahm Herr Ulrich Claussen (Fachbereichsleitung Rehabilitation JJ e.V.) an der Steuerungsgruppe teil.

Das ISS-Frankfurt a.M. übernahm in der Startphase vereinbarungsgemäß Anteile der Information der Mitarbeitenden von EVIM und JJ. Hierbei lag der Fokus auf der Darstellung der Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation im Kombinationsmodell von Frau Prof. Dr. Gromann und dem ISS-Frankfurt a.M. in der Informationsveranstaltung für die Projektstandorte. Weitere Schwerpunkte waren die beratende Begleitung der Projektsteuerungsgruppe, die Unterstützung der Projektleitung und des Projektträgers bei der Entwicklung und Operationalisierung der Zielsetzung des Projektes sowie der Fortbildungsmaßnahmen bei Veranstaltungen am 12.11.18, am 14.11.18 sowie am 16.1.19 und am 18.2.2019. Für die Projektzielsetzung und die Projektumsetzung unterstützte das ISS-Frankfurt a.M. die Bearbeitung folgender Themenstellungen:

- Wie gelingt die Einbindung von Betroffenen in das Gesamtprojekt, also auch in die Projektsteuerungsstrukturen?
- Wie gelingt es, die unterschiedlichen Handlungslogiken von Suchthilfe (JJ) und Eingliederungshilfe (EVIM) für das Projekt zu nutzen und die unterschiedlichen professionellen Ansätze und Kulturen z.B. durch die angedachten Fortbildungen zu integrieren?
- Was zum Beispiel verstehen Fachkräfte der Suchthilfe und Fachkräfte der Eingliederungshilfe unter „problematischem Substanzkonsum“?
- Welche Teilgruppen der Zielgruppen müssen für ein sinnvolles Zusammenwirken beider Träger gezielt und auf welche Weise angesprochen werden?

- Wie können vier als zentral definierte Probleme im Projekt aufgegriffen und angemessen umgesetzt werden, nämlich: Symptomerkenkung/Diagnose, Umgang und Kommunikation, Barrierefreiheit bei den Beratungs- und Suchthilfezentren und hohe Unsicherheit der Fachkräfte mit Blick auf das jeweils andere fachfremde Handlungsfeld.

Meilenstein 1 (28. Februar 2019)

Der Meilenstein 1 wurde mit Veröffentlichung der Internetseite www.aktionberatung.de umgesetzt. Die Internetseite wird fortlaufend aktualisiert.

Phase 2 (1. Dezember 2018 bis 31. August 2019)

Die zweite Phase begann mit der Neuorganisation und Umstrukturierung des Beratungsangebotes. Dazu wurden in Gesprächen mit den Selbstvertretungsorganen (Werkstattrat und Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat) sowie im Arbeitskreis Barrieren und Hemmnisse besprochen, die es Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erschweren, Kontakt zu einer Beratungsstelle aufzunehmen und die Beratung wahrzunehmen. Zudem wurde ein Fortbildungscurriculum erstellt, welches durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Einrichtungen durchgeführt wurde. Die Bildungsmaßnahmen fanden zwischen April und Juli 2019 statt und wurden mit einem Auswertungsworkshop durch das ISS-Frankfurt a.M. am 30.07.2019 abgeschlossen. Ergänzend dazu wurden im Juli 2019 Fortbildungen für den Werkstattrat durchgeführt.

Das ISS-Frankfurt a.M. hatte in Phase 2 die Möglichkeit, sowohl mit der Projektsteuerungsgruppe als auch mit der Projektleitung in Zusammenarbeit mit der trägerinternen Evaluationsstelle von JJ die Evaluation der durchzuführenden Fortbildungen zu konzeptionieren. Die bisher für die Evaluation vorhandenen trägerinternen Fragebögen zur Fortbildungsevaluation konnten nicht für das Erkenntnisinteresse im Projekt verwendet werden. Aus diesem Grund wurde am 30.07.2019 durch das ISS-Frankfurt a.M. ein Evaluationsworkshop durchgeführt, um die Fragen zu beantworten, auf welche Art und Weise sich die beiden Träger strukturell, in den Angeboten, personell und kulturell weiterentwickeln müssen und welchen Beitrag die Fortbildungen dazu geleistet haben.

Im Nachgang zur Projektsteuerungsgruppe hatte das ISS-Frankfurt a.M. ein Thesenpapier erstellt, um die in der PSG diskutierten inhaltlichen Bedarfe und die formulierten Steuerungsbedarfe aufzugreifen und sie den im Arbeitskreis aktionberatung organisierten Fachkräften beider Träger am 11.4.2019 zur Diskussion zur Verfügung zu stellen. Das Thesenpapier hatte folgenden Inhalt:

- Die beobachtbare Dynamik spiegelt Unklarheiten auf Leitungs- und Steuerungsebene wider und könnte die Reaktion auf eine unklare Auftragslage an die Arbeitsgruppe sein.
- Das Thema ‚Stigmatisierung und der Umgang damit‘ könnte eine Rolle spielen: Suchtkranke haben keine besonders gute Lobby; suchtkrank zu sein ist ein Stigma; ähnliches gilt für Menschen mit Beeinträchtigung. Fachkräfte sind unsicher, wie sie konkret reagieren, den Klienten begegnen bzw. beraten sollen, die ihnen mit ihren Beeinträchtigungen und Erkrankungen „unbekannt“ sind.
- Es geht um Handlungssicherheit im Umgang mit dieser herausfordernden Situation, die institutionell gefasst werden muss.
- Es gibt strukturelle Hemmnisse auf beiden Seiten.

Meilenstein 2 (31.08.2019)

Der Meilenstein 2 wurde mit der Durchführung und Evaluation der Fortbildungen umgesetzt. Diese wurden und werden im jährlichen Turnus weiterhin in beiden Trägern angeboten.

Phase 3 (1. Dezember 2018 bis 28. Februar 2020)

In der dritten Phase stand die Erstellung des Beratungshandbuches im Vordergrund. Eine intensive Literaturrecherche, die bislang erworbenen Erkenntnisse aus der Zusammenarbeit der am Projekt beteiligten Träger, die Gespräche in den unterschiedlichen Teams und die daraus abgeleiteten Themen bildeten neben den Fortbildungsinhalten den Grundstock für die Ausarbeitung des Beratungshandbuches. Durch den engen Kontakt zu Einrichtungen, die mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und

problematischen Substanzkonsum zu Erfahrungen haben, konnten viele Ergebnisse inhaltlich abgeglichen werden. Zugleich konnten die dort gesammelten Erfahrungen für die Umsetzung in Wiesbaden nutzbar gemacht werden. Zu diesen Einrichtungen zählen die Heilpädagogische Ambulanz Berlin und die Klinik Oldenburger Land (Diakonie im Oldenburger Land). Die bereits eingeleitete Umstrukturierung des Beratungsangebotes und der veränderte Blick auf die Zugangsvoraussetzungen wurden Bestandteil des Handbuchs. Die Erfahrungen, Chancen, Hindernisse und Synergieeffekte, die am Modellstandort gesammelt wurden, können künftig anderen Trägern die Umsetzung einer Kooperation erleichtern.

Phase 4 (1. Juni 2019 bis 28. Februar 2020)

Die in Phase 2 begonnen Umstrukturierungen des Beratungsangebotes wurden fortlaufend durch den Arbeitskreis begleitet und bei Bedarf angepasst. Die Ergebnisse flossen in die Erstellung des Beratungshandbuchs ein. Die Kooperation zwischen der Sucht- und Eingliederungshilfe wurde durch die gemeinsame Fallarbeit intensiviert. Das zeigt sich vor allem in den wechselseitigen Fallbesprechungen, die in direktem Kontakt durchgeführt wurden. Zudem konnten die Kompetenzen beider Träger zunehmend für die Erstellung von Materialien und Arbeitshilfen genutzt werden.

In der Steuerungsgruppe sowie im Arbeitskreis wurde der dringende Bedarf nach einer offenen Sprechstunde in Einrichtungen der Eingliederungshilfe identifiziert. Die Planung wurde Anfang 2020 begonnen, konnte aber aufgrund der Corona-Pandemie bislang nicht umgesetzt werden. Es ist geplant, die Sprechstunde einzurichten, sobald die Pandemie-Lage dies zulässt.

Die Vertiefung der Zusammenarbeit und die Validierung der Prozesse wurden auch über die Projektphase 4 hinaus weitergeführt. Dazu konnte am 19. November 2020 ein digitaler Workshop zur Verbesserung der Vermittlungsprozesse durchgeführt werden. An dem Workshop nahmen, neben den Mitgliedern der Steuerungsgruppe und des Arbeitskreises, auch interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Träger teil. Der Workshop beinhaltete eine ausführlich beschriebene Fallvignette und die Vorstellung eines Leitfadens zur Berücksichtigung einer Suchtproblematik in der Hilfeplanung der Eingliederungshilfe. Der digitale Workshop wurde durch das ISS-Frankfurt a.M. geleitet und begleitet.

Meilenstein 3 (28. Februar 2020)

Der Meilenstein 3 wurde mit der inhaltlichen Fertigstellung des Beratungshandbuchs am 28.02.2020 erreicht.

Phase 5 (1. März 2020 bis 31. Mai 2020)

Aufgrund der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Neuorganisation von Arbeitsabläufen und Netzwerken hin zu digitalen Anwendungen und Formen, wurde die Präsentation und Veröffentlichung des Beratungshandbuchs zunächst auf unbestimmte Zeit verschoben. Am 9. November 2020 wurde schließlich das Beratungshandbuch auf der Internetseite des Projektes veröffentlicht und eine Leseprobe mit Link zum Download-Bereich wurde in den Folgetagen bundesweit versendet.

Phase 6 (1. März 2020 bis 31. August 2021)

Gemeinsam mit der Designagentur „design konkret“ wurden im Laufe des Jahres 2020 erste Entwürfe für die Datenbank erarbeitet. In den Projektgremien wurde zunächst die Zielgruppe der Datenbank auf Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe festgelegt, die daraus resultierenden Inhalte besprochen und Hinweise zur Nutzeroberfläche gesammelt. Diese Ergebnisse wurden wiederum mit der Designagentur besprochen und sukzessive umgesetzt.

Eine umfassende Internet- und Literaturrecherche sowie bundesweite Email- und Telefonbefragungen haben ein möglichst vielfältiges Inhaltsangebot für Nutzerinnen und Nutzer der Datenbank geliefert. Formulare zur Erfassung von Einrichtungen, Literatur, Materialien und Referentinnen und Referenten bieten qualitative Standards zur Datenerfassung.

Bis zur Veröffentlichung der Datenbank konnten so 112 Einrichtungen aus verschiedenen Bundesländern, 65 Materialien und Techniken, 9 Kontakte zu Expertinnen und Experten sowie 67 Literaturhinweise gesammelt und eingetragen werden. Seit der Onlinestellung der Datenbank werden weiterhin Einrichtungen erfasst und eingetragen.

Meilenstein 4 (31.05.2021)

Der Meilenstein 4 wurde mit der Onlinestellung der Datenbank als Bestandteil der Internetseite von aktionberatung erreicht.

Phase 7 (01.03.2021 bis 31.08.2021)

Die letzte Phase des Projektes beinhaltet die Erstellung des Abschlussberichtes. Dazu wurde in einem ersten Schritt ein Online-Workshop unter der Leitung des ISS-Frankfurt a.M. veranstaltet. Die Fragestellungen des Workshops waren: Was war der Nutzen des Projektes? Welche Erkenntnisse ergaben sich im Laufe des Projektes? Welche Möglichkeiten der Fortsetzung und welche Perspektiven gibt es über den Projektzeitraum hinaus?

Zum Workshop wurden Mitglieder der Steuerungsgruppe und des Arbeitskreises geladen. Die Ergebnisse dienen der wissenschaftlichen Auswertung durch das ISS-Frankfurt a.M. und der Erstellung dieses Abschlussberichtes.

In einem digitalen Austausch zwischen der Projektleitung, der wissenschaftlichen Projektbegleitung (ISS-Frankfurt a.M.) und dem Mitarbeiter am Modellstandort wurde die Struktur des Abschlussberichtes, ausgehend von der Vorlage des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), auf die Projektstruktur angepasst und abgestimmt.

Neben den Ergebnissen der wissenschaftlichen Begleitung dienen die jährlichen Zwischenberichte und das Beratungshandbuch aktionberatung Teil 1 als Grundlagen für den Abschlussbericht. Zudem werden im Laufe des Projektes aufgekommene Fragestellungen und Anregungen aufgezeigt.

Der Abschlussbericht wurde mit allen Projektgremien und Beteiligten abgestimmt.

5 Ergebnisse und Diskussion

Die Ergebnisse des Projektes aktionberatung werden im Folgenden an den Teilzielen des Projektes dargestellt und diskutiert.

5.1 Curriculum zur betrieblichen Fort- und Weiterbildung

Ziel: *Vermittlung und Erarbeitung spezifischer Methoden (didaktische und methodische Fähigkeiten und Fertigkeiten) für Fachkräfte, um den speziellen Anforderungen der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gerecht zu werden (Vermittlung sogenannter Beratungskompetenz).*

Indikator: Curriculum zur betrieblichen Fort- und Weiterbildung liegt vor. Fort und Weiterbildungsveranstaltungen wurden durchgeführt.

Nach der Startphase, die im Wesentlichen die Strukturierung des Projektes (Aufbau der Steuerungsgruppe und des Arbeitskreises), die trägerinterne und bundesweite Bekanntmachung des Projektes sowie eine intensive Recherche zu Fachinformationen umfasste, war das erste Ziel des Projektes, ein Fort- und Weiterbildungscurriculum zu erstellen. Die Fragestellung dazu war: Welche fachlichen Informationen brauchen Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe für einen adäquaten Umgang mit der Zielgruppe innerhalb der jeweiligen Einrichtung?

Viele Publikationen zu dem Themenbereich „Sucht und geistige Beeinträchtigung“ erkennen für die unterschiedlichen Hilfesysteme einen hohen Bedarf an Fortbildungen (vgl. KRETSCHMANN-WEELINK 2013; BeB/GVS 2008 und 2014; LIGA 2018). Der Bedarf an Fortbildung zeigte sich auch in den ersten Gesprächen zum Projekt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der kooperierenden Träger.

Zum einen stellte sich im Bereich der Suchthilfe heraus, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenig bis keine Berührungspunkte mit Klientinnen und Klienten mit geistiger Beeinträchtigung in der alltäglichen Arbeit haben. Zum anderen wurde die Skepsis über die eigene Qualifizierung hinsichtlich der Zielgruppe deutlich sowie die Sorge einer weiteren Arbeitsbelastung in der schon quantitativ ausgelasteten Beratungsarbeit. Die angebotenen Fortbildungen für den Bereich der Suchthilfe sollten somit Themen beinhalten, die für eine Beraterische Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung unterstützend sein sollten.

Fachkräfte der Eingliederungshilfe zeigten vor allem Unsicherheiten im Umgang mit Klientinnen und Klienten mit Substanzkonsum innerhalb der Einrichtung bzw. dies innerhalb der Betreuungsleistung zu bearbeiten. Es zeigten sich unterschiedliche Herangehensweisen: Entweder eine strikte Ablehnung des Substanzkonsums oder starke Vorbehalte, in den Substanzkonsum einzugreifen, da dies die Selbstbestimmung der Person beeinträchtigen könne. Beide Herangehensweisen zeigten oft Ähnlichkeiten mit dem sogenannten ‚CO-Verhalten‘. Dieses Konzept (auch ‚Co-Abhängigkeit‘ genannt) bezeichnet Verhaltensweisen von Bezugspersonen (Angehörige, Bezugspersonen etc.) die, aus dem Bedürfnis heraus, der süchtigen Person zu helfen, den problematischen Substanzkonsum weiter aufrechterhalten oder sogar unterstützen. Das kann z.B. der wiederholte Versuch sein, den durch den Konsum gefährdeten Arbeitsplatz zu „retten“, den Konsum mittels Einteilung von außen zu kontrollieren oder immer mehr Verantwortung für das Leben der betroffenen Person zu übernehmen. Dadurch, dass die unmittelbaren Folgen des problematischen Substanzkonsums für die betroffene Person nicht mehr erfahrbar sind, werden diese nicht mit dem Substanzkonsum in Verbindung gebracht. Durch die vermeintliche Unterstützung erfährt die betroffene Person keine Korrektur ihres Verhaltens, wodurch die Entwicklung einer Eigenmotivation zur Veränderung hinausgezögert oder gar verhindert werden kann. Deshalb sollten die Fortbildungseinheiten für die Eingliederungshilfe eine Sensibilisierung für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Suchtproblematik umfassen, was auch Substanzwissen umfasst und auf die Gefahren des „Co-Verhalten“ hinweisen. Zudem sollten die Fortbildungen Hinweise geben, wie mit Klientinnen und Klienten, die einen Substanzkonsum aufweisen oder schon süchtiges Verhalten zeigen, innerhalb der Einrichtungen der Eingliederungshilfe umgegangen werden kann.

Das zu erarbeitende Curriculum sollte zudem auf dem zu erarbeitenden Beratungskonzept basieren. Deshalb wurden verschiedene Konzepte der Suchthilfe gesichtet (z.B. FreD, HaLT oder SKOLL). Diese Konzepte zur Suchtberatung spezifischer Zielgruppen basieren in hohem Maße auf der grundlegenden Gesprächsführung der personenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers bzw. der darauf ausgelegten und zu Beginn speziell auf die Suchthilfe ausgerichteten „Motivierenden Gesprächsführung (MI)“ nach William R. Miller und Stephan Rollnick. Die Einschätzung der Nutzbarkeit dieser Methodik für die Zielgruppe des Projektes basiert auf Gesprächen mit Experten der Motivierenden Gesprächsführung (darunter Herr Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Ralf Demmel, Mitglied des Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) sowie Prof. Dr. Martin Schmid, Professor für Sozialwissenschaftliche Grundlagen der Sozialen Arbeit an der Hochschule Koblenz), der praktischen und erfahrungsbasierten

Einordnung der Suchtfachkräfte des Arbeitskreises und der Bewertung von William R. Miller und Stephen Rollnick selbst: „*Es gibt auch Gründe, davon auszugehen, dass MI besonders hilfreich im Umgang mit kognitiv Beeinträchtigten sein kann, die gewöhnlich Schwierigkeiten in einem oder mehreren der folgenden Bereiche haben: Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe, Gedächtnis und exekutive Funktionen (einschließlich Handlungsanbahnung oder Motivation, Inhibition, gedanklicher Flexibilität, Metakognition und Selbstwahrnehmung)*“-(MILLER, W. R. und ROLLNICK, S., 2015, 404.). Auch der sogenannte „Spirit“ der MI deckt sich mit einer modernen Behindertenpädagogik (siehe näheres im Beratungshandbuch aktionberatung Teil 1, Seite 52ff.).

Aufgrund der Wichtigkeit der MI in der Suchtarbeit, wurde eine Einführung in diese Gesprächsführung in das Fortbildungsprogramm für die Fachkräfte der Eingliederungshilfe aufgenommen. Dies sollte zum einen den Fachkräften der Eingliederungshilfe eine Unterstützung in der alltäglichen Arbeit mit ihren Klientinnen und Klienten sein, zum anderen ein Verständnis für die Arbeit der Suchthilfe vermitteln und die Zusammenarbeit stärken.

Von gemeinsamen träger- und fachübergreifenden Fortbildungen wurde Abstand genommen, da sich die Themen der Fortbildungen gezielt an den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichen Träger richteten. Zudem wurde vereinbart, dass die Qualifizierungsmaßnahmen durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Träger ausgeführt werden. Auch dies stellte einen Beitrag zur Vernetzung dar und förderte die Zusammenarbeit beider Hilfesysteme.

Das Fortbildungscurriculum umfasste in der ersten Durchführung zwei Module mit jeweils drei ganztägigen Fortbildungseinheiten:

- Basismodul für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingliederungshilfe „mensch.sucht.normalität“:
 - Einheit 1: Grundlagenseminar „Abhängigkeit“
 - Einheit 2: „Motivierende Gesprächsführung (MI)“
 - Einheit 3: Regelwerk bei Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch

- Basismodul für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe „einfach.gut.beraten“:
 - Einheit 1: Grundlagenseminar „Geistige Beeinträchtigung“
 - Einheit 2: Kontakt- und Beziehungsaufbau bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung
 - Einheit 3: Einführung in die Methode der unterstützten Kommunikation und Leichte Sprache

In Gesprächen mit Mitgliedern der Selbstvertretungsorgane (Werkstatttrat und Bewohnerbeirat) wurde auch hier ein Bedarf an Information und Handlungssicherheit im Bereich des problematischen Substanzkonsums deutlich. Zum einen sprachen sich die Vertreterinnen und Vertreter für ein Regelwerk im Umgang mit Menschen mit einem Substanzmissbrauch in den Einrichtungen der Behindertenhilfe aus. Wichtig war hierbei, dass sowohl das Fachpersonal als auch die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohneinrichtung bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der WfbM an der Erstellung des Regelwerks beteiligt werden. Die dritte Fortbildungseinheit für die Fachkräfte der Eingliederungshilfe sollte hierzu einen Startimpuls setzen. Die Erarbeitung des Regelwerks sollte dann von Fachkräften der Suchthilfe weiter begleitet werden.

Ein weiteres Ergebnis der Gespräche war die Notwendigkeit der Schulung von Peers, also Menschen aus der Bezugsgruppe. Gerade die Mitglieder der Selbstvertretungsorgane, wie der Bewohner- und Werkstattträte, zeigen eine große Bereitschaft, Informationen an Mitbewohnerinnen und Mitbewohner bzw. Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben.

Daher wurde das Fortbildungscurriculum um ein Modul für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ergänzt, welches auf dem Modul für Fachkräfte der Eingliederungshilfe basiert.

- Einheit 1: Wie entsteht Sucht?
- Einheit 2: Wie führe ich ein angenehmes Gespräch?

- Einheit 3: Wo finde ich Hilfe?

Die Fortbildungen des Werkstatttrates boten eine Möglichkeit, medienwirksam auf das Projekt hinzuweisen. Aus diesem Grund wurde im Anschluss an den letzten Fortbildungstag eine Pressekonferenz zusammen mit den Teilnehmenden der Fortbildung, der Geschäftsführung der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH, der Leitung der WfbM Schlockerhof und dem Mitarbeiter am Modellstandort anberaunt. Eine Aufstellung der daraus hervorgegangenen Presseartikel finden Sie unter Punkt 9.

Das gesamte Curriculum wurde zwischen April und Juni 2019 erstmalig durchgeführt und sollte im jährlichen Turnus weiter angeboten werden.

Im Kapitel 9.2 des Beratungshandbuches sind die einzelnen Fortbildungseinheiten näher beschrieben. Dort ist auch die Evaluation der ersten Durchführung sowie die Empfehlungen, die sich aus dieser ersten Durchführung ergeben haben, ausführlich dargestellt. Im Weiteren soll hier lediglich auf die weitere Entwicklung der Fortbildungen eingegangen werden.

Der zweite turnusgemäße Zyklus der Fortbildungen sollte zu Beginn des Jahres 2020 stattfinden. Dazu wurden Termine mit den Referentinnen und Referenten vereinbart und die Einladungen versendet. Aufgrund der bereits gesammelten Erfahrungen aus dem ersten Durchlauf, wurden die Fortbildungseinheiten als dreigliedrige Fortbildung zusammengefasst und entsprechend ausgeschrieben. Ein anschließendes, gemeinsames Fallseminar sollte die Fachkräfte beider Träger zusammenbringen und so die Kooperation stärken.

Aufgrund der seit März 2020 andauernden SARS-CoV-2-Pandemie konnten von den Veranstaltungen gemäß der Planung für 2020 nur die erste Einheit für Fachkräfte der Suchthilfe stattfinden. Das Basismodul für Fachkräfte der Eingliederungshilfe musste in 2020 gänzlich entfallen. Lediglich die dritte Einheit für die Suchthilfe konnte am 3. Dezember auf digitale Weise nachgeholt werden.

Durch diese pandemiebedingte Pause konnte intern über die Inhalte der Fortbildungsangebote diskutiert und diese aktualisiert werden. Beide Basismodule für Fachkräfte wurden inhaltlich mit Erkenntnissen und Ergebnissen des Beratungshandbuches ergänzt. Besonders das Basismodul für Fachkräfte der Suchthilfe wurde durch konkrete Erkenntnisse im Kontakt- und Beziehungsaufbau sowie mit praktischen Erfahrungen bezüglich der Anwendung von Leichter Sprache und anwendbaren Techniken zur Unterstützung der Kommunikation innerhalb einer Beratung erweitert. Das Basismodul für Fachkräfte der Eingliederungshilfe konnte durch spezifische Erkenntnisse bezüglich des Substanzkonsums bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung durch den Themenbereich „Co-Verhalten“ und einfache Techniken der Motivierenden Gesprächsführung (MI) ergänzt werden. Zudem wurde die Einheit 3 im Basismodul für Fachkräfte der Eingliederungshilfe „Regelwerk bei Verdacht auf Substanzmissbrauch“ durch die Einheit „Rauschkultur und Risikokompetenz“ ersetzt. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass im Anschluss an den ersten Durchlauf 2019 zwei Arbeitshilfen zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden Klientinnen und Klienten entwickelt wurden. Diese Arbeitshilfen wurden speziell für die WfbM Schlockerhof und die ambulanten Wohneinrichtungen der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH erstellt und durch die Einrichtungsleitungen und Geschäftsführung freigegeben.

Die für das Jahr 2021 geplante digitale Durchführung des Fortbildungscurriculums konnte bislang ausschließlich für die Fachkräfte der Eingliederungshilfe erfolgen. Das in 2020 wie in 2021 angedachte gemeinsame Fallseminar im Anschluss an das Fortbildungscurriculum, als Zusammenführung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beider Hilfesysteme, konnte bislang auch nicht stattfinden. Der Hintergrund ist die Schwierigkeit der Parallelführung beider Basiseinheiten und der anschließenden gemeinsamen Terminierung des Fallseminars, da Teile des Curriculums nicht stattfinden konnten.

Zudem hat die SARS-CoV-2-Pandemie dazu geführt, dass sich die jeweiligen Einrichtungen zunächst verstärkt auf die Sicherstellung der jeweiligen Kernangebote sowie den internen Umgang mit den pandemiebedingten Vorgaben und Regelungen konzentriert haben, wodurch zusätzliche Themen weniger im Fokus standen.

Um die Fallarbeit trotz der genannten Probleme anbieten zu können, hat der Arbeitskreis beschlossen, jeweils zu den AK-Sitzungsterminen ein Zeitkontingent für eine kollegiale Fallbesprechung bereitzustellen. Dieses freiwillige und einrichtungsübergreifende Angebot wurde bereits durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter außerhalb des Arbeitskreises genutzt und positiv bewertet. Es ist angedacht, bei Weiterführung des Arbeitskreises über die Projektphase hinaus, auch dieses Angebot beizubehalten. Die digitale Durchführung hat dabei den Vorteil, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichen Einrichtung keine Fahrtzeiten haben, wodurch sie schnell und effektiv an der kollegialen, intervisorischen Fallbesprechung teilnehmen können. Auch dies soll in Zukunft beibehalten werden. Zudem besteht weiterhin das Angebot gegenseitiger Team-Supports bzw. der Einzelberatung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Eingliederungshilfe in der Suchtberatungsstelle vor Ort.

Die Fortbildungen für die Selbstvertretungsorgane (Werkstattrat und Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat) konnten bislang aufgrund der Corona-Pandemie nicht wiederholt werden, da es sinnvoll ist, diese in Präsenz durchzuführen.

Im Gegensatz zur Eingliederungshilfe zeigte sich innerhalb der Suchthilfe weniger Resonanz auf die angebotenen Fortbildungen. Dies zeigt zum einen, dass die Eingliederungshilfe sich vermehrt mit dem Thema Substanzkonsum auseinandersetzt, während die Relevanz des Themas geistige Beeinträchtigung in der Suchthilfe zum großen Teil nur eingeschränkt in der alltäglichen Arbeit angekommen ist. Zum anderen wird hierbei deutlich, dass die Vermittlung der von problematischem Konsum betroffenen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung von der Eingliederungshilfe zur örtlichen Suchthilfe noch nicht in dem Maße funktioniert, wie es auch Ziel des Projektes war. Dies führt wiederum dazu, dass das Thema nicht in den Einrichtungen der Suchthilfe ankommt. Ein etwaiger Grund stellt die Pandemielage dar, wodurch eine Vermittlung in weiterführende bzw. zusätzliche Hilfen durch die Eingliederungshilfe zunächst in den Hintergrund getreten war. Zusätzlich waren die Angebote der Suchthilfe für diesen Zeitraum auf digitale bzw. telefonische Kontakte beschränkt, was im Hinblick auf die Zielgruppe schwieriger zu gestalten war. Unter Punkt 5.3 wird darauf näher eingegangen.

5.2 Beratungshandbuch aktionberatung

Ziel: *Konzeption für die Praxisanleitung und Beratung von Fachkräften, Diensten und Einrichtungen bei der Einführung, Anwendung und Qualifizierung von Beratungskonzepten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Erarbeitung von Arbeitsmaterialien, Medien, Implementationshilfe und didaktisch-methodischen Anleitungen für Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe.*

Indikator: *Das Beratungshandbuch liegt vor.*

Mit der Projekt-Phase 2, der Anpassung des Beratungsangebots im SHZ Wiesbaden, begannen die Vorbereitungen für die Erstellung des Beratungshandbuches. Parallel dazu wurden eine intensive Literaturrecherche sowie Gespräche mit Expertinnen und Experten zu den Themenbereichen „Geistige Beeinträchtigung“ und „Beratung“ durchgeführt. Besondere Erkenntnisse brachte ein intensiver Austausch mit Herrn Dipl.-Psych. Peter Schinner aus Berlin, der sich mehrere Jahre mit der Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum beschäftigte. Ein Besuch der Klinik Oldenburger Land sowie der Heilpädagogischen Ambulanz Berlin gaben wichtige Anhaltspunkte, wie eine Beratung in einer ambulanten Suchtberatungsstelle für die Zielgruppe ausgestaltet werden kann.

In Gesprächen mit dem Bewohnerbeirat sowie dem Werkstattrat wurde deutlich, dass für die Bereitstellung eines Beratungsangebotes verschiedene Voraussetzungen beachtet werden müssen:

- barrierefreie Information und bauliche Barrierearmut,
- vereinfachte Kontaktaufnahme,
- angepasste Kommunikation und
- Hilfestellung bei Ängsten.

Zudem wurden wichtige Hinweise auf das Setting der Beratung gegeben:

- eine ruhige und ungestörte Umgebung,
- die Favorisierung von Einzelgesprächen, da das Thema tendenziell schambesetzt ist und
- die Möglichkeit der Begleitung (Tandem-Beratung) durch eine Vertrauensperson.

Aus diesen Hinweisen wurde zunächst der Zugangsweg der Beratung vereinfacht. Dazu wurde ein Flyer in Leichter Sprache entworfen und von Prüfern der Leichten Sprache in der WfbM Schlockerhof korrigiert. Dieser wurde in allen Einrichtungen der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH in Wiesbaden sowie in weiteren Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Betreuungsbehörde und der örtlichen ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) ausgelegt. Zudem wurde die Terminvereinbarung vereinfacht, sodass auch eine Bezugsbetreuerin / ein Bezugsbetreuer im Rahmen der Hilfeleistung einen Termin im Suchthilfezentrum vereinbaren konnte.

Sollte ein Termin in der Suchthilfeeinrichtung nicht möglich sein, so besteht seit der Umstrukturierung das Angebot, die Beratung in der jeweiligen Wohn- bzw. Arbeitseinrichtung oder an einem „neutralen“ Ort durchzuführen. Dies bedeutet zwar einen zeitlichen Mehraufwand für die Beraterin bzw. den Berater, ist aber ein wesentliches, personenzentriertes Angebot.

Ein wichtiger Baustein in der Öffentlichkeitsarbeit der Suchthilfe sind die Präventions- bzw. Informationsworkshops. Diese sind Teil der universellen Prävention und informieren eine breite Öffentlichkeit über die Beratungsangebote der örtlichen Suchthilfe. Nach den Erfahrungen der Fortbildungsveranstaltungen für Selbstvertretungsorgane wurde ein Informations- und Präventionsworkshop erarbeitet, der an den Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtet wurde. Als zentrales Medium stand der Kurzanimationsfilm „Nuggets“ des Katholischen Filmwerks (kfw). Daran wurden alle Inhalte des Workshops grafisch angepasst.

Der Workshop wurde in verschiedenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und an Förderschulen erprobt und weiterentwickelt.

Als zentrale Methode der Suchtberatung wurde, wie schon oben beschrieben, die Motivierende Gesprächsführung (MI) nach William R. Miller und Stephen Rollnick identifiziert. Folgende Gründe sprechen dafür, dass diese Gesprächsführungsmethode als Grundlage des Beratungshandbuchs ausgewählt wurde:

- Das zu erstellende Beratungskonzept sollte leicht und unkompliziert in den Beratungsalltag der Einrichtungen einfließen können. Da die MI in vielen Bereichen der Suchthilfe die zentrale Methode darstellt, ist durch deren Verwendung keine weitere Methode für die Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum zu erlernen.
- Die Erstellung eines Beratungskonzepts mit fest definiertem Beginn, Verlauf und Beendigung, der ausschließlich für diesen Personenkreis nutzbar ist, stellt unserer Ansicht nach kein Beratungsangebot nach der UN-BRK dar, die besagt: Eine Gesundheitsversorgung soll „...in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Stand (...) wie [bei] andere[n] Menschen...“ (Artikel 25 UN-BRK) erfolgen. Zudem ist ein spezialisiertes bzw. spezielles Angebot unserer Ansicht nach kein „inklusive“ Angebot. Also geht es darum, die Beratung innerhalb der bereits bestehenden Beratungsleitungen durchzuführen.
- Ein weiterer Grund für die Entscheidung zur MI stellt die Möglichkeit dar, die Gesprächsführungsmethodik mit unterschiedlichen Techniken und Materialien zu unterstützen bzw. zu erweitern. In der Literatur wird oftmals darauf hingewiesen, dass Beratungsmethoden, die ausschließlich auf das Gespräch ausgerichtet sind, wenig erfolgversprechend sind, weshalb auf handlungs- und verhaltensorientierte Methoden verwiesen wird. Vor allem die schon vorgestellten Grundhaltungen der MI („Spirit“) sowie die Fragetechniken zur Veränderungsmotivation stellen hierbei die Basis dar, auf der unterschiedliche Techniken zielorientiert eingesetzt werden können.

- Als letzten, aber nicht unwichtigen Grund sehen wir die richtungsweisende Gesprächsführung der MI. Die Basis der Gesprächsführung nach MI stellt zwar die vor allem begleitende personenzentrierte Psychotherapie nach C. Rogers dar, ist aber im Gegensatz zu ihr mehr ziel- und richtungsorientiert. Miller und Rollnick verwenden dazu den Begriff des „Reiseführers“ (MILLER, W. R. und ROLLNICK, S., 2015, S. 19). Eine rein begleitende Gesprächsführung, in der die Klientin bzw. der Klient alleine die Richtung der Beratung vorgibt und die Beraterin bzw. der Berater ausschließlich „begleitend“ arbeitet, ist weder in der allgemeinen Suchtberatung noch in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zielführend. Sind die Ziele der Klientin bzw. des Klienten einmal gesetzt, so ist es, im Sinne der MI, die Aufgabe der Beraterin bzw. des Beraters, die Klientin bzw. den Klienten zu unterstützen, dass sie bzw. er ihre/seine Ziele erreichen kann.

Aus diesen Gründen haben sich der Arbeitskreis sowie die Steuerungsgruppe für die Methodik der Motivierenden Gesprächsführung als Grundlage für eine Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum ausgesprochen.

Wie oben beschrieben, stellten die Mitglieder der Selbstvertretungsorgane die Begleitung der Klientinnen und Klienten durch die Bezugsbetreuung als wichtig dar. Diese von uns genannte „Tandem-Beratung“ hat sich aus mehreren Gründen als wichtig für die Durchführung der Beratung erwiesen:

Zum einen kann durch die Begleitung der Klientin bzw. des Klienten etwaige Ängste vor dieser neuen Situation abgebaut werden. Bezugsbetreuerinnen und Bezugsbetreuer stellen oftmals eine Vertrauensperson dar. Dadurch fällt es manchen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung leichter, eine neue Situation (z.B. den Besuch einer Beratungsstelle) zu meistern.

Zum anderen ermöglicht die „Tandem-Beratung“ eine gegenseitige Entlastung und Unterstützung der Mitarbeitenden der Sucht- und Eingliederungshilfe. In verschiedenen Befragungen und Untersuchungen (vgl. KRETSCHMANN_WEELINK, M., 2013), aber auch in den direkten Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beider Hilfetragers des Projektes, wurden befürchtete, aber auch konkrete Probleme deutlich. Mitarbeitende der Suchthilfe sahen sich als nicht ausreichend qualifiziert, eine Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung durchzuführen und Mitarbeitende der Eingliederungshilfe sahen sich, wenn Substanzkonsum innerhalb der Betreuung zur Sprache kam, einer Mehrbelastung ausgesetzt, da sich in dessen Folge der Betreuungsaufwand meist erhöhte und der Umgang mit dem Konsum Unsicherheiten hervorbrachte. Beiden Problemen kann die „Tandem-Beratung“ entgegenwirken. Die Fachkräfte der Suchtberatung können durch die Teilnahme der Bezugsbetreuung hinsichtlich der geistigen Beeinträchtigung Unterstützung erfahren, während die Fachkräfte der Eingliederungshilfe durch die Teilnahme an den Beratungsgesprächen Möglichkeiten des fachlichen Umgangs mit dem Substanzkonsum lernen.

Nach dieser Neuorganisation des Beratungsangebotes des SHZ Wiesbaden sowie den fachlichen und praktischen Vorbereitungen konnten die ersten Klientinnen und Klienten in die Beratung aufgenommen werden.

Durch die ersten Kontakte zu Klientinnen und Klienten mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum konnten auch die ersten Erfahrungen gemacht werden, welche Materialien und Informationen gebraucht werden und deshalb angepasst werden mussten. Dazu gehörte in erster Linie die Erweiterung des in der Einrichtung gebräuchlichen Anamnesebogens. Dieser ist zwar auf die Erfassung von Daten bezüglich der Suchtproblematik ausgerichtet, jedoch nicht auf Informationen zu einer möglichen Beeinträchtigung. Um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Einschätzung der Problemlagen und die Gesprächsführung des Erstgespräches zu erleichtern, wurde ein Zusatzbogen erarbeitet. Dieser ist seither in Ergänzung zum Anamnesebogen in Gebrauch und wird entweder während des Gespräches oder im Nachhinein ausgefüllt. Um die Entwicklung der darin erhobenen Informationen im Beratungskontext dokumentieren zu können, wurde zusätzlich ein Folgebogen entwickelt, der die weitere Entwicklung der Klientin bzw. des Klienten dokumentiert.

Ein wichtiger Bestandteil der ersten Gespräche stellt die Information der Klientinnen und Klienten zum Datenschutz der Einrichtung dar. Der hierfür verwendete Bogen stellt zwar die rechtlich sichere Information zur Verfügung, ist aber schwer für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung zu verstehen. Deshalb wurde in Absprache mit dem externen Datenschutzbeauftragten von Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. eine Information in Leichter Sprache entwickelt und durch die Prüferinnen und Prüfer für Leichte Sprache gegengelesen. Diese Information wurde allen Einrichtungen des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. zur Verfügung gestellt und ist mittlerweile Bestandteil der Dokumente JJ.

Um die Methodik der Motivierenden Gesprächsführung an die Erfordernisse von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung anzupassen, wurden im Verlauf weitere Techniken und Materialien erstellt, zum Teil in Leichte Sprache übersetzt, geprüft und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Der Arbeitskreis leistete hierbei einen bedeutenden Beitrag zur inhaltlichen Prüfung der Materialien.

Aus diesen ersten Erfahrungen, den Ergebnissen der Gespräche mit den Selbstvertretungsorganen und den externen Fachleuten, den Arbeitskreis- und Steuerungsgruppensitzungen sowie der intensiven Literaturrecherche, konnte letztlich das Beratungshandbuch erstellt werden.

Dabei wurde folgende Struktur mit der wissenschaftlichen Begleitung (Frau Prof. Dr. Gromann von der Hochschule Fulda und Herrn Kleemann vom ISS-Frankfurt a.M.) für das Beratungshandbuch erarbeitet, welche die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse nutzerorientiert zusammenfasst:

Der Teil A beinhaltet die Rahmenbedingungen des Projektes aktionberatung, die fachliche Darstellung der Zielgruppe sowie die Unterschiedlichen Prinzipien der Sucht- und Eingliederungshilfe und der Versuch, diese einander anzupassen.

Teil B beschreibt, welche organisatorischen und fachlichen Voraussetzungen aufgrund der Erfahrungen des Projektes aktionberatung zur Kooperation der Sucht- und Eingliederungshilfe empfohlen werden. Dabei liegt ein besonderes Augenmerk auf der Partizipation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in der Umsetzung des Projektes sowie den Fortbildungen für Fachkräfte und Multiplikatoren.

Im Teil C steht vor allem ein exemplarisches Modell einer auf MI basierenden Suchtberatung im Vordergrund. Dabei geht es vor allem um Informations- und Präventionsworkshops, um das Beratungsangebot bekannt zu machen, aber auch um die konkrete Beratung anhand der Motivierenden Gesprächsführung (MI) und des Transtheoretischen Modells (TTM) der Veränderung nach Prochaska und DiClemente sowie der beispielhaften Darstellung verschiedener Interventionsmöglichkeiten, Techniken und Materialien.

Checklisten zu den einzelnen Teilbereichen des Handbuches sollen Nutzerinnen und Nutzer darin unterstützen, die im Zuge des Bundesmodellprojektes gesammelten Erfahrungen umzusetzen, z.B. bei der Erstellung einer Fortbildung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung oder die Überprüfung des Zugangs zum Beratungsangebot.

Das Beratungshandbuch durchlief verschiedene redaktionelle Stationen. Es wurde fortlaufend mit den Mitgliedern des Arbeitskreises und der Steuerungsgruppe abgestimmt.

Nach der inhaltlichen Fertigstellung erfolgten die Abstimmung des Designs und ein erweitertes Lektorat. Aufgrund der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden Neuorganisation von Arbeitsabläufen und Netzwerken hin zu digitalen Anwendungen bzw. Formaten, wurde die Präsentation und Veröffentlichung des Beratungshandbuches zunächst auf unbestimmte Zeit verschoben. Am 9. November 2020 wurden schließlich das Beratungshandbuch und die dazugehörigen Materialien sowie eine Leseprobe auf der Internetseite des Projektes veröffentlicht. Die Leseprobe wurde in den Folgetagen gemeinsam mit einem Link zum Download-Bereich der Internetseite per Mail bundesweit an einen viel-

fältigen Adressatenkreis versendet. Vorstellungen des Beratungshandbuches durch Vorträge auf Tagungen, Fachmessen oder Fachtagen waren aufgrund der Pandemie in 2020 unmöglich, da alle Veranstaltungen abgesagt wurden. Dies konnte 2021 in bestimmten Bereichen nachgeholt werden.

Bewusst wurde das in 2020 erstellte Beratungshandbuch mit der Bezeichnung „Teil 1“ versehen, da eine Fortführung geplant war. Dieser zweite Teil sollte, aufbauend auf der Beratungsmethode der MI, weitere angepasste Techniken und Materialien beinhalten.

Die Corona-Pandemie hat im Projekt die Frage aufgeworfen, wie Informationen zu Sucht und Suchtmitteln auch ohne Präsenz-Veranstaltungen der Zielgruppe zur Verfügung gestellt werden können. Eine Möglichkeit dazu bieten s.g. „Erklärfilme“. Der Gedanke dazu wurde bereits seit Beginn des Projektes diskutiert. Der Umstand der Pandemie verdeutlichte hierbei erneut den Bedarf.

Um Erklärfilme zu produzieren, stehen verschiedene Techniken zur Verfügung: Filme mit realen Protagonistinnen und Protagonisten oder animierte Filme.

Für Filme mit realen Personen wurde Kontakt mit der Theatergruppe der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH aufgenommen. Der technische Support (Ausrüstung, Schneidetisch etc.) hätte durch die Unterstützung des Wiesbadener Medienzentrums gewährleistet werden können. Anfragen auf professionelle Unterstützung durch erfahrene Filmschaffende oder Professorinnen und Professoren sowie Studierende von Filmhochschulen wurden jedoch negativ beschieden.

Aufgrund der durch die Corona-Pandemie erfolgten Hygieneregeln kamen jedoch vorrangig animierte Filme in Frage. Die anfänglich erprobte Technik des „Stop-Motion“-Films benötigte jedoch ein umfangreiches Equipment sowie eine relativ lange Produktionsdauer. Unabhängig davon wären die Ergebnisse aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. Daraus ergab sich die Überlegung, „Erklärfilme“ mit Hilfe eines entsprechenden Computerprogramms zu produzieren. Dazu wurde das Computerprogramm „Video-Skripte“ des englisch-amerikanischen Unternehmens „Sparkol“ erworben. Damit können Filme auch ohne spezifische Vorkenntnisse erstellt werden.

Gemeinsam mit den Beraterinnen und Beratern sowie den Fachkräften für Suchtprävention in Wiesbaden wurden Themen und Inhalte der Erklärfilme ausgearbeitet. Eine inhaltliche Hilfestellung boten auch die „Hefte in Leichter Sprache“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Die in Leichter Sprache erstellten Texte wurde von der „Prüfgruppe für Leichte Sprache“ der WfbM „Schlockerhof“ der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH durchgeführt.

Um die Filme auch didaktisch für die Zielgruppe aufarbeiten zu können, wurde eine umfangreiche Literaturrecherche betrieben. Aufgrund noch mangelnder Erkenntnisse zu dem Thema „Erklärfilme für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“ wurden Erfahrungen aus verschiedenen Fachbereichen kombiniert. Zu nennen sind hier besonders Veröffentlichungen zu Lehr- und Erklärfilmen im pädagogischen und schulischen Bereich sowie die Richtlinien für Leichte Sprache. Für die didaktische Aufbereitung der Filme konnte der Autor, Redakteur und Sprecher, Herr Timo Amling, als Berater gewonnen werden. Durch seine Erfahrung beim Kindersender ZDF-Tivi, besonders in der Erstellung von „Erklärstücken“ für die Kindernachrichtensendung „Logo“, konnten seine Hinweise in die Erstellung und Korrektur der Filme einfließen. Mit einer entsprechend professionellen Tonaufnahme wurden folgende Videos finalisiert:

1. Sucht einfach erklärt
2. Wie bekomme ich Hilfe?
3. Infos über Alkohol
4. Infos zum Rauchen
5. Infos zum Kiffen
6. Tipps zum Alkoholtrinken – Teil 1
7. Tipps zum Alkoholtrinken – Teil 2

Die Videos wurden in einem neu angelegten YouTube-Kanal (<https://www.youtube.com/channel/UCs-6nIYCOGkluGwZ2Si--Qg>) am 22.12.2020 veröffentlicht. Mithilfe des YouTube-Kanals kann zusätzlich

eine Zielgruppe jenseits der über das Projekt informierten Einrichtungen oder der Nutzer der Internetseite bzw. Online-Datenbank aktionberatung angesprochen werden.

Eine angedachte und vorbereitete Evaluation der Videos mit einer Gruppe vom Menschen mit geistiger Beeinträchtigung konnte aufgrund der Corona-Pandemie noch nicht erfolgen, jedoch zeigte sich durch viele positive Rückmeldungen und eine gute Klickrate, dass die Filme gut angenommen wurden. Eine Information via Twitter durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Daniela Ludwig, hat für die Verbreitung der Videos einen wesentlichen Beitrag geleistet.

In der Produktionsphase der Erklärfilme konnte Kontakt zum Bundesmodellprojekt *‘GeKo MmgB – Erklärvideos zur Stärkung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit geistiger Behinderung’* aufgenommen werden. Ein anschließendes gemeinsames virtuelles Treffen mit weiteren Projekten, darunter das Bundesmodellprojekt Tandem (LWL) und das Projekt GESUND! (Berlin) hatte zum Ziel, die erreichten Ergebnisse und Erfahrungen der einzelnen Projekte zum Thema Erklärfilme für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auszutauschen.

Nach den Veröffentlichungen des Beratungshandbuchs Teil 1 und der Erklärfilme konnten weitere Techniken und Materialien an die Zielgruppe angepasst werden. Hinzu kamen weitere Tipps und Hinweise aus der Praxis der Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum. Diese wurden in einem Teil 2 zum bereits bestehenden Beratungshandbuch am 31.05.2021 gemeinsam mit der Online-Datenbank veröffentlicht. Der zweite Teil ist als Materialiensammelordner konzipiert und ausschließlich in der digitalen Version erhältlich. Die Inhalte wurden so in die Datenbank eingestellt, dass die Kapitel erweitert werden können. Die Materialien und Techniken richten sich, wie auch schon der erste Teil des Beratungshandbuches, an der Motivierenden Gesprächsführung (MI) und dem Transtheoretischen Modell (TTM) aus. Auf eine Einordnung der Materialien zu den einzelnen Phasen des TTM wurde verzichtet, da manche in verschiedenen Phasen eingesetzt werden können und die Beraterin bzw. der Berater über den Einsatz selbst entscheiden sollte. Die Materialien wurden, soweit notwendig, auf Leichte Sprache geprüft. Eine inhaltliche, fachliche und redaktionelle Prüfung erfolgte durch die Fachkräfte des Arbeitskreises sowie in der praktischen Anwendung durch die Beraterinnen und Berater.

Mit den Beratungshandbüchern Teil 1 und 2, dem Präventionsworkshop „Nuggets“ und den Erklärfilmen liegt nun insgesamt ein umfangreiches Materialienrepertoire vor, mit dessen Hilfe eine Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum durchgeführt werden kann.

Ziel des Handbuches war es, eine Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum zu ermöglichen. Dabei sind vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe die Hauptakteure. Auch vor dem Hintergrund einer subjektiv empfundenen unzureichenden Qualifizierung wurde das Hauptaugenmerk auf die Suchthilfe gelegt. Aufgrund der Tatsache, dass Sucht eine eigenständige Erkrankung darstellt, die einer eigenständigen und fachlichen Betrachtung benötigt, ist eine Bewältigung dieser ausschließlich mit den Mitteln der Eingliederungshilfe wenig erfolgversprechend. Deshalb beschränkt sich das Handbuch auf die Beschreibung der möglichen Leistungen durch die Eingliederungshilfe hinsichtlich Symptomerkennung, Einleiten von Maßnahmen und Begleitung als Unterstützung der Klientin bzw. des Klienten und des jeweiligen Hilfeprozesses.

Die Konzentration des Beratungsprozesses auf Einzelgespräche liegt im Hilfeangebot des Suchthilfezentrums Wiesbaden begründet, welches überwiegend Einzelgespräche für Klientinnen und Klienten anbietet. Einige indikative Gruppenangebote ergänzen das Hilfsangebot des SHZ. Auch bot die eher geringe Anzahl der Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, welche in das Beratungsangebot des SHZ vermittelt wurden, keinen Anlass, ein Gruppenangebot zu etablieren.

In den bereits erwähnten vorbereitenden Gesprächen mit Mitgliedern der Selbstvertretungsorgane wurde deutlich, dass für die Suchtberatung Einzelgesprächen der Vorrang gegeben werden soll, da das Thema Sucht sehr schambehaftet ist und dadurch das Beratungsangebot niedrigschwelliger werde, als

bei einem Gruppenangebot. Auch in der Beratungspraxis wurde deutlich, dass Klientinnen und Klienten mit geistiger Beeinträchtigung das Angebot der Einzelberatung gerne annahmen und dies auch deutlich formulierten. Auch wenn Gruppenangebote deutlich arbeitseffizienter erscheinen und die Austauschmöglichkeiten hervorgehoben werden, so stellt unserer Meinung nach das Einzelgespräch eine bessere Möglichkeit dar, eine Beziehung zu der Klientin bzw. dem Klienten aufzubauen und intensiver an den individuellen Problemlagen zu arbeiten.

Die Zielsetzung einer Suchtberatung ist sehr individuell. Neben Konsumreduktion oder einer Abstinenz kann die Vermittlung in stationäre Rehabilitation notwendig sein. Die Projektsteuerungsgruppe hatte zu Beginn des Projektes aktionberatung die Notwendigkeit gesehen, auch die Vermittlung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzgebrauch in stationäre Einrichtungen der Suchtrehabilitation in den Blick zu nehmen. Dazu wurde Herr Ulrich Claussen, Fachbereichsleiter Reha im Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., an der Steuerungsgruppe beteiligt und der Mitarbeiter am Modellstandort besuchte die Klinik Oldenburger Land, welche sich als bislang erste Klinik in Deutschland auf die Zielgruppe spezialisiert hat.

Eine ausführliche Befassung mit den Möglichkeiten einer Vermittlung in die stationäre Suchthilfe war aber aus verschiedenen Gründen innerhalb des Projektzeitraumes nicht möglich. Zum einen wurde bislang eine Vermittlung in Rehabilitation während keiner Beratung der Zielgruppe im SHZ als Ziel formuliert, zum anderen war die Vermittlung aufgrund der Pandemieeinschränkungen erschwert. Bei der Recherche zur Online-Datenbank wurde zudem deutlich, dass die Möglichkeiten, Klientinnen und Klienten mit geistiger Beeinträchtigung in eine stationäre Rehabilitation zu vermitteln, sehr beschränkt sind. Lediglich die bereits erwähnte Klinik Oldenburger Land hat sich für die Zielgruppe spezialisiert. Einige wenige Kliniken haben lediglich ihre Therapie für den Personenkreis geöffnet. Ob im Rahmen einer stationären Rehabilitation ein inklusives oder spezialisiertes Angebot für die Zielgruppe Anwendung finden soll, muss aus unserer Sicht dringend näher erforscht werden, denn mit steigenden Fallzahlen in den Beratungsstellen ist, nicht zuletzt nach der Pandemie, zu rechnen.

5.3 Validierung des Beratungshandbuches und Netzwerkaufbau

Ziel: *Evaluierte Praxisanleitung und Beratung von Fachkräften, Diensten und Einrichtungen bei der Einführung, Anwendung und Qualifizierung von Beratungskonzepten für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Aufbau eines Netzwerkes weiterer interessierter Einrichtungen, die an der Durchführung des Konzeptes interessiert sind und den fachlichen „Roll-out“ der Projektergebnisse garantieren.*

Indikator: *Inhalte des Beratungshandbuches sind weiterentwickelt und validiert. Die wissenschaftliche Evaluation zeigt die strukturellen Anforderungen exemplarisch auf. Ein Arbeitskreis weiterer Interessierter Einrichtungen ist installiert.*

Die Inhalte des Beratungshandbuches wurden durch den Arbeitskreis und die Steuerungsgruppe fachlich begleitet. Dies stellte sicher, dass sowohl die Sicht der Sucht- als auch die der Eingliederungshilfe berücksichtigt werden konnte. Die Weiterentwicklung der Inhalte wurde durch die Praxiserprobung gewährleistet und auch über die Entwicklungsphase hinaus weitergeführt. So wurde, wie bereits erwähnt, beispielsweise das Fortbildungscurriculum weiterentwickelt und besser an den spezifischen Bedarfen der Hilfesysteme ausgerichtet sowie durch die Erkenntnisse der Praxis ergänzt.

Die Motivierende Gesprächsführung (MI) ist eine bereits mehrfach evaluierte und wissenschaftlich anerkannte Methodik der Suchtberatung (vgl. MILLER W. R. und ROLLNICK, S., 2015, S.427ff). Aus diesem Grund konnte sich die wissenschaftliche Begleitung auf die Qualifizierungsangebote (Fortbildungen) sowie auf die Beobachtung der Zusammenarbeit beider Hilfesysteme konzentrieren.

Mit der fortschreitenden Projektlaufzeit konnte die Kooperation zwischen der Sucht- und Eingliederungshilfe weiter optimiert und ausgebaut werden. Das zeigte sich vor allem in der Möglichkeit, Materialien prüfen zu lassen bzw. gemeinsam zu erstellen und in die Arbeitsabläufe zu integrieren.

In der ersten Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie konnte intensiver über die Vermittlung von Klientinnen und Klienten mit geistiger Beeinträchtigung und einem problematischen Substanzkonsum in die Beratung der Suchthilfe diskutiert werden. Dabei zeigte sich, dass das Thema Substanzkonsum meist erst dann in der Betreuung an Bedeutung gewinnt, wenn die ersten schwerwiegenden Konsequenzen (z.B. drohender Arbeitsplatz- oder Wohnungsverlust) erkennbar sind, wodurch es schnell zu einer Steigerung der Betreuungsintensität kommt. Es wurde berichtet, dass trotzdem zunächst versucht wird, ohne externe Hilfe mit der Situation umzugehen, was wiederum schnell zu Überlastungs- und Überforderungssituationen führen und dadurch dem „Co-Verhalten“ ähnelnde Verhaltensweisen zur Folge haben kann. Dies lässt sich mit den Erkenntnissen von verschiedenen Befragungen und Studien in Verbindung bringen, welche die Erfahrung spiegeln, von Einrichtungen außerhalb der Eingliederungshilfe mit der Begründung der unzureichenden Erfahrungen mit der Zielgruppe abgewiesen zu werden.

Hinzu kommt, dass auch bei einem problematischen Substanzkonsum die Befürchtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingliederungshilfe besteht, durch gezieltere Maßnahmen zu weit in die Selbstbestimmung der Klientinnen und Klienten einzugreifen und damit die Betreuungsbeziehung zu gefährden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Suchthilfesystems wiederum haben zumeist wenig Erfahrung mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, wodurch bei einer Konfrontation mit dem Thema schnell ein subjektives Gefühl von fehlender Qualifizierung entstehen kann. Zudem besteht oft die Befürchtung einer Mehrbelastung aufgrund einer zunehmenden Zahl von Klientinnen und Klienten.

Alle diese Hintergründe erschweren eine Vermittlung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auf struktureller Ebene in die Beratung der Suchthilfe.

Aus diesem Grund wurde am 19.11.2020 ein digitaler Workshop mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kooperierenden Träger sowie Teilnehmenden des Arbeitskreises und der Steuerungsgruppe durchgeführt. Der durch das ISS-Frankfurt a.M. moderierte und begleitete Workshop sollte Möglichkeiten aufzeigen, wie diesen systemischen Vermittlungshemmnissen entgegengewirkt werden kann. Ausgehend von einer dezidierten Fallvorstellung und der dadurch gesammelten Erfahrungen hinsichtlich Vermittlung und gemeinsamer Betreuung (Tandem-Beratung/Betreuung) wurden folgende Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge erarbeitet:

Um das Thema Substanzkonsum frühzeitig in die Hilfeplanung der Eingliederungshilfe zu integrieren, wurde ein Leitfaden entwickelt, der Bestandteil einer künftigen Hilfeplanung sein soll. Aufgrund der baldigen Einführung des neuen hessenweiten Hilfeplans PiT (Personenzentrierter integrierter Teilhabeplan) durch den Landeswohlfahrtsverband (LWV) Hessen soll dieser Leitfaden in die Schulungen der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH integriert werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen dann gemeinsam mit dem LWV ausgewertet werden und der Leitfaden ggf. an weiteren Standorten eingesetzt werden.

Aufgrund der durch die Umstellung der Hilfeplanung in Hessen wegfallenden Hilfeplankonferenzen kam der Wunsch nach einer institutionalisierten und trägerübergreifenden Form der Fallbesprechungen auf. Dazu wurde vereinbart, dass der Arbeitskreis aktionberatung zunächst eine kollegiale Fallbesprechung anbietet. Aufgrund der digitalen Durchführung der Arbeitskreissitzungen konnte dies schnell und unkompliziert umgesetzt werden. Die bislang positiven Erfahrungen bestärken den Wunsch, dieses Angebot auch über die Projektlaufzeit hinaus weiter aufrechtzuerhalten.

Zur Gewährleistung einer stärkeren Durchlässigkeit der Hilfesysteme sowie der Erhöhung des Durchdringungsgrades der Projektergebnisse in den Trägern sollen vor allem die Fortbildungen dienen. Zudem können regelmäßig durchgeführte Informationsworkshops sowie die Einrichtung von offenen Sprechstunden in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe hierzu beitragen. Diese Maßnahmen konnten bislang aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie jedoch noch nicht durchgeführt werden.

In der Anfangsphase des Projektes aktionberatung konnte Kontakt mit der Heinrich-Kimmle-Stiftung Primasens und der Diakonie Pfalz hergestellt werden. Beide Träger wollten ihre Kooperation intensi-

vieren und planten zum Anfang einen Fachtag, der durch den Mitarbeiter am Modellstandort aktionberatung durchgeführt wurde. Ziel dieses Fachaustauschs mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Heinrich-Kimmle-Stiftung Primasens war es, die ersten Schritte der Zusammenarbeit zu planen und zu konkretisieren. Im Anschluss sollte eine ähnliche Veranstaltung für die Diakonie Pfalz stattfinden, welche aber dann aufgrund der Corona-Pandemie abgesagt wurde und erst am 16.06.2021 digital stattfinden konnte. Weitere Schritte sind geplant, jedoch aufgrund der unsicheren Lage noch nicht terminiert. Es wurde erwartet, dass weitere Einrichtungen und Träger nach der Veröffentlichung des Beratungshandbuches die Unterstützung durch das Projekt aktionberatung in Anspruch nehmen. Während der Pandemie konnten jedoch vereinzelt nur kurze Kontakte stattfinden und größere Initiativen wurden verschoben. Erst in den letzten Wochen der Projektlaufzeit wurde das Interesse an den Ergebnissen des Projektes stärker und es konnten weitere wichtige Kontakte geknüpft werden. Es ist zu vermuten, dass dies bei abklingender Pandemielage weiter zunimmt. Deshalb ist bislang zu konstatieren, dass das Teilziel der Installation eines Arbeitskreises interessierter Einrichtungen nicht erreicht werden konnte.

Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung finden Sie unter Gliederungspunkt 5.7.

5.4 Online-Datenbank aktionberatung

Ziel: *Erarbeitung und Gestaltung einer Datenbank, die Informationen und Medien zur Arbeit mit substanzkonsumierenden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung enthält und die von der Öffentlichkeit genutzt werden kann.*

Indikator: *Die Datenbank ist installiert und anwendungsfertig. Die Weiterführung der Datenbank nach Ende der Projektlaufzeit ist sichergestellt.*

Die Vorarbeiten zur Datenbank begannen damit, zunächst die Zielgruppe sowie die daran ausgerichteten notwendigen Inhalte festzulegen. Die Steuerungsgruppe beschloss, die Datenbank an den Bedarfen der Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe auszurichten. Auf eine Ausrichtung auf Menschen mit geistiger Beeinträchtigung wurde verzichtet, da bereits das Schwesterprojekt „Tandem“ des LWL dazu ein Konzept erarbeitete. Auch der im Antrag beschriebene Umfang der Datenbank (Arbeitsmaterialien, Medien, methodisch-didaktische Anleitungen etc.) sah vor allem die Fachkräfte als Zielgruppe vor und diente als Vorlage zu den Teilbereichen der Datenbank, woraus zunächst folgende Kategorien erarbeitet wurden:

- Das Beratungshandbuch und die dazugehörigen Materialien
- Einrichtungen mit speziellem Beratungs- und/oder Behandlungsangebot
- Materialien und Medien zur Beratung und Betreuung
- Experten- und Referentenverzeichnis
- Literaturhinweise

Verschiedene Entwürfe der Designagentur „design konkret“ wurden der Steuerungsgruppe und dem Arbeitskreis zu Entscheidung vorgelegt. Das Ergebnis war ein „Kachel“-Design, das eine Anwendung auch auf einem mobilen Endgerät (Tablet oder Smartphone) zulässt. Die Datenbank sollte keine extra Internetseite sein, sondern in die bestehende Web-Seite des Projektes integriert werden. Die einzelne Datenerfassung wurde so gestaltet, dass sie flexibel anwendbar ist. Die Datensätze können als Eintrag, Download oder Link abgespeichert werden. Die Möglichkeit, einen Link einzutragen, besteht bei allen Erfassungsformen. Eine Kurzbeschreibung gibt Auskunft über den jeweiligen Datensatz. Eine Keyword- und Autoren- und Bundeslandeingabe erleichtert die Such- und Filterfunktion für die Nutzerinnen und Nutzer. Für sie besteht auch die Gelegenheit, eine Bewertung des Inhaltes vorzunehmen.

Um den Schutz der Daten zu gewährleisten und die Seite vor einem s.g. DDos-Angriff zu schützen, wurde zunächst die Download- sowie die Bewertungsfunktion mit einem Verifikations-Code über die Abfrage der Emailadresse gesichert. Da dabei die Befürchtung bestand, dass aufgrund dieser Hürde

Daten weniger abgerufen werden, wurde die Sicherheitsabfrage ausschließlich auf die Bewertungsfunktion angewendet. Dabei werden die abgefragten Emailadressen ausschließlich zur Weiterleitung des Verifizierungs-Codes genutzt und nicht gespeichert.

Für die Datenerhebung der einzelnen Kategorien gab es verschiedene Herangehensweisen:

Einrichtungen: Für die Erfassung von Einrichtungen wurde zunächst eine intensive Internetrecherche betrieben. Die daraus hervorgegangenen Einrichtungen wurden per Mail angeschrieben und über ihr Angebot befragt. Da der Rücklauf wenig Ergebnisse brachte, wurde eine Telefonbefragung gestartet. Um die Daten einheitlich und systematisch zu erfassen, wurde ein Erfassungsbogen entwickelt, der den einzelnen Einrichtungen mit der Bitte um Rücksendung via Mail zugesendet wurde. Um den Gedanken der integrativen Suchtberatung ohne Spezialisierung aufzugreifen, wurde in Abstimmung mit den Projektgremien beschlossen, die Erfassung auf Einrichtungen der Suchthilfe auszuweiten, die zwar kein spezifisches Angebot haben, jedoch bereit sind, Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum in die Beratung aufzunehmen.

Für diese bundesweite Datenabfrage wurde mit großer Unterstützung der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HSL) ein diesbezügliches Anschreiben neben dem Erfassungsbogen an alle hessischen Suchthilfeeinrichtungen sowie an die Suchtkoordinatorinnen und –koordinatoren aller Bundesländer versandt, welche wiederum gebeten wurden, die genannten Unterlagen an ihre angegliederten Einrichtungen auf kommunaler Ebene weiterzusenden.

Alle Datensätze beinhalten eine Kurzbeschreibung, direkte Kontaktdaten (Adresse, Telefonnummer und Email-Adresse) sowie einen Link zur Internetseite der entsprechenden Einrichtung. In einigen Fällen kann auch ein entsprechender Flyer heruntergeladen werden.

Mit dem Tag der Onlinestellung konnten bereits 112 Einrichtungen aus den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Baden-Württemberg, Hessen, Schleswig-Holstein, Bayern, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz erfasst und in die Datenbank übernommen werden. Seit der Veröffentlichung der Datenbank sind weitere Einrichtungen dazu gekommen. Die Datensätze werden neben der Online-Datenbank in Papierform archiviert.

Auf eine Untergliederung in Bundesländer wurde zunächst verzichtet, da dies Bestandteil der Filterfunktion ist. Deshalb wird darauf aufmerksam gemacht, bei der Suche nach einer ortsnahen Einrichtung die Such- bzw. Filterfunktion zu nutzen.

Ebene 1	Einrichtungen Beratung, Behandlung, Selbsthilfe und Betreuung			
Ebene 2	Beratung/ Behandlung ambulant <i>(111 Datensätze)</i>	Behandlung stationär <i>(8 Datensätze)</i>	Selbsthilfe <i>(3 Datensätze)</i>	Betreuung <i>(3 Datensätze)</i>

Tabelle 2: Datenbankstruktur Einrichtungen

Expertinnen/Experten und Referentinnen/Referenten: Der Personenkreis der Expertinnen und Experten zum Thema Sucht und geistige Beeinträchtigung ist begrenzt. Aus diesem Grund wurden verschiedene Autorinnen und Autoren von wissenschaftlichen Artikeln sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von mit der Zielgruppe erfahrenen Einrichtungen (z.B. Klinik Oldenburger Land) angefragt, ob Kontaktmöglichkeiten über die Datenbank gewünscht sind. Um einem möglichen Missbrauch der Daten vorzubeugen, wurden die Daten der betreffenden Personen nicht direkt aufgenommen, sondern können über eine automatische Mail an info@aktionberatung.de angefragt werden. So können die Anfragen

gesichtet und entsprechend weitergeleitet werden. In einigen Fällen können beispielhaft Vorträge heruntergeladen werden. Auch für die Aufnahme von Expertinnen und Experten wurde ein standardisierter Erfassungsbogen eingesetzt.

Ebene 1	Kontakte Referenten und Experten ¹		
Ebene 2	Suchthilfe (3 Datensätze)	Eingliederungshilfe (5 Datensätze)	Selbsthilfe (1 Datensatz)

Tabelle 3: Datenbankstruktur Kontakte

Literatur: In der Startphase sowie der Vorbereitung zum Beratungshandbuch wurde bereits eine umfassende Literaturrecherche betrieben. Die dadurch erfassten Fachbücher, Artikel und Tagungsdokumentationen wurden mit einer kurzen Zusammenfassung abgespeichert. Zudem wurde Grundlagenliteratur zu den Bereichen „Geistige Beeinträchtigung“ und „Sucht“ erfasst und in die entsprechende Kategorie eingeordnet.

Ebene 1	Literatur Fachliteratur Sucht und geistige Beeinträchtigung (41 Datensätze)		
Ebene 2	Grundlagen Sucht und Abhängigkeit (14 Datensätze)	Grundlagen Geistige Beeinträchtigung (5 Datensätze)	Methoden/Techniken Beratung und Behandlung (7 Datensatz)

Tabelle 4: Datenbankstruktur Literatur

Materialien und Medien: Wie schon beschrieben, wurden einige Materialien für die Sucht- und Eingliederungshilfe bereits im Zuge der Erstellung des Beratungshandbuches Teil 1 angefertigt. Im weiteren Verlauf des Projektes konnten zusätzliche Materialien angepasst und erstellt werden. Um diese zu bündeln, wurden sie in einem Beratungshandbuch Teil 2 zusammengefasst. Dieses wurde als Sammelordner konzipiert und die einzelnen Dokumente, inklusive Deckblatt, Vorwort und Inhaltsverzeichnis, in die Datenbank eingestellt. Zudem wurden externe Materialien, wie beispielsweise die Hefte in Leichter Sprache der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), oder an die Zielgruppe angepasste Materialien anderer Einrichtungen aufgenommen. Die Unterteilung dieser Kategorie bezieht sich zunächst auf die jeweiligen Endadressaten. Materialien für die Information von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung wurden entsprechend einzelner Substanzen gegliedert, während Materialien für Fachkräfte in die Bereiche Prävention, Beratung, Eingliederungshilfe, und übergreifende Materialien eingeteilt wurden.

¹ Auf die Nennung der weiblichen Form bzw. gendergerechten Schreibweise wurde wegen einer Zeichenbegrenzung verzichtet.

Ebene 1	Materialien/Medien Downloads / Links etc.										
Ebene 2	Info-Materialien für die Zielgruppe						Materialien für Fachkräfte				
Ebene 3	Alkohol (7 Datensätze)	Tabak und Rauchen (6 Datensätze)	Cannabis (2 Datensätze)	Medikamente (1 Datensatz)	Verhaltenssüchte (1 Datensatz)	Allgemeine Infos (7 Datensätze)	Prävention (4 Datensätze)	Beratung	Eingliederungshilfe (7 Datensätze)	Übergreifende Materialien (4 Datensätze)	
Ebene 4							Sammelordner (24 Datensätze)	Weitere Materialien (2 Datensätze)			

Tabelle 5: Datenbankstruktur Materialien/Medien

Die Materialien des Sammelordners für die Beratungsarbeit wurden im Bereich Beratung eingestellt. Ein weiterer Zugriff auf diese Datensätze ist über die Kategorie „Beratungshandbuch Teil 1 und 2“ möglich. Hier findet sich zudem das Beratungshandbuch Teil 1 als auch die dazugehörigen Materialien zum Download.

Ebene 1	Beratungshandbuch Teil 1 und 2	
Ebene 2	Beratungshandbuch Teil 1 (2 Datensätze)	Beratungshandbuch Teil 2 (1 Datensatz)
Ebene 3	Materialien zum Beratungshandbuch Teil 1 (4 Datensätze)	

Tabelle 6: Datenbankstruktur Beratungshandbuch

Zum Abschluss der Datenerfassung und Eintragung in die Datenbank wurde mit einem Praktikabilitätstest begonnen. Dazu wurden zunächst die Mitglieder der Steuerungsgruppe und des Arbeitskreises

gebeten, die Datenbank zu überprüfen. Im weiteren Verlauf wurde auch ein erweiterter Kreis von Kolleginnen und Kollegen damit beauftragt. Es gab vereinzelt Schwierigkeiten in der Suchfunktion oder Unklarheiten bei der Bezeichnung der Kategorien. Die Suchfunktion wurde beispielsweise mit den „booleschen Operatoren“ erweitert und bietet dadurch eine genauere Suche.

Am 31. Mai 2021 wurde um 12 Uhr mittags die Datenbank in die bestehende Internetseite des Bundesmodellprojektes aktionberatung (www.aktionberatung.de) eingefügt und veröffentlicht. In den folgenden Tagen wurde, wie bereits bei der Veröffentlichung des Beratungshandbuches oder der Erklärvideos, mittels einer Informationsmail an einen vielfältigen Interessentenkreis auf die Onlinestellung der Datenbank sowie des zweiten Teils des Beratungshandbuches hingewiesen. Im Vorfeld wurde bereits bei der Werkstätten:Messe und den Suchttherapietagen Hamburg auf die bevorstehende Veröffentlichung hingewiesen. Nach der Onlinestellung der Datenbank konnte diese auf dem Fachaustausch von Sucht.Hamburg sowie dem Fachaustausch des Referates Suchtkrankenhilfe der Diakonie Pfalz vorgestellt werden.

Nach Fertigstellung der Datenbank sind noch vereinzelt Meldungen zu Einrichtungen eingegangen, welche umgehend in die Datenbank aufgenommen wurden. Es zeigte sich jedoch, dass bislang nur Einrichtungen aus den o.g. Bundesländern ihre Bereitschaft zeigten, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Dies sind vor allem Bundesländer, in denen das Thema „Sucht bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“ schon vor Beginn des Bundesmodellprojektes aktionberatung aufgegriffen und in Fachtagungen oder Projekten behandelt wurde. Damit zeigt sich, dass es notwendig ist, auch auf Landesebene die Thematik weiter voranzutreiben, um damit die örtlich zuständigen Einrichtungen zu erreichen. Aufgrund der Veröffentlichungen des Bundesmodellprojektes aktionberatung konnten dazu einige wichtige Anregungen erfolgen.

Die Bereitstellung von Materialien externer Einrichtungen gestaltete sich schwierig. Entweder wurden angepasste und verwendete Materialien nicht zur Veröffentlichung bereitgestellt, weil die Befürchtung bestand, dass die vor Ort erfolgte Anpassung mögliche Urheberrechte verletze oder die Materialien waren für eine weitere lizenzrechtliche Nutzung vorgesehen. Aus diesen Gründen konnte bislang überwiegend auf Materialien von übergeordneten Institutionen zurückgegriffen werden. Die Idee der Nutzbarmachung von in weiteren Einrichtungen erarbeiteten Materialien wird jedoch weiterverfolgt.

Insgesamt bietet die Datenbank schon jetzt umfangreiche Informationen zum Themenbereich „Sucht und geistige Beeinträchtigung“, welche in Zukunft ausgebaut und erweitert werden sollen. Die Weiterführung und Finanzierung der Internetseite inklusive der Datenbank sowie deren Pflege wird zunächst der Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. übernehmen.

5.5 Partizipation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in die Projektdurchführung

Bereits seit dem Beginn des Bundesmodellprojektes aktionberatung wurden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung stets in die Planung und Umsetzung des Bundesmodellprojektes aktionberatung einbezogen. Dazu wurden in einem ersten Schritt alle Selbstvertretungsorganisationen (z.B. Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland oder Werkstatträte Deutschland e.V.) über den Projektstart informiert. Mit der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) der Werkstatträte Hessen konnte eine Zusammenarbeit im Rahmen des Arbeitskreises vereinbart werden. Bis zum Ausbruch der Corona-Pandemie nahm der LAG-Vorsitzende Herr Lothar Emmerich an den Sitzungen des Arbeitskreises teil. Auch über die Pandemie-Zeit hinaus konnte der Kontakt zwischen der LAG und dem Arbeitskreis weiter aufrecht erhalten bleiben. Zu Beginn konnten durch die Mitarbeit von Herrn Emmerich wichtige Hinweise zur Situation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gewonnen werden. Zudem konnten Barrieren in der Vermittlung von Klientinnen und Klienten in die Suchtberatung besprochen werden. Die LAG Hessen hat sich aufgrund der guten Zusammenarbeit zum Ziel gesetzt, das Thema „Sucht und geistige Beeinträchtigung“ auch in den anderen Landesarbeitsgemeinschaften zu platzieren und dadurch die Thematik bundesweit weiter voranzutreiben.

Die EVIM Gemeinnützige Behindertenhilfe GmbH betreibt neben der ambulanten Betreuung auch stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen sowie die WfbM Schlockerhof in Hattersheim. Deshalb wurde frühzeitig Kontakt mit dem Bewohnerbeirat des Wohnpflegehaus Johannes-Brahms-Straße (ehemals Pfitznerstraße) sowie mit dem Werkstatttrat Schlockerhof aufgenommen.

Bei den Treffen mit den Räten konnten verschiedene Fragen besprochen werden. Wichtig war hierbei, die Sicht von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auf Beratungseinrichtungen, die konkrete Beratungssituation, mögliche Hemmnisse sowie Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme und Wünsche bei der Beseitigung von Barrieren einzubeziehen.

In Wiesbaden und Hattersheim wurden in diesem Zusammenhang folgende Themen durch die Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angesprochen:

- Gibt es Informationen in Leichter Sprache zum Suchthilfezentrum?
- Sind Informationen in Leichter Sprache zu Sucht und Suchtmittel vorhanden?
- Ist die Einrichtung barrierefrei und für Menschen, die einen Rollstuhl nutzen, zu erreichen? (ÖPNV-Haltestelle, Parkmöglichkeiten, Aufzug etc.)
- Können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe für die Zielgruppe verständlich reden?
- Ist eine Suchtberatung in der Werkstatt oder der Wohneinrichtung möglich?
- Können Themenabende und Informationsveranstaltungen für Bewohnerinnen bzw. Bewohner und Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter durchgeführt werden?
- Wird auf die Abwägung zwischen Kontrolle der betroffenen Person und deren bzw. dessen freiem Willen geachtet?

Folgende Unterstützungsmöglichkeiten wurden durch die Mitglieder der Räte genannt:

- Die Mitglieder können als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren dienen.
- Sie können Bewohnerinnen bzw. Bewohner oder Kolleginnen bzw. Kollegen dabei unterstützen, das Beratungsangebot zu nutzen.
- Das Thema Sucht wird als wichtig empfunden und kann durch die Arbeit der Räte immer wieder in den Einrichtungen thematisiert werden.

Die genannten Hinweise waren wichtig bei der Erarbeitung und Umsetzung des Beratungskonzeptes. Sie führten zu vielen der im Beratungshandbuch beschriebenen Maßnahmen, Veränderungen und Angeboten.

Um die angebotene Unterstützung durch die Räte zu realisieren, wurde im Zuge des Fortbildungs-Curriculums ein Grundkurs für Mitglieder der Räte konzipiert und mit dem Werkstatttrat der WfbM Schlockerhof durchgeführt. Die Teilnehmenden berichteten von Situationen, in denen sie mit dem Substanzkonsum von Kolleginnen und Kollegen konfrontiert waren, ihnen jedoch das Wissen um entsprechende Hilfemöglichkeiten fehlte. Besonders schwierig empfanden sie, wie das Thema „Substanzkonsum“ angesprochen werden sollte, berichteten aber zugleich, dass sie „eher etwas mitbekommen“ und sich als Werkstatttratsmitglieder in der Verantwortung fühlen, Konsumprobleme deshalb auch anzusprechen.

Die nähere Beschreibung der Fortbildungsreihe für den Werkstatttrat der WfbM Schlockerhof finden Sie im Beratungshandbuch ab Seite 32. Dort wird auch näher darauf eingegangen, was bei der Planung einer Veranstaltung für die Zielgruppe zu berücksichtigen ist. Aus den gemachten Erfahrungen entstand dann der Präventionsworkshop „Nuggets“.

Es war geplant, nach der Erarbeitung des Präventionsworkshops, die Fortbildungsreihe auch mit dem Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirates des Wohnpflegehauses in Wiesbaden durchzuführen. Aus verschiedenen terminlichen Gründen sowie der Kontaktbeschränkungen im Zuge der Corona-Pandemie konnte dies in der Projektlaufzeit nicht mehr realisiert werden, soll aber in Zukunft nochmals angeboten werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Partizipation von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in die Umsetzung des Projektes war die Prüfung und Erprobung der einzelnen Materialien und Medien. Die

WfbM Schlockerhof hat drei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Prüfern in Leichte Sprache ausbilden lassen. Diese lasen die im Projekt entstandenen Texte und geben Hinweise auf Unverständlichkeit und alternative Formulierungen. Um einen Text verständlich für die Zielgruppe zu erstellen, ist es erforderlich, die Regeln für Leichte Sprache einzuhalten. Diese findet man beim „Netzwerk Leichte Sprache“ unter www.leichte-sprache.org.

Auch wenn die Regeln für Leichte Sprache bei der Texterstellung eingehalten wurden, sollte nicht davon ausgegangen werden, dass der Text auch schon für die Zielgruppe verständlich ist. Deshalb ist es nach den Regeln der Leichten Sprache Pflicht, diesen nochmal von ausgebildeten Prüferinnen und Prüfern lesen zu lassen und deren Empfehlungen einzuarbeiten. Zum Beispiel haben viele Landesverbände der Lebenshilfe sogenannte „Büros für Leichte Sprache“ eingerichtet, die eingereichte Texte, Formulare, Webseiten oder Briefe in Leichte Sprache übersetzen bzw., wenn sie schon übersetzt sind, auf ihre Verständlichkeit hin überprüfen.

Auch bei der Erstellung der Erklärvideos wurden die Prüferinnen und Prüfer für Leichte Sprache in Anspruch genommen, wodurch die Texte der Videos den Regeln der Leichten Sprache entsprechen. Die bildliche Darstellung der Inhalte sowie deren Erfassbarkeit sollten nach der ersten Erarbeitung der Filme getestet werden. Das erarbeitete Konzept sah vor, dass verschiedene Gruppen von Klientinnen und Klienten der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH an verschiedenen Tagen jeweils maximal 2-3 Filme anschauen und diese im Anschluss mit gezielten Fragestellungen und einfachen Antwortmöglichkeiten bewerten. Dadurch hätten evtl. wichtige Hinweise zur Erarbeitung von Erklärfilmen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung erbracht werden können. Aufgrund der SARS-COV-2-Pandemie konnte die Filmprüfung jedoch nicht durchgeführt werden. Die vielen positiven Rückmeldungen auf die Veröffentlichung der Filme zeigen aber, dass sie sehr gut nutzbar sind und auch angenommen werden.

Zusätzlich zur Überprüfung von reinen Texten in Leichter Sprache konnten gemeinsam mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der WfbM Schlockerhof die im Laufe des Projektes entstandenen Beratungsmaterialien auf ihre Durchführbarkeit hin geprüft werden. Dazu wurden gemeinsame Termine vereinbart, in denen die Materialien einzeln betrachtet und deren Verwendung in der Beratung verdeutlicht wurden. Die Prüferinnen und Prüfer untersuchten die Verständlichkeit und machten Verbesserungsvorschläge.

Insgesamt hat sich die Einbeziehung vom Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in die Durchführung des Projektes als sehr zielführend erwiesen. Dadurch konnte der Grundsatz der UN-Behindertenrechtskonvention: „Nicht ohne uns über uns!“ weitgehend umgesetzt werden, wenn auch hierbei noch Spielraum bleibt und vielleicht zukünftige Projekte eine intensivere Teilhabe umsetzen könnten.

5.6 Kooperation als Netzwerkarbeit

Projekte sind in der Regel auf eine bestimmte Zeitspanne und ein Endergebnis ausgerichtet. Das Bundemodellprojekt aktionberatung hatte darüber hinaus den Auftrag, die Kooperation zwischen zwei Hilfesystemen aufzubauen und nach der Projektlaufzeit weiterzuführen. Kooperation heißt aber auch immer Vernetzung. Deshalb hatte das Projekt aktionberatung von Beginn an den Auftrag, ein Netzwerk zwischen dem Suchthilfeträger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. sowie der EVIM Gemeinnützigen Behindertenhilfe GmbH aufzubauen.

Ausdruck dieses Netzwerkes wurde im Wesentlichen der zu Beginn des Projektes gegründete Arbeitskreis aktionberatung. Es wurde Wert daraufgelegt, dass im Arbeitskreis Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen relevanten Arbeitsbereiche beider Träger vertreten sind. Dazu gehören auf der Seite der Suchthilfe: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Beratungsstellen in Wiesbaden und, aufgrund der WfbM Schlockerhof, Hattersheim sowie des Betreuten Einzelwohnens Wiesbaden. Zudem konnte eine Mitarbeiterin aus dem Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunus-Kreis (ZJS HTK) Usinger Land gewonnen werden, die bereits Erfahrungen im Bereich der Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung hatte.

Auf Seiten der Eingliederungshilfe waren dies Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Betreuten Wohnens Wiesbaden und Hattersheim sowie der WfbM Schlockerhof. Hinzu kam, wie bereits erwähnt, die Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstatträte Hessen e.V. Die Leitung bzw. Moderation übernahm der Mitarbeiter am Modellstandort.

Der Arbeitskreis bestand schließlich aus den folgenden Personen:

Frau Melanie Bildesheim (bis 2020) – Beratung SHZ Wiesbaden
Frau Miriam Lautz (ab 2020) – Beratung SHZ Wiesbaden
Herr Andreas Lang (bis 2020) – Betreutes Einzelwohnen SHZ Wiesbaden
Frau Andrea Botar-Taban (ab 2020) – Betreutes Einzelwohnen SHZ Wiesbaden
Herr Heinz Evers – Aufsuchende Suchthilfe Hattersheim
Herr Tobias Köhrke – Betreutes Wohnen EVIM Hattersheim
Frau Birgid Maier (bis 2020) – Betreutes Wohnen EVIM Wiesbaden
Herr Tim Dittmer – Betreutes Wohnen EVIM Wiesbaden
Herr Markus Salbeck – Bereichsleitung EVIM Wohnpflegehaus und Betreutes Wohnen
Frau Lisa-Marie Wohnig (bis 2020) – WfbM Schlockerhof Sozialdienst
Herr Stefan Krupp – Wfbm Schlockerhof Sozialdienst
Herr Walter Emmerich – Vorsitzender der LAG Werkstatträte Hessen e.V.
Herr Florian Hummel – LAG Werkstatträte Hessen e.V.
Frau Cordula Wilsdorf-Krahl – ZJS HTK Usinger Land
Herr Thomas Abel – Mitarbeiter am Modellstandort Wiesbaden

Anhand der Arbeit des AK aktionberatung wurden verschiedene positive Faktoren, aber auch Schwierigkeiten deutlich:

Aufgabenteilung und Reduzierung der Belastung

Netzwerkarbeit und Tätigkeit innerhalb eines Arbeitskreises ist immer auch eine zusätzliche Mehrbelastung zur alltäglichen Arbeit. Um dies zu reduzieren, wurde vereinbart, dass alle organisatorischen, moderierenden und dokumentierenden Leistungen beim Mitarbeiter am Modellstandort bleiben und nicht, wie in anderen Arbeitsgruppen üblich, rotieren. Somit konnten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Aufgabe konzentrieren, ihre fachliche Expertise in die Projektgestaltung einzubringen und gemeinsam an den Zielen und Ergebnissen zu arbeiten. Die schriftliche Umsetzung der Ergebnisse wiederum lag beim Mitarbeiter am Modellstandort. Trotzdem musste bei der AK-Arbeit immer auch auf eine Balance zwischen den notwendigen und möglichen Ressourcen geachtet werden.

Erfolgsdarstellung, Sichtbarkeit der Ergebnisse und Anerkennung der Leistungen

Um die Motivation der Teilnehmenden eines Arbeitskreises zu erhalten, ist es wichtig, zeitnah die ersten eigenen Ergebnisse der Arbeit zu präsentieren. Dies konnte bereits mit dem Fortbildungscurriculum erfolgen, dessen Grundlage im Arbeitskreis erstellt wurde. Alle weiteren Ergebnisse fanden, aufgrund der Projektstruktur, eine schnelle Darstellung und Veröffentlichung. Diese motivierten die Teilnehmenden des AK am Ziel des Projektes weiter mitzuarbeiten. Zudem konnten die Ergebnisse und Produkte (Materialien und Medien) auch in der eigenen täglichen Arbeit angewendet werden. Dadurch konnten Schwierigkeiten und Fehler schnell behoben werden.

Um die Motivation zur weiteren Mitarbeit zu steigern, ist es wichtig, die erbrachten Leistungen der Teilnehmenden des Netzwerkes zu würdigen. Dies wurde im Arbeitskreis aktionberatung vor allem durch die Geschäftsführungsebene beider Träger erbracht.

Fachlichkeit der Mitglieder und Inklusion der unterschiedlichen Prinzipien

Wie schon beschrieben, wurde auf die fachliche Zusammensetzung des Arbeitskreises Wert gelegt. Dies bestätigte sich vor allem in konstruktiven und fachlich fundierten Diskussionen. Hierbei wurden oftmals die Unterschiede in den Prinzipien zwischen der Sucht- und der Eingliederungshilfe deutlich. Näheres zur inhaltlichen Annäherung der Prinzipien finden Sie im Beratungshandbuch Teil 1 ab Seite

17. Dem Arbeitskreis gelang es diese Prinzipien in die Arbeit zu berücksichtigen und anzunähern sowie zielorientiert anzuwenden.

Informationsweitergabe und technische Ausstattung

In Netzwerken ist es wichtig, dass Informationen schnell innerhalb des Netzwerkes, aber auch der kooperierenden Träger weitergeleitet werden. Hierbei kam es am Anfang des Projektes zu Schwierigkeiten. Aufgrund vielfältiger Hierarchie-Ebenen war der Informationsfluss oftmals erschwert. Eine direktere Informationsweitergabe hat diese Schwierigkeiten erheblich verbessern können.

Die Corona-Pandemie hat zu Beginn ein Defizit bezüglich moderner Kommunikationstechnologie bei sozialen Einrichtungen aufgezeigt. Nach der Einrichtung digitaler Kommunikationswege zeigten sich dabei vor allem die Vorteile. Hat sich der Arbeitskreis bis zur SARS-CoV-2-Pandemie noch in Präsenzsitzungen rotierend in den einzelnen Einrichtungen getroffen, so konnte, nach einer relativ kurzen Pause, dieser in digitaler Form stattfinden. Auch wenn dadurch der zwischenmenschliche Aspekt einer Präsenzveranstaltung und das Kennenlernen einer anderen Einrichtung erschwert werden, so zeigten sich vor allem Vorteile. Die Teilnahme war nicht mehr mit Fahrzeiten verbunden und die Vorbereitung einer AK-Sitzung reduzierte sich erheblich. Beides brachte auch eine Kostenerleichterung mit sich. Zudem konnte dadurch die Teilnahme weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am geplanten Interventionsangebot zur Fallbesprechung in digitaler Form erheblich erleichtert werden. Dieses Angebot der digitalen Fallbesprechung soll auch nach Projektende weitergeführt werden.

Längerfristige Orientierung

Wie eben beschrieben, ist ein Projekt meist auf eine Zielerreichung in einer festgelegten Zeitspanne ausgelegt, ein Netzwerk aber auf Aufbau und Erhaltung einer neuen Struktur. Um solche sich selbst erhaltenden Strukturen aufzubauen, benötigt es zumeist mehr Zeit als einem Projekt zur Verfügung steht. Diese längerfristige Orientierung wirkt sich dabei auch auf die Teilnahme der einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Ist bei einem Projekt das Ziel erreicht, gehen die Kooperationspartner meist wieder auseinander. Ein Netzwerk ist auf Zukunft ausgerichtet und die Kooperationspartnerinnen und -partner werden aus diesem Grund enger miteinander zusammenarbeiten. Im Arbeitskreis aktionberatung zeigte sich dies in Kontakten außerhalb der Sitzungen des AK sowie in der konkreten Zusammenarbeit im Rahmen der Betreuung bzw. Beratung.

Eine Kooperation kann nicht ohne ein Netzwerk funktionieren. Aus diesem Grund wird das im Rahmen des Projektes aktionberatung aufgebaute Netzwerk nach Projektende weitergeführt und soll stetig erweitert werden.

5.7 Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojektes aktionberatung (Wolfgang Kleemann, ISS Frankfurt a.M.)

Die wissenschaftliche Begleitung des Bundesmodellprojektes wurde vorwiegend durch das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) Frankfurt am Main durchgeführt. Die Durchführung erfolgte in der Begleitung und Beobachtung der Sitzungen der Steuerungsgruppe sowie in der Durchführung von drei Workshops: Reflexion der Durchführung des Fortbildungscurriculums, Online-Workshop zur Reflexion der Kooperation sowie ein Online-Workshop zur allgemeinen Projektreflexion.

5.7.1 Themenfeld System- und Handlungslogiken von Suchtberatung und Eingliederungshilfe

Ein wesentlicher Nutzen des Projektes mit Blick auf die Erbringung von Hilfeangeboten für die Zielgruppe ist, dass das Projekt zwei Hilfesysteme mit jeweils unterschiedlichen fachlichen Grundverständ-

nissen und Handlungslogiken miteinander ins Gespräch gebracht hat. Das Projekt trug zu einer Sensibilisierung der Fachkräfte in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum Thema und zu einer Verbesserung der Angebotslage für Menschen mit Beeinträchtigung bei.

Erwähnenswert an dieser Stelle ist der Beitrag der Projektgremien (Projektsteuerungs-gruppe, Arbeitskreis) zur Überwindung der unterschiedlichen System- und Handlungslogiken sowie des zu Beginn des Projektes beobachtbaren Konstrukts „Wir“ und „Ihr“. Diese zum Beispiel im Projektarbeitskreis in den ersten Projektmonaten beobachtbare Dynamik spiegelte u.a. Unklarheiten auf Leitungs- und Steuerungsebene wider und könnte u.a. eine Reaktion auf einen unklaren Auftrag an die Arbeitsgruppe gewesen sein. Die Projektsteuerungsgruppe leistete durch eine intensive Kommunikation und Nachsteuerung sowie durch den kontinuierlichen projektbezogenen Austausch dann mehr und mehr einen Beitrag zur Überwindung organisationaler und struktureller Hemmnisse.

Die Berührungängste der Fachkräfte auf beiden Seiten mit Thema und Zielgruppe waren in den ersten Projektmonaten enorm. Beobachtbar war ein „Clash der Kulturen“ der beiden Arbeitsfelder, die „so gut wie nichts voneinander wussten“: Fachkräfte in der Suchthilfe waren und sind häufig unsicher, wie sie in einer konkreten Beratungssituation die spezifische Zielgruppe beraten sollen, da sie ihnen mit ihrer Beeinträchtigung „unbekannt“ ist. Im Projekt kam es deshalb darauf an, durch die Projektbausteine die Handlungssicherheit im Umgang mit dieser herausfordernden Situation zu erhöhen, was deutlich gelungen ist. Dazu gehört auch die kontinuierliche „Selbst“-Ermächtigung der Fachkräfte zum (Probe)Handeln in ihnen unvertrauten Situationen als Aufgabe der Führungskräfte.

Aus der Perspektive der Suchthilfe leistete das Projekt einen Beitrag bei der Herstellung eines Grundverständnisses von und eines Berührungspunktes mit Menschen mit geistiger Beeinträchtigung: Durch Information, Materialien, YouTube-Videos usw. Entstanden sind Kooperationsbezüge, Vernetzung, fachlicher Austausch, Materialien und Beratungserfahrungen, die es so vorher nicht gab. Einen konkreten Nutzen des Projektes sehen die Beteiligten deshalb in allen Produkten des Projektes: Dem Beratungshandbuch, der Datenbank, den Fortbildungsangeboten, den stattgefundenen Tandem-Beratungen, den betrieblichen Bildungsmaßnahmen, der Datenbank. Die Fachkräfte betonen, dass das im Projekt entwickelte „Handwerkszeug“ für die alltägliche Arbeit im Umgang mit der Zielgruppe im Kontext von problematischem Substanzkonsum hilfreich ist.

5.7.2 Reflexion des fachlichen Verständnisses von und der eigenen Haltung zu „problematischem Substanzkonsum“ - Stigmatisierung

Die im und durch das Projekt notwendige Problematisierung von Substanzkonsum in den Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung führte grundsätzlich zur Offenlegung von Suchtverhalten in den Einrichtungen. Damit einher ging die Sorge der Fachkräfte der Eingliederungshilfe vor einer Stigmatisierung suchtkranker Menschen. Suchtkranke haben keine gute Lobby, Menschen mit Beeinträchtigung ebenfalls nicht – die Fachkräfte hatten die Sorge, dass das zu einer doppelten Stigmatisierung führen könnte. Das Thema Sucht in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe einzuführen, braucht Sensibilität und Zeit. Insbesondere die persönliche und professionelle Haltung zu Fragen im Spannungsfeld von „Abstinenz vs. kontrolliertem Konsum“ spielt eine Rolle. Im Verlauf des Projekts wurde deutlich, dass diese Haltungsfrage in den unterschiedlichen Projektbausteinen zu thematisieren und zu reflektieren war. Diese Impulse wurden von den Verantwortlichen zum Beispiel in die Konzeption der Fortbildungen aufgenommen.

Darüber hinaus gab und gibt es auf Seiten der Fachkräfte der Eingliederungshilfe die Sorge, die Selbstbestimmung der Menschen mit Beeinträchtigung zu verletzen, wenn sie „unvorsichtig“ mit dem Thema problematischem Substanzkonsum umgehen. Letztendlich boten die unterschiedlichen Projektformate die Möglichkeit, zu diesen Themen miteinander ins Gespräch zu kommen und eigene Annahmen zu reflektieren und ggf. zu verändern.

Für das Projekt wäre eine Erhebung des tatsächlichen Konsums von Menschen mit Beeinträchtigung hilfreich gewesen; diese konnte aus unterschiedlichen Gründen aber nicht Teil des Projektdesigns sein.

5.7.3 Sensibilisierung und Professionalisierung der Fachkräfte durch das Projekt

Eine der zentralen Fragestellungen für die Projektumsetzung lautete: Wie kommen wir mit Beratungsangeboten zu problematischem Substanzkonsum in die Praxis?

Eine der zentralen Antworten des Projektes auf diese Frage war die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Fortbildungen von Fachkräften beider am Projekt beteiligter Träger. Die Auswertung der Qualifizierungen im Projekt zeigte u.a. auf, wie schwierig es zunächst war, insbesondere Kolleginnen und Kollegen aus der Suchthilfe zur Teilnahme an einem der Angebote zu motivieren. Begründet wurde das z.B. durch die alltäglichen Herausforderungen, organisatorische Zwänge, hohen Krankenstand usw. Obwohl Bandbreite und Heterogenität der Klientinnen und Klienten in den Handlungsfeldern Sucht und Beeinträchtigung ähnlich sind und auch jeweils der personenzentrierte Ansatz eine große Rolle spielt, war neben der Unsicherheit bei den Fachkräften auch Konkurrenzdenken zu beobachten. Umsetzung und Durchführung der Curricula wurde auch erschwert durch die unterschiedlichen Handlungslogiken.

Beide Träger reflektierten darauf mit dem Ergebnis, dass es insbesondere struktureller Regelungen und Vereinbarungen bedarf, um individuelle Handlungsunsicherheit und fachliche bzw. trägerbezogene Konkurrenz zu überwinden.

5.7.4 Kooperations-, Prozess- und Strukturentwicklung

Eine weitere projektbegleitende Frage aus organisationaler Sicht war: Wie müssen sich die Träger entwickeln bezüglich Kooperation sowie verändern in Strukturen und Prozessen?

Es lässt sich festhalten: Das Projekt hat auf Trägerebene die Kooperationsbezüge gestärkt und intensiviert. Diese Entwicklung unterliegt aus Sicht von Leitungskräften beider am Projekt beteiligter Träger einigen Voraussetzungen: Die Einrichtung einer das Projekt koordinierenden Stelle als Scharnier zwischen den Trägern, die die Themen- und Fragestellungen des Projektes kontinuierlich und beharrlich im Blick behält, ist ein bedeutender Erfolgsfaktor. Zweitens machten alle Beteiligten die Erfahrung,

dass Kooperation und Vernetzung nur prozessmäßig verstanden werden können und eines langen Atems bedürfen. Drittens zeigen die beteiligten Organisationen ein gewisses Beharrungsvermögen, was die Weiterentwicklung fachlicher Standards und konkreten fachlichen Tuns in Kooperation mit der jeweils anderen Fachlichkeit betrifft. Auch die Teilnahmequote bei den projektbezogenen Fortbildungen war aus Sicht der Leitungskräfte geringer als bei anderen Themen, wenn man vergleichend die betriebliche Fortbildung insgesamt anschaut. Die Gründe dafür sind vielfältig und sind in der Regel dem organisationalen Eigenwillen zuzuschreiben. Die Bereitschaft und der Wille, von Seiten der Trägerleitungen diese Prozesse zu reflektieren und steuernd und gestaltend in den Projektverlauf einzugreifen, war für den Projekterfolg entscheidend. Dabei leistete die Projektsteuerungsgruppe einen wichtigen Beitrag als Arena für die Auseinandersetzung „im Kleinen“.

Darüber hinaus sind sich die Leitungskräfte einig, dass die Kooperationen mit dem Landeswohlfahrtsverband, anderen Wohlfahrtsverbände und den öffentlichen Gesundheitsstellen weiter ausgebaut werden sollten.

5.7.5 Angebotsentwicklung und Leistungsprozesse

Von Anfang an war das Stichwort „Tandem – Begleitung“ so etwas wie das „Zauberwort“ des Projektes: Fachkräfte beider Träger beraten und begleiten im Tandem Menschen mit Beeinträchtigung bei problematischem Substanzkonsum, und zwar vom ersten Gespräch an. Der damit verbundene Ansatz von Multiprofessionalität und Multiperspektivität versprach und verspricht die bestmögliche Beratung der Klientinnen und Klienten. Durch die bereits geschilderten Dynamiken und Prozesse hat es relativ lange gedauert, bis tatsächlich erste gemeinsame Beratungs- und Begleitungserfahrungen gemacht werden konnten. Die direkt bei Projektbeginn entwickelte Idee, im Sinne eines „Durchbruchprojektes“ sofort Beratungs-settings zu etablieren, sie durchzuführen, sie zu beobachten, auszuwerten und dadurch weiterzuentwickeln, wurde durch die von Seiten der Fachkräfte formulierten Unsicherheiten zugunsten der Qualifizierungen zurückgestellt. Gegen Ende des Projektes wurde sie zunehmend durch die in geringem Umfang durchgeführten Suchtberatungen indirekt wieder aufgegriffen, ohne sie allerdings systematisch zu reflektieren und auszuwerten.

Bezüglich der Weiterentwicklung von Leistungsprozessen ist festzuhalten: Die Verankerung des Themas Substanzkonsum in der Hilfeplanung und in der Teilhabeplanung war ein wichtiger Baustein zur Überwindung der fachlich-strukturellen Grenzen und der Verbesserung der Angebotsstruktur für die Zielgruppe. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach deutlich, dass die aktuellen Refinanzierungsstrukturen genutzt und überwunden werden müssen.

5.8 Weitere, in der Projektlaufzeit entstandene Fragestellungen und Anregungen

Im Laufe des Bundesmodellprojektes aktionberatung sind einige weitergehende Themen und Fragestellungen aufgetreten, deren Umsetzung innerhalb der Projektlaufzeit jedoch nicht umgesetzt, aber in einigen Fällen bereits Vorarbeiten zur Umsetzung gemacht werden konnten. Im Folgenden möchten wir die fünf wichtigsten Anregungen und Fragestellungen vorstellen sowie die dabei gesammelten ersten Erfahrungen.

5.8.1 Peer- bzw. Lotsen-Projekte

Schon zum Beginn des Projektes wurde die Notwendigkeit deutlich, Menschen mit geistiger Beeinträchtigung selbst in die Lage zu versetzen, in ihrer jeweiligen Einrichtung als Multiplikatorin bzw. Multiplikator zum Thema Sucht zu fungieren. Dazu wurde, wie bereits beschrieben, ein Fortbildungsprogramm entwickelt und erstmalig in der WfbM Schlockerhof durchgeführt. Eine Weiterentwicklung könnte sein, dass freiwillige Helferinnen und Helfer ausgebildet und begleitet werden, um Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum in der Kontaktaufnahme mit

dem Suchthilfesystem und innerhalb des Suchthilfeprozesses zu begleiten und als direkter Ansprechpartnerinnen und -partnern zur Verfügung zu stehen.

Ein Vorbild dazu könnten die Lotsennetzwerke sein, die in einigen Bundesländern bereits mit Erfolg arbeiten (www.lotsennetzwerk.de) und deren bundesweite Koordination federführend beim Fachverband der Drogen- und Suchthilfe (fdr) liegt. „Lotsinnen und Lotsen sind Sucht erfahrene Menschen, die selbst oder als Angehörige die akute Phase der Abhängigkeit (der Bezugsperson) überwunden haben. Sie übernehmen Verantwortung für das eigene Leben und können somit Vorbild und Hilfe für andere Menschen sein. Deshalb begleiten Lotsinnen und Lotsen für eine begrenzte Zeit Abhängigkeitskranke auf dem Weg aus der Sucht und unterstützen sie bei der Suche nach einer passenden Hilfe.“ (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., o.J.)

Ob und wie weit diese Aufgabe von Sucht erfahrenen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung übernommen werden kann, ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu voraussagen. Die Bereitschaft, Hilfe und Unterstützung anzubieten, wurde jedoch oft formuliert.

5.8.2 Forschung zu hirnorganischen Auswirkungen einzelner Substanzen

Eine Aufgabenstellung des Projektes war es, medizinische und pharmakologische Informationen zu abhängigkeitszeugenden Substanzen für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Fachkräfte der Sucht- und Eingliederungshilfe bereitzustellen. Bislang konnten diesbezüglich jedoch nur auf die bereits erforschten allgemeinen Informationen zurückgegriffen werden. In Gesprächen mit Fachärzten aus dem psychiatrischen Bereich (Institut für forensische Psychiatrie an der Charité Berlin und der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden) wurde deutlich, dass es bislang wenig Erfahrungswerte oder wissenschaftliche Daten zur physischen, psychischen oder hirnhysiologischen Wirkung von bestimmten abhängigkeitszeugenden Substanzen bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gibt. Es bestünde aber die Möglichkeit, dass z.B. der Konsum von Cannabis bzw. Cannabinoiden andere Auswirkungen auslösen könnte, die nicht mit einer Wechselwirkung von zusätzlich eingenommenen Medikamenten erklärt werden könnten. Eine diesbezügliche Studie könnte weitere Erkenntnisse bringen. Aus diesen Gründen wurde bei den Substanzinformationen auf die allgemein gültigen Wirkungsweisen hingewiesen.

5.8.3 Projekte zum kontrollierten Substanzkonsum

In der Suchthilfelandschaft werden zunehmend Methoden erarbeitet, die nicht mehr ausschließlich abstinentorientiert sind, sondern sich auf die Wiedererlangung der Konsumkontrolle konzentrieren. Hintergrund ist ein langsamer Paradigmenwechsel hin zu einer zieloffenen Suchthilfe. Zieloffene Suchthilfe wird definiert als Begleitung einer Klientin bzw. Klienten hin zu von ihr bzw. ihm selbst formulierten Ziel. Die Bandbreite der Ziele reicht von Abstinenz hin zu Konsumreduktion. Es wird also an der jeweiligen Problematik des Konsums, und nicht direkt am eigentlichen Konsum gearbeitet (vgl. KÖRKE, J. und NANZ, M. 2016).

Einige der in den letzten Jahren aufgekommenen Methoden zu Konsumreduktion bzw. Wiederaufnahme der Selbstkontrolle über den Substanzkonsum sind zu Beginn des Projektes aktionberatung in der Vorarbeit zum Beratungskonzept und des Beratungshandbuchs gesichtet worden. Dazu gehörten vor allem die Projekte „SKOLL“ und „Kontrolliertes Trinken (KT)“.

Mit dem Projekt „SKOLL“ (Selbstkontrolltraining) wurden bereits die ersten Versuche der Anpassung in einem Modellprojekt der Caritas Emsland 2018/2019 begonnen und aktuell seit Januar 2021 im Projekt „SUPI Suchtprävention – inklusiv“ weitergeführt.

Mit den Entwicklern des Programms „Kontrolliertes Trinken (KT)“, der GK Quest Akademie Heidelberg, konnte im Verlauf des Projekts Kontakt aufgenommen werden. Dabei wurde auf die Weiterentwicklung des Programms für wohnungslose Menschen aufmerksam gemacht, welches das KT-Programm

bereits in einer vereinfachten Form anbietet. Eine Anpassung an die Bedarfe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung könnte dadurch erleichtert werden. Erste Überlegungen wurden in gemeinsamen Gesprächen schon bereits erörtert. Aufgrund zeitlicher Erwägungen wurden diese Überlegungen jedoch nicht mehr weitergeführt, da ein solches Unterfangen, zumal erschwert durch die Corona-Pandemie, weitergehender wissenschaftlicher Betrachtungen und einer dezidierten Evaluation bedarf und nicht lediglich der grafischen und textlichen Anpassung.

5.8.4 DBT bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Sucht

Ein weiterer, immer mehr verbreiteter und erfolgreicher Ansatz in der Suchtbehandlung stellt die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) dar. Dazu wurde mit dem „Göttinger-Modell“ diese, aus der Traumabehandlung hervorgegangene Therapiemethode, erfolgreich an die Bedarfe der Suchttherapie angepasst. Zudem gibt es schon erfolgreiche Modelle der Anwendung von DBT bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, wie beispielsweise das „an der Dialektisch Behavioralen Therapie orientierte Programm zur Behandlung Emotionaler Instabilität bei Menschen mit geistiger Behinderung“ (DBToP-gB-Manual), welches am Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (Berlin) erarbeitet wurde.

In einem Gespräch mit Herr Prof. Dr. Albert Diefenbacher, einem Mitautor des DBToP-gB-Manuals, wurde anfänglich erörtert, inwieweit die schon vorliegenden Programme und Module für Sucht und geistige Beeinträchtigung zusammengeführt und angewendet werden könnten. Eine Konzeptionierung für die ambulante Suchthilfe ist ebenso möglich.

Es wurden keine weiteren Schritte unternommen, da ohne weitere wissenschaftliche Bewertung und Evaluation keine gesicherten Ergebnisse zu erwarten wären und eine derartige Umsetzung innerhalb der Projektlaufzeit nicht zu realisieren war.

5.8.5 Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und substanzungebundenen Suchterkrankungen

Ein immer wieder aufkommender Aspekt war die Notwendigkeit eines Beratungskonzeptes für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Verhaltenssüchten. Zu den Verhaltenssüchten gehören, nach der ICD-11, bislang lediglich das pathologische Glücksspielen (gambling disorder) und das pathologische Spielen (gaming disorder). Zudem kam es immer wieder zu Berichten von übermäßigem bzw. süchtigem Internetkonsum (besonders der Nutzung von sozialen Medien) sowie Essstörungen.

Das Bundesmodellprojekt aktionberatung befasste sich aufgrund der Projektbeschreibung zwar ausschließlich mit der Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum, jedoch ist das Beratungskonzept und die daran angepassten Materialien flexibel an die Beratung bezüglich problematischer Verhaltensweisen anpassbar.

Da genauere Untersuchungen zu Verhaltenssüchten bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bislang fehlen oder nur rudimentäre Erkenntnisse bestehen, könnte sich in diesem Bereich eine genauere, wissenschaftlichere Untersuchung und Evaluation, welche im Zuge des Projektes aktionberatung nicht durchführbar waren, lohnen.

6. Gender Mainstreaming Aspekte

Das Angebot der ambulanten Suchtberatung im Suchthilfezentrum Wiesbaden sowie das Beratungskonzept des Projektes aktionberatung sind grundsätzlich geschlechtsneutral und berücksichtigen personenzentriert geschlechtsspezifische Aspekte.

Bei der Besetzung des Arbeitskreises wurde darauf geachtet, dass beide Geschlechter möglichst paritätisch repräsentiert sind. Aufgrund von Stellenwechsel konnte dies nicht immer aufrechterhalten werden.

In der Zusammenstellung der Steuerungsgruppe wurde vor allem auf die fachspezifischen Tätigkeitsfelder geachtet, was aufgrund der Stellenbesetzungen zu einem geringen weiblichen Anteil führte.

Bei Veröffentlichungen des Projektes wurde durchgehend auf die paritätische Nennung beider Geschlechter geachtet. In Veröffentlichung in Leichter Sprache wurden genderneutrale Begriffe verwendet, um die Lesbarkeit nicht zu erschweren. War dies nicht möglich, wurde auf die paritätische Nennung der weiblichen und männlichen Form geachtet.

7. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

2018/2019:

Zum Beginn des Bundesmodellprojektes aktionberatung wurde ein Informationsschreiben inklusive des Projektflyers an einen umfangreichen Interessentenkreis versendet. Dies führte zu folgenden Meldungen:

- Am 15.11.2018 wurde ein Kurzartikel über den Projektbeginn auf der Internetseite der Zeitschrift KONTUREN (KONTUREN-Online) veröffentlicht: <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/geistige-behinderung-und-problematischer-substanzkonsum/>
- Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation stellte den Artikel am 19.11.2018 auf ihrer Internetseite online: <https://www.dvfr.de/rehabilitation-und-teilhabe/meldungen-aus-der-rehalschaft/detail/artikel/modellprojekt-zur-beratung-von-menschen-mit-geistiger-beeintraechtigung-und-suchtmittelkonsum/>
- Der Kurzartikel wurde in der Zeitschrift Werkstatt: Dialog der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM) in der Ausgabe 1.2019 im März 2019 veröffentlicht.
- Der Fachverband Drogen und Suchthilfe (fdr) hat in den fdr-Berichten 1:19 vom 18. März 2019 über das Bundesmodellprojekt berichtet.
- Projektvorstellung im Newsletter des Bundesmodellprojektes „Tandem – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe“ Ausgabe 2.2019.

In 2019 war das Projekt mit Vorträgen bzw. Infoständen auf folgenden Fachtagungen und Veranstaltungen vertreten:

- Gemeinsame Sitzung der Fachgruppen Behindertenhilfe und Suchthilfe des Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Hessen e.V. am 12.06.2019 in Hanau.
- Gemeinsamer Fachtag des AWO-Bundesverbandes und des Fachverbandes Drogen und Suchthilfe (fdr) am 07.08.2019 in Berlin.
- Deutscher Suchtkongress (Infostand) am 16.09.2019 in Mainz.
- Fachaustausch Prävention der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen am 15.10.2019 in Frankfurt a.M.
- Fachaustausch der Heinrich-Kimmle-Stiftung am 28.10.2019 in Pirmasens.

Nach dem Pressegespräch im Anschluss an das Fortbildungsangebot für den Werkstatttratt der WfbM Schlockerhof wurden folgende Presseartikel veröffentlicht:

- „Geistige Behinderung und Drogenkonsum“, Hattersheimer Stadtanzeiger, 01.08.2019
- „Mehr Selbständigkeit heißt auch mehr Risiko“, Frankfurter Allgemeine Zeitung, 31.07.2019
- „Suchtberatung für geistig Behinderte“, Frankfurter Rundschau, 24.07.2019

- „Drogentherapie bei geistig Behinderten“, Wiesbadener Kurier und Wiesbadener Tagblatt, 24.07.2019
- „Schattenseite der Selbstbestimmung“, Sonntags-Zeitung, 11.08.2019

2020:

Im ersten Pandemie-Jahr konnten keine Vorträge und Workshops auf Fachtagungen und Veranstaltungen durchgeführt werden. Jedoch konnte das Beratungshandbuch Teil 1 und der Präventionsworkshop „Nuggets“ durch ein Informationsschreiben der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Dazu sind folgende Meldungen erschienen:

- Internetseite „KONTUREN online“, am 03.12.2020, <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/geistige-beeintraechtigung-und-problematischer-substanzkonsum/>
- Socialmedia-Auftritte des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Landesstelle Sucht NRW: <http://www.landesstellesucht-nrw.de/neues/items/menschen-mit-geistiger-behinderung-und-such.html>
- DHS-Newsletter 6-2020: <https://www.dhs.de/service/newsletter/newsletter-6-2020>
- Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg, Landesstellenbrief 2/2020: <https://lss-bw.de/newsletter/landesstellenbrief-02-2020/>
- Internetseite der Thüringer Landesstelle für Suchtfragen: <https://www.tls-suchtfragen.de/service-hilfe/downloads/>
- Infobrief des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg 080/20: <https://newsletter.paritaet-bw.de/Infobrief/pdf/1510>
- Internetseite der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.: <https://www.lebenshilfe.de/informieren/freie-zeit/sucht-und-drogen/>
- Internetseite des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mecklenburg-Vorpommern: <https://www.paritaet-mv.de/fachinformationen/suchtkrankenhilfe.html>
- Internetseite des Bundesfachverbandes Betrieblicher Sozialarbeit: <https://www.bbs-ev.de/newsletter-online/bbs-newsletter-nr-10.html>
- Informationsportal der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht: <https://www.in-foset.ch/de/archiv.html>

Die Erklärfilme wurden im Dezember 2020 auf dem YouTube-Kanal des Projektes veröffentlicht, jedoch erst im Februar des Folgejahres mit einem Informationsschreiben sowie einem Anschreiben in Leichter Sprache vorgestellt. Folgende Meldungen sind dazu erschienen:

- Kabinet-Nachrichten am 15.02.2021: <https://kabinet-nachrichten.org/2021/02/15/erklaer-filme-zu-sucht-in-leichter-sprache/>
- Deutsche Vereinigung für Rehabilitation am 02.03.2021: <https://www.dvfr.de/rehabilitation-und-teilhabe/meldungen-aus-der-reha-landschaft/detail/artikel/erklaer-filme-zum-thema-sucht-in-leichter-sprache/>
- Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen im Landkreis Mansfeld-Südharz am 03.03.2021: <http://teilhabe.mansfeldsuedharz.de/suchthilfe-fuer-menschen-mit-geistiger-behinderung/>
- Berufs und Fachverband Heilpädagogik e.V. am 25.02.2021: <https://bhponline.de/sucht-und-suchtmittel-erklavideos-in-leichter-sprache/>
- Landkreis Stendal am 16.03.2021: <https://www.landkreis-stendal.de/de/teilhabe-informationen/bundesmodellprojekt-aktionsberatung.html>

- Landesstelle Sucht NRW: <https://anmelden.landesstellesucht-nrw.de/neues/items/bundesmodellprojekt-aktionberatung-erklaeerfilme-in-leichter-sprache.html>
- Social-Media-Auftritt der BAG WfbM und Internetseite: <https://www.bagwfbm.de/article/5064>
- Social-Media-Auftritt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung Frau Daniela Ludwig, MdB.
- Social-Media-Auftritt des Sozialverbandes Deutschland.
- Sucht-Info 2/2021 der Diakonie Rheinland Westfalen Lippe am 08.03.2021: <https://www.diakonie-rwl.de/themen/soziale-hilfen/sucht-info-2-2021>
- Newsletter des Bayrischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung vom April 2021: <https://www.zpg-bayern.de/newsletter-ausgabe/20019.html>
- Ambulanter Gerontopsychiatrischer Verein Bayern.
- Newsletter von Raul Krauthausen am 02.03.2021.
- Artikel zu den Erklärfilmen im Newsletter des Bundesmodellprojektes „Tandem – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk der Behinderten- und Suchthilfe“ Ausgabe 4.2021.

Am 31.05.2021 wurde die Datenbank aktionberatung sowie das Beratungshandbuch Teil 2 veröffentlicht und mittels eines Informationsschreibens vorgestellt. Dazu erschienen folgende Meldungen:

- Kurzmeldungen auf der Internetseite „KONTUREN online“ am 01.06.2021: <https://www.konturen.de/kurzmeldungen/bundesmodellprojekt-aktionberatung/>
- Sucht Kooperation NRW: <https://suchtkooperation.nrw/service/aktuelles/projekt-geistige-behinderung-und-substanzkonsum>
- Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.: <https://www.tls-suchtfragen.de/service-hilfe/downloads/>
- Sucht.Hamburg: <https://www.sucht-hamburg.de/information/aktuelles/379-sucht-und-geistige-behinderung>

Die Liste der veröffentlichten Meldungen verfolgt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die meisten Meldungen sind nur durch eine Internetrecherche zu erhalten. Nur die wenigsten Meldungen hat das Projekt mitgeteilt bekommen.

Auf digitale Weise nahm das Projekt in 2021 an verschiedenen Fachtagungen und Veranstaltungen teil:

- Vortrag im Rahmen der diesjährigen digitalen Werkstätten:Messe am 14.04.2021.
- Vortrag an den Suchttherapietagen Hamburg am 10.05.2021.
- Impulsvortrag am digitalen Facharbeitskreis Sucht.Hamburg am 10.06.2021.
- Vortrag am Fachaustausch der Diakonie Pfalz am 16.06.2021.

8. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Insgesamt hat das Bundesmodellprojekt aktionberatung eine Vielzahl von Materialien, Medien sowie praktischen Anleitungen und Hinweisen für die Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und problematischem Substanzkonsum zusammengetragen oder innerhalb der Projektlaufzeit in der praktischen Umsetzung erarbeitet. Diese Projektergebnisse wurden, wie bereits beschrieben, in verschiedenen Schritten veröffentlicht.

Der letzte Meilenstein des Projektes stellt alle Ergebnisse in einer öffentlichen Datenbank zur Verfügung und sichert damit deren Nachhaltigkeit. Zudem wird nach dem Projektende der Suchthilfeträger Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. die Internetseite www.aktionberatung.de und die darin enthaltene Datenbank weiterführen. Somit ist die Pflege und sukzessive Erweiterung nachhaltig gesichert. Auch wird der YouTube-Kanal aktionberatung weitergeführt und evtl. mit weiteren Filmen ergänzt.

Zudem ist der zweite Teil des Beratungshandbuches so konzipiert, dass dieser Sammelordner mit neu erprobten Materialien fortlaufend ergänzt und weitergeführt werden kann.

Das Beratungshandbuch Teil 1 hat die Möglichkeiten für einen Transfer der Ergebnisse auf andere Einrichtungen bzw. Träger gezeigt. Es wurde deutlich gemacht, dass hinsichtlich der Kooperation das Thema „Sucht bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung“ auf allen Ebenen der potenziellen Kooperationspartner präsent sein muss. Dies umschließt die konkrete Klientinnen- und Klientenarbeit, die Leitungs- und Geschäftsführungsebenen sowie die Zielplanungen und das Qualitätsmanagement. Die wichtigsten Punkte können mittels der Checklisten des Beratungshandbuches Teil 1 für die jeweilige Einrichtung abgeprüft werden.

Die Grundlage des Beratungskonzeptes stellt, wie oben verdeutlicht, die Motivierende Gesprächsführung dar. Diese ist Voraussetzung für das beschriebene methodische Vorgehen innerhalb einer Beratung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Wegen ihrer weiten Verbreitung innerhalb der Suchthilfe, kann das Beratungskonzept auf andere Beratungsstellen transferiert werden.

Die im Projekt angebotenen und im Handbuch Teil 1 näher beschriebenen Fortbildungen können, aufgrund ihrer grundlegenden Inhalte, in einer Kooperation zwischen Sucht- und Eingliederungshilfe unkompliziert umgesetzt werden. Ihre konkrete Ausgestaltung können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort übernehmen.

Somit zeigen die Ergebnisse des Bundesmodellprojektes aktionberatung ein hohes Transferpotenzial, welches jedoch, wie oben beschrieben, aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht direkt mit weiteren interessierten Einrichtungen und Trägern getestet werden konnte. Sollten hierzu in den nächsten Jahren Erkenntnisse gemacht werden, werden diese in der Datenbank veröffentlicht und zugänglich gemacht.

9. Literaturverzeichnis

BeB/GVS (Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe e.V. / Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.) (Hrsg.): Zum Umgang mit Suchterkrankungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Eine Handreichung des Bundesverbands evangelischer Behindertenhilfe e.V. und des Gesamtverbands für Suchtkranke e.V. Berlin, 2008.

BLUM, Karl u. STEFFEN, Petra: Menschen mit geistiger Behinderung: Defizite in der Versorgung. In: Deutsches Ärzteblatt. Köln, 2012, 109(17).

DORN, T., FELLINGER, J., MARTIN, P. (Hrsg.): Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. Themenheft: Spezialisierte gesundheitliche Versorgung Heft 1 08/2013. Berlin, 2013.

FACHVERBAND DROGEN- UND SUCHTHILFE E.V.: <https://lotsennetzwerk.de/was/lotsen-sind/>, Zugriff: 02.07.2021.

GÖRGEN, W., HARTMANN, R. & O.: Integrierte Versorgungsstrukturen – Kooperation und Vernetzung in der Suchthilfe der Caritas. Abschlussbericht. Köln, 2007.

KÖRKEL, J. und NANZ, M.: Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In: akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (Hrsg.): 3. Alternativer Sucht- und Drogenbericht. Berlin, 2016.

KRETSCHMANN-WEELINK, Marja: Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Gevelsberg, 2013.

LIGA der freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg (Hrsg.): Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe. Projektdokumentation und Abschlussbericht. Potsdam, 2018.

MILLER, W. R. und ROLLNICK, S.: Motivierende Gesprächsführung. 3.Auflage. Freiburg in Breisgau, 2015.