



Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen

Grundsätze/Strategie/Handlungsrahmen

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Landeskonzept gegen Sucht

Nordrhein-Westfalen

Grundsätze/Strategie/Handlungsrahmen

Inhalt

Vorwort	5
Einführung	7
I. Grundlagen/Strategie	13
1. Suchtverständnis	13
2. Leitlinien	14
3. Querschnittsaufgaben	17
3.1. Kooperation und Koordination	17
3.2. Suchtprävention	20
3.3. Berufliche und soziale (Wieder-) Eingliederung	20
3.4. Geschlechtergerechte und geschlechtsspezifische Differenzierung von Suchtprävention und -hilfe	23
3.5. Qualitätsmanagement	27
II. Handlungsrahmen – Suchtprävention und Suchthilfe/-selbsthilfe	29
1. Suchtprävention	29
1.1. Ausgangslage / Fachliche Standards	30
1.2. Handlungsbedarf	31
2. Suchthilfe	33
2.1. Ausgangslage / Fachliche Standards	33
2.2. Handlungsbedarf	37
3. Suchtselbsthilfe	40
3.1. Struktur und Ziele	40
3.2. Handlungsbedarf	41
III. Landessuchthilfestatistik	43
IV. Suchtforschung	45
1. Ausgangslage	45
2. Handlungsrahmen	45
Exkurs „Ess-Störungen“	53
1. Grundlagen	53
2. Handlungsrahmen – Prävention und Hilfen	54
2.1. Prävention	54
2.2. Hilfen	56

Liebe Leserinnen und Leser,



Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, dem wir uns immer wieder aufs Neue stellen müssen. Egal ob stoffgebundene oder stoffungebundene Süchte, unsere Konzepte und Strategien müssen immer wieder auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Denn eine suchtfreie Gesellschaft ist eine Illusion.

Jede Generation hat einen anderen Umgang mit bekannten Suchtmitteln und neue, andere Suchtmittel und Süchte. Und jede gesellschaftliche Entwicklung hat ihre spezifischen Auswirkungen auf das Bewältigungsverhalten der Menschen. So spüren heute die meisten von uns, dass die Gesellschaft des Höher-Schneller-Weiter sie an vielen Stellen überfordert. Etliche Menschen versuchen deshalb, durch leistungsfördernde Medikamente die Grenzen der Belastbarkeit zu verschieben oder stressbedingte Beeinträchtigungen zu verdrängen. Andere erhoffen sich Entlastung durch

stoffgebundene Suchtmittel oder Verhaltenssüchte.

Aber: Sucht hat viele Gesichter und immer eine individuelle Geschichte. Darum gibt es keine einfachen Antworten auf die Frage, warum so viele Menschen in eine Abhängigkeitserkrankung gleiten. Persönliche Traumata, psychische Probleme, Stressbewältigung, geschlechtsspezifische und kulturelle Faktoren gehören genauso dazu wie eine unterschiedlich ausgeprägte Persönlichkeitsentwicklung. Wir müssen uns also viel mehr damit auseinandersetzen, wie wir alle uns befähigen, in einer für jede Einzelne und jeden Einzelnen von uns oft schwierigen Welt zurechtzukommen. Dafür brauchen wir den Austausch aller Professionen, die fachwissenschaftlichen Impulse, genauso wie die praktischen Erfahrungen in der Suchtarbeit.

Meistens hat die chronische Erkrankung

Sucht einen langen Vorlauf. Deswegen setzen wir mit unserem neuen Landeskonzept gegen Sucht wirksame Maßnahmen weiter fort und legen bei den neuen Ansätzen unseren Fokus stärker auf Maßnahmen zur Prävention. Alle Aktivitäten, die aus dem Landeskonzept folgen, sollen die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben unterstützen und sich gegen Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung der betroffenen Menschen wenden.

Es gilt, die vielen guten Angebote für Prävention und Hilfe stärker noch als heute ganzheitlich auszurichten und miteinander zu verzahnen. Vor allem die persönliche Suchtgeschichte, das begleitende Lebensumfeld und die individuellen Fähigkeiten, mit Krisen umgehen zu können, gilt es in den Vordergrund zu rücken. Hierfür sind leistungsträgerübergreifende und gut vernetzte Hilfen unverzichtbar, natürlich unter Einbeziehung der Suchtselbsthilfe.

Mein Dank gilt allen, die an der Erstellung dieses Landeskonzepts konstruktiv sowie mit hoher Sachkompetenz und großem Engagement mitgewirkt haben.

Ich wünsche mir, dass das vorliegende Landeskonzept gegen Sucht den fachlichen Austausch fördert, Impulse zur Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchthilfe setzt und den landesweiten Austausch und das enge Zusammenwirken aller verantwortlichen Akteurinnen und Akteure nachhaltig stärkt.



Barbara Steffens

Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Einführung

Sucht¹ ist eine chronische Krankheit mit gravierenden gesundheitlichen und vor allem auch sozialen Folgen für die Suchtkranken selbst und deren unmittelbares Umfeld. Sucht ist zugleich auch ein gesamtgesellschaftliches Problem.

Die Dimension der Suchtproblematik ist unverändert groß. In Nordrhein-Westfalen liegt der Anteil abhängigkeitskranker Menschen bezogen auf die Gesamtbevölkerung bei schätzungsweise 20 bis 25 %.

Obwohl Suchtprobleme in unserer Gesellschaft weit verbreitet sind und ein Großteil der Bevölkerung direkt oder indirekt davon betroffen ist, werden sie insbesondere im Hinblick auf den Konsum von legalen Suchtstoffen oftmals verkannt oder verdrängt. Viele Menschen wie auch die Gesellschaft insgesamt können auch heute mit der Suchtproblematik noch nicht adäquat umgehen. So werden Abhängigkeitserkrankungen – anders als andere chronische Krankheiten – oftmals als weitgehend selbstverschuldet wahrgenommen.

In Nordrhein-Westfalen ist in den letzten Jahrzehnten ein differenziertes Suchtpräventions- und -hilfesystem aufgebaut worden, das entsprechend den jeweiligen regionalen bzw. örtlichen Strukturen von Angeboten zur suchtspezifischen Gesundheitsförderung und Prävention über niedrigschwellige Maßnahmen der Gesundheits- und Überlebenshilfe, die substitionsgestützte Behandlung, den qualifizierten Entzug bis zu Angeboten zur sozialen und beruflichen Rehabilitation und Nachsorge reicht.

Die komplexen Präventions- und Hilfeangebote sind darauf gerichtet, durch frühzeitige Aufklärung und Intervention eine Suchtentwicklung zu verhindern, die gesundheitliche und soziale Lage von Suchtkranken zu verbessern und die für einen langfristigen Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum notwendige soziale und berufliche Reintegration zu erleichtern.

¹ Sucht ist ein umgangssprachlicher Ausdruck. Gemeint sind Abhängigkeitssyndrome verschlüsselbar mit F1x.2 nach ICD 10 (wobei das x durch den entsprechenden Suchtstoff zu ersetzen ist, z. B. F10.2 Alkoholabhängigkeit). Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird im Folgenden dennoch von „Sucht“ gesprochen.

Obwohl das bestehende Hilfesystem im Grundsatz den aktuellen Anforderungen und Zielsetzungen einer erfolgreichen Suchthilfearbeit genügt, bedarf es weiterhin erheblicher Anstrengungen zur nachhaltigen Sicherstellung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Hilfeinfrastruktur.

Hierbei ist den für Suchtentstehung und -verlauf maßgeblichen individuellen und allgemeinen Einflussfaktoren – insbesondere den geschlechtergerechten und geschlechtsspezifischen Belangen – unter Berücksichtigung der soziodemographischen Entwicklung und des Stands der Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis besondere Rechnung zu tragen.

Aktueller Handlungsbedarf besteht vor allem in folgenden Bereichen:

- Der missbräuchliche Konsum insbesondere legaler Suchtmittel wie Tabak, Alkohol sowie von psychotropen Medikamenten mit Suchtpotenzial ist in unserer Gesellschaft weiterhin stark verbreitet. Erschwerend kommt hinzu, dass bei Jugendlichen das Einstiegsalter beim Konsum bestimmter Suchtmittel (insbesondere Alkohol) tendenziell sinkt und damit das Risiko einer späteren Suchtentwicklung durch frühere Rauscherfahrungen zusätzlich steigt. Neue

problematische Konsummuster (z. B. Mehrfachkonsum von legalen und illegalen Suchtmitteln oder das „Komasaufen“) verschärfen die Situation.

- Auch die Störungen der Impulskontrolle (z. B. Pathologisches Glücksspielen, „Computerspielabhängigkeit“, „Online-Sucht“) bedürfen einer intensiven Betrachtung. Während das pathologische Glücksspielen bereits seit 2001 als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt ist, gibt es im Zusammenhang mit der Bewertung und diagnostischen Einordnung anderer sogenannter „Verhaltenssuchte“ noch Klärungsbedarf.
- Die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen mit zunehmender Individualisierung, Auflösung herkömmlicher Familienstrukturen, neuen Kommunikationsformen und Medien mit immer schnellerem Informations- und Wissenstransfer und entsprechend steigenden Anforderungen an Leistungs- und Anpassungsbereitschaft haben auch erhebliche Auswirkungen auf die Suchtentwicklung und bedürfen einer stärkeren Berücksichtigung bei der Entwicklung von neuen Präventions- und Hilfeansätzen.

- Genderspezifische Ansätze haben zwar seit einigen Jahren Eingang in Suchtforschung und Suchthilfe gefunden; eine durchgängig geschlechtergerechte und geschlechtsspezifische Ausrichtung von Suchtprävention und -hilfe ist jedoch noch nicht verwirklicht. Angesichts der großen Bedeutung geschlechtsspezifischer Unterschiede in allen Phasen der Sucht muss dieser Aspekt noch stärker in den Blick genommen werden, zumal diese Faktoren auch wesentlichen Einfluss auf die Suchtgefährdung von Kindern und Jugendlichen haben.
- Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung wird das Problem „Sucht im Alter“ an Bedeutung gewinnen. Hierbei geht es sowohl um „älter werdende bzw. alt gewordene“ suchtkranke Menschen als auch um Menschen, die erst im höheren Lebensalter eine Sucht entwickeln. In beiden Fällen bedarf es einer Anpassung der Präventions- und Hilfeangebote, die insbesondere der Lebenssituation dieser Menschen sowie den mit zunehmendem Lebensalter hinzutretenden somatischen und/oder psychischen Krankheiten Rechnung tragen.

- Rund ein Viertel der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen hat eine Migrationsgeschichte. Insbesondere sprachliche Probleme sowie die unterschiedlichen kulturellen Einflüsse erschweren diesen Menschen den Zugang zu Präventions- und Hilfeangeboten bei Suchtproblemen. Insoweit muss sich das gesamte Suchthilfesystem den speziellen Bedürfnissen und besonderen Problemlagen von Menschen mit Migrationsgeschichte noch stärker als bisher öffnen. Das heißt, dass kulturspezifische Besonderheiten eine stärkere Berücksichtigung finden sollten, verbunden mit der Weiterentwicklung kultursensibler Präventions- und Hilfeansätze.
- Angesichts des – vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der insgesamt schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen – tiefgreifenden Wandels unseres Gesundheits- und Sozialsystems drohen neben den suchtbedingten Beeinträchtigungen weitere Belastungen (z. B. durch den Verlust des Arbeitsplatzes, Überschuldung, soziale Isolation), die die soziale und berufliche Reintegration zusätzlich erschweren. Diese Reintegration ist jedoch unabdingbare Voraussetzung für die dauerhafte Überwindung einer Sucht.

- Suchtkranke sind auch heute noch von Stigmatisierung und Ausgrenzung im beruflichen und sozialen Bereich betroffen. Hier gilt es, bestehende Initiativen und Maßnahmen gegen Diskriminierung dieser Menschen unter Beteiligung aller gesellschaftlichen Kräfte weiterzuentwickeln und zu intensivieren.

Die Bekämpfung der Sucht bleibt damit eine vordringliche Aufgabe, die nur im Zusammenwirken aller gesellschaftlichen Kräfte bewältigt werden kann. Die suchtbedingten Problemlagen erfordern sowohl bei der Suchtprävention als auch bei den Hilfen zur Überwindung der Sucht komplexe, untereinander abgestimmte und vernetzte Angebote unterschiedlicher öffentlicher wie auch privater Leistungserbringer innerhalb des sozialen und gesundheitlichen Hilfe- und Versorgungssystems.

Die organisatorische und inhaltliche Einbindung aller zuständigen Stellen bei Entwicklung, Ausgestaltung und Umsetzung des Landeskonzepts gegen Sucht erhöhen zugleich die Chance für eine dauerhafte strukturelle Verankerung und kontinuierliche Weiterentwicklung der differenzierten Hilfen im bestehenden System und fördern die notwendige Vernetzung und Transparenz auf den unterschiedlichen Ebenen. Diese umfassende Einbindung stellt zudem sicher, dass die Entwicklungs- und Veränderungsprozesse von einem möglichst breiten gesellschaftlichen Konsens getragen werden.

Innerhalb dieses gemeinschaftlichen Handelns der beteiligten Verantwortungsträgerinnen und -träger in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen kommt dem Land eine übergreifende Steuerungsfunktion im Rahmen seiner Gesamtverantwortung für die Ausgestaltung der notwendigen gesundheitlichen und sozialen Rahmenbedingungen zu, die Basis für die Sicherstellung landesweit vergleichbarer bedarfsge-rechter Präventions- und Hilfestrukturen sind. Die Landesregierung wird im Rahmen ihrer Verantwortung den notwendigen Entwicklungsprozess auch zukünftig koordinierend begleiten und nachhaltig unterstützen.

Oberstes Ziel der Sucht- und Drogenpolitik der Landesregierung bleibt es, die Chancen für alle Bürgerinnen und Bürger in NRW auf ein suchtmittelfreies Leben nachhaltig zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, soll im Sinne einer Neuausrichtung der Sucht- und Drogenpolitik der Fokus stärker als bislang auf Maßnahmen der Prävention und Hilfe einschließlich einer Reduzierung der suchtbedingten gesundheitlichen und sozialen Risiken gelegt werden.

Im Mittelpunkt soll stets der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen und nicht das Hilfesystem stehen. Sinn und Zweck der rechtlichen Rahmenbedingungen sind vorrangig die Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Suchtmitteln. Auch für die Sucht- und Drogenpolitik gilt, dass Erhalt, Wiederherstellung und Verbesserung der Gesundheit jedes einzelnen Menschen Leitschnur allen Handelns sein müssen.

Das vorliegende Landeskonzept gegen Sucht ist – wie bereits das bisherige Landesprogramm gegen Sucht – als Gemeinschaftsinitiative aller Verantwortung tragenden Stellen und Institutionen angelegt. Es ist im Sinne eines Strategiepapiers darauf gerichtet, notwendige strukturelle und fachlich-inhaltliche Weiterentwicklungen unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der wissenschaftlichen Erkenntnisse sowohl auf Landes- als auch auf kommu-

naler Ebene anzustoßen und die hierfür erforderlichen Umsetzungsprozesse zu befördern.

Für die Schwerpunktbereiche Prävention und Hilfe sowie die ergänzenden staatlichen Eingriffs- und Schutzmaßnahmen sollen – auf der Grundlage dieser Gesamtstrategie zur Suchtbekämpfung und einer entsprechend differenzierten Analyse bestehender Strukturen und Angebote auf regionaler bzw. örtlicher Ebene – notwendige Maßnahmen und konkrete Umsetzungsschritte einschließlich des zeitlichen Rahmens in einem Aktionsplan festgeschrieben werden. Auch die Entwicklung und Umsetzung des Aktionsplans soll in gemeinsamer Verantwortung aller relevanten Institutionen und Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen erfolgen. Dieser Prozess wird durch einen beim zuständigen Gesundheitsressort der Landesregierung eingerichteten Fachbeirat begleitet, in dem alle auf Landesebene relevanten Institutionen und Einrichtungen vertreten sind.

Das **Problemfeld der psychogenen Ess-Störungen** wird in einem **Exkurs** dargestellt. Hierdurch soll insbesondere zum Ausdruck gebracht werden, dass es sich bei diesen Ess-Störungen um psychosomatische Krankheitsbilder handelt, die – in unterschiedlicher Ausprägung – auch Suchtaspekte aufweisen können, nicht aber den Abhängig-

keitserkrankungen zuzuordnen sind. Sie werden aufgrund der gesundheitspolitischen Bedeutung und des Handlungsbedarfs im Landeskonzept gegen Sucht behandelt.

Das Landeskonzept gegen Sucht trägt schließlich auch den sich aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) ergebenden Verpflichtungen Rechnung. Denn

es ist darauf gerichtet, allen suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, sozialem Status, Religions- und Glaubenszugehörigkeit Zugang zu den notwendigen Hilfen zu verschaffen und ihnen damit eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dies schließt auch Maßnahmen gegen Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung in allen Bereichen ein.

I. Grundlagen / Strategie

1. SUCHTVERSTÄNDNIS

- Sucht als chronische Krankheit
- Suchtentstehung durch multifaktorielles Bedingungsgefüge
- Suchtformenübergreifender Präventions- und Hilfeansatz

Es ist heute allgemein anerkannt, dass Sucht eine chronische Krankheit ist, deren Entstehung und Verlauf von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge bestimmt wird. Haupteinflussfaktoren innerhalb dieses komplexen Ursachenbündels sind die betroffene Person, ihr Umfeld und die konsumierte Substanz bzw. das Suchtmittel („stoffgebundene Sucht“) sowie bestimmte Verhaltensweisen mit Störung der Impulskontrolle („stoffungebundene Sucht“ oder „Verhaltenssucht“).

Die Entwicklung einer Sucht hängt von den Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Einflussfaktoren und der jeweiligen Bedeutung ab, die dem „Suchtmittel bzw. bestimmten zwanghaften Verhaltensmustern“ in einer bestimmten Lebenssituation zukommt. Jeder Mensch sollte für sich einen geeigneten Weg finden, auf dem ein lebbares Gleichgewicht zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit erreicht werden kann.

Die Strategien und Maßnahmen gegen die Entwicklung und zur Überwindung einer Sucht müssen darauf ausgerichtet sein, den Menschen bei dieser Suche zu unterstützen.

Die Entwicklung einer Abhängigkeit vollzieht sich als schleichender Prozess. Die ersten Symptome einer Sucht sind oftmals schwer zu erkennen. Nicht selten werden riskante Konsummuster oder bestimmte Verhaltensweisen, die auf eine Suchtentwicklung hindeuten, durch andere Problemlagen und/oder psychische Störungen überlagert, mit der Folge, dass Hinweise auf eine Suchtentstehung oftmals nicht richtig gedeutet und zeitnahe „Alarmsignale“ übersehen werden. Gerade die Früherkennung einer Suchtproblematik ist jedoch für eine effektive Beratung und Behandlung entscheidend, um gezielt und erfolgreich intervenieren zu können.

Konzepte und Lösungsansätze zur Suchtbekämpfung müssen der mehrdimensionalen Entstehung und Entwicklung einer Sucht Rechnung tragen. Dies kommt auch im Leitsatz der Sucht- und Drogenpolitik des Landes zum Ausdruck: „Sucht hat immer eine Geschichte – und diese fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Ab- oder Ersetzen auf.“

Dieser Leitsatz macht auch deutlich, dass die Bewältigung der mit der jeweiligen Lebenssituation der Menschen verbundenen unterschiedlichen Problemlagen von zentraler Bedeutung sowohl für das Zustandekommen als auch das Überwinden einer Sucht ist. Neben genetischen und geschlechtsspezifischen Faktoren spielen vor allem soziale Normen und kulturelle Einflüsse, aber auch wirtschaftliche und soziale Entwicklungen, wie z. B. Arbeitslosigkeit, zunehmende Individualisierung in unserer Gesellschaft sowie die Auswirkungen des demographischen Wandels eine wichtige Rolle. Schließlich dürfen auch existentielle Fragen der Selbstverwirklichung im gesellschaftlichen Kontext nicht unberücksichtigt bleiben. Die Lösungsansätze müssen sich jeweils an den der Suchtproblematik zu Grunde liegenden vielfältigen Ursachen ausrichten.

Es besteht Einvernehmen darüber, dass das bloße Verbot des Konsums und/oder die alleinige Ächtung einer bestimmten Substanz durch Staat und Gesellschaft der Komplexität der Entstehungsgeschichte einer Abhängigkeitserkrankung nicht gerecht werden.

Die Verbesserung der Chancen für ein Leben ohne Suchtmittel stellt eine zentrale Herausforderung dar, die weit über die bloße Krankenversorgung und Rehabilitation hinausgeht und neben

der Gesundheitspolitik auch andere Politikfelder, insbesondere des Bildungs-, Familien-, Jugendhilfe-, Sozial- und Arbeitsbereichs umfasst.

2. LEITLINIEN

- Vorrang von Prävention und Hilfe
- Maßnahmen zur Reduzierung der suchtbedingten gesundheitlichen und sozialen Risiken als ergänzender Hilfeansatz
- Sozialraumorientierte, personenzentrierte und vernetzte Hilfen

Die Vielschichtigkeit der Suchtproblematik erfordert komplexe und aufeinander abgestimmte Leistungen des sozialen und gesundheitlichen Präventions- und Hilfesystems. Die Maßnahmen aus den Bereichen Prävention und Hilfen (z. B. Akutbehandlung, Rehabilitation, Nachsorge, Angebote zur Gesundheits- und Überlebenshilfe) sowie die Schutz- und Kontrollmaßnahmen des Staates müssen hierbei in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen.

Die Suchtprävention setzt sowohl am individuellen Gesundheitsbewusstsein und -verhalten der Bevölkerung als auch an kollektiv tradierten Normen und soziokulturellen Einflüssen an. Sie ist damit integraler Bestandteil der all-

gemeinen gesundheitlichen Prävention und Gesundheitsförderung und zugleich eine Querschnittsaufgabe von Erziehung und Bildung, Jugend-, Sozial- und Altenhilfe sowie des Gesundheitssystems, hier insbesondere der Versorgung durch Hausärztinnen und -ärzte bzw. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte.

Suchtprävention ist dort besonders gefordert, wo familiäre und soziale Netzwerke fehlen oder unzureichend entwickelt sind. Die Maßnahmen der Suchtprävention sollen die persönlichen und sozialen Ressourcen nutzen, um „protektive“ Persönlichkeitsmerkmale zu fördern und zu festigen. Sie zielen damit auf Stärkung von Eigenverantwortung, Konfliktfähigkeit und sozialer Kompetenz. Die Suchtprävention ist zielgruppen- und settingbezogen auszurichten. Sie muss Menschen aller Altersstufen einbeziehen und den geschlechtergerechten und geschlechtsspezifischen Anforderungen Rechnung tragen. Sie muss bereits in der frühen Kindheit im familiären Kontext beginnen, aber auch Suchtgefährdungen bzw. -entwicklungen in den späteren Lebensphasen und im Alter gezielt entgegenwirken.

Die Hilfen für Suchtgefährdete und -kranke sowie ihre Angehörigen müssen bedarfsgerecht, zielgruppen- und geschlechtsspezifisch ausgerichtet, auf den Einzelfall abgestimmt und flexibel gestaltet sein. Die Feststellung des

individuellen Hilfebedarfs hat stets in enger Kooperation und Abstimmung mit der betroffenen Person unter Berücksichtigung des jeweiligen sozialen Umfeldes zu erfolgen. Erforderlich sind differenzierte personenzentrierte Hilfen, die einen leichten Zugang zu allen notwendigen Hilfen eröffnen und auch aufsuchend bzw. nachgehend angeboten werden.

Die Suchtproblematik erfordert komplexe, untereinander abgestimmte und vernetzte Leistungen im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens, um den somatischen, psychischen, sozialen sowie gender- und geschlechtsspezifischen Aspekten der Abhängigkeitserkrankung angemessen Rechnung tragen zu können.

Unabhängig von der Sucht bestehende somatische und/oder psychische (Vor-) Erkrankungen sowie psychische, soziale und körperliche Folgeschäden, die auch nach einer erfolgreichen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung fortbestehen können, müssen zur Verringerung eines Rückfallrisikos fachgerecht und integrativ mitversorgt werden.

Auf die unterschiedlichen Aspekte der Sucht kann nur angemessen eingegangen werden, wenn die Segmentierung von Hilfeleistungen im Versorgungssystem überwunden wird. Soweit in der ärztlichen und/oder psychotherapeu-

tischen Praxis sowie den unterschiedlichen Hilfeinrichtungen im Rahmen der Regelversorgung Vorstadien einer Abhängigkeitserkrankung oder komorbide psychische Störungen behandeln werden, bedarf es einer entsprechenden Sensibilisierung für eine qualifizierte Früherkennung sowie frühzeitige Behandlung einer Sucht.

Die differenzierten personenbezogenen Suchthilfeangebote müssen transparent und leicht zugänglich sein. Sie müssen sich an den allgemeinen Lebensbedingungen und der aktuellen Problemlage der Menschen orientieren. Sie sollten grundsätzlich als „Hilfe zur Selbsthilfe“ angelegt und so ausgestaltet sein, dass den hilfebedürftigen Menschen – unabhängig von Geschlecht, Alter und sozialem Status sowie Art, Schwere und Dauer der Erkrankung – eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist. Ein ganzheitlicher Hilfeansatz ist wesentliche Voraussetzung für einen Erfolg versprechenden Betreuungs- und Behandlungsprozess. Hierzu kann ein sektorenübergreifendes Hilfeverbundsystem einen wichtigen Beitrag leisten.

Durch eine möglichst umfassende Einbeziehung aller Gruppen von Abhängigen in das medizinische, psychosoziale und allgemeine soziale Hilfesystem kann auch einer Ausgrenzung und Stigmatisierung gezielt entgegengewirkt werden.

Neben den Maßnahmen der Prävention und Hilfe, die vorrangig darauf gerichtet sind, eine Suchtentwicklung zu verhindern bzw. den Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum zu erreichen, sind im Einzelfall auch nicht primär abstinenzorientierte Hilfen notwendig, die auf eine Reduzierung der mit dem Suchtmittelkonsum verbundenen negativen gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen zielen. Solcher Maßnahmen bedarf es vor allem bei Suchtkranken, bei denen auf Grund der Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunächst die Sicherung des Überlebens sowie die nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vordergrund stehen. Sie sind eine wesentliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme weiterführender insbesondere auch abstinenzorientierter Hilfen.

Während die Maßnahmen der Prävention und Hilfe auf der Nachfrageseite ansetzen, richten sich die staatlichen Eingriffsmaßnahmen vorrangig gegen die Beschaffung von und den Handel mit illegalen Suchtmitteln. Eingriffsmaßnahmen zur Ahndung von Verstößen gegen gesetzliche Bestimmungen z. B. zum Gesundheits-, Arbeits- und Jugendschutz sind zudem unverzichtbar, soweit sie dem Schutz besonders gefährdeter Personengruppen (z. B. Kinder und Jugendliche) dienen. Im Übrigen sind diese Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt der Suchtvorbeu-

gung primär darauf auszurichten, die Bürgerinnen und Bürger vor negativen Einflüssen des Suchtmittelkonsums zu schützen, einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln zu fördern und ein sicheres soziales Umfeld zu schaffen, in dem sich die Menschen entsprechend ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen frei entfalten können.

Letztlich kommt es entscheidend auf die Ausgewogenheit zwischen den die Allgemeinheit und bestimmte gefährdetere Gruppen (z. B. Kinder) schützenden Maßnahmen und den notwendigen Hilfen (Leitprinzip „Hilfe vor Strafe“) an.

3. QUERSCHNITTSAUFGABEN

3.1. Kooperation und Koordination

- **Landesweite Koordination („Landesstelle Sucht“)**
- **Koordination auf kommunaler Ebene/öffentlicher Gesundheitsdienst/kommunale Gesundheitskonferenzen/psychosoziale Arbeitsgemeinschaften**
- **Sektorenübergreifende Präventions- und Hilfeverbundsysteme**

Die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen einer Abhängigkeitserkrankung und die mit dem Krankheitsbild verbundenen komplexen Problemlagen erfordern sowohl bei der Suchtprävention als auch bei den Hilfen zur Überwindung der Sucht differenzierte, aufeinander abgestimmte und vernetzte Leistungen der verschiedenen Anbieter innerhalb der sozialen und gesundheitlichen Hilfesysteme. Zwischen den berührten Hilfesektoren des Erziehungs-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereichs (z. B. ambulant und stationär, medizinisch und psychosozial) ist ein enges und abgestimmtes Zusammenwirken der betroffenen Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter unverzichtbar.

Schnittstellen, auf die in diesem Zusammenhang ein besonderes Augenmerk zu richten ist, bestehen insbesondere in und zwischen folgenden Bereichen:

- **Angebote der Erziehung und Bildung (z. B. Kindergarten, Einrichtung der Jugendförderung, Schule und Beruf);**
- **Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Altenhilfe;**
- **Hilfe- und Beratungsangebote für Frauen und/oder Mädchen (z. B. Frauenberatungsstellen);**
- **Ambulante, teil- sowie vollstationäre medizinische und psychotherapeutische Hilfeangebote;**
- **Angebote der ambulanten und stationären Rehabilitation und Nachsorge;**
- **Ergänzende soziale Hilfeangebote (z. B. Schuldnerberatung, Obdachlosenhilfe, Ehe-, Lebens- und Familienberatung);**
- **Angebote der Arbeitsverwaltung;**
- **Angebote der Eingliederungshilfe;**

- **komplementäre Hilfeangebote (ambulant und stationär betreute Wohnformen, tagesstrukturierende Angebote, Übergangseinrichtungen, Angehörigengruppen);**

- **Angebote der Suchtselbsthilfe.**

Effektivität und Effizienz der Suchtpräventions- und -hilfeangebote können durch Schaffung von trägerübergreifenden Strukturen im Sinne eines Verbundsystems gesteigert werden. Ein solches Verbundsystem stellt den für die Eindämmung der Sucht notwendigen ganzheitlichen Ansatz sowohl in der Prävention als auch bei den Hilfen sicher und erweist sich damit als wesentlicher Baustein für den Erfolg der unterschiedlichen Einzelmaßnahmen im jeweiligen Teilbereich.

In Nordrhein-Westfalen sind in einem langjährigen Aufbau- und Entwicklungsprozess auf der Grundlage eines von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung gemeinsam mit den Prophylaxefachkräften entwickelten Konzeptes für die Aktion Suchtvorbeugung in vielen Kreisen und kreisfreien Städten **Suchtpräventionsnetzwerke** entstanden. Diese gilt es weiter auszubauen.

Innerhalb dieses Hilfeverbundes kommt den Suchtberatungsstellen eine herausragende Bedeutung zu. Die

Suchtberatungsstellen sind nicht nur – neben Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten – erste Anlauf- und Beratungsstelle für suchtfährdete und suchtkranke Menschen, sondern in ihrer Funktion als „Case – Manager“ (über Zielvereinbarung und Hilfeplanung) auch zentrale Vermittlungsstelle für die jeweils notwendigen individuellen Hilfen. Sie üben im Hinblick auf die soziale und berufliche Wiedereingliederung der Suchtkranken eine „Lotsenfunktion“ aus. Außerdem sind sie ein wichtiges Bindeglied zwischen dem Suchthilfesystem und dem allgemeinen gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystem insbesondere auch im Hinblick auf die Schaffung von integrierten Versorgungsstrukturen.

Zur Verbesserung der Früherkennung und rechtzeitigen Behandlung sollten in neue integrierte Versorgungsformen schwerpunktmäßig auch stationäre und ambulante Einrichtungen der Pflicht- und Regelversorgung mit entsprechendem Versorgungsauftrag einbezogen werden.

Nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) gehört die Koordination der Gesundheitsförderung und Prävention wie auch der Hilfen für suchtfährdete und suchtkranke Menschen auf örtlicher Ebene zu den originären Aufgaben der Kommunen

als untere Gesundheitsbehörden. Für die weitere Verbesserung der Kooperation und Koordination auf kommunaler Ebene sollten auch die kommunalen Gesundheitskonferenzen verstärkt genutzt werden. In diesen Gremien sind alle verantwortlichen Stellen vertreten.

Die kommunalen Gesundheitskonferenzen können – unterstützt durch andere Gremien, wie z. B. die psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG) – hierbei als Planungs- und Steuerungsgremien genutzt werden.

Zur Weiterentwicklung der Suchthilfe in den kreisfreien Städten und Kreisen – einschließlich der Steuerung und Vernetzung – bietet sich das von den Koordinationsstellen Sucht der Landschaftsverbände entwickelte Instrument der kooperativen kommunalen Suchthilfeplanung (KSHP) bzw. des Netzwerkbezogenen Qualitätsmanagements (NBQM) an. Auch landesweite Veranstaltungen (wie z. B. der Kooperationstag „Sucht und Drogen“), die gemeinsam von Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Berufsgruppen, Institutionen und Verbänden zu aktuellen Themen der Suchtproblematik durchgeführt werden, dienen der Verbesserung von Kooperation und Koordination.

In der originären Verantwortung des Landes liegt es, auf landesweit ver-

gleichbare gesundheitliche und soziale Hilfestrukturen hinzuwirken. Die Koordination der unterschiedlichen Aktivitäten auf Landesebene erfolgt durch die Landesgesundheitskonferenz, in der alle im Gesundheitsbereich Verantwortung tragenden Institutionen vertreten sind.

Zur Verbesserung der fachlichen Kooperation und Koordination auf Landesebene insbesondere zwischen Freier Wohlfahrtspflege und Kommunen wird eine landesweite Koordinationsstelle Sucht („Landesstelle Sucht“) eingerichtet, in die die Landeskoordinierungs- bzw. -fachstellen für Suchtvorbeugung, berufliche und soziale Eingliederung, Gender und Sucht, Frauen und Sucht, Glücksspielsucht und Ess-Störungen eingebunden werden. Schnittstellen und Synergien mit weiteren landesweit tätigen Einrichtungen – wie dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen – werden ebenfalls berücksichtigt.

3.2. Suchtprävention

Die Suchtprävention bildet eine Querschnittsaufgabe von Erziehung und Bildung, Jugend-, Sozial- und Altenhilfe sowie des Gesundheitssystems und bedient sich sowohl personal- und massenkommunikativer als auch an den gesellschaftlichen Strukturen ansetzender Konzepte. Sie umfasst damit Maßnahmen der Verhältnisprävention

und Verhaltensprävention. Während die Verhältnisprävention auf eine Veränderung der die Suchtentwicklung unmittelbar oder mittelbar fördernden äußeren Rahmenbedingungen gerichtet ist, zielt die Verhaltensprävention auf eine Beeinflussung des gesundheitlichen Verhaltens der Bevölkerung.

Bei den Präventionsmaßnahmen ist ferner zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention zu unterscheiden. Universelle Prävention richtet sich an die ganze Bevölkerung oder bestimmte Bevölkerungsgruppen (z. B. Schülerinnen und Schüler).

Die Adressaten selektiver Prävention sind Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Suchtrisiko, die selbst aber noch keine Anzeichen einer Sucht aufweisen (z. B. Kinder suchtkranker Eltern). Die indizierte Prävention befasst sich mit Personen, die bereits Suchtsymptome aufweisen.

3.3. Berufliche und soziale (Wieder-) Eingliederung

Die berufliche und soziale (Wieder-) Eingliederung trägt wesentlich zur langfristigen Überwindung der Abhängigkeitserkrankung bei. Ziel muss es daher sein, suchtkranken Menschen den Zugang zum schulischen und beruflichen Bildungssystem sowie

zum Arbeitsmarkt zu erleichtern und zugleich die Voraussetzungen für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben insgesamt zu verbessern.

Suchtkranke Menschen sind auf Grund des langen Krankheitsprozesses, der mit erheblichen Veränderungen von Verhalten, Persönlichkeit und Lebensweise verbunden ist, überdurchschnittlich von Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung und sozialer Ausgrenzung oder Isolierung betroffen. Ihre Lebensläufe weisen vor allem Brüche in der beruflichen Entwicklung sowie Lücken in der Erwerbs- bzw. Berufsbiographie auf.

Bei alleinerziehenden suchtkranken Frauen wird zudem die Integration in den Arbeitsprozess besonders erschwert.

Bei älteren Suchtkranken behindern die besonderen Problemlagen und Defizite den Zugang zum Bildungssystem bzw. zum Arbeitsmarkt und damit auch den sozialen Reintegrationsprozess.

Es kommt deshalb darauf an, Suchtkranke möglichst frühzeitig zu erreichen, um Bildungsabbrüchen und/oder dem Verlust des Arbeitsplatzes vorzubeugen. Um diesen Gefahren wirksam begegnen zu können, sind zielgerichtete Maßnahmen für Personalverantwortliche/Führungskräfte und Interessenvertretungen zu treffen, Arbeitsschutzbe-

stimmungen zu beachten sowie darüber hinausgehende Konzepte zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement zu nutzen.

Nur unter Mitwirkung aller Beteiligten kann es gelingen, die Ausgrenzung suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen aus dem Bildungssystem und der Arbeitswelt zu verhindern und/oder ihre (Wieder-)Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu fördern. Ein tragfähiges Hilfenetz (insbesondere zwischen der Agentur für Arbeit, den Jobcentern sowie den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern), das auch Maßnahmen zur Vorbereitung auf Bildung und Arbeit umfassen muss, ist für die nachhaltige soziale Integration von Suchtkranken von zentraler Bedeutung. Die Anstrengungen zur Reintegration in den Arbeitsprozess erfordern einen hohen Abstimmungsbedarf mit den übrigen Hilfen.

Die verschiedenen Angebote und Möglichkeiten der gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Hilfen sind für Suchtkranke in jeder Krankheitsphase wichtig. Sie werden oftmals wiederholt in Anspruch genommen, da der Reintegrationsprozess krankheitsbedingt nicht immer linear verläuft. Berufliche und soziale Eingliederung müssen zentraler Bestandteil der langfristigen

Hilfeplanung sein. Die Angebote der Suchthilfe-Einrichtungen müssen mit den beruflichen Qualifizierungs- und Integrationsangeboten der Arbeits- und Sozialverwaltung sowie der Familien- und Jugendhilfe vernetzt werden. Um den Erfolg der Einzelmaßnahmen zu sichern und Rückfälle zu vermeiden, bedarf es auch der engen Koordination und des Zusammenwirkens der für die Rehabilitations- und Integrationsleistungen zuständigen Leistungsträger.

Besonderer Handlungsbedarf wird in folgenden Bereichen gesehen:

- Durchführung berufsgruppenübergreifender Qualifizierungsmaßnahmen für die an der beruflichen und sozialen Eingliederung beteiligten Fachkräfte. Qualifizierungsmaßnahmen, die die jeweilige Lebenssituation und die Bedürfnisse suchtkranker Menschen einbeziehen, erhöhen die Eingliederungschancen der Betroffenen in der späteren Beratung. Sie sind daher auf örtlicher Ebene bedarfsgerecht weiter auszubauen.
- Erhebung und Aufbereitung von gender- und geschlechtsdifferenzierten und sozialraumbezogenen Daten zum sozialen und beruflichen Unterstützungsbedarf von suchtkranken Frauen und Männern sowie ihren Kindern zur Verbesserung der beruflichen Eingliederung und

Planung sozialer Eingliederungsmaßnahmen für Suchtkranke;

- Engere Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Hilfen für Suchtkranke mit besonderen sozialen Problemlagen wie Migrantinnen und Migranten, alleinerziehenden suchtkranken Frauen und älteren Suchtkranken zur Erleichterung des Zugangs zum Arbeitsmarkt;
- Entwicklung und Implementierung spezieller Beratungsstandards in der Suchthilfe (insbesondere zu Berufsanamnese, Berufsorientierung, Bewerbungsvorbereitung, Schnittstellenmanagement) zur frühzeitigen beruflichen Eingliederung Suchtkranker im Sinne eines „Job-Coachings“ sowie besondere Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe in Bezug auf die Früherkennung des beruflichen und sozialen Eingliederungsbedarfs („Sozial-Coaching“);
- Qualifizierung von Personalverantwortlichen/Führungskräften im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements;
- Abschluss von Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Umgang mit Suchtproblemen am Arbeitsplatz;

- Implementierung von genderdifferenzierten und geschlechtsspezifischen Beratungsansätzen in die Maßnahmen zur Berufsorientierung und Arbeitsintegration von Suchtkranken;
- Weiterentwicklung und Ausbau von Arbeitsprojekten für Suchtkranke unter Beteiligung der verschiedenen berührten Leistungsträger. Qualifizierung von Fachkräften in Arbeitsprojekten für Suchtkranke. Ausbau der Kooperation mit Arbeitgeberverbänden zur Initiierung von speziellen Betriebspraktika für Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Arbeitsprojekten;
- Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Transparenz der beruflichen und sozialen Eingliederungshilfen für Fachkräfte und Betroffene.

3.4. Geschlechtergerechte und geschlechtsspezifische Differenzierung von Suchtprävention und -hilfe

Die bedeutende Rolle des biologischen und sozialen Geschlechts bei der Entstehung und dem Verlauf einer Sucht ist heute allgemein anerkannt und wissenschaftlich belegt. Neben den genetisch bedingten körperlichen Faktoren beeinflussen insbesondere die mit den

Geschlechterrollen und Geschlechterstereotypen verbundenen Eigenschaften und Lebensorientierungen den Sozialisationsprozess und damit auch das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung.

Psychische, physische sowie sexuelle Gewalterfahrungen fördern eine Suchtentwicklung. Da Sucht in einem engen Bezug zu den soziokulturellen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen steht, sind suchtkranke Frauen wesentlich häufiger von Stigmatisierung betroffen als Männer. Diese Stigmatisierung wirkt sich wiederum nachteilig auf die Inanspruchnahme von Hilfen sowie die Unterstützung durch das soziale Umfeld aus. Die im Wandel begriffene traditionelle geschlechtsspezifische Rollenverteilung in Familie und Beruf kann gerade bei Frauen zu psychischen Konflikten führen, die auch eine Suchtentwicklung fördern. Den sozialen Rollen Erwartungen entsprechend reagieren Männer in Problemsituationen eher mit Externalisierung (z. B. Aggression und Wut), während Frauen eine Tendenz zur Internalisierung ihrer psychischen Probleme zeigen und vorrangig Angst-, Scham- und Schuldgefühle empfinden.

Die gender- und geschlechtsspezifischen Unterschiede betreffen Epidemiologie und Ätiologie. Sie wirken sich auf Entstehung, Verlauf und Folgen der Abhängigkeitserkrankung sowie

deren Behandlungsmöglichkeiten aus. Frauen und Männer entwickeln jeweils unterschiedliche Gebrauchs-, Missbrauchs- und Ausstiegsmuster. Um auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Suchtverhalten fachlich adäquat zu reagieren und in interdisziplinärer Zusammenarbeit geeignete Ansätze der Prävention und Hilfe weiterentwickeln und verankern zu können, bedarf es stets einer Berücksichtigung der soziokulturellen Faktoren sowie der individuellen Lebenserfahrungen und Lebensbedingungen.

Bei der Betrachtung von gender- und geschlechtsspezifischen Einflussfaktoren muss auch das komplexe Themenfeld Schwangerschaft, Kinder, Familie umfassend in die Suchtprävention und -hilfe einbezogen werden.

Die Berücksichtigung der für eine Suchtentwicklung maßgeblichen geschlechtsspezifischen Aspekte ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Suchtprävention und -hilfe. Aufklärung, Beratung und Hilfe sind stets an den besonderen Bedürfnissen, spezifischen Lebenszusammenhängen und Lebenssituationen von Frauen und Männern auszurichten und in die Gesamtbetrachtung aller psychosozialen Faktoren einzubeziehen, die die Suchtentwicklung beeinflussen können. Für die systematische Beachtung dieser Standards sowie die kontinuierliche

genderdifferenzierte und geschlechtsspezifische Ausrichtung von Prävention und Hilfe ist auf allen Ebenen innerhalb des gesundheitlichen und sozialen Hilfesystems Sorge zu tragen.

Die Entschlüsseungen des Landtags und der Landesgesundheitskonferenz, die geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichte der Landes- und Bundesregierung sowie die Empfehlungen der Enquete-Kommission des Landtags haben den Diskussionsprozess zur Umsetzung von „Gender Mainstreaming“ im Gesundheitswesen zwar angestoßen und gefördert. Zur (Weiter-)Entwicklung und nachhaltigen Verankerung differenzierter geschlechtsspezifischer und geschlechtergerechter Hilfen bedarf es allerdings noch weiterer erheblicher Anstrengungen auf allen Ebenen. Vor allem den kommunalen Gesundheitskonferenzen kommt die Aufgabe zu, die geschlechtsbezogene Differenzierung als unverzichtbares Element der regionalen und örtlichen gesundheitlichen und sozialen Hilfeplanungen und Strukturentwicklungen zu stärken.

Über zielgerichtete Aufklärungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sowie die Weiterentwicklung und nachhaltige Stärkung von integrativen, fachübergreifenden Vernetzungsstrukturen ist auch zukünftig darauf hinzuwirken, dass genderspezifische Belange in allen Bereichen und auf allen Ebenen des

Hilfesystems angemessen Berücksichtigung finden.

In der Suchtarbeit gibt es bereits funktionierende Netzwerke sowohl auf Landes- (NRW-Netzwerk „Frauen und Sucht“) als auch auf regionaler Ebene (Arbeitskreise „Frauen und Sucht“ sowie „Männer und Sucht“). Zur Verbesserung des Wissenstransfers zwischen Forschung und Praxis sowie zur Förderung eines berufsgruppen- und arbeitsfeldübergreifenden fachlichen Austausches im Bereich der Frauensuchtarbeit hat die Fachstelle Frau-Sucht-Gesundheit „BELLA DONNA“ ein Internet-Fachportal (BELLA DONNAweb) eingerichtet. Auch das von der Landeskoordination Integration – Fachbereich „Gender und Sucht“ geschaffene „Genderforum Sucht“ bezweckt die Intensivierung des fachlichen Austausches und fördert damit die Vernetzung.

Für den Bereich „Männer und Sucht“ bedarf es eines weiteren Auf- und Ausbaus der Vernetzungsstrukturen.

Diese Netzwerkbildungen sind ein wichtiger Bestandteil einer gendergerechten und geschlechtsspezifischen Suchthilfeinfrastruktur und bedürfen der gezielten Unterstützung und Förderung. Ziel muss die nachhaltige Integration sowie die strukturelle und konzeptionelle Verankerung von geschlechtergerechten und geschlechtsbezogenen

Maßnahmen innerhalb der bestehenden Versorgungs- und Hilfestrukturen sein.

Besonderer Handlungsbedarf wird in folgenden Bereichen gesehen:

- Implementierung von konkreten Methoden und Konzepten für eine geschlechtshomogene oder geschlechtsheterogene Arbeit mit Suchtmittelabhängigen in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften des medizinischen und psychosozialen Bereichs;
- Bedarfsgerechter Auf- und Ausbau der Qualifizierungsangebote für die geschlechtsbezogene Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe;
- Weiterentwicklung und Förderung frauensensibler Suchtarbeit;
- Auf- und Ausbau sowie Unterstützung männersensibler Suchtarbeit;
- (Weiter-)Entwicklung und Implementierung von geschlechtsspezifischen und gendergerechten Ansätzen und Strategien in der Suchtprävention;

- Weiterentwicklung von Konzepten, Angeboten und Maßnahmen zur Suchtprävention und -hilfe mit besonderem Blick auf die Notwendigkeit, die Zugangswege für suchtgefährdete und suchtkranke Mädchen und Frauen zu verbessern;
- Stärkere Ausrichtung der Rahmenbedingungen, Strukturen, Konzepte und Maßnahmen in der Suchtberatung an den Lebensrealitäten, geschlechtsspezifischen Erfahrungen und Lebensentwürfen von Frauen und Männern;
- Bedarfsgerechte Entwicklung und Verankerung geschlechtsspezifischer und gendergerechter Konzepte und Maßnahmen im Bereich der ambulanten/teilstationären/stationären Behandlung Suchtkranker;
- Umsetzung spezifischer, geschlechtsbezogener Unterstützungsangebote für suchtgefährdete sowie suchtkranke schwangere Frauen, Mütter und ihre Kinder. Hierbei sind die aus dem Projekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern (VIOLA)²“ gewonnenen Erkenntnisse zu nutzen;

² (Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, Essen 2001)

- Entwicklung jeweils eigenständiger frauen- bzw. mänderspezifischer Angebote für suchtgefährdete und suchtkranke Frauen/Männer/Eltern mit Kindern unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenssituation;
- Erweiterung der kommunalen Suchthilfestrukturen um geschlechtsspezifische Hilfeangebote für Frauen und Männer;
- Verbesserung der Vernetzung der bestehenden Mädchen-, Frauen- und Familienhilfeangebote mit der Suchtkrankenhilfe;
- Bedarfsgerechter Ausbau der bestehenden Netzwerke im Rahmen der Frauen- bzw. Männersuchtarbeit;
- Stärkere Berücksichtigung von genderspezifischen Aspekten bei der Erforschung von „Sucht und Alter“ und den sich daraus ergebenden Präventions- und Hilfskonzepten.

3.5. Qualitätsmanagement

- Qualitätskriterien/Indikatoren
- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Berichtswesen/Dokumentation

Maßnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung haben in allen Bereichen von Suchtprävention und -hilfe einen hohen Stellenwert. Das gemeinsame Bemühen aller Verantwortungsträger muss darauf gerichtet sein, die zur Verfügung stehenden finanziellen und personellen Ressourcen möglichst effektiv und effizient einzusetzen. Die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität der Präventions- und Hilfeangebote ist im Hinblick auf eine erfolgreiche Suchthilfearbeit unverzichtbar.

Qualitätsmanagementmaßnahmen sind als wesentlicher Bestandteil des Regelkreises aus Analyse der Ausgangssituation, Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Angeboten und Maßnah-

men auch für eine wirkungsorientierte Planung und Steuerung der Hilfen unabdingbar. Sie sind eine wichtige Voraussetzung zur Anpassung des Präventions- und Hilfeangebots an sich verändernde äußere und innere Rahmenbedingungen und tragen maßgeblich zu einer Verbesserung von Vernetzung und Transparenz der unterschiedlichen Angebote bei.

Die Qualitätsentwicklung dient der Optimierung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards für Präventions- und Hilfsangebote ist ein kontinuierlicher Prozess, an dem die Anbieter- wie auch die Nachfrageseite gleichermaßen beteiligt ist. Das Land wird diesen Prozess auch weiterhin begleiten und unterstützen.

Die Auswahl geeigneter Qualitätsmanagement-Konzepte liegt in der Verantwortung des jeweiligen Einrichtungsträgers. Fragen des Qualitätsmanagements sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung ausreichend zu berücksichtigen.



II. Handlungsrahmen – Suchtprävention und Suchthilfe/-selbsthilfe

1. SUCHTPRÄVENTION

- Ausgangslage
- Fachliche Standards
- Handlungsbedarf

Suchtprävention ist Bestandteil der allgemeinen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und setzt vorrangig am Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung an. Sie ist alters- und geschlechtsdifferenziert ausgerichtet und wendet sich sowohl an die breite Bevölkerung als auch an bestimmte Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Suchtrisiko.

Im Mittelpunkt des suchtpreventiven Handelns steht die Förderung der individuellen Lebenskompetenzen. Durch die Stärkung von Eigenverantwortung, Konfliktfähigkeit und sozialer Kompetenz wird gezielt die Entwicklung von Schutzfaktoren gegen Abhängigkeitserkrankungen gefördert. Eine wesentliche Zielgruppe der Suchtprävention sind Kinder und Jugendliche, da der Grundstein für eine spätere Sucht oftmals bereits in der Kindheit und Jugend gelegt wird und die Maßnahmen zur Verhinderung einer Suchtentwicklung umso

wirksamer sind, je früher sie ansetzen. Suchtpreventives Handeln muss die aktuelle Entwicklungs- und Lebensphase sowie Lebenssituation der Zielgruppe berücksichtigen. Dabei ist das soziale Umfeld (z. B. Elternhaus, Familie, Kindergarten, Schule, Beruf, Freundeskreis und sonstige Bezugspersonen) von zentraler Bedeutung. Suchtprevention richtet sich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe an alle Personen, die im Rahmen ihres Erziehungsauftrags oder ihrer Vorbildfunktion auf die Entwicklung von Suchtverhalten Einfluss nehmen können.

Ziele der Prävention sind die Verhinderung des Konsums von psychoaktiven Substanzen, die Reduzierung bzw. Aufgabe eines gesundheitsgefährdenden Konsums, die Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit legalen Suchtmitteln im Sinne der Vermittlung von Risikokompetenz sowie die Verhinderung der nicht stoffgebundenen sogenannten verhaltensbezogenen Suchtformen (z. B. Glücksspielsucht, „Online-Sucht“).

1.1. Ausgangslage/ Fachliche Standards

In Nordrhein-Westfalen ist in den zurückliegenden Jahrzehnten ein landesweites Netzwerk aus differenzierten regionalen und örtlichen Angeboten zur Suchtvorbeugung aufgebaut worden. Zentrales Element dieses Netzwerks bilden die bei Sucht- und Drogenberatungsstellen tätigen Prophylaxefachkräfte, die sich auf Landesebene zu einer „Arbeitsgemeinschaft Prophylaxe“ zusammengeschlossen haben. In Bezug auf fachliche Standards orientieren sich die Fachkräfte u. a. an dem von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung „GINKO“ entwickelten „Leitfaden zur Aktion Suchtvorbeugung“ sowie dem Handbuch „Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen – Bausteine zum Qualitätsmanagement in der praktischen Arbeit“.

Die Prophylaxefachkräfte tragen maßgeblich zur Initiierung, Koordinierung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen vor Ort oder in der Region bei. Sie beraten Bürgerinnen und Bürger, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Institutionen zu Fragen der Suchtprävention und führen Qualifizierungsmaßnahmen für haupt- und ehrenamtliche Kräfte durch. Über die Dokumentation und Auswertung der Suchtpräventionsmaßnahmen tragen sie zur kontinuierlichen Weiterentwick-

lung der Angebote bei. Die verschiedenen Aktivitäten der unterschiedlichen Kooperationspartner (z. B. Kindergarten, Schule, Kommissariat Kriminalprävention und Opferschutz der örtlichen Polizeibehörden, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Krankenkassen, Suchtselbsthilfe-Gruppen, Suchthilfe-Einrichtungen, Ärzteschaft und Apotheken) werden vor allem in örtlichen Arbeitskreisen für Suchtprävention gebündelt. Das Land unterstützt die Suchtpräventionsmaßnahmen auf kommunaler Ebene im Rahmen der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit durch regionale Aktionswochen zur Suchtvorbeugung unter dem Motto „Sucht hat immer eine Geschichte“.

Die Koordination von Maßnahmen zur Suchthilfe und -prävention vor Ort erfolgt durch die unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung und durch die psychosozialen Arbeitsgemeinschaften.

Auf Landesebene obliegt die Koordination und Abstimmung von Maßnahmen zur Suchtprävention der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung „GINKO“. Die landesweiten Aktivitäten der unterschiedlichen Partner im Präventionssystem werden in der „Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung NRW“ vorbereitet und abgestimmt.

Die vielfältigen Aktivitäten zur Suchtprävention werden auch im Rahmen der Umsetzung des „Präventionskonzept NRW – eine Investition in Lebensqualität“ zusätzlich unterstützt (z. B. über die Landesinitiativen „Leben ohne Qualm“ und „Reduzierung von Übergewicht bei Kindern“). Dieses Präventionskonzept beruht auf dem von der Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Strukturziel „Gesundheitsförderung und Prävention ausbauen“.

Auch die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz vom 9.12.2010 zu „Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ befasst sich mit der Suchtprävention. Im Rahmen einer speziellen Landesinitiative werden die notwendigen fachlich-inhaltlichen und strukturellen Maßnahmen zu Prävention und Hilfe entwickelt und umgesetzt.

Mit dem von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den Länderkoordinationsstellen für Suchtvorbeugung entwickelten Kooperationsprojekt „Prevnet“ – einem koordinierten Internetportal zur Suchtvorbeugung – ist ein weiteres Instrument geschaffen worden, das über eine Vernetzung der Maßnahmen zur Suchtvorbeugung von Bund und Ländern zugleich auch zur Verbesserung der Suchtvorbeugung in Nordrhein-Westfalen beiträgt.

1.2. Handlungsbedarf

- Ziele und Maßnahmen
- Inhaltliche, strukturelle und einrichtungsbezogene Anforderungen
- Suchtpräventionsnetzwerk
- Angebote für bestimmte Zielgruppen
- Früherkennung und Frühintervention
- Implementierung von geschlechtsspezifischen und geschlechtergerechten Ansätzen
- Stärkung kultursensibler Präventionsansätze

Die Maßnahmen zur Suchtprävention sind kontinuierlich fortzuführen und an die jeweiligen Entwicklungen im Suchtbereich anzupassen. Weiterhin gilt, dass Präventionsmaßnahmen möglichst frühzeitig einzuleiten und auf Kontinuität und Nachhaltigkeit auszurichten sind. Mit der möglichst engen Vernetzung aller relevanten Akteurinnen und Akteure soll die Effizienz und Effektivität der Präventionsmaßnahmen erhöht und zugleich sichergestellt werden, dass die notwendigen Veränderungen der Rahmenbedingungen von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen werden. Die in Nordrhein-Westfalen

bestehenden Suchtpräventionsstrukturen sind mit dem Ziel der Nachhaltigkeit und Vergrößerung der Reichweite weiter zu entwickeln.

Die Maßnahmen der Suchtprävention sind weiterhin an folgenden **Grundsätzen und Prämissen** auszurichten:

- Fortführung einer ursachen- und lebensweltbezogenen Suchtprävention mit Stärkung der allgemeinen Lebenskompetenz;
- Stärkung der Verantwortung und der Erziehungskompetenz der Erwachsenen;
- Weiterentwicklung des landesweiten Suchtpräventionsnetzes sowie der regionalen und örtlichen Netzwerke mit verstärkter Einbeziehung aller relevanten gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen;
- Fortentwicklung und Intensivierung der Präventionsaktivitäten in den Bereichen Eltern/Familienarbeit, Kindergarten/Elementarbereich, Schule, offene Jugendarbeit, Beruf/Arbeit (z. B. im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung) sowie Freizeit und bei bestimmten besonders suchgefährdeten Bevölkerungsgruppen;

- Unterstützung und Förderung „gesunder“ Lebensweisen im Rahmen von Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention;
- Fortführung der Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen für die breite Öffentlichkeit und bestimmte Zielgruppen mit gezielter Förderung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit legalen Suchtmitteln (insbesondere Alkohol und Tabak), psychotropen Medikamenten sowie mit Glücksspiel- und Medienangeboten;
- Durchführung von Maßnahmen zur Regulierung der Verfügbarkeit bestimmter suchgefährdender Angebote (z. B. Glücksspiel);
- Entwicklung und Umsetzung von Präventionsansätzen für ältere Menschen in Kooperation insbesondere mit Angeboten der Altenhilfe;
- Entwicklung und Umsetzung von Präventionsansätzen für Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen;
- Weiterentwicklung und nachhaltige Verankerung von gendergerechten und geschlechtsspezifischen Ansätzen in der Suchtprävention;

- Stärkere Berücksichtigung der kulturspezifischen Besonderheiten und der Entwicklung kultursensibler Präventionsansätze für Menschen mit Migrationsgeschichte;
- Verbesserung der Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe mit dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung und gezielter Beeinflussung Sucht fördernder Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen;
- Entwicklung und Erprobung neuartiger Präventionsansätze, um die einzelnen Zielgruppen noch besser zu erreichen.

2. SUCHTHILFE

- Ausgangslage
- Fachliche Standards
- Handlungsbedarf

Die Hilfen für Suchtgefährdete und Suchtkranke umfassen neben den Maßnahmen zur Beratung, Betreuung und Behandlung auch die berufliche und soziale Integration. Die Hilfen haben grundsätzlich die Suchtmittel-Abstinenz bzw. Aufgabe bestimmter Verhaltensmuster zum Ziel. Dieses Ziel ist häufig nur in Zwischenschritten erreichbar. Die verschiedenen Hilfeangebote müssen daher stets individuell angepasst und flexibel sein sowie zum frühestmöglichen Zeitpunkt ansetzen. Um bei jeder Problemlage einen adäquaten Zugang zu den notwendigen Suchthilfeangeboten zu gewährleisten, müssen die Hilfen entsprechend differenziert, miteinander vernetzt und ausreichend niedrigschwellig sein. Sie müssen ferner den zielgruppen-, alters- und geschlechtsspezifischen Anforderungen hinreichend Rechnung tragen.

2.1. Ausgangslage/ Fachliche Standards

Nordrhein-Westfalen verfügt in unterschiedlicher Ausprägung und Dichte

über eine nahezu flächendeckende differenzierte und qualifizierte Suchtthilfestruktur.

Hierzu rechnen insbesondere:

- Sucht- und Drogenberatungsstellen;
- niedergelassene Ärzte- und Psychotherapeutenschaft;
- Beratungsangebote der Apothekerinnen und Apotheker;
- ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote für Suchtkranke (Akutbehandlung; Entzug);
- ambulante, ganztägig ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote für Suchtkranke (Entwöhnung) sowie Angebote zur Adaption;
- Nachsorgemaßnahmen/komplementäre Hilfen (z. B. ambulante und stationäre betreute Wohnformen, Alten- und Pflegeheime, Frauenhäuser, Gewaltschutzzentren für Opfer häuslicher Gewalt);
- Sozialtherapeutische Einrichtungen für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke;
- niedrigschwellige Hilfeangebote wie Straßensozialarbeit, szenenahe Kontaktläden, Notschlafstellen, medizinische Hilfen für obdachlose Suchtkranke, Drogentherapeutische Ambulanzen, Drogenkonsumräume, Angebote zur Drogennotfallbehandlung, Internetforen, telefonische Hilfen und Notrufe;
- substitions-gestützte Behandlungsangebote einschließlich psychosozialer Betreuung;
- Angebote der AIDS-Hilfen und Drogenberatungsstellen zur Reduzierung der Infektionsrisiken insbesondere bzgl. HIV/AIDS sowie anderer durch Blut übertragbarer Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis B und C): Aufklärung und Information zu „Safer Use“ und „Safer Sex“ sowie Vergabe von sterilen Spritzen und Nadeln;
- Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern;
- Angebote der Suchtselbsthilfe;
- Hilfen im psychosozialen Bereich (z. B. Schuldnerberatung, Wohnungslosenhilfe, Beratungsangebote für Menschen mit Migrationsgeschichte, Ehe-, Lebens- und Familienberatung, Kinder- und Jugendhilfe, Aids-Beratungsangebote, Beratungsstellen für Mädchen, Frauen und Männer);

- **Maßnahmen zur Wiedereingliederung in Arbeit und Beruf (Beratung, Vermittlung und Qualifizierung durch die Arbeitsverwaltung sowie Maßnahmen zur Hinführung auf Bildungs- und Arbeitsangebote durch die Suchtberatungsstellen);**
- **Einrichtungen des Maßregelvollzugs für straffällige Suchtkranke;**
- **Suchtberatungs- und -hilfeangebote in den Justizvollzugsanstalten mit Übergangsmanagement zur Sicherstellung der Weiterbetreuung nach Haftentlassung.**

Eine zentrale Bedeutung innerhalb des örtlichen Suchthilfesystems kommt den Sucht- und Drogenberatungsstellen zu. Sie sind für Menschen mit Suchtproblemen und ihre Angehörigen eine wichtige Anlauf- und Vermittlungsstelle. Ihre Angebote reichen von Maßnahmen zur Vorbeugung, psychosozialer Unterstützung und Beratung bis zur Behandlung, Begleitung und Integration. Das Leistungsspektrum umfasst auch aufsuchende Hilfen.

Darüber hinaus sind die Sucht- und Drogenberatungsstellen zentrale Ansprechstelle sowohl für die Koordination der unterschiedlichen Hilfeangebote als auch für die Vermittlung in weiterführende gesundheitliche und soziale Hilfen. Im Rahmen des örtlichen Suchthil-

fenetzes arbeiten sie insbesondere mit der niedergelassenen Ärzteschaft, den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten zusammen.

Eine wichtige Aufgabe der Sucht- und Drogenberatungsstellen ist die externe Betreuung von Suchtkranken im Justizvollzug. Sie unterstützen die Arbeit der internen Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten und tragen im Rahmen eines Übergangsmanagements zur kontinuierlichen Weiterbetreuung der inhaftierten Suchtkranken nach der Haftentlassung bei, um die während der Haft erreichte Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes zu erhalten und ggf. weiter zu verbessern.

Der Zugang zu den örtlichen Suchthilfeangeboten erfolgt entweder im Rahmen des allgemeinen gesundheitlichen Versorgungssystems (z. B. auf Veranlassung der Hausärztin bzw. des Hausarztes oder des Krankenhauses), durch unmittelbare Kontaktaufnahme mit einer Sucht- und Drogenberatungsstelle oder über die übrigen sozialen Dienste und Hilfestrukturen (z. B. Jugendhilfe, Altenhilfe, Arbeitsverwaltung).

Ein wesentliches Merkmal der Abhängigkeitserkrankung besteht darin, dass die Bereitschaft, sich behandeln zu las-

sen, bei den Betroffenen krankheitsbedingt oftmals gering ausgeprägt ist. Die Zugangsmöglichkeiten zur Suchthilfe müssen den individuellen Bedürfnissen dieser Menschen Rechnung tragen und deshalb vor allem auch Angebote der aufsuchenden Sozialarbeit umfassen.

Hierbei muss zunächst auf eine allgemeine soziale und gesundheitliche Stabilisierung der Betroffenen hingewirkt und die Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfen durch geeignete niedrigschwellige Angebote sowie den Einsatz wissenschaftlich gesicherter und erprobter Gesprächstechniken und -methoden (z. B. Motivational Interviewing – MOVE) gefördert werden.

Nicht selten werden die Suchtkranken hierdurch erstmals in die Lage versetzt, adäquate Hilfen anzunehmen. Neben den abstinenzorientierten Hilfen bedarf es deshalb auch anderer Formen der Unterstützung, die es dem Suchtkranken ermöglichen, zunächst die akuten existenziellen Bedürfnisse (Aufenthaltsmöglichkeit, Ernährung, Hygiene, medizinische Hilfe) zu befriedigen, das Überleben zu sichern und den Gesundheitszustand zu verbessern und zu stabilisieren.

Zur Verhinderung und Überwindung von Obdachlosigkeit sowie besonderer sozialer Problemlagen sind spezielle Angebote der sozialen Eingliederung not-

wendig (z. B. Notschlafstellen, betreute Wohnformen). Telefonische Krisennotdienste und Suchtnotrufe bieten hier eine wichtige Unterstützung.

Zur besseren Ansprache und Erreichbarkeit von Jugendlichen sollten auch internetgestützte Hilfeangebote vorgehalten werden.

Das differenzierte ambulante Suchthilfeangebot wird durch Angebote der teilstationären und vollstationären Akutbehandlung („qualifizierter Entzug“) sowie der Entwöhnungsbehandlung und Nachsorge ergänzt. Bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit komorbiden psychiatrischen und/oder somatischen Störungen kommt den niedergelassenen (Fach-) Ärztinnen und Ärzten und den Institutsambulanzen an psychiatrischen Kliniken und entsprechenden Fachabteilungen an Hochschul- und Allgemeinkrankenhäusern eine besondere Bedeutung zu.

Die qualifizierte Entzugsbehandlung von Suchtkranken erfolgt vorrangig in den psychiatrischen Krankenhäusern, Fachabteilungen und Fachkliniken des Landes, die sich daran anschließende stationäre Entwöhnungsbehandlung in den entsprechenden Fachkliniken zur medizinischen Rehabilitation. Im Hinblick auf eine möglichst wohnortnahe Behandlung von Suchtkranken kann die Entwöhnungsbehandlung auch ambu-

lant durch entsprechend qualifizierte Sucht- und Drogenberatungsstellen durchgeführt werden. Für die Nachsorge der Patientinnen und Patienten mit dem Ziel der Stabilisierung, der Verringerung des Rückfallrisikos und der Versorgung komorbider psychischer und somatischer Störungen und Folgeerkrankungen bedarf es einer engen Kooperation mit den verschiedenen Einrichtungen innerhalb des gesundheitlichen Versorgungssystems.

Die Weiterentwicklung und bedarfsgerechte Anpassung des bestehenden differenzierten örtlichen Hilfesystems für Suchtkranke erfolgt im Rahmen der kommunalen Suchthilfeplanung.

Ziel muss ein abgestimmtes Gesamtkonzept zur Suchthilfe sein, in dem sowohl die strukturellen (z. B. Schaffung eines sektorenübergreifenden Hilfeverbands) als auch die einrichtungsbezogenen Anforderungen (z. B. Aufgabenbereiche, personelle Ausstattung) verbindlich festgeschrieben werden. Auf diese Weise können nicht nur Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung verbessert, sondern auch die Transparenz der Hilfen erhöht werden. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung des örtlichen Suchthilfesystems wird nicht zuletzt auch durch die Entwicklung und Implementierung geeigneter Dokumentations- und Evaluationsinstrumente erleichtert.

Auf Landesebene erfolgt die Weiterentwicklung und bedarfsgerechte Anpassung der teil- und vollstationären Versorgungsangebote für Suchtkranke im Rahmen der psychiatrischen Krankenhausplanung.

2.2. Handlungsbedarf

- Ziele und Maßnahmen
- Zugang zum Hilfesystem/
Früherkennung und Frühintervention
- Sektorübergreifende Hilfenetzwerke und regionale Verbundsysteme
- Kooperation und Koordination auch zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Angebote für spezielle Zielgruppen
- Angebote der Gesundheits- und Überlebenshilfe sowie der sozialen Hilfen

Angesichts der großen Zahl von suchtgefährdeten und suchtkranken Menschen bedarf es auch zukünftig ergänzend zur gesundheitlichen Regelversorgung eines differenzierten Hilfeangebots, das den unterschiedlichen körperlichen, seelischen und sozialen Beeinträchtigungen suchtkranker Menschen angemessen Rechnung tragen

muss. Die Sicherstellung einer wirksamen Versorgung Suchtkranker erfordert ein flächendeckendes, differenziertes und qualifiziertes Netz von Hilfeangeboten. Wichtig für die ausreichende Inanspruchnahme dieser Hilfen ist eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung für die Belange suchtkranker Menschen.

Die Suchthilfe muss sich auch künftig an folgenden **Zielen** orientieren:

- Reduzierung der suchtbedingten gesundheitlichen und sozialen Risiken,
- Überlebenshilfe, gesundheitliche und soziale Stabilisierung,
- Behandlung der Abhängigkeit (Entzug und Entwöhnung),
- Berufliche und soziale Reintegration.

Zur Erreichung dieser Ziele sind weiterhin folgende **Grundsätze** maßgebend:

- Die Hilfen müssen möglichst früh erfolgen und sich jeweils an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der Suchtkranken orientieren.
- Die Hilfen müssen leicht zugänglich sein.

- Die Hilfen sind grundsätzlich als „Hilfe zur Selbsthilfe“ angelegt.
- Die Hilfen sind – soweit möglich – ambulant vor stationär und möglichst wohnortnah zu leisten.
- Die Hilfen sind sektorenübergreifend zu vernetzen und im Rahmen verbindlicher Kooperationsstrukturen zu erbringen.

Weiterentwicklungsbedarf wird vor allem in folgenden Bereichen gesehen:

- Auf- bzw. Ausbau von sektoren- und trägerübergreifenden Hilfestrukturen im Sinne eines Hilfeverbundes mit stärkerer Berücksichtigung von vernetzten Beratungs- und Betreuungsansätzen (z. B. Suchthilfe und Arbeitsverwaltung, Schuldnerberatung und Suchthilfe);
- Weitere Verbesserung der Kooperation zwischen Suchthilfeeinrichtungen und psychiatrischem Versorgungssystem insbesondere im Hinblick auf die hohe psychische Komorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen (z. B. Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Depressionen);

- Stärkung der suchtmmedizinischen Kompetenz in der Allgemeinmedizin mit Blick auf die besondere Bedeutung von Hausärztinnen und Hausärzten in der Früherkennung von Suchtkrankheiten, insbesondere auch der Medikamentenabhängigkeit;
- Stärkung der suchtmmedizinischen Kompetenz für Beschäftigte anderer berührter Hilfebereiche (z. B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder Eingliederungshilfe);
- Weiterentwicklung von interdisziplinären Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung;
- Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Hilfeangebote mit dem Ziel der frühzeitigen Vermittlung ins Hilfesystem; in diesem Zusammenhang bedarf es auch einer Weiterentwicklung der Angebote zum Gesundheits- und Infektionsschutz (insbesondere gegen HIV, HBV und HCV);
- Weiterentwicklung von Angeboten zur substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen mit bedarfsgerechtem Ausbau der Angebote zur diarmorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger;

- Gezielte Berücksichtigung besonders suchtgefährdeter Bevölkerungsgruppen (z. B. Kinder suchtkranker Eltern, junge Suchtkranke und Suchtgefährdete, suchtkranke alte Menschen, chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, suchtkranke Menschen mit Migrationsgeschichte, Suchtkranke im Justizvollzug, Suchtkranke mit weiteren psychiatrischen Störungen bzw. Erkrankungen, pflegebedürftige Suchtkranke, Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung);
- Weiterentwicklung von psychosozialen Betreuungs- und Unterstützungsangeboten für Angehörige suchtkranker Menschen (insbesondere Kinder, Partner, Eltern und andere Familienangehörige);
- Auf- bzw. Ausbau sowie nachhaltige Implementierung geschlechtsspezifischer Hilfeansätze;
- Interkulturelle Öffnung der Suchthilfeeinrichtungen.

3. SUCHTSELBSTHILFE

3.1. Struktur und Ziele

Die Hilfen für suchtfgefährdete und suchtkranke Menschen sind als „Hilfen zur Selbsthilfe“ angelegt. Diesem Prinzip folgt auch die Arbeit der Suchtselbsthilfe, in dem sie über eine Stärkung und Förderung der persönlichen Kompetenzen und Ressourcen von Suchtkranken entscheidend mit dazu beiträgt, dass die Suchtproblematik aus eigener Kraft gelöst oder zumindest einer Lösung näher gebracht werden kann. Sie ist zugleich eine wichtige Stütze für suchtkranke Menschen bei der nachhaltigen Überwindung des Suchtmittelkonsums als wesentlicher Voraussetzung für die Wiedereingliederung in Gesellschaft und Beruf. Die Arbeit der Suchtselbsthilfe ist somit ein unverzichtbarer und eigenständiger Bestandteil der Hilfen für suchtfgefährdete und suchtkranke Menschen und ihrer Angehörigen.

Auch bei der Suchtprävention kann die Suchtselbsthilfe aus der eigenen Betroffenheit heraus wichtige Impulse und Anregungen geben.

Das ehrenamtliche bürgerschaftliche Engagement der Mitglieder der Suchtselbsthilfe ist eine unverzichtbare Ergänzung notwendiger professioneller

Hilfeangebote und bei Planung, Steuerung und Ausgestaltung der Suchthilfe durch Politik und Verwaltung angemessen zu berücksichtigen.

Der Kooperation und Vernetzung zwischen der ehrenamtlichen und professionellen Suchthilfe kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu. Die meisten landesweit tätigen Suchtselbsthilfeverbände haben sich hierzu im Fachausschuss Suchtselbsthilfe Nordrhein-Westfalen (FAS NRW) zusammengeschlossen.

Die Bündelung und Gesamtkoordination der Suchtselbsthilfe im FAS NRW sowie die Interessen- und Betroffenenvertretung durch den FAS NRW ist eine wichtige Voraussetzung zur weiteren Stärkung der Suchtselbsthilfe in Nordrhein-Westfalen.

Die Arbeit des FAS NRW orientiert sich an folgendem Leitsatz (Positionspapier des FAS NRW):

„Die Selbsthilfeverbände und ihre Gruppen sind darum bemüht, Hilfe zur Selbsthilfe als ganzheitliche Erfahrung zu ermöglichen. Suchtkranke und Angehörige werden dazu ermutigt, durch die Angebote der Selbsthilfe neben physischen, psychischen und sozialen auch spirituelle Aspekte zu entdecken und ihrem Leben auch dadurch nachhaltig einen neuen Sinn zu geben.“

3.2. Handlungsbedarf

- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Suchtselbsthilfe und professioneller Suchthilfe (z. B. Ärzteschaft, Suchttherapeutinnen und -therapeuten);
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Suchtselbsthilfe und medizinischem Versorgungssystem;
- Verstärkte Berücksichtigung genderspezifischer Aspekte in der Suchtselbsthilfearbeit;
- Auf- bzw. Ausbau sowie Weiterentwicklung verbandsübergreifender Qualifizierungsangebote für Suchtselbsthilfegruppen;
- Entwicklung von alters- und geschlechtsdifferenzierten Angeboten.



III. Landessuchthilfestatistik

- Datenerfassung und Auswertung auf der Grundlage des aktuellen Deutschen Kerndatensatzes
- Landessuchtbericht
- Dokumentationssystem in der Suchtvorbeugung – „Dot.sys“

Zur Verbesserung der Datengrundlage für die Suchthilfeplanungen auf Landesebene und auf kommunaler Ebene soll unter Anwendung des bundeseinheitlichen Deutschen Kerndatensatzes eine aussagefähige Landessuchthilfestatistik aufgebaut werden. Die Daten sollen auf Landesebene zusammengeführt und in einem Landessuchthilfebericht auch der breiten Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Grundlage der Landessuchthilfestatistik sind zunächst die bereits heute von den ehemals unmittelbar landesgeförderten Suchthilfeeinrichtungen im Rahmen des Qualitätsmanagements und Berichtswesens erhobenen Daten.

Darüber hinaus werden mit dem Dokumentationssystem zur Suchtprävention Dot.sys Maßnahmen der Suchtvorbeugung in allen Bundesländern einheitlich erfasst. Dot.sys wurde auf Initiative der Landeskoordinationsstellen für Suchtvorbeugung von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit den Ländern und der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt. Es wird auch in Nordrhein-Westfalen erfolgreich eingesetzt.

Es ist zu erwarten, dass die aus der verbesserten Datengrundlage gewonnenen Erkenntnisse zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der geleisteten Arbeit beitragen und die Bemühungen für eine effektive und effiziente Suchtprävention und -hilfe nachhaltig unterstützen werden.



IV. Suchtforschung

1. AUSGANGSLAGE

In den vergangenen zehn Jahren hat die Suchtforschung erheblich zugenommen, ihre Themenschwerpunkte erweitert und teilweise auch verändert.

Sucht wird heutzutage vielfach in interdisziplinären Forschungsnetzwerken bzw. -verbänden untersucht. Der Grund liegt u.a. in der Komplexität neurobiologischer Prozesse. Sie legen eine Bündelung der forschungsmethodischen und klinischen Expertise nahe und erfordern die Untersuchung in großen Stichproben.

Der Forschungsverbund Sucht in Nordrhein-Westfalen, der bis 2008 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert wurde, setzt seine Arbeit auch nach Auslaufen der Bundesförderung fort. Forschergruppen der Psychiatrischen Abteilungen der Universitäten Bonn, Düsseldorf und Duisburg-Essen sowie das Psychologische Institut der Universität Münster untersuchen gemeinsam zukunftssträchtige Diagnostiken, Therapien und Strategien zur Bekämpfung suchtmittelbedingter Störungen.

Thematisch stehen u.a. die molekularen Grundlagen der Suchtentwicklung, des hirneigenen Belohnungssystems und

der in dem jeweiligen Substanzkonsum gelegenen Risikofaktoren für körperliche und psychische Erkrankungen im Vordergrund der Forschung.

Ein weiteres bedeutendes Feld ist die Präventionsforschung, die z. B. an den Universitäten Bielefeld und Münster sowie der Katholischen Hochschule Köln besonders verfolgt wird.

Zudem wird in der Suchtforschung vermehrt Wert auf die Beachtung der Altersstrukturen der Suchtmittelabhängigen gelegt. Sucht im Alter, Sucht im Jugendalter, Cannabisabhängigkeit (auch) im Erwachsenenalter sind nur einige der im Vordergrund der Forschung stehenden Themen.

2. HANDLUNGSRAHMEN

Im Rahmen des **Forschungsverbunds Sucht** in Nordrhein-Westfalen haben die beteiligten Institute unterschiedliche Schwerpunkte:

Forschungsgruppen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, am Institut für Humangenetik und am Institut für Molekulare Psychiatrie der **Universität Bonn** arbeiten im Rahmen der Forschungsschwerpunkte der

Medizinischen Fakultät „Neurowissenschaften“ und „Humangenetik und genetische Epidemiologie“. Sie untersuchen die Reaktivität auf suchtbetogene Reize als Indikator des Suchtgedächtnisses und der individuellen Rückfallgefährdung, die Effekte von Suchtstoffen auf kognitive Leistungen von schizophrenen Patientinnen und Patienten und gesunden Probandinnen und Probanden. Zudem werden die Mechanismen von Suchtprozessen sowie genetische Aspekte von psychiatrischen Erkrankungen einschließlich der Suchterkrankungen untersucht.

Die Bonner Arbeitsgruppen konzentrieren sich dabei auf die Suchtstoffe Alkohol, Opiate, Cannabis und Nikotin. Ein besonderes Interesse gilt der Funktion neuromodularer Systeme bei Suchtverlangen und Rückfall, sowie der Untersuchung der genetischen Grundlagen der Komorbidität mit anderen psychiatrischen Erkrankungen (z. B. Schizophrenie).

Neben genetischen Studien an Patientenkollektiven werden dabei auch umfangreiche tierexperimentelle Untersuchungen an genetisch veränderten Mausmodellen durchgeführt.

Die Untersuchungen werden von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, den National Institutes of Health (USA) und der Euro-

päischen Union unterstützt. So ist z. B. in Bonn die DFG-Forschergruppe FOR 926 „Pathologie und Pathophysiologie des Endocannabinoidsystems“ eingerichtet und es werden einzelne Projekte im DFG-Schwerpunktprogramm 1226 „Nikotin: Molekulare und physiologische ZNS – Effekte“ gefördert.

Die Suchtforschung am Institut für Psychiatrie und Psychotherapie der **Universität Düsseldorf** ist Bestandteil des Forschungsschwerpunktes für molekulare und klinische Neurowissenschaften. Das DFG-Schwerpunktprogramm 1226 „Nikotin: Molekulare und physiologische ZNS – Effekte“ wurde zuerst in Düsseldorf und seit kurzem in Köln koordiniert. Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt liegt in Düsseldorf im Bereich der Therapieforschung, insbesondere in der Untersuchung der Wirksamkeit niedrigschwelliger Angebote.

An der Medizinischen Fakultät der **Universität Duisburg-Essen** wurde im Rahmen der BMBF – Förderung eine Professur für klinische Suchtforschung eingerichtet. Zudem wurde am LVR – Klinikum Essen, Kliniken der Universität Duisburg-Essen eine Abteilung für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin etabliert.

Durch diese strukturellen Maßnahmen wurde die Arbeit der Essener Suchtforschungsgruppe über das Ende der BMBF

– Förderung des Suchtforschungsverbundes Nordrhein-Westfalen verstetigt.

Forschungsschwerpunkte in Essen sind biologische und therapeutische Aspekte der Entzugsbehandlung sowie der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, z. B. genetische Aspekte des Opiatentzugssyndroms. Weitere Themen sind Sucht in der Jugend und im Alter, Cannabisabhängigkeit, die Evaluation niedrigschwelliger Hilfen (z. B. Drogenkonsumräume) sowie die Evaluation der Behandlung Drogenabhängiger. Zudem ist die Forschungsgruppe Sucht gut mit anderen Forschungsgruppen am Universitätsklinikum Essen verzahnt.

Das Projekt „Hepatitis C bei Drogenabhängigen“ wird in Verbindung zum DFG-Graduiertenkolleg „Modulation von Wirtszellfunktionen zur Behandlung viraler und bakterieller Infektionen“ durchgeführt, das Projekt, „Sexuelles Risikoverhalten, Suchtmittelkonsum und psychische Beschwerden bei HIV-Infizierten“ mit der Klinik für Dermatologie und dem Deutschen HIV-Forschungsnetz sowie das Projekt „Nikotinentwöhnung von Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinom“ mit dem Westdeutschen Tumorzentrum.

In internationaler Kooperation mit einer europäischen Forschungsgruppe werden verschiedene Projekte zur Präsenz von Suchtmitteln im Internet durchgeführt.

Im Mittelpunkt der Forschungsgruppe **Münster** am Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaft der Universität stehen Fragen zur Prävention und Diagnostik, aber auch zur Behandlung und zu psychologischen und psychophysiologischen Bedingungen von Substanzmissbrauch und -abhängigkeit. Schwerpunkt der Untersuchungen des Universitätsklinikums Münster sind metabolische Veränderungen des Gehirns durch Alkoholentzug. Forschungsthemen des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin sind die Zusammenhänge von Alkoholkonsum und Nikotinsucht. In Münster wurde erstmals die Zahl der passivrauchbedingten Krankheits- und Todesfälle berechnet.

Außerhalb des Forschungsverbunds Sucht NRW wird ebenfalls vielfach auf dem Gebiet der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit (TH Aachen, Universitäten Köln und Bochum) aber auch der Ess-Störungen (Universitäten Bochum, Münster und Bonn) geforscht.

An der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TH **Aachen** werden von der DFG geförderte Studien zu neurobiologischen Grundlagen der Alkohol- und der Nikotinabhängigkeit durchgeführt. Zwei Studien sind Bestandteil des DFG-Schwerpunktes „Nikotin: Molekulare und physiologische Wirkungen im ZNS“. Alle Studien bedienen sich methodisch der Positronen-Emissions-To-

mografie (PET), zum Teil in Kombination mit der funktionellen Kernspintomografie (fMRT). Sie werden in Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin, zum Teil auch mit dem Forschungszentrum Jülich und mit der Universität Mainz durchgeführt.

Ziel der Forschungsarbeiten sind – neben dem Bestreben, ein tieferes Verständnis für die biologische Bedingtheit von Suchterkrankungen zu erlangen – einerseits die Etablierung von Biomarkern für Suchterkrankungen und andererseits die Entwicklung von individualisierten pharmakologischen und psychotherapeutischen Therapie-strategien.

Ein weiterer wichtiger Forschungsschwerpunkt der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der TH Aachen sind die jugendlichen Ess-Störungen. Die Klinik ist „principal investigator“ eines Projektes zur Verbesserung der Behandlung der jugendlichen Magersucht, das im Rahmen des bundesweiten Forschungsverbundes zur Psychotherapie der Ess-Störungen vom BMBF gefördert wird. Parallel dazu läuft eine intensive Forschung zu strukturellen und funktionellen Veränderungen des Gehirns, die durch den gravierenden Hungerzustand bedingt sind, sowie zu magersuchtsbedingten hormonellen Störungen. Gemeinsam mit der LVR-Klinik für

Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Duisburg/Essen werden darüber hinaus genetische Untersuchungen zur Ursachenerforschung der Ess-Störungen durchgeführt. Im Jahr 2010 war die Klinik an der RWTH Aachen Ausrichter des zweiten wissenschaftlichen Kongresses im deutschen Sprachraum zur Erforschung von Ess-Störungen.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin des LWL-Universitätsklinikums der Universität **Bochum** führt seit Jahren verschiedene Untersuchungen zur Alkoholabhängigkeit und den Zusammenhängen von Psychose und Sucht durch. Es werden des Weiteren durch neuropsychologische und neurobiologische Untersuchungsverfahren (z. B. Bildgebung, Neuropsychologie, Genetik) Abhängigkeitsmechanismen bei ADHS im Erwachsenenalter, die Wirkung von Cannabis bei Psychosen und die funktionelle Bedeutung des Endocannabinoidsystems für die Entwicklung und den Verlauf psychischer Erkrankungen erforscht.

Klinische Studien werden auch im Bereich von Medikamentenabhängigkeit, neuen medikamentösen Möglichkeiten der Abstinenzhaltung und der Rückfallprophylaxe bei Alkoholkrankung sowie von Trauma und Alkoholabhängigkeit durchgeführt. Die Studien werden u.a. durch das BMBF und das amerikanische Stanley Medical Research Institute geför-

dert. Ess-Störungen in Form von Mager-sucht, Bulimie und Binge-Eating-Störun-gen sind Forschungsschwerpunkte der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätskli-nikums der Universität Bochum. Hierzu werden verschiedene BMBF-geförderte Studien durchgeführt, in denen u. a. die Diagnostik und Behandlung der Mager-sucht, die Prädiktorvariablen des Ge-wichtsverlaufs und die Hirnaktivität von Patientinnen mit Magersucht im Hinblick auf Sättigungsverhalten und Körper-schemastörung untersucht werden.

Präventionsforschung findet schwer-punktmäßig in Bielefeld und Köln statt.

In **Bielefeld** werden Präventionsangebo-te im Bereich der Kinder- und Jugendge-sundheit evaluiert. Im Zentrum steht die internationale Vergleichsstudie „Health behavior in School-aged Children“. Sie soll sowohl für Nordrhein-Westfalen als auch für Deutschland in Abständen von jeweils 4 Jahren repräsentative Daten zum Einstiegsalter in den Substanz-konsum, zur Prävalenz gesundheits-relevanten Verhaltens sowie zu den Einflussfaktoren auf das Verhalten (z. B. soziodemografische und Persönlichkeits-merkmale, Schul- und Familienklima, Ein-bindung in die Gruppe der Gleichaltrigen) liefern. Viele kinder- und jugendpsychia-trische Kliniken bieten in ihren Institut-sambulanzen eine intensive ambulante Therapie bei Ess-Störungen an.

An der Katholischen Hochschule Nord-rhein-Westfalen in **Köln, Aachen und Paderborn** bietet das Deutsche Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) seit 1999 praxisorientierte, angewandte Forschung, berufliche Qua-lifikation und Weiterbildung.

Der Schwerpunkt der Forschungen liegt auf der Suchtentstehung, der Sucht-prävention und Suchtbehandlung. In diesem Rahmen werden u.a. Projekte zur Prävention und Frühintervention, zu Risikofaktoren bei der Suchtentstehung, zu familiären Risiken, zum Zusammen-hang zwischen Alkoholproblemen und Gewaltverhalten in Familien durchge-führt. In den letzten Jahren wurden dort mehrere Forschungsprojekte mit EU-Förderung durchgeführt, die zu einem stabilen Forschungs- und Praxis-netzwerk von mehr als 100 Institutio-nen in 22 EU-Ländern zum Thema „Eu-ropean Network for Children affected by Risky Environments in the Family“ (www.encare.info) geführt haben. Im Juli 2011 beginnt am DISuP ein dreijäh-riges Forschungs- und Praxisprojekt zur Prävention von Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter auf der Basis eines Mehrgenerationenkonzepts mit Förderung des BMBF. Außerdem wird seit dem Jahre 2001 der postgraduale forschungsorientierte Masterstudien-gang Suchthilfe angeboten, an dem bis-lang bereits mehr als 250 Studierende teilgenommen haben. Inzwischen wird

dieser Studiengang im Franchise-System auch an den Standorten Berlin und München mit dortigen Hochschulen und Akademien als Kooperationspartner angeboten. Ziel ist die akademisch fundierte Ausbildung von Suchttherapeutinnen und Suchttherapeuten.

Die Suchtforschung an der Universität **Köln** konzentriert sich vorwiegend auf die molekularen Grundlagen der Suchtentwicklung, speziell bei Cannabis, Ecstasy und anderen Designerdrogen sowie bei Alkohol.

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster ist ebenso wie Kliniken in Dortmund, Bochum und Essen an der multizentrischen, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Forschung geförderten ANTOP-Studie beteiligt. Evaluiert werden Therapieverfahren bei Anorexia nervosa.

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn beschäftigt sich im Verbund mit der Klinik am Korso, einer Fachklinik für gestörtes Essverhalten, Bad Oeynhausen, mit Fragen des Therapieverlaufs und des Therapieoutcome bei Ess-Störungen.



Exkurs „Ess-Störungen“

Bei den Ess-Störungen handelt es sich um psychosomatische Krankheitsbilder, die Suchtaspekte aufweisen können, nicht aber den Abhängigkeitserkrankungen zuzuordnen sind. Sie werden aufgrund der gesundheitspolitischen Bedeutung und des Handlungsbedarfs im Landeskonzept gegen Sucht behandelt.

1. GRUNDLAGEN

Unter dem Begriff „Ess-Störungen“ werden im Wesentlichen die Krankheitsbilder „Anorexia nervosa“, „Bulimia nervosa“ und die „Binge-Eating-Störung“ verstanden. Übergewicht und Adipositas werden hier nicht behandelt, da sie nicht zu den Ess-Störungen im engeren Sinne gehören.

Die Ursachen von Ess-Störungen sind vielschichtig und umfassen biologische, soziokulturelle, familiäre und persönlichkeitsbedingte Faktoren. Aufgrund von Genese, Erscheinungsbild und Krankheitsverlauf werden sie den psychosomatischen Krankheiten zugeordnet. Ess-Störungen können auch Suchtaspekte aufweisen.

Gemeinsam ist diesen Krankheitsbildern eine Tendenz zu chronischen Verläufen mit fortschreitender Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis

hin zu lebensbedrohlichen Krisen. Die Mortalität ist bei der Anorexia nervosa am höchsten und wird mit ca. 5-10 % angegeben.

Zuverlässige epidemiologische Daten zu Ess-Störungen liegen bislang nicht vor. Nach Schätzungen gibt es in Deutschland etwa 490.000 Menschen mit Anorexia nervosa und etwa 1.4 Millionen Menschen mit Bulimia nervosa. Von der Anorexia nervosa und der Bulimie sind zu 90-95% Frauen und Mädchen betroffen. Der Gipfel des Erkrankungsbeginns liegt in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter.

Für NRW ist demnach von etwa 100.000 Anorexie- und etwa 300.000 Bulimie-Kranken auszugehen. Noch nicht erfasst sind dabei die so genannten atypischen bzw. „Nicht näher bezeichneten Ess-Störungen (NNB)“, die einen großen Anteil der Ess-Störungen ausmachen. Hier gewinnt die Binge-Eating-Störung zunehmend an Bedeutung, von der nach bisherigen Forschungsergebnissen Jungen und Männer häufiger betroffen sind.

Ess-Störungen beginnen typischerweise in der Pubertät und Adoleszenz und beeinträchtigen die körperliche, seelische und soziale Entwicklung junger Menschen in einer sensiblen Lebensphase. Sie bestehen häufig schon über

einen langen Zeitraum, bevor Hilfen aufgesucht werden und haben damit eine Tendenz zur Chronifizierung mit erheblichen psychischen, körperlichen und sozialen Folgen für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Durch den späten Zugang zum Hilfesystem werden chronische Krankheitsverläufe begünstigt. Prävention und Hilfen müssen daher möglichst frühzeitig ansetzen und die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien und Bezugspersonen einbeziehen. Die frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfen muss hierbei gezielt gefördert werden.

Den spezifischen Problemlagen von Menschen mit Ess-Störungen muss angesichts der Verbreitung, der Schwere und der Komplexität der Krankheitsbilder mit differenzierten Präventions- und Hilfeangeboten entgegengewirkt werden.

Neben einem frühzeitigen Ansatz müssen die Angebote der Prävention und Hilfen möglichst niedrigschwellig und wohnortnah zur Verfügung stehen. Von großer Bedeutung sind hier auch die Vernetzung und Kooperation zwischen verschiedenen Bereichen des Hilfesystems insbesondere die interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie die Verbesserung der Transparenz bestehender Hilfen. Mit allen Beteiligten sind integrierte Maßnahmen zur Prävention, Beratung,

Behandlung, Rehabilitation und Betreuung zu erarbeiten und abzustimmen.

Besonders wichtig ist bei Ess-Störungen eine geschlechtsspezifische und geschlechterdifferenzierte Ausrichtung der Angebote und Hilfen. Da Ess-Störungen mit Ausnahme der sog. Binge-Eating-Störung am häufigsten bei Mädchen und jungen Frauen vorkommen, ist vor allem den spezifischen Bedingungen weiblicher Lebenszusammenhänge und den damit verbundenen Belastungen und Konflikten Rechnung zu tragen. Zugleich muss berücksichtigt werden, dass es für Jungen und Männer besonders schwierig ist, Hilfen zu finden und in Anspruch zu nehmen, weil Ess-Störungen als typisch weibliche Phänomene gelten.

2. HANDLUNGSRAHMEN – PRÄVENTION UND HILFEN

2.1. Prävention

Ess-Störungen müssen stets im Zusammenhang mit den soziokulturellen Rahmenbedingungen gesehen werden. Im Zusammenhang mit der Vorbeugung bedarf es daher zunächst einer kritischen Reflexion von Rollenerwartungen und Rollenbildern in unserer Gesellschaft, in der ein übertriebenes, unerreichbares weibliches bzw. männli-

ches Schönheits- und Schlankheitsideal dominieren. Besonderes Gewicht muss auf die Förderung sogenannter protektiver Faktoren gelegt werden (z. B. Stärkung des Selbstbewusstseins und Vermittlung eines „gesunden“ Bezugs zum eigenen Körper). Darüber hinaus ist eine gezielte Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bei der Bewältigung von Problemen in den verschiedenen Phasen ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung (z. B. Pubertät und Adoleszenz) insbesondere durch Stärkung der familiären Ressourcen und der elterlichen Erziehungskompetenz erforderlich.

Da bei Ess-Störungen die Angst vor Kontrollverlust sowie Scham- und Schuldgefühle eine große Rolle spielen, ist gezielt darauf zu achten, dass den Betroffenen wie auch den Angehörigen der Zugang zu Hilfeangeboten erleichtert wird. Präventionsmaßnahmen müssen lebensweltorientiert und unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes (Setting-Ansatz) angelegt sein. Notwendig sind niedrigschwellige Anlaufstellen, die schnell und unbürokratisch in geeignete Hilfen vermitteln. Hierbei müssen die jeweiligen örtlichen/regionalen Gegebenheiten und spezifischen Kompetenzen der verschiedenen Einrichtungen vor Ort einbezogen und genutzt werden.

Handlungsbedarf besteht insbesondere in folgenden Bereichen:

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die komplexen Hintergründe und Erscheinungsformen von Ess-Störungen;
- Weiterentwicklung von praxisorientierten Konzepten zur Prävention von Ess-Störungen mit besonderer Berücksichtigung persönlichkeitsstärkender und geschlechtsspezifischer Ansätze;
- Ausbau settingbezogener Maßnahmen zur Verbesserung der Früherkennung und Frühintervention unter Einbeziehung von Elternhaus/Schule/Jugendhilfe/Ausbildung/Beruf;
- Angebote zur berufsgruppenübergreifenden Qualifizierung;
- Verbesserung der Vernetzung der Beratungsangebote und Intensivierung der Kooperation und Kommunikation der beteiligten Einrichtungsträger;
- Entwicklung innovativer Ansätze zur Erleichterung des Zugangs zum Hilfesystem für besonders gefährdete Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

2.2. Hilfen

Bei den Hilfen für Menschen mit Ess-Störungen müssen Früherkennung und frühzeitige Vermittlung in geeignete Behandlungsangebote im Vordergrund stehen, damit chronische Krankheitsverläufe vermieden und die Heilungschancen insgesamt verbessert werden. Hierzu bedarf es einer engen Kooperation zwischen den verschiedenen Angeboten des gesundheitlichen und psychosozialen Hilfesystems, die mit dem Problemfeld Ess-Störungen befasst sind.

Herausragende Bedeutung für den Krankheitsverlauf, für Motivation und Vermittlung in weiterführende Hilfen hat eine qualifizierte Erstberatung, die dem Umstand Rechnung tragen muss, dass krankheitsbedingt nur eine eingeschränkte Bereitschaft besteht, Hilfen anzunehmen. Dies unterstreicht auch die Notwendigkeit möglichst wohnortnaher qualifizierter und leicht zugänglicher Hilfeangebote.

In Nordrhein-Westfalen gibt es bereits heute ein differenziertes Hilfeangebot für Menschen mit Ess-Störungen. Hierzu zählen insbesondere psychosoziale Beratungsstellen (Frauen- und Mädchenberatungsstellen, Erziehungs-, Familien-, und Jugendberatungsstellen, Ehe- und Lebensberatungsstellen, Suchtberatungsstellen), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie

niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Darüber hinaus stellen auch Selbsthilfe-Gruppen für Menschen mit Ess-Störungen sowie deren Angehörige ein wichtiges Element bei der Bewältigung der Krankheit dar.

Die stationäre klinische Behandlung von Menschen mit Ess-Störungen findet in psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichteten Spezialkliniken, in kinder- und jugendpsychiatrischen sowie allgemeinspsychiatrischen Fachkliniken oder entsprechenden Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sowie in psychosomatischen Rehabilitationskliniken statt. Ein niedrigschwelliges Hilfeangebot für Patientinnen und Patienten mit Ess-Störungen stellen die Ambulanzen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Krankenhäuser dar. Sie bieten innerhalb kurzer Zeit einen ersten diagnostischen Termin, um eine spezifische Diagnostik und ggf. eine adäquate (ambulante oder stationäre) Behandlungsoption mit den Betroffenen zu erarbeiten.

Darüber hinaus umfasst das Hilfeangebot auch teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten sowie komplementäre Angebote wie pädagogisch-therapeutisch betreute Wohngruppen für Mädchen und junge Frauen mit Ess-Störungen.

Außerdem gibt es im Internet eine Reihe fachlich qualifizierter Informations- und Beratungsangebote zum Thema Ess-Störungen, die ebenfalls ein wichtiges niedrigschwelliges Hilfeangebot für die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen sind.

Trotz dieses vielfältigen Hilfeangebots für Menschen mit Ess-Störungen setzen Beratung und Behandlung weiterhin oft zu spät ein. Außerdem ist festzustellen, dass die Übergänge zwischen den verschiedenen Behandlungsabschnitten oft nicht gelingen oder Hilfen nicht in flankierende Maßnahmen eingebettet werden, sodass die Nachhaltigkeit der Behandlungserfolge ernstlich gefährdet ist.

Neben einer weiteren Ausdifferenzierung insbesondere der ambulanten Hilfen bedarf es deshalb einer noch stärkeren Vernetzung der Hilfesysteme und einer besseren Kooperation zwischen allen beteiligten Einrichtungen und Institutionen. Darüber hinaus muss die Transparenz der Angebote verbessert und der Zugang zu den niedrigschwelligen und wohnortnahen Hilfen weiter erleichtert werden.

Handlungsbedarf besteht insbesondere in folgenden Bereichen:

- Auf- bzw. Ausbau von Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention unter Einbeziehung von Elternhaus, Jugendhilfe, Schule/ Ausbildung, Beruf;
- Sensibilisierung und Qualifizierung aller mit Ess-Störungen befassten Berufsgruppen;
- Weiterentwicklung und Ausbau eines flächendeckenden Netzes von Anlaufstellen zur qualifizierten Beratung von Menschen mit Ess-Störungen;
- Weiterentwicklung und Absicherung fachlicher Standards für Therapiekonzepte und Hilfestrukturen vor allem im ambulanten Bereich;
- Verbesserung der Transparenz bestehender Hilfen;
- Auf- bzw. Ausbau berufsgruppenübergreifender integrierter Hilfeangebote;
- Sektorenübergreifende Vernetzung der gesundheitlichen und sozialen Hilfesysteme;
- Ausbau der bestehenden kommunalen/regionalen Netzwerke zu Ess-Störungen.

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat "Politische Planung, Reden"
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211 8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Referat "AIDS, Sucht und Drogen"
Dirk Lesser
Telefon: 0211 8618-3293
E-Mail: dirk.lesser@mgepa.nrw.de

Gestaltung und Druck

Druckstudio GmbH, Düsseldorf

Fotos/Illustrationen

Titelbild: © roostler - Fotolia (S. 28, 44, 51), blickwinkel2511 - Fotolia (S. 42)
Seite 5, Portrait Barbara Steffens: © MGEPA NRW/Torsten Stecher
Umschlagbild des Ministeriums: © MGEPA NRW/Ralf Sondermann

© 2015/MGEPA 162

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: www.mgepa.nrw.de/publikationen
- telefonisch: 0211 837-1001

Nordrhein-Westfalen direkt

Bitte die Veröffentlichungsnummer **162** angeben.



Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

