

LWL-Koordinationsstelle **Sucht**

30 JAHRE LWL-KOORDINATIONSSTELLE **SUCHT** 1982-2012...



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Medien verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Herausgeber
© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Koordinationsstelle Sucht
Warendorfer Straße 27, 48145 Münster
www.lwl-ks.de



Redaktion
Wolfgang Rometsch
Doris Sarrazin
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Texte
André Boße, Köln (www.ag-text.de)

Gestaltung
Anne Kettler, Bönen/Westfalen

Bildnachweis
Thorsten Arendt, Münster, sowie
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Druck
DruckVerlag Kettler GmbH, Bönen/Westfalen

1. Auflage: 2.500

Münster 2012

Liebe Leserin,
lieber Leser,



erinnern Sie sich noch an das Jahr 1982? Der Bundestag wählte Helmut Kohl zum Bundeskanzler, in den Kinos lief „E.T.“ und Nicole gewann mit „Ein bisschen Frieden“ den Grand Prix Eurovision de la Chanson. 30 Jahre ist das nun her. Eine lange und intensive Zeit, in der sich viel verändert hat.

Von diesem Wandel kann auch ein weiteres Kind des Jahres 1982 erzählen: In Hamm rief der Landschaftsverband Westfalen-Lippe die Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung ins Leben – den Vorläufer der LWL-Koordinationsstelle Sucht, die heute in Münster angesiedelt ist.



Damals steckte das Hilfesystem noch in den Kinderschuhen, und die neue Koordinationsstelle stand vor der Aufgabe, ein Konzept für Prävention und Hilfe zu entwickeln. Eine echte Pionierarbeit! Seitdem hat die LWL-Koordinationsstelle Sucht die Suchthilfe in der Region Westfalen-Lippe und darüber hinaus entscheidend mit geprägt. Sie hat die Weichen für Kooperationen gestellt, Projekte ins Leben gerufen und mehrere Tausend Fachkräfte fort- und weitergebildet. Kurz: Sie war Garant für, dass sich das Suchthilfesystem professionalisiert und ausdifferenziert hat.

Wer in 30 Jahren so viel erlebt hat, der hat viel zu erzählen. Und genau das tut diese Broschüre. Sie blickt zurück auf die Pionierjahre der Suchthilfe, berichtet von den immer neuen Entwicklungen in den vergangenen drei Jahrzehnten und verweist auf die vielfältigen Herausforderungen der Zukunft.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Hans Meyer

LWL-Jugenddezernent und
verantwortlich für die
LWL-Koordinationsstelle Sucht

Wolfgang Rometsch

Leiter der LWL-Koordinationsstelle Sucht



Hilfe im Wandel der Zeit

Im Jahr 1979 erlebt die Bundesrepublik Deutschland einen Schreckensmoment. Seit 1973 veröffentlicht die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) jährlich die Zahl der Drogentoten – und muss Mitte und Ende der 70er-Jahre immer neue Rekordwerte vermelden: 392 Todesfälle im Jahr 1977, ein Jahr später 430 – und 1979 sind es dann 623 Drogentote, die vor allem Opfer der harten Droge Heroin werden. In ganz Deutschland läuten die Alarmglocken. Oben auf den Bestsellerlisten steht das Buch „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“, ein biografischer Bericht, der die Drogenabhängigkeit eines Berliner Mädchens beschreibt, die mit 13 Jahren zum ersten Mal Heroin nimmt.

RATLOS IN DIE ERSTE DROGENWELLE

Zwar sind die Themen Drogen und Sucht Anfang der 70er-Jahre für Westdeutschland keine wirklich neuen Themen mehr. Die Studierenden der 68er-Bewegung zum Beispiel konsumierten offen Cannabis – häufig politisch motiviert unter dem Motto „Recht auf Rausch“. Und für alkoholranke Menschen existiert längst ein differenziertes Hilfesystem. Doch die Folgen der Heroin-Welle setzen die Republik in einen Schockzustand. Eine oftmals gehörte Reaktion auf die steigende Zahl der jungen Drogentoten lautet: „Uns sterben die Kinder weg!“ Allgemein regiert die Rat- und Machtlosigkeit, denn Konzepte und Methoden, den „Fixern“ zu helfen, existieren in Deutschland noch nicht. Schon im November 1972 titelt das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“: „Wir werden mit den Süchtigen nicht fertig“ – und in den Worten des Autors wird die ganze Verzweiflung angesichts des Drogenproblems deutlich:

» Fast 300 Todesopfer hat die Rauschgiftwelle in der Bundesrepublik gefordert, etwa 12.000 Jugendliche sind als „kaputte Typen“ oder „total ausgeflippte Typen“ arbeitsunfähig, in jedem Jahr kommen mehrere Tausend hinzu – und nur selten gelingt es, einen Drogenabhängigen auf Dauer zu entwöhnen. Es fehlt an Drogenkliniken und Spezialstationen, an Ärzten und Sozialhelfern (...). «

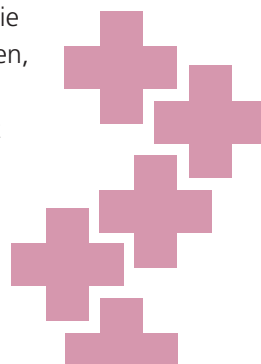
Quelle: „Der Spiegel“ vom 27.11.1972

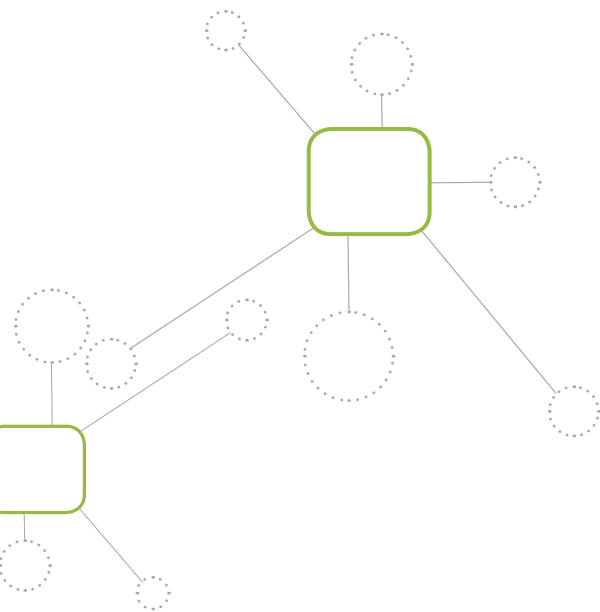
Der Umgang mit dem Thema Sucht hat sich in den vergangenen 30 Jahren enorm gewandelt. Aus einem Zustand allgemeiner Ratlosigkeit wuchs ein gut strukturiertes, professionelles Hilfesystem – nicht zuletzt durch die Arbeit der LWL-Koordinationsstelle Sucht, die seit drei Jahrzehnten erfolgreich Kooperationen anstößt, Träger berät, Fachkräfte qualifiziert, den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis ermöglicht und innovative Konzepte entwickelt.

Schnell wird offensichtlich, dass sich ein Beratungs- und Hilfesystem für Heroinabhängige nicht einfach an das bereits bestehende System für Alkoholranke ankoppeln lässt. Dafür sind alleine die Milieus, aus denen die jeweils Suchtkranken stammen, zu verschieden. Also gründen sich in den 70er-Jahren neue Initiativen – zunächst zumeist ins Leben gerufen von engagierten Sozialarbeitern, Theologen, Pädagogen –, die das Ziel verfolgen, Hilfe- und Unterstützungsangebote für Drogenabhängige zu schaffen. Dabei betreten die Pioniere der Suchthilfe therapeutisches Neuland – und entsprechend abenteuerlich sind manche Methoden, wie zum Beispiel die „Survival-Camps“ des Berliner Professors Friedrich Bschor, der mit Drogenkonsumenten erlebnispädagogische Fahrten mit einem VW-Bus in die Sahara unternahm, oder Wohngemeinschaften, in denen Sozialarbeiter und Drogenabhängige zusammen leben und man nach einiger Zeit nicht mehr so genau weiß: Wer ist hier Therapeut – und wer abhängig?

PIONIERARBEIT BEIM LWL IN HAMM

Ganzheitliche Konzepte, die sich der Probleme junger Drogenabhängiger annehmen, sind dagegen noch rar. Ein Pionier auf diesem Gebiet ist der Kinder- und Jugendpsychiater Dr. Helmut Hünnekens, leitender Arzt und Direktor des Westfälischen Institutes für Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Hamm. Schon 1970 gründet er in der jugendpsychiatrischen Klinik des LWL in Hamm eine Drogenabteilung: Von den 100 Betten sind neun für Drogenabhängige reserviert. Im selben Jahr initiiert er die Gründung des Arbeitskreises Jugendhilfe e. V., der sich um die Belange von jungen Drogenkonsumenten und deren Angehörigen kümmert. Hünnekens und sein Team entwickeln das s. g. Hammer Modell, das neben der medizinischen Behandlung auch Maßnahmen zur Selbstfindung beinhaltet: ein Konflikttraining sowie – als Ersatz für das Rauscherlebnis – Aktivitäten wie Segelfliegen, Yoga oder autogenes Training. Das Besondere am Hammer Modell: Hünnekens erkennt früher als viele andere, dass Sucht in der Tendenz vor allem auch ein psychiatrisches Thema ist.





So entsteht ab Ende der 70er-, Anfang der 80er-Jahre ein erstes Netzwerk der Suchthilfe, zunächst außerhalb des medizinischen Sektors. Grundlage dafür ist in Nordrhein-Westfalen das 1980 von der Landesregierung NRW beschlossene Landesdrogenprogramm, mit dem die Politik die Weichen stellt, um moderne Konzepte zu erarbeiten und das Hilfesystem zu professionalisieren. Der Beschluss stärkt zudem die Rolle der Suchtberatung, rückt die Prävention stärker in den Fokus und orientiert sich am zeitgemäßen Leitsatz „Behandlung vor Strafe“. Umgesetzt wird das Programm auch vom LWL, wo federführend Dr. Helmut Hünnekens und der damalige Landesrat Dr. Wolfgang Pittrich eine Institution gründen, die als Schnittstelle für die vielen Akteure im Hilfesystem fungieren soll. Ihr Name: Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung. Ihre Aufgabe: aktiv und offensiv ein Gesamtkonzept zum Präventions- und Hilfebereich zu entwickeln – mit dem Wissen, dass die Suchtprävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe darstellt, an der verschiedene Akteure beteiligt sind.

NEU GEGRÜNDETE KOORDINATIONSSTELLE SOLL VERNETZEN

In der Frühphase wird die neue Koordinationsstelle in der jugendpsychiatrischen Klinik des LWL in Hamm angesiedelt. Dr. Hünnekens wird ihr erster Leiter, Wolfgang Rometsch gehört seit der ersten Stunde zum Gründungsteam. Am 1. Juni 1982 nimmt sie ihre Arbeit auf. Eine zentrale Aufgabe in der Frühphase ist die Vernetzung der verschiedenen Akteure in der Suchthilfe – wobei man an dieser Stelle auch von „Versöhnung“ sprechen kann, denn die Akteure arbeiten bis dahin eher gegeneinander als miteinander und in vielen Fällen ohne Verständnis für die Aufgaben und Stärken der jeweils anderen Seite. Statt Vertrauen herrscht nicht selten Misstrauen. Viele Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die zuvor als Pioniere das Feld der Sucht- und Drogenhilfe noch mehr oder weniger exklusiv besetzten, befürchten im Zuge der Professionalisierung, dass nun Mediziner, klassische Psychiater, Kostenträger sowie Polizei und Justiz die Gestaltungsmacht übernehmen – und dabei die Aufbauarbeit und die Erfahrungen der Sozialarbeit nicht genug Wertschätzung und Beachtung erfahren. Auf der anderen Seite besteht von Seiten der Wissenschaft wenig Interesse, das Praxiswissen und

vor allem die entwickelten niedragschweligen Zugangswege der Sozialarbeiter zu nutzen.

Daher geht es für die neu gegründete Koordinationsstelle zunächst einmal darum, unterschiedliche Gruppen an einen Tisch zu bringen: Sucht- und Drogenberater, Polizei und Justiz, Leistungsträger und Politiker, Mediziner und Wissenschaftler. Es entsteht ein Kommunikationsraum für Informationstreffen, Workshops und Fortbildungen. Ein weiterer Schwerpunkt der ersten Stunde ist der Einstieg in die Lobby-Arbeit für das Thema Sucht: nach innen, indem die Koordinationsstelle innerhalb des LWL Maßnahmen entwickelt und Klinikpersonal qualifiziert – zum Beispiel für die Bereiche Entgiftung, Behandlung und Maßregelvollzug –, aber auch nach außen, um in den Kommunen die Sensibilität für das Thema zu fördern.

NEUER NAME UND UMZUG NACH MÜNSTER



Im Jahr 1988 geht Dr. Helmut Hünnekens in den Ruhestand. Neuer Leiter der Koordinationsstelle wird Wolfgang Rometsch, der bis 1982 neun Jahre lang in der ambulanten und stationären Drogenhilfe in Hamm gearbeitet hatte und mit Hünnekens die Koordinationsstelle aufbaute. Von Hamm siedelt das Team nach Münster über, knapp 20 Jahre später erhält die Institution 2001 den neuen Namen „LWL-Koordinationsstelle Sucht“. Der Umzug fällt in die Zeit eines gesundheitspolitischen Paradigmenwechsels. Ein Meilenstein ist in dieser Hinsicht die 1986 von der Weltgesundheitsorganisation WHO verabschiedete „Ottawa-Chart zur Gesundheitsförderung“, an der die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als Kooperationszentrum der WHO mitgearbeitet hat. Während die gesundheitliche Aufklärung in den 60er-Jahren über medizinische Sachverhalte informierte sowie abschreckte und in den 70er-Jahren die pädagogisch-belehrende Gesundheitserziehung unter dem Motto „Du sollst nicht, du darfst nicht!“ im Fokus stand, versteht man das Thema Gesundheit ab Mitte der 80er-Jahre im umfassenden Sinn. Berücksichtigt werden körperliche, seelische und soziale Aspekte. Ziel der Gesundheitsförderung ist es nun, die Menschen darin zu unterstützen, eigenverantwortlich Kompetenzen für eine

gesunde Lebensweise zu entwickeln. Dieser Ansatz führt auch in der Sucht- und Drogenprävention zu einer Wende: Nur über Drogen zu informieren und vor den Folgen des Konsums und der Sucht zu warnen, ist nicht mehr zeitgemäß. Prävention wird endgültig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Es entstehen vermehrt Kooperationen und Netzwerke, die diese „Gemeinschaftsaufgabe Prävention“ unterstützen sollen.

Ein Schwerpunkt der Arbeit der LWL-Koordinationsstelle Sucht liegt daher Ende der 80er-Jahre in der Beratung und Unterstützung der Kommunen der Region Westfalen-Lippe bei allen relevanten Fragen des Drogenmissbrauchs und der Drogenabhängigkeit. Auch die weitere Professionalisierung der Fachkräfte ist ein wichtiges Aufgabengebiet. So entwickelt die LWL-Koordinationsstelle Sucht schon 1982 ein Weiterbildungskonzept für junge Fachkräfte aus dem ambulanten und stationären Drogenbereich, arbeitet maßgeblich gemeinsam mit Fachkräften der LWL-Klinik in Lengerich am Konzept „CleanOK – ein neues Konzept für den qualifizierten Entzug“ mit. Drogenabhängige erhalten durch „CleanOK“ die Möglichkeit, den Entzug in einem speziell auf ihre Bedürfnisse abgestimmten Rahmen und unterstützt durch Medikamente vorzunehmen. Hintergrund der Maßnahme: In den 80er-Jahren hält die Angst vor quälenden Entzugsschmerzen viele Suchtkranke davon ab, sich in suchtmmedizinische Behandlung zu begeben. Nicht ohne Grund lautet daher der Leitsatz zur Eröffnung von CleanOK „Schmerz lass nach!“. In der Folgezeit breitet sich dieses Konzept länder- und bundesweit aus.

PROBLEME ERKENNEN, LÖSUNGEN FINDEN

Anhand des CleanOK-Beispiels wird deutlich, wie die LWL-Koordinationsstelle Sucht seither ihre projektbezogene Arbeit versteht. Zu Beginn steht in der Regel die Problemanalyse: Welche Tatsachen, Trends oder Entwicklungen haben negative Auswirkungen auf die Lösungsfindung im Bereich der Suchthilfe? Ist das Problem erkannt, werden Konzepte auf den Weg gebracht, um es zu lösen – sei es durch Kommunikations- oder Kooperationsangebote, Fortbildungen oder innovative Projekte.



Der endgültige Einstieg in die Projektarbeit der LWL-Koordinationsstelle Sucht ist die „Rückkehrhilfe für deutsche Drogenabhängige aus den Niederlanden“. Das Projekt startet am 1. Juli 1987 im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen, ab Dezember 1987 beteiligt sich auch der Bund, nachdem der damalige niederländische Ministerpräsident Ruud Lubbers den deutschen Bundeskanzler Helmut Kohl auf das Problem aufmerksam gemacht hatte. Die Ausgangssituation: Mitte der 80er-Jahre zieht es zahlreiche deutsche Drogenabhängige in das Nachbarland mit seiner weitaus liberaleren Drogenpolitik. Hauptziel ist dabei Amsterdam – wobei die Suchtkranken an der Stadt nicht nur das Angebot an harten Drogen lockt, sondern auch die Angst vor der deutschen Justiz. Der LWL nimmt seine Verantwortung als Landschaftsverband für die Region an der deutsch-holländischen Grenze wahr. Er unterstützt und entlastet den Deutschen Hilfsverein in Amsterdam (AMOC-DHV), der sich früher um in Not geratene deutsche Seeleute oder Handwerksgesellen kümmerte und nun intensive Betreuungsarbeit für in Amsterdam gestrandete ausländische Drogenkonsumenten leistet, – nicht nur durch eine finanzielle Förderung.

An zwei bis drei Tagen in der Woche sendet die LWL-Koordinationsstelle Sucht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Amsterdam, um dort „Rückkehrwillige“ zu beraten, denen bei der Einreise nach Deutschland strafrechtliche Probleme drohen. In persönlichen Gesprächen geht es darum, die Drogenabhängigen zur Rückkehr zu motivieren, Bedenken auszuräumen und den Weg zurück nach Deutschland schließlich zu organisieren – und zwar ohne, dass die Betroffenen an der Grenze direkt die deutsche Polizei erwartet. Von 1987 bis 1992 gelangen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LWL-Koordinationsstelle Sucht 542 teils sehr schwierige Rückführungen in die Bundesrepublik. Das Projekt endet Mitte 1995, doch seine Wirkung für die internationale Kooperation ist nachhaltig: Zur gleichen Zeit – und auf Bitte des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (MAGS NRW) – gründet sich das deutsch-niederländische Büro BINAD für eine grenzübergreifende Zusammenarbeit bei den Themen Sucht- und Drogenhilfe, Prävention und Politik. Es ist für die LWL-Koordinationsstelle Sucht der erste Schritt in die grenzüberschreitende und somit europäische Arbeit. Viele weitere folgen.



ZENTRALES PROJEKT: „THERAPIE SOFORT“

Die Rückkehrhilfe ist für die Arbeit der Koordinationsstelle auch ein Erfolg in Sachen Öffentlichkeitsarbeit: Man hatte auf ein Problem aufmerksam gemacht und konkret geholfen. Ähnlich erfolgreich – und unter noch größerer Anteilnahme der Öffentlichkeit sowie insbesondere der Elternkreise der Drogenabhängigen in Westfalen-Lippe – verläuft das Projekt „Therapie sofort“, das zunächst als Modellprojekt von 1991 bis 1994 in Dortmund und dann leicht modifiziert von 1994 bis 1998 in Dortmund und Münster initiiert wird. Wieder verlangt die Problemanalyse nach Maßnahmen: Drogenabhängige Menschen, die aussteigen wollen, aber bislang noch keinen Kontakt zum Hilfesystem hatten, müssen Ende der 80er-, Anfang der 90er-Jahre monatelang auf einen freien Entzugs- und Therapieplatz warten. Wertvolle Zeit vergeht, die Nerven der Betroffenen sind angespannt, Lösungswege werden verbaut. Das Ziel von „Therapie sofort“: den Drogenabhängigen sofort eine Entzugsbehandlung mit anschließender Entwöhnung zu vermitteln. Entscheidend ist dabei, ein Angebot aus einem Guss zu bieten: Damit keine Zweifel mehr aufkommen, organisiert ein multiprofessionelles Team schon am Tag, an dem sich die oder der Suchtkranke an die Hilfe wendet, ein Komplettpaket, in dem zum Beispiel auch die Kostenübernahme geklärt ist.

Neben diesen Projekten erweitert die LWL-Koordinationsstelle Sucht von Beginn an ihre Angebote in der Fort- und Weiterbildung. Der Grundsatz: Die Weiterbildung soll auf das konkrete Arbeitsfeld und die tatsächlichen Anforderungen im beruflichen Alltag bezogen sein. „Von Praktikern für Praktiker“ lautet der Leitsatz, und Anwendung findet er nach der Wende auch in Ostdeutschland, wo die LWL-Koordinationsstelle Sucht unter dem Leitsatz „Aufbauhilfe Ost“ ab 1989 die Entwicklung einer funktionierenden Struktur der Suchthilfe unterstützt. Zum Beispiel entwickeln LWL-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter in enger Zusammenarbeit mit der Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren (GAD) später eine vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) anerkannte Weiterbildung mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie.

Damit die LWL-Koordinationsstelle Sucht neben diesen facettenreichen Fort- und Weiterbildungen auch weitere Qualifizierungen anbieten kann, wird ein qualifiziertes Dozententeam aufgebaut, dessen Aufgabe es ist, neben den neuesten theoretischen Erkenntnissen auch funktionierende „Best-Practice“-Beispiele zu vermitteln. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht unterstützt ihr Dozententeam mit eigenen Angeboten, Fortbildungen sowie aktuellen Materialien aus Wissenschaft und Praxis. Zudem beginnt sie mit der Konzeptionierung und Durchführung von Zertifikatskursen, in denen sich Fachkräfte gezielt als Trainerinnen und Trainer für bestimmte Interventionen ausbilden lassen – zum Beispiel als Therapeut für die Rauchentwöhnung. Spezielle Angebote entwickelt die LWL-Koordinationsstelle Sucht für die Justiz: Über zehn Jahre und im Rahmen zweijähriger Weiterbildungen zu Suchtthemen erarbeiten Bewährungshelfer, Fachkräfte der Sozialdienste und Vollzugsbeamte auch die Konzeptionen für die Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten. Bei Bedarf bietet man zudem Fortbildungen zu Themen wie „Therapie von Sexualstraftätern“, „ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug“ oder – ganz aktuell – die „Pädagogische Suchttherapie“ an.

DER WEG NACH EUROPA

Als Kompetenzzentrum des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ist die LWL-Koordinationsstelle Sucht vor allem der Region verpflichtet. Dass man ab den 90er-Jahren die europäische Arbeit intensiviert, hat einen einfachen Grund: Viele Probleme im Suchtbereich sind nicht auf nationalstaatlicher und schon gar nicht auf regionaler Ebene zu lösen. Mit ihrem Engagement auf europäischer Ebene setzt die Koordinationsstelle bewusst auf ein Gegenmodell zum „nationalen Einzelkämpfertum“. Ein Meilenstein für die europäische Arbeit ist die „Europäische Woche der Suchtprävention“ – eine Projektwoche, die auf Initiative des Europäischen Ausschusses für Drogenbekämpfung (CELAD) erstmals im November 1992 stattfindet. In der offiziellen Pressemitteilung der Europäischen Gemeinschaft heißt es dazu:



» Die Erfahrungen mit europäischen Wochen in anderen Bereichen, insbesondere mit der Europäischen Woche gegen den Krebs, zeigen, dass eine europäische Woche Menschen, die mit unzureichenden Mitteln oder unter schwierigen Umständen in Organisationen oder Behörden arbeiten, ein entscheidendes Maß an Ermutigung vermitteln kann. «

Wie nachhaltig diese Projektwoche, die 1994 ein zweites Mal stattfindet, wirkt, zeigen die vielen Netzwerke, Initiativen und Projekte, die im Rahmen der „Europäischen Woche der Suchtprävention“ entstanden sind. In der vom LWL ins Leben gerufenen „Europäischen Werkstatt Prävention“ diskutieren Fachkräfte aus allen an Deutschland angrenzenden Ländern aktuelle Entwicklungen und beraten über neue Ansätze, den Problemen zu begegnen.

Ein Startpunkt zur Institutionalisierung des Netzwerks ist die Entwicklung des Praxisprojekts „euro peers – Wege zur Lebenskompetenz“, das von einer international besetzten Arbeitsgruppe erstellt wird. Durchgeführt wird das Projekt zur Suchtprävention in Schulen schließlich 1996 und 1997 mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Kommission. Die Idee von „euro peers“: „opinion leader“ in Schulklassen dafür zu gewinnen, ihren Einfluss auf ihre Altersgenossen im alltäglichen Umgang suchtpreventiv zu nutzen.

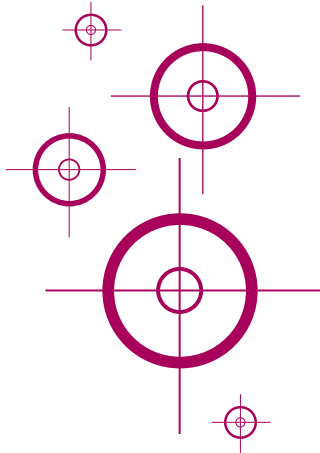
Um die europäische Arbeit weiter zu festigen, gründet sich 1996 auf Initiative der LWL-Koordinationsstelle Sucht das europäische Suchtpräventionsnetzwerk „euro net“. Die Strukturen des Netzwerks werden Ende der 90er-Jahre durch zwei weitere Projekte gestärkt: Während sich „euro youth“ auf die Suchtprävention in der außerschulischen Jugendarbeit fokussiert, widmet sich „euro parents“ der Elternarbeit. Erfolgreich umgesetzt werden diese beiden Projekte schließlich in den Jahren 2001 bis 2003. Bis heute wurden insgesamt 19 Projekte mit europäischen Partnern durchgeführt.

HILFE FÜR DIE SUCHTHILFE IN OSTEUROPA

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht stellt sich auch ihrer europäischen Verantwortung, Ländern und Regionen zu helfen, die noch über kein ausdifferenziertes Hilfesystem verfügen. So unterstützt man auf Bitten und mit Förderung der Staatskanzlei NRW den Aufbau von Präventions-, Beratungs- und Therapieangeboten (auch speziell für Frauen) in der russischen Wolga-Don-Region. Von Westfalen-Lippe aus fördert das Team die Gründung von Nichtregierungsorganisationen zum Thema Sucht, hilft bei der Organisation von Kongressen und Fachtagungen und stellt fachliches Know-how durch Fortbildungen und Handbücher zur Verfügung. Zudem besuchten russische Fachkräfte im Rahmen von Hospitationen Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in Westfalen-Lippe. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht unterstützt die neuen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union sowie die Anwärter auf eine EU-Mitgliedschaft. Es gilt der Grundsatz: Wenn Europa wächst, muss auch das Netzwerk mitwachsen. Ein Beispiel für die Unterstützung der Staaten in Osteuropa sind die Twinning-Projekte mit der Slowakei (2005/2006) und Rumänien (2007/2008), zu denen sich die LWL-Koordinationsstelle Sucht auf Bitte des Bundesministeriums für Gesundheit entschied: Sie vermittelt institutionelle Kompetenzen sowie Kommunikationsstrategien und unterstützt die Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal auf allen Ebenen – vom Gesundheitsbereich über die Justiz bis zur Polizei.

Doch nicht nur das politische Europa wandelt sich. Auch die Sucht- und Drogenproblematik ist stets im Fluss. Kaum scheint ein Problem gelöst zu sein, tauchen schon Konturen eines neuen auf. Beispiel Heroin: Mitte der 80er-Jahre entsteht zunächst die Methadon-Diskussion und damit die Frage, ob es sinnvoll ist, die Heroinabhängigkeit mit einem Stoff zu bekämpfen, der in weit- aus höherem Maße körperliche Abhängigkeit erzeugt. Etwa zur gleichen Zeit erscheint das Thema AIDS auf der Agenda: Durch die in der Szene bis Mitte der 80er-Jahre hinein übliche Praxis des „Spritzentauschs“ infizierten sich viele Heroinabhängige mit dem tödlichen Virus; das so genannte Spritzenaustauschprogramm, das 1987 in Frankfurt gestartet wird, läutet den Paradigmenwechsel





ein. Heute ist AIDS bei Heroinabhängigen nur noch vereinzelt ein Thema, dafür ist die Infektion mit Hepatitis C von gravierender Bedeutung.

NEUE SÜCHTE RÜCKEN IN DEN FOKUS

Das Thema Sucht hat sich in den vergangenen Jahren rasant ausdifferenziert. Während man sich unter „Sucht“ in den 70er- und 80er-Jahren noch fast ausschließlich die Abhängigkeit von einer rauschhaften Substanz vorstellte, stellt sich nun heraus, dass beinahe alle alltäglichen Handlungen Suchtpotenzial besitzen. Am Anfang dieser Entwicklung steht die so genannte Spielsucht, die als „pathologisches Glücksspielen“ in Deutschland erstmals 1983 vom Bremer Psychologieprofessor Dr. Gerhard Meyer analysiert wird. Heute weiß man, dass auch Sex und Arbeit, Shoppen und Essen (oder Hungern), Medien und soziale Netzwerke süchtig machen können. Die Liste der gesellschaftlich relevanten Süchte wird immer länger. Ein Ende ist nicht abzusehen, und die LWL-Koordinationsstelle Sucht hat es sich auf die Fahnen geschrieben, sich mit Augenmaß diesen neuen Themen und Fragen zu stellen. Ergeben sich durch Gesetzesänderungen neue Rahmenbedingungen, bietet das Team Fortbildungen sowie Informationsmaterial an. Ein Beispiel ist die Einführung von Hartz IV und den dafür notwendigen Änderungen im Sozialgesetzbuch II und XII, die auf die Lebenswelt von suchtkranken Menschen einen immensen Einfluss ausüben.

AUF DER SUCHE NACH NEUEN ZUGÄNGEN

Die Problemanalyse auf der Schwelle ins neue Jahrtausend zeigt, dass sich das Suchthilfesystem mittlerweile professionell ausdifferenziert hat, jedoch nicht alle Zielgruppen gleich gut erreicht werden. Das gilt besonders für junge Menschen, bei denen sich die Abhängigkeit von zum Beispiel Cannabis oder Alkohol noch nicht manifestiert hat, die aber dennoch als riskant konsumierende Menschen auffällig geworden sind: bei der Polizei oder in der Schule, in einer Jugendeinrichtung oder im familiären Umfeld. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht entwickelt daher (häufig

in enger Kooperation mit ihren europäischen Partnern) ab Anfang der 00er-Jahre eine Reihe innovativer Konzepte, um neue Zugangswege zu dieser Zielgruppe zu finden.

Den Anfang macht in dieser Hinsicht das Bundesmodellprojekt „FreD – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“: Wer als junger Mensch erstmals als Konsument von Drogen auffällt, wird in einen Kurs vermittelt, in dessen Verlauf er seinen Konsum reflektieren soll, Wissen über Risiken und rechtliche Aspekte vermittelt bekommt sowie praktische Hinweise erhält, wie es ihm gelingen kann, den Konsum zu reduzieren oder zu beenden. Das Projekt startet im Jahr 2000 an 15 Modellstandorten – mit großem Erfolg in der Evaluation, sodass „FreD“ heute nicht nur in fast allen Bundesländern, sondern durch den internationalen Transfer „FreD goes net“ (2007 bis 2010) zudem in 17 Partnerländern Anwendung findet.

Die Frage, wie man Zugang zu jungen Menschen findet, die Drogen konsumieren, steht auch im Fokus des zusammen mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) entwickelten Projekts „AVerCa“: Von 2008 bis 2009 werden in einer heute umfangreichen Datenbank Best-Practice-Beispiele zusammengetragen, bei denen es gelungen ist, anhand neuer Ansätze Zugang zu jungen Cannabis-Konsumenten zu erlangen. Die Homepage www.averca.de versteht sich als eine Art methodischer Werkzeugkasten – wobei sich zeigt, dass solche professionell gepflegten und praxisnahen Online-Plattformen den Kooperations- und Netzwerkgedanken der LWL-Koordinationsstelle Sucht optimal unterstützen.

HERAUSFORDERUNG BINGE-DRINKING

Im Laufe der 00er-Jahre offenbart sich dann eine neue alarmierende Entwicklung: Junge Menschen kommen nicht nur immer früher in Kontakt mit Alkohol, sondern sie trinken sich mit besorgniserregender Regelmäßigkeit in einen Totalrausch. Binge-Drinking nennt man diese Art des rauschhaften Trinkens; die Medien sprechen auch vom „Koma-Saufen“. Das Statistische Bundesamt



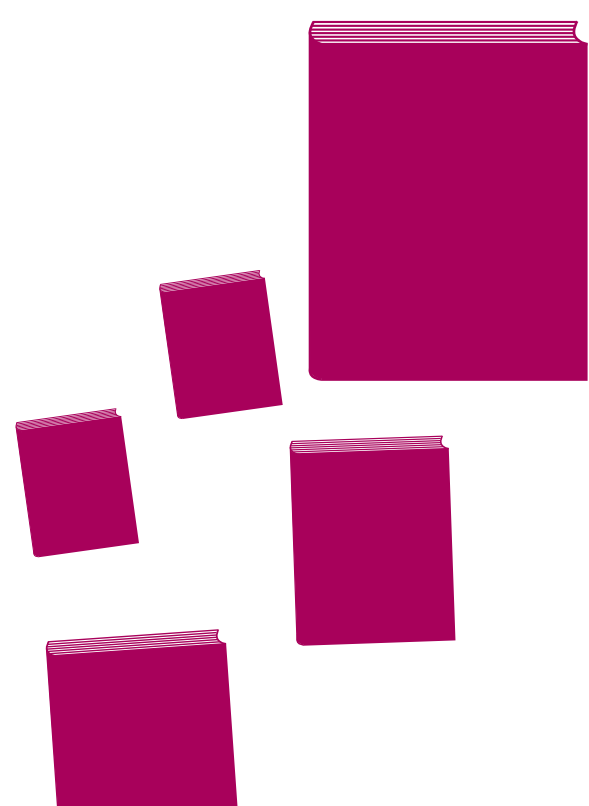
liefert die Zahlen: Mussten im Jahr 2000 „nur“ rund 9.500 Personen im Alter von 10 bis 20 Jahren wegen einer akuten Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden (davon 2.194 unter 16 Jahre), liegt die Zahl im Jahr 2009 bei 26.428 Personen (davon 4.330 unter 16). Die Zahl der Fälle hat sich also mehr als verdoppelt. Wieder einmal sind gesamtgesellschaftlich viele Akteure gefordert, wobei die Politik im Jahr 2004 ordnungspolitisch reagiert und eine Zusatzsteuer auf alkoholische Süßgetränke, die so genannten Alkopops, einführt. Sie gelten als Mitverursacher dieser Entwicklung.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht entwickelt in Kooperation mit der Stadt Münster und mit Blick auf besonders betroffene junge Migranten aus den ehemaligen GUS-Staaten das Modellprojekt „SeM“ (Sekundäre Suchtprävention für spätausgesiedelte junge Menschen in Münster), das über einen Mehrebenenansatz Zugang zu den Jugendlichen herstellen soll: Zielgruppen sind neben den riskant konsumierenden jungen Menschen auch die Eltern sowie Schlüsselpersonen aus dem Sozialraum. Nach der erfolgreichen Evaluation findet auch „SeM“ den Weg nach Europa: Unter dem Namen „Take Care“ startet 2010 zusammen mit neun Projektpartnern die Implementierung in zehn Länder, wobei das Projekt nun nicht mehr auf spätausgesiedelte Jugendliche begrenzt ist und der Mehrebenenansatz um die Zielgruppe des Verkaufspersonals in Supermärkten oder Kiosken ergänzt wird.

PUBLIKATIONEN FÜR FACHKRÄFTE

An diesen neueren Projekten zeigt sich, dass zeitgemäße Suchthilfe immer über den Tellerrand hinausblickt.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht geht dabei noch einen Schritt weiter und stellt die herkömmlichen Strukturen und Aufgabenverteilungen der verschiedenen Hilfesysteme in Frage – schließlich kommt es in der Praxis zu häufig vor, dass sich die verschiedenen Angebote und Maßnahmen nicht sinnvoll ergänzen, sondern neben-, wenn nicht sogar gegeneinander arbeiten. Beispielhaft dafür stehen die Jugendhilfe und die Suchthilfe. Die LWL-Koordinationsstelle Sucht hat dazu eine bundesweit beachtete Arbeits-



hilfe publiziert, in der sich beide Seiten aus fachlicher Sicht vorstellen, um eine Kooperation zu erleichtern.

Sektorübergreifend ist man auch beim Thema „Intelligenzminderung und Sucht“ tätig. Zwei Fachtagungen zu dem Thema bringen wichtige Erkenntnisse, die in einem Band der Reihe „Forum Sucht“ zusammengestellt werden. 44 Bände dieser Reihe sind bislang erschienen – alle Bände ab dem 22. sind im Internet als PDF abrufbar. Die Reihe spiegelt die gesamte Breite des Themas Drogen- und Suchthilfe wider – von der betrieblichen Suchtprävention über Themen wie Tabakabhängigkeit und Traumabearbeitung in der Suchtbehandlung bis hin zur Frage „Alles online?“, die den Vor- und Nachteilen einer mehr und mehr internetbasierten Suchthilfe nachgeht. Sonderbände zu großen Projekten und mehr als ein Dutzend Manuale unter anderem zum Projekt „FreD“ oder zu Schwerpunktthemen wie „Männlichkeiten und Sucht“ runden das Angebot ab.

Doch damit nicht genug: Die LWL-Koordinationsstelle Sucht versteht sich implizit als Anbieter von Informationen für Fachkräfte und die interessierte Öffentlichkeit. Der Internetauftritt ist reichhaltig und aktuell, ein regelmäßiger Newsletter informiert über neueste Entwicklungen – und zwar nicht nur aus interner Sicht, sondern auch mit Blick auf die politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen zum Thema Sucht und Drogen. Materialbörsen, Handbücher und Arbeitshilfen geben Fachkräften zudem aktuelle Informationen an die Hand. Arbeitskreise bieten eine Plattform für den Austausch zu spezifischen aktuellen Fachthemen.

WORUM ES MORGEN GEHEN WIRD

Mit Blick auf die vergangenen 30 Jahre ist festzustellen: An Ideen, den vielfältigen Problemen des Themas Sucht neue Lösungen entgegenzusetzen, hat es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LWL-Koordinationsstelle Sucht noch nie gemangelt. Und die Konturen der Themen für die nahe Zukunft sind schon erkennbar: Der demografische Wandel sorgt dafür, dass der Altersdurchschnitt der deutschen Bevölkerung immer weiter steigt – natürlich



mit Auswirkungen auf Drogen- und Suchtproblematiken, sodass das Thema „Alter und Sucht“ schon bald enorm an Bedeutung gewinnen wird. Auch im Bereich der sektorübergreifenden Arbeit tun sich immer wieder neue Perspektiven auf – Stichworte sind hier die Optimierung der kommunalen Suchthilfeplanung, eine lokale Alkoholpolitik oder die Erstellung eines „Masterplans“ für die Sucht- und Jugendhilfe, der alle aktuellen Erkenntnisse und absehbaren Entwicklungen einbezieht. Die Notwendigkeit der Kooperation zwischen den Hilfesystemen zeigt sich sehr aktuell, wenn Kinder in suchtbelasteten Familien leben.

Das Thema Sucht versetzt die Bundesrepublik heute vielleicht nicht mehr in eine Alarmbereitschaft, wie sie vor gut 30 Jahren zu beobachten war. Das ist einerseits gut so: Die Suchthilfe hat sich an vielen Stellen ausdifferenziert und professionalisiert und bietet suchtkranken Menschen in Deutschland vielerorts eine funktionierende und passgenaue Hilfe. Andererseits verschärfen sich, häufig unbeobachtet von den Massenmedien, immer wieder neue Probleme. Neue Süchte entstehen – und werfen neue Fragen auf. Viele jüngere Menschen konsumieren riskant – und das Umfeld fühlt sich hilflos.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht wird daher auch im 31. Jahr ihres Bestehens genau hinschauen, welcher Bedarf in der Praxis besteht – um dann gemeinsam mit den vielen Partnern in Westfalen-Lippe und NRW, in Deutschland und ganz Europa nach innovativen Ansätzen zu suchen, um diese Bedürfnisse zu stillen.

„Es ist beglückend, wenn wir Menschen befähigen, wieder an sich zu glauben.“

Herr Grösbrink, können Sie sich noch erinnern, wie Sie damals den beruflichen Weg in die Suchthilfe gefunden haben?

Hans Grösbrink: Als ich Anfang der 70er-Jahre Sozialarbeit studierte, war das Thema Drogen hierzulande noch komplett neu. Für den Bereich wurden Leute gesucht, die bereit waren, sich auf dieses Abenteuer einzulassen. Abenteuer deshalb, weil es in Deutschland noch keine erprobten Konzepte gab. Diese Herausforderung hat mich gereizt. Ich hatte nie Interesse daran, als Sozialarbeiter eine klassische Verwaltungskarriere zum Beispiel beim Jugendamt zu starten. Also ging ich 1976 nach dem Studium zunächst in ein so genanntes Übergangswohnheim – also eine stationäre Nachsorgeeinrichtung, die man heute Adaptionseinrichtung nennen würde.

Sie trafen dort auf eine für Sie völlig unbekannte Klientel. Wie waren Ihre ersten Erfahrungen?

Grösbrink: Gut, dass die Süchtigen dort nicht gewusst haben, wie groß meine Unsicherheit war und wie viel Angst ich vor ihnen hatte (lacht). Mir fehlte es an jeglicher Erfahrung, und ich betrat eine völlig fremde Welt. Ich gehöre noch zu der Generation, die in ihrer Kindheit und frühen Jugend keinen Kontakt zu Drogen hatte und keinen blassen Schimmer, was es da draußen alles gibt.

Nun waren die Suchtkranken damals Ihre Generationenossen. Welcher Aspekt von Sucht hat Sie besonders interessiert?

Grösbrink: Meine Fragen waren: Was bewegt sie dazu, Drogen zu nehmen? Was gibt ihnen der Stoff? Welche Sehnsucht steckt dahinter? Warum fasziniert dieser Stoff so sehr, dass sie so viel dafür in Kauf nehmen? Ich wollte Sucht verstehen und glaubte: Wenn ich Antworten auf diese Fragen gefunden habe, kann ich ihnen helfen.

Es ist ein Treffen von Vertretern zweier

Generationen der Sucht- und Drogenhilfe:

Als Hans Grösbrink (Jahrgang 1951) ab

Mitte der 70er-Jahre mit viel Herzblut und

Abenteurergeist Pionierarbeit leistete, hatte

Markus Stremmel-Thoran (Jahrgang 1969)

in seiner Heimat in der Region Wittgenstein

noch nie etwas von Drogen gehört. Heute

ist Grösbrink nach 30 Jahren Leitung einer

Fachklinik für medizinische Reha in Beckum

im Ruhestand, während Stremmel-Thoran

als Betriebsleiter des Behandlungszentrums

Deerth in Hagen die aktuelle Sucht- und

Drogenarbeit mitgestaltet. Ein Gespräch über

das Gestern und das Heute – und über das,

was Suchthilfe im Kern auszeichnet.



Herr Stremmel-Thoran, als Mitte und Ende der 70er-Jahre die erste Welle der harten Drogen aus den USA nach Europa und Deutschland schwappte, waren Sie noch ein Kind. Haben Sie etwas davon mitbekommen?

Markus Stremmel-Thoran: Kaum. Aufgewachsen bin ich in einer wohlbehüteten ländlichen Region im Wittgenstein. Klar, da gab es sicher auch Drogen, aber in Kontakt kam ich damit nicht. So ist es nicht verwunderlich, dass ich aus alter Familientradition heraus zunächst einmal Forstwirtschaft studieren wollte. Durch den Zivildienst habe ich dann aber mitbekommen, dass mein Interesse an sozialer Arbeit viel größer war. Ich studierte an der Uni Siegen Sozialarbeit und interessierte mich während des Studiums vor allem für die Arbeit mit Randgruppen. Mein erster Schwerpunkt war die Arbeit mit Wohnungslosen. Später kam die Arbeit in der Bewährungshilfe hinzu. Was mir auffiel: Immer war Sucht ein entscheidendes Thema; die Substanzen dominierten die Leben dieser Menschen am Rande der Gesellschaft. Was mir als Sozialarbeiter fehlte, war eine Handhabe, um damit umzugehen: organisatorisch, gesetzgeberisch, therapeutisch. Da ging es mir nicht anders als einige Jahre zuvor Hans Grösbrink – wobei ich dann 1998 beim LWL eine Suchttherapieausbildung absolvieren konnte.

Herr Grösbrink, gab es diese professionelle Weiterbildung zum Suchttherapeuten zu Ihrer Zeit schon?

Grösbrink: Nein. Wir hatten nur unser Herzblut. Wir haben tatsächlich geglaubt, dass wir unsere Klientel davon überzeugen können, keinen Stoff mehr zu nehmen, wenn wir Sozialarbeiter uns nur genügend engagieren und mit den Leuten reden. Das war unser Zugang. Wir merkten dann aber schnell, dass es mit Herzblut und Engagement nicht getan ist. Uns wurde schnell bewusst, dass es Regeln und Kenntnisse brauchte. Daraus entwickelten sich die ersten Methoden wie das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft: Therapeuten und Süchtige leben unter festen Regeln zusammen unter einem Dach – inklusive offener Auseinandersetzungen und intensiver Kommunikation. Meine Therapieausbildung habe ich dann Mitte und Ende der 80er-Jahre

nachgeholt. Die Drogenarbeit hatte sich rasend schnell professionalisiert und forderte zunehmend therapeutische und methodische Kompetenzen. Gut ein Jahrzehnt nach unseren Pionierversuchen gab es bereits erprobte Konzepte und Methoden.

Stremmel-Thoran: Auch ich habe Suchtarbeit immer als menschliches Thema wahrgenommen, jedoch sind wir nicht so „jungfräulich“ an die Sache herangegangen wie die Drogenberater der ersten Stunde. Uns war klar, dass es sich um eine psychische Störung handelt, die man medizinisch klassifizieren konnte.

Grösbrink: Diesen diagnostischen Zugang gab es ganz zu Beginn noch nicht. Was auch daran lag, dass die Medizin noch gar nicht so nahe an dem Thema dran war.

Woran lag das?

Grösbrink: Nun ja, das ging sicher von beiden Seiten aus. Einerseits mochten wir jungen Sozialarbeiter es nicht, wenn sich die Mediziner einmischten. Drogenarbeit war unser Thema. Und dieses wollten wir uns – so seltsam das aus heutiger Sicht klingt – weder von Ärzten noch von Wissenschaftlern wegnehmen lassen. Auf der anderen Seite wollten aber auch die Ärzte häufig nichts mit Suchtkranken zu tun haben. Schließlich galten diese Leute als dreckig, unzuverlässig und widerspenstig. Das war keine Klientel, die sich gut im Wartezimmer machte.

Wann gab es in dieser Hinsicht den Paradigmenwechsel?

Grösbrink: Als die Rentenversicherungsträger sich diesem neuen Problem stellten und sich das Konzept der medizinischen Rehabilitation entwickelte. Ab diesem Augenblick hatte die Therapie ein klares Ziel, das der Träger vorgegeben hatte: Es ging darum, den Patienten wieder zur Erwerbsarbeit zu befähigen. Als wir anfangen, spielte dieser Aspekt eine untergeordnete Rolle. Uns ging es wesentlich um die Person. Um ihre Selbstbestimmung, ihre Zufriedenheit, ihr Lebensglück.



Herr Stremmel-Thoran, gibt es eine Sache, um die Sie die Pioniere der Sucht- und Drogenarbeit beneiden?

Stremmel-Thoran: Ja, die Therapiedauer. Wie viel Zeit hatten Sie damals, Herr Grösbrink?

Grösbrink: Zwölf bis 15 Monate. Und als ich in einer Einrichtung die Zeit auf neun Monate mit Option auf Verlängerung kürzte, wurde darüber heiß diskutiert.

Stremmel-Thoran: Wir haben heute noch 22 Wochen – oder weniger. Da die meisten Suchterkrankungen mit anderen psychischen Störungen einhergehen, ist diese Zeit zu kurz. Die Fachwelt ist sich einig, dass es dauert, bis der Therapeut überhaupt eine Beziehung zum Patienten herstellen kann. Ist das gelungen, ist der Patient schon fast wieder weg. Außerdem gibt es heute einen wirtschaftlichen Druck, den es in der Anfangszeit noch nicht gab. Zum Beispiel müssen die Einrichtungen zu jeder Zeit voll belegt sein. Nur so rechnen sie sich.

Grösbrink: Mit der Belegung hatten wir damals kein Problem: Es gab für Therapieplätze Wartezeiten bis zu einem Jahr. Dafür haben wir damals massiv unter politischem und gesellschaftlichem Druck gestanden. Wir leisteten eine Arbeit, von der noch keiner wusste, ob sie überhaupt Früchte trägt. Und dann wurden Zahlen veröffentlicht, nach denen der Anteil derjenigen, die nach einer Therapie drogenfrei lebten, äußerst gering sei. Man sprach von ein bis zwei Prozent, also von einem unter 50 bzw 100. Man kann sich die heftigen Reaktionen vorstellen, die solche Zahlen provozierten. Mir fiel es damals schwer, mich von diesem Druck frei zu machen.

Wie ist Ihnen das gelungen?

Grösbrink: Über die Professionalisierung und Wissen. Wir jungen Sozialarbeiter mussten ja selber erst einmal lernen, was Sucht und vor allem was Suchtdynamik ist. Warum Sucht eine lebenslange Krankheit ist und warum Rückfälle dazugehören.

Stremmel-Thoran: Wer begreift, dass Sucht eine Krankheit ist, versteht auch, warum es völlig normal sein kann, wenn ein Süchtiger nach einiger Zeit wieder rückfällig wird. Wenn jemand unter Depressionen leidet, in Behandlung geht und nachher wieder depressiv wird, versteht man das ja auch. Suchtarbeit ist auch erfolgreich, wenn es dem Patienten nach dem Rückfall nicht so schlecht geht wie vor der Therapie und er gelernt hat, mit seiner Sucht konstruktiver umzugehen.

Wie schätzen Sie heute die Arbeitssituation von Therapeuten und Beratern in der Suchthilfe ein?

Stremmel-Thoran: Ich bin für den LWL seit einigen Jahren auch als Dozent in der Fort- und Weiterbildung tätig, und wir benötigen bei diesen Veranstaltungen viel Zeit, um uns mit den Belastungen der Fachkollegen auseinanderzusetzen. In der Sucht- und Drogenarbeit ist Burn-Out ein echtes Thema. Das Tempo ist hoch, das Berichtswesen anspruchsvoll, die zeitliche Belastung enorm. Hinzu kommt, dass die Erfolgsmessung sehr daran gekoppelt ist, ob jemand nach der Therapie abstinent lebt oder nicht. Anerkennung vom Chef und der Gesellschaft bekommt eine Fachkraft meistens, wenn der Patient clean ist. Es ist daher wichtig, immer wieder Fort- und Weiterbildungen zu besuchen, um eine Haltung zu entwickeln, die einen gesund durch den Job bringt.

Welche Rolle spielt die Suchtprophylaxe in der zeitgemäßen Sucht- und Drogenarbeit?

Stremmel-Thoran: Sicherlich muss noch mehr Geld und Energie in die Prävention gesteckt werden. Was wir hier in der Klinik machen, ist ja nur der Versuch, Scherben wegzuräumen. Wir benötigen hohe Anstrengungen, um in der Erziehung und Schulbildung die Entwicklung von starken Persönlichkeiten zu fördern. Denn eines eint unsere Patienten – früher wie heute: Sie haben ein Problem damit, mit emotionalen Belastungen umzugehen. Um damit klarzukommen, nehmen sie Drogen – und werden darüber abhängig.

Hans Grösbrink (Jahrgang 1951) war bis zu seinem Vor-Ruhestand im Jahr 2011 fast 30 Jahre lang Fachbereichsleiter für die ambulante und stationäre Suchthilfe beim Caritasverband im Kreisdekanat Warendorf e. V. und Leiter des Sozialtherapeutischen Zentrums Haus Unterberg in Beckum, einer Fachklinik zur medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger. Seine ersten Erfahrungen in der Sucht- und Drogenhilfe hatte er zuvor in einem Rehabilitationswohnheim des Arbeitskreises für Jugendhilfe e. V. in Hamm gesammelt.

Grösbrink: Die Vorbeugung ist tatsächlich aktuell und für die Zukunft ein wichtiges Thema. Neben einer breit angelegten Suchtprävention ist die zielgruppenspezifische, an den Lebenswelten der Menschen orientierte differenzierte Suchtprophylaxe ein fester Bestandteil einer zeitgemäßen Sucht- und Drogenarbeit. Gemeinsames Ziel aller Maßnahmen zur Prävention ist es, Kinder, Jugendliche und Erwachsene in ihrer Entwicklung zu selbstbewussten, starken Persönlichkeiten zu unterstützen. Der Mensch, der sich seiner Fähigkeiten und möglicher Gefährdungen bewusst ist, ist eher in der Lage, den Herausforderungen des Alltags und des Lebens ohne den missbräuchlichen Konsum von Suchtmitteln zu begegnen.

Wie beurteilen Sie die Arbeit der LWL-Koordinationsstelle Sucht?

Stremmel-Thoran: Sie spielt in der Sucht- und Drogenarbeit in der Region und darüber hinaus eine wesentliche Rolle. Sie ist in der Lage, das gesamte Hilfesystem zu erfassen und daraufhin Maßnahmen, wie zum Beispiel Fachtagungen und Qualifizierungsangebote, abzuleiten. Das ist ein Gewinn für alle Fachkräfte. Darüber hinaus trägt sie erheblich zur besseren Vernetzung des Hilfesystems, aber auch zur Vernetzung in andere Bereiche wie in die Jugendhilfe oder Justiz bei. Diese Verknüpfungen sorgen dafür, dass die Fachkräfte der Sucht- und Drogenarbeit immer wieder über den eigenen Tellerrand blicken – und das empfinde ich als sehr wichtig.

Grösbrink: Der Koordinationsstelle Sucht gelingt es seit 30 Jahren, immer wieder Probleme, neue Entwicklungen und offene Fragen zu den Themenkomplexen Suchtmittelmissbrauch, Sucht, Abhängigkeit, Prävention, Beratung und Behandlung aufzugreifen. Sie schafft die Kommunikationsplattform für einen offenen Dialog aller Interessierten und Beteiligten, entwickelt innovative Konzepte, bricht verkrustete Strukturen auf und etabliert differenzierte und anspruchsvolle Fort- und Weiterbildungsangebote. All das sind zentrale und für die Praxis unverzichtbare Leistungen der Koordi-

nationsstelle Sucht – wobei ich als Fachkraft insbesondere auch von der Themenvielfalt und auch den stets aktuellen Informationen rund um das Thema Sucht profitiert habe.

Zum Abschluss: Wann spüren Sie beide im Alltag, dass Sie mit Ihrer Berufswahl richtig lagen?

Stremmel-Thoran: Mehr oder weniger an jedem Tag! Ich lasse mich vom Erfolgsdruck nicht kleinkriegen. Für mich bedeutet Erfolg, dass ich mit meinem Know-how dazu beitragen kann, dass jemand nach der Therapie ein anderes, besseres Leben führt.

Grösbrink: Es hat mich in meiner aktiven Zeit immer wieder fasziniert, mich in diese Menschen hineinzudenken und ihre Nöte zu verstehen. Als besonders spannend empfand ich auch, dass ich bei der Arbeit immer auch auf mich selbst zurückgeworfen wurde. Über allem schwebt jedoch der Aspekt, dass die Arbeit in der Sucht- und Drogenhilfe sehr existenziell ist. Ich bin auf sehr vielen Beerdigungen gewesen. Am Grab von Menschen, die es nicht geschafft haben. Es geht in diesem Bereich also wirklich um Leben und Tod. Und zwar nicht nur bei harten Drogen, sondern auch beim Thema Alkohol. Dazu beizutragen, dass diese gefährdeten Menschen wieder an sich glauben und eine andere Haltung entwickeln – das kann schon beglückend sein.

Markus Stremmel-Thoran (Jahrgang 1969)

ist Betriebsleiter des Behandlungszentrums

Deerth in Hagen, das unter AWO-Träger-

schaft an mehreren Standorten stationäre

Einrichtungen für Abhängigkeitskranke sowie

die medizinische Reha und den Maßregelvoll-

zug anbietet. Für die LWL-Koordinationsstelle

Sucht ist er seit 2005 als Dozent in der

Weiterbildung für verhaltenstherapeutisch

orientierte Suchttherapie tätig.



führt. in unmittel- gesetz
von drei Mona-
verursacht

wird be-
ut. her-
Satz 1
men

Straftaten und Ordnungswidrigkeiten

§ 31a Absehen von der Verfolgung. (1) Absehen von der Verfolgung absehen, wenn die Gegenstände nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 zum Gegenstand der Verfolgung wären, kein öffentliches Interesse an der Verfolgung der Betäubungsmittel herstellt, einführt, ausführt, durchführt, verschafft oder bezieht, ausschließlich zum Eigenverbrauch in einem Drogenkonsumraum, in dem der Drogenkonsum gleich im Besitz einer schließlichen Drogenkonsumraum.

(2) Ist die Klage wegen eines Verstoßes gegen § 31a Abs. 1 Nr. 1 bis 4 im Verfahren der Staatsanwaltschaft zurückgenommen, so ist die Verfolgung abgesehen.

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht im Profil

👑 KNOTENPUNKT FÜR DIE PRAXIS

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht hat es sich zur Aufgabe gemacht, Theorie und Praxis zu verbinden. Doch nicht nur das: Sie versteht sich auch als ein Kompetenzzentrum für alle Praktiker aus der Region, die daran interessiert sind, neues Know-how zu erlangen. Das gelingt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LWL-Koordinationsstelle Sucht, indem sie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und „Best Practice“-Konzepte vorstellen, veröffentlichen und austauschen, indem sie beraten, weiterbilden und Menschen zusammenführen.

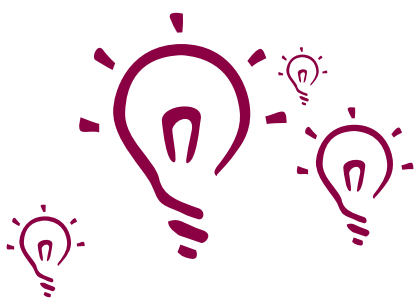
👑 PRAXIS- UND MODELLPROJEKTE

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht setzt zusammen mit Partnern aus ganz Deutschland und vielen Ländern in Europa auf ein Konzept, das Interventionen entwickelt und die praktische Umsetzung erprobt. Aktuell findet das europaweite Projekt „TAKE CARE“ seinen Abschluss, das mit Hilfe eines Mehrebenenansatzes neue Strategien für einen risikobewussten Umgang mit Alkohol von Jugendlichen entwickelt hat. Das 2011 gestartete Projekt „Lokale Alkoholpolitik“ ermöglicht es Städten und Kreisen, anhand von „Best-Practice“-Beispielen aus der Praxis eigene Strategien für eine lokale Alkoholpolitik zu entwickeln. Das Know-how, das am Ende eines Projekts entsteht, wird im Anschluss als Broschüre, Handbuch oder Arbeitshilfe allen Fachkräften, Trägern und anderen relevanten Akteuren der Suchthilfe kostenfrei zur Verfügung gestellt – schließlich geht es der LWL-Koordinationsstelle Sucht darum, ein erfolgreiches Modell- oder Praxis-Projekt später an möglichst vielen Stellen erfolgreich umzusetzen.

👑 KOOPERATION UND VERMITTLUNG

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht ist in Westfalen-Lippe die Ansprechpartnerin Nummer eins, wenn Fachkräfte, Träger und Kommunen aus der Region Hilfe benötigen, um ihrerseits den Menschen in der Region zu helfen. Als Knotenpunkt für Informationen, Quellen und Ansprechpartner kooperiert die

Auch im 30. Jahr ihres Bestehens zeigt die LWL-Koordinationsstelle Sucht ein vielseitiges Profil. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln Praxis-Projekte, evaluieren die Ergebnisse und verarbeiten diese in Handbüchern oder Arbeitshilfen für die Praxis. Sie organisieren Arbeitskreise und Fachtagungen, vermitteln Fachwissen, bieten Fort- und Weiterbildungen an und beraten Kommunen sowie Hilfeeinrichtungen zu aktuellen Themen der Suchthilfe. Ein kurzer Blick auf die aktuelle Arbeit zeigt, wie sehr die LWL-Koordinationsstelle Sucht heute als Netzwerker, Impulsgeber und Wissensvermittler im Hilfesystem verankert ist.



LWL-Koordinationsstelle Sucht bundesweit und auch auf europäischer Ebene mit Experten und Hochschulen. Sie koordiniert Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Projekte. Und sie vermittelt ihr Know-how dorthin, wo es den Helfern hilft: in die Einrichtungen der Region Westfalen-Lippe.

👑 FORT- UND WEITERBILDUNGEN

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht ist einer der größten Anbieter von Fort- und Weiterbildungen in der Suchthilfe und Suchtprävention in Deutschland. Seit ihrer Gründung im Jahr 1982 qualifizierte sie mehr als 21.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe und angrenzenden Fachgebiete. Vor allem – aber nicht nur – die mehr als 900 Einrichtungen und Dienste der Suchthilfe in der Region nehmen den Service der LWL-Koordinationsstelle Sucht in Anspruch.

👑 FACHTAGUNGEN UND FACHBERATUNG

Um ein konstruktives Miteinander der Angebote im Suchthilfesystem zu fördern, organisiert und koordiniert die LWL-Koordinationsstelle Sucht regelmäßig Tagungen und Kongresse, bei denen sich die Fachkräfte treffen und inhaltlich austauschen. Fachtagungen finden oftmals zu Themen statt, die noch neu auf der Agenda der Suchthilfe sind. Zudem ist die LWL-Koordinationsstelle Sucht bei Beratungsbedarf in Suchtfragen erste Ansprechpartnerin von Kommunen, Institutionen oder Hilfeeinrichtungen.

👑 NEWSLETTER

Topaktuell und vielfältig: Sechs Mal im Jahr bietet der Newsletter der LWL-Koordinationsstelle Sucht Nachrichten, relevante Trends und weiterführende Informationen für Fachkräfte. Der Newsletter erreicht die Abonnenten kostenlos per PDF-Datei und bündelt fachliche Entwicklungen, Studienergebnisse, gesetzliche Änderungen, Nachrichten über neue Projekte und vieles mehr. Zudem bietet das PDF eine Reihe von direkten Links zu weiterführenden Online-Angeboten. Fast 1.000 Kunden nutzen aktuell diesen Service.

👑 VORSTANDS- UND VERBANDSARBEIT

Der Suchthilfe und Prävention eine Stimme in der öffentlichen und politischen Auseinandersetzung zu geben – das ist das Ziel der Interessenverbände und Fachgesellschaften, in denen die LWL-Koordinationsstelle Sucht Vorstandsarbeit leistet oder die sie als Mitglied unterstützt. Zu den Fachverbänden zählen u. a. die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) oder die Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe (DG-SAS) sowie auf europäischer Ebene das Suchtpräventionsnetzwerk *euro net*.

2014

2013

2012

Start des „Grundkurses Basiswissen Sucht“

2011

2010

2009

Start von „Eltern.aktiv“ als Kooperationsprojekt mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

2008

2007

2005

Beginn des „Twinning Projektes Slowakei“

2004

2003 Der erste Newsletter der LWL-Koordinationsstelle Sucht

2002

2001

2000

Start des Projektes „Fred“

1999

1982
Gründung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung

1981
Initiierung des europäischen Präventionsnetzwerkes „euro net“

1986

1987

1990
Projekt „COUDEX – außerklinischer Drogenentzug“

1991

1992

Erste Europäische Woche der Suchtprävention

1994

1995

1996

Start der Zusatzqualifikation „Sozial- und Suchttherapie (LWL) – analytisch orientiert“

1998

1997

30 Jahre LWL-Koordinationsstelle Sucht. Ein Überblick.

1982

- 👑 Gründung der Koordinationsstelle für Drogenfragen und Fortbildung (so der ursprüngliche Name der LWL-Koordinationsstelle Sucht) als Beitrag des LWL zum Landesdrogenprogramm NRW

1985

- 👑 Start der „Kooperativen Suchthilfeplanung in Kommunen“ (KSHP)

1987

- 👑 Start des Projektes „Rückkehrhilfe Amsterdam“ mit einem Büro in Amsterdam (bis 1997)

1990

- 👑 Projekt „COUDEX – außerklinischer Drogenentzug“ (bis 1993)

1991

- 👑 Start des Modellprojektes „Therapie sofort“ in Dortmund (bis 1994)

1992

- 👑 Erste Europäische Woche der Suchtprävention

1994

- 👑 Fortsetzung von „Therapie sofort Dortmund“ als reguläres Angebot
- 👑 Start der „Sozialtherapeutische Weiterbildung Sucht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Bewährungshilfe und im Strafvollzug“ im Auftrag der Ministeriums der Justiz NRW (bis 2004)

1995

- 👑 Die Fort- und Weiterbildung wird eigenständiger Fachbereich der Koordinationsstelle
- 👑 Die Stadt Münster erhält im Rahmen des Projektes „Therapie sofort“ eine eigene Clearing-Stelle

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht blickt zurück auf drei Jahrzehnte erfolgreicher Arbeit in der Region Westfalen-Lippe. Aus der großen Zahl von Projekten, Angeboten und Ereignissen haben wir einige Meilensteine zusammengestellt, die besonders wichtige Entwicklungsschritte markieren.

1995
1990 1992

1982

1987

- 👑 Gründung der grenzübergreifenden deutsch-niederländischen Zusammenarbeit BINAD
- 👑 Modellprojekt „Qualitätsmanagement in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NRW“ (bis Juni 2002)

1996

- 👑 Beginn des „euro peers“-Projektes: Schulische Suchtprävention in elf Ländern Europas (bis 1997)
- 👑 Start der „Sozialtherapeutischen Weiterbildung Sucht für alle Berufsgruppen, die in unterschiedlichen Arbeitsfeldern mit Suchtkranken arbeiten“
- 👑 Start der Zusatzqualifikation „Sozial- und Suchttherapie (LWL) – analytisch orientiert“

1997

- 👑 BINAD wird eigene Fachstelle in der Koordinationsstelle Sucht
- 👑 Start der Schriftenreihe „FORUM SUCHT“

1998

- 👑 Projekt „euro net“: Europäische Suchtprävention in zwölf Ländern Europas im außerschulischen Bereich und in der Elternarbeit (bis 1999)
- 👑 Initiierung des europäischen Präventionsnetzwerkes „euro net“
- 👑 Start des Projektes „Verwaltungs- und Dokumentationssoftware in der ambulanten Suchtkrankenhilfe NRW“ (bis Juni 2002)
- 👑 Start der Zusatzqualifikation „Sozial- und Suchttherapie (LWL) – verhaltenstherapeutisch orientiert“

1999

- 👑 Einrichtung der Landeskoordination „Soforthilfe für Drogenabhängige“
- 👑 BINAD eröffnet Büro in Enschede, Niederlande

2000

- 👑 Das Projekt „SEARCH“ beginnt – Suchtprävention für Flüchtlinge und Asylbewerber (bis April 2004)

- 👑 Start des Projektes „FreD“ – Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (bis Dezember 2003)

2001

- 👑 Beginn der europäischen Projekte „euro youth“ und „euro parents“ (bis 2004)
- 👑 Start der Weiterbildung „Arbeit mit Sexualstraftätern“ (bis 2002)

2002

- 👑 Das Internetangebot der LWL-Koordinationsstelle Sucht geht online
- 👑 Start des EU-Projektes „Spaces to live“ (bis 2003)

2003

- 👑 Start des EU-Projektes „euro peers“ (bis 2004)
- 👑 Der erste Newsletter der LWL-Koordinationsstelle Sucht wird verschickt

2004

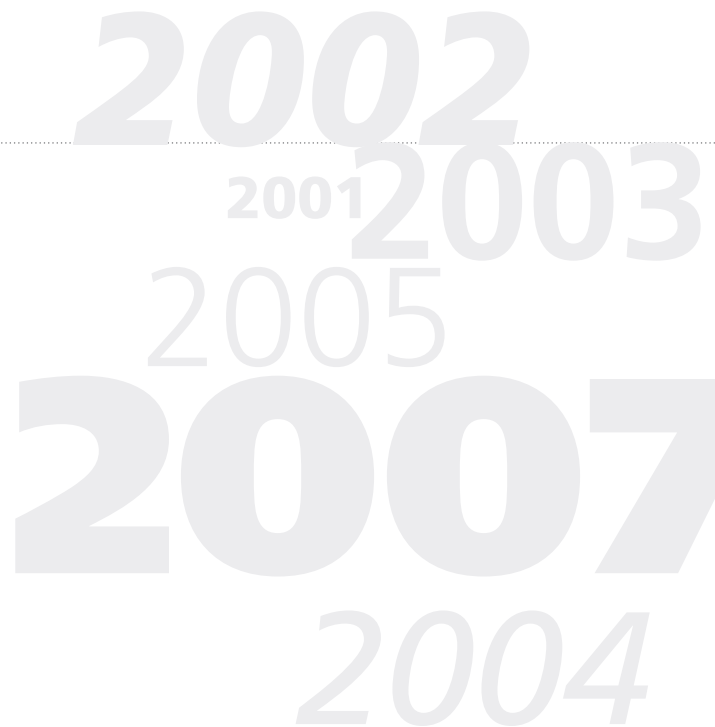
- 👑 Beginn des Modellprojektes „Sekundäre Suchtprävention für spätausgesiedelte junge Menschen in Münster“ („SeM“, bis 2007)
- 👑 Gründung des Arbeitskreises „Mann & Sucht“

2005

- 👑 Beginn des „Twinning Projektes Slowakei“ (bis 2007)
- 👑 Start des Projektes „JaN“: „Jugendhilfeeinrichtungen auf dem Weg zum Nichtrauchen“ (bis 2007)

2007

- 👑 Berufsbegleitender Zertifikatskurs „Komplementäre Nachsorge für suchtkranke Straftäter aus dem Maßregelvollzug nach § 64 StGB“ (bis 2008)
- 👑 Beginn des Zertifikatskurses „Pädagogische Suchttherapie (LWL)“ – für Fachkräfte der Jugendhilfe, Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik



- 👑 Transfer des Projektes „FreD“ auf die europäische Ebene: „FreD goes net“ (bis 2010)

2008

- 👑 Beginn des „Twinning Projektes Rumänien“ (bis 2009)
- 👑 Start des Internet-Toolbox-Projektes AVerCa in Kooperation mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (bis 2009)
- 👑 Transfer des „Peer Projektes an Fahrschulen“ nach Westfalen-Lippe (bis 2011)

2009

- 👑 Start von „Eltern.aktiv“ als Kooperationsprojekt mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

2010

- 👑 Beginn des Projektes „TAKE CARE - Strategien für einen verantwortungsbewussten Alkoholkonsum bei Jugendlichen in Europa“ (bis 2012)

2011

- 👑 Projektstart „Lokale Alkoholpolitik – von den Besten lernen“ (bis Ende 2012)

2012

- 👑 Start des Zertifikatskurses „Psychosoziale Beratung/Betreuung Substituierter“ in Kooperation mit der Deutschen Aidshilfe und Akzept e. V.
- 👑 Start des „Grundkurses Basiswissen Sucht“
- 👑 Start der berufsbegleitenden sozialtherapeutischen Weiterbildung „Suchtberater/in (LWL) – Aufbaukurs“

2008
2010 2011
2009

2012

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LWL-Koordinationsstelle Sucht

HAUPTAMTLICHE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER (STAND 2012)



Fortbildungen
Barbara Harbecke



Beratung und Service
Marion Hölscher



Beratung und Service
Jörg Körner



Sekretariat
Christiane Löcke



Fort- und Weiterbildung
Elisabeth Rocklage



Leiter der LWL-KS
Wolfgang Rometsch



Fort- und Weiterbildung /
Beratung und Service
Doris Sarrazin



Beratung und Service
Mathias Speich



Weiterbildungen
Alexandra Vogelsang



Finanzen
Christiane Blome (Ref. 10)

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LWL-Koordinationsstelle Sucht

EHEMALIGE HAUPTAMTLICHE MITARBEITER

Annette Berning
Wolfgang Eilers
Hartmut Elsner
Stefan Englisch
Ursula Grembowsicz
Dr. Bernhard Hülsken
Dr. Helmut Hünnekens
Ulla Kersting
Rüdiger Klebeck
Gisela Koch
Heino Möller
Martin Rettig
Andreas Rollert
Matthias Sunke
Ludger Wilpsbäumer
Daniela Wolff
Edgar Zeissler

EHEMALIGE PROJEKTMITARBEITER

Josefine Beiers
Thomas Brönstrup
Ruth Coester
Reinhild Decker-Salvador
Anabela Dias de Oliveira
Ludmilla Dickmann
Ute Diekel
Nele Luisa Duvenbeck
Beanka Ganser
Sabrina Hense
Kathrin Horre
Maria-Christine Hundt
Birgit Kaupmann
Regina Kitzhöfer

Rüdiger Klebeck
Jutta Köster
Renate Krisor
Helmut Kroll
Birgit Kühne
Ruth Langer
Roland Lutz
Gerhild Meendermann
Ronald Meyer
Karin Mohn
Birgit Malotki
Mechthild Neuer
Gudrun Niehaus
Marita Prekau
Carmen Pursche
Andrea Santel
Dirk Schleef
Kristina Schmid
Petra Sommer
Birgit Vomhof
Franz Wimmer
Hildegard Winkler
Nadja Wirth
Edgar Zeissler

AKTUELLE UND EHEMALIGE DOZENTEN DER WEITERBILDUNGEN

Jochen Alxnat
Doris Apsel-Leikert
Wilma Aschhoff
Ingrid Autenrieth-Novak
Maria Baalman
Dr. Manfred Belzer
Hedi Boss
Dr. Janine Breil

Peter Budde
Dr. Giulio Calia
Joachim Dörner
Dr. Steffen Fliegel
Friedel Geisler
Harry Glaeske
Dr. Werner Glenewinkel
Klaus Grefe
Hans Grösbrink
Katharina Heininger
Marlies Hendriks
Reinert Hiller
Renate Hofmann-Freudenberg
Antonius Holz
Dr. Bernhard Hülsken
Maria-Christine Hundt
Margret Kleine Kracht
Sandra Münstermann
Barbara Neumann
Ulrich Nolte
Matthias Nowak
Dr. Sabine Nowara
Dr. Ralph Pierschke
Monika Schenk
Heiner Schröter
Marlene Stelte-Schmökel
Bernd Strauch
Gabriele Streitbürger
Markus Stremmel-Thoran
Dr. Andreas Veith
Claudia Westermann
Nadja Wirth
Dr. Bernhard Wittmann

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht (LWL-KS)

des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) begegnet dem wachsenden Rauschmittel- und



Drogenmissbrauch und der großen Zahl von Abhängigkeitserkrankungen durch Information, Beratung, Qualifizierung und richtungsweisende, präventive Modellprojekte. Ihren Service nutzen vor allem die mehr als 900 Einrichtungen und Initiativen der Suchthilfe in Westfalen-Lippe.



Die LWL-KS ist als **Beraterin und Koordinatorin** der Suchthilfe zentrale Ansprechpartnerin für Kommunen, Facheinrichtungen, LWL-Kliniken, Elternkreise oder Gremien – insbesondere auf regionaler, aber auch auf Bundes- und Europaebene. Die LWL-KS schult die Fachkräfte, erstellt praxistaugliche Arbeitshilfen, informiert über Forschungsergebnisse sowie die aktuelle Gesetzgebung und moderiert die kommunale Suchthilfeplanung.



Die LWL-Koordinationsstelle Sucht qualifizierte seit ihrer Gründung 1982 mehr als 21.400 Fachkräfte zu Suchtthemen in **Fort- und Weiterbildungen**. Dazu gehören Workshops und Fachtagungen sowie die berufsbegleitende Vermittlung von Fachwissen. Die LWL-KS bildet Beschäftigte in der Suchthilfe und angrenzenden Arbeitsfeldern unter anderem zu Suchtberatern oder Sozial-/Suchttherapeuten aus. Die von der LWL-KS konzipierten und erprobten **Modellprojekte** sind ein Motor für die Weiterentwicklung der Suchthilfe und Prävention – nicht nur in Westfalen-Lippe. Die Projekte bringen fortschrittliche Impulse in den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

ist neben den Gemeinden, Städten und Kreisen Teil der kommunalen Selbstverwaltung in Westfalen-Lippe. Er übernimmt für seine Mitglieder, die 18 Kreise und neun kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe, ausschließlich Aufgaben, die überregional fachlich wie auch finanziell effektiver und effizienter erledigt werden können. Schwerpunktmäßig liegen diese Aufgaben in den Bereichen **Soziales, Gesundheit, Jugend und Kultur**. Der LWL wird durch ein Parlament mit 101 Mitgliedern aus den Kommunen kontrolliert.



LWL-KOORDINATIONSTELLE

Sucht Fragen Sie uns
doch einfach.

