

Abschlussbericht /Sachbericht im Rahmen der Verwendungsnachweisführung Aktionsplan gegen Sucht NRW

Projektnummer:

(Wird von der Landesstelle Sucht NRW ausgefüllt)

Titel des Projektes	Partizipation Betroffener – was ist das und was kann sie zur Weiterentwicklung der Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen in NRW beitragen?
----------------------------	--

1. PROJEKTDATEN	
Institution/ Organisation	Blaues Kreuz in Deutschland e.V. für Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW
Projektleitung	Frank Happel (Projektkoordination)
Telefon	Büro: 0202 62003 39 Mobil: 0151 64404708
E-Mail-Adresse	partizipation@fas-nrw.de
Webseite	http://www.fas-nrw.de/projekt-partizipation/
Förderzeitraum (laut Bewilligungsbescheid)	01.03.2018 bis 31.12.2021
Gesamtfördersumme	318.064,00 €

2. PROJEKTUMSETZUNG

Zielerreichung

Erläutern Sie den Grad der Zielerreichung anhand der im Antrag definierten Indikatoren zur Messung der (Teil-) Zielerreichung.

Die allgemeinen Ziele des Projektes wurden umgesetzt und erreicht

- Ein übergreifendes Verständnis von Betroffenenkompetenz und Partizipation in ehrenamtlicher und hauptamtlicher Suchthilfe in NRW sowie in den Kooperation- und Unterstützungsstrukturen wurde entwickelt;
- Handlungsempfehlungen zur Partizipation und Einbindung von Betroffenenkompetenz auf kommunaler Ebene wurden formuliert;
- Die Handlungsempfehlungen wurden in Modellregionen in NRW mit anschließender Überarbeitung und Veröffentlichung erprobt.

Die Arbeitsschritte und Teilziele wurden erreicht bzw. geringfügig variiert

Die im Konzept des Projektes genannten Arbeitsschritte und Teilziele wurden ebenfalls erreicht, mussten jedoch zum Teil im Projektverlauf geringfügig variiert werden. Gründe dafür lagen in als sinnvoller erkannten Abläufen, Anpassungen aus der Theorie an reale Gegebenheiten und nicht zuletzt in Einschränkungen durch die Corona-Pandemie. Etwaige Abweichungen vom Ursprungskonzept werden hier unter den einzelnen Stichpunkten benannt und begründet.

Die Projektarbeit konnte kontinuierlich durchgeführt werden

Die Einrichtung der Projektkoordination in der Trägerstruktur des Blauen Kreuzes in Deutschland e.V. ist gut gelungen. Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit wurden erstellt und eingesetzt, eine Netzwerkstruktur entwickelt und gepflegt sowie die Projektentwicklung zielgerecht vorangetrieben. Mit dem LVR Klinikum Essen, Institut der Universität Duisburg Essen, wurde ein Weiterleitungsvertrag geschlossen und so die wissenschaftliche Begleitung des Projektes gesichert.

Neben den im Bericht gesondert behandelten Elementen bestand die allgemeine Projektarbeit insbesondere aus

- Aufgaben zum Sitzungs- und Veranstaltungsmanagement,
- der kontinuierlichen Zusammenarbeit
 - mit Herrn Detlef Tünnermann für den Projektträger Blaues Kreuz in Deutschland e. V.,
 - mit der wissenschaftlichen Begleitung durch Frau Kathrin Böhmer, LVR Klinikum Essen und
 - mit Herrn Bernd Hoerber als Moderator der größeren Veranstaltungen
- der Verschriftlichung und Dokumentation von Aufgaben, Projektkomponenten und Ergebnissen sowie aus weitreichender Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.

Das Projektteam wurde heterogen und kompetent besetzt

Die angestrebte Besetzung des Projektteams mit Mitgliedern aus allen für das Projekt relevanten Vertretungen bestätigte den partizipativen Ansatz des Konzeptes. In konstruktiven Sitzungen wurden die Umsetzungsschritte des Projektkonzeptes diskutiert und beschlossen. Dabei erwies sich die heterogene Zusammensetzung des Teams aus Mitarbeiter*innen der ehren- und hauptamtlichen Suchthilfe sowie der Vertretung von Kommunen, Wissenschaft, Projektträger und Landestelle Sucht NRW als ausgesprochen perspektivreich und lösungszentriert. Die konstruktiven Sitzungen zeigen die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen der Mitglieder und fördern so den Austausch zwischen den beteiligten Professionen.

Ein Projektbeirat wurde nicht eingesetzt

Auf die im Konzept angestrebte Einsetzung eines Projektbeirates wurde nach einhelliger Ansicht aller Projektbeteiligten und einem Beschluss des Projektteams verzichtet, da damit lediglich eine Doppelstruktur geschaffen worden wäre, welche die Projektarbeit eher behindert als gefördert hätte.

Eine Literaturrecherche wurde durchgeführt

Die Literaturrecherche wurde erfolgreich durchgeführt und lieferte wertvolle Erkenntnisse für den weiteren Projektverlauf.

Vertretungen angrenzender Handlungsfelder wurden beteiligt

Durch Recherche und persönlichen Austausch mit Vertretungen der AIDS-Hilfe NRW und der niederländischen Suchthilfeeinrichtung Tactus wurden wichtige Impulse für die Projektentwicklung erhalten. Durch die Teilnahme zweier Kollegen von Tactus als Gastreferenten der dritten Ideenwerkstatt konnte der Austausch intensiviert werden. Ein Leitfaden ihrer Umsetzung von Partizipation wurde ins Deutsche übersetzt und dem Literaturfundus hinzugefügt.

Gemeinsam mit dem FAS NRW-Mitgliedsverband ARWED e. V. wurde zudem eine Berücksichtigung der trialogischen Arbeitsweise der Psychiatrieselbsthilfe mit Einbindung von Erkrankten, Angehörigen und hauptamtlich mitarbeitenden Hilfen in den Blick genommen.

Ein weiterer kontinuierlicher Austausch wurde vereinbart.

Eine Ist-Stand-Analyse wurde durchgeführt

Die Erhebung zum Ist-Stand der Einbeziehung Betroffener sowie ihrer spezifischen Kompetenzen in den Kommunen NRW wurde durchgeführt und ergab einen guten Überblick über bereits gelingende partizipative Ansätze wie auch über notwendige Verbesserungen in der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene.

Ideenwerkstätten wurden durchgeführt

Im Frühjahr und Sommer 2019 wurden die Hauptzielgruppen des Projekts, Sucht-Selbsthilfe, hauptamtliche Suchthilfe, kommunale Koordinierungsstruktur und Selbsthilfe-Kontaktstellen in drei Ideenwerkstätten zusammengebracht, um die Kompetenzen Suchtbetroffener zunächst zu beschreiben. Dies gelang.

In einem weiteren Schritt konnten Möglichkeiten und Grenzen einer weitergehenden Teilhabe Betroffener in kommunalen Hilfesystemen ermittelt werden. Letztlich konnten in einem partizipativen Prozess die aus Sicht der Teilnehmenden wichtigsten Bedingungen für eine verbesserte Partizipation auf kommunaler Ebene erarbeitet werden.

Handlungsempfehlungen wurden erarbeitet

Aus den Protokollen der Ideenwerkstätten konnten konkrete Handlungsoptionen für die Teilhabe Suchtbetroffener in kommunalen Versorgungsstrukturen erarbeitet werden. Sie werden im Abschnitt *Ergebnisse/Schlussfolgerungen* benannt.

Modellregionen wurden in aufwendigen Verfahren ausgewählt

Nach einem schwierigen und zeitraubendem landesweiten Auswahlverfahren wurde mit vier Kommunen die Erprobung der Handlungsempfehlungen in einer Modellphase vereinbart: Stadt Düsseldorf, Rhein-Kreis Neuss, Kreis Lippe und Kreis Gütersloh. In allen Modellregionen sind neben der Suchtselbsthilfe und der hauptamtlichen Suchthilfe auch Vertreter*innen der kommunalen Sucht- und Psychiatriekoordination und der Selbsthilfeunterstützungsstruktur eingebunden. Die Erkenntnisse des Auswahlverfahrens werden im Abschnitt *Ergebnisse/Schlussfolgerungen* dargestellt.

Die Arbeit in den Modellregionen wurde erfolgreich vorbereitet und durchgeführt

Gemeinsam mit dem Moderator Herrn Bernd Hoerber wurde ein durchgängiges Konzept entwickelt, um die Beteiligten in den Modellregionen in vergleichbaren Workshops in Idee, Ziele und vorläufige Ergebnisse des Projektes einzuführen und die Zusammenarbeit in der Modellphase zu gestalten. Leider mussten der Start der Arbeit in den Modellregionen und einzelne Veranstaltungen der Weiterarbeit aufgrund der Corona-Pandemie immer wieder verschoben werden. In den Veranstaltungen und informellen Austauschen wurden die Handlungsempfehlungen überprüft, verfeinert und bestätigt.

Projektnahe Veranstaltungen wurden durchgeführt und stießen auf eine große Resonanz

Das Projekt Partizipation Betroffener wurde neben der eigentlichen Projektarbeit in vielen direkten oder digitalen projektnahen Veranstaltungen einer Fachöffentlichkeit in haupt- und ehrenamtlichen Zusammenhängen nahegebracht. Hauptzweck dieser über den gesamten Durchführungszeitraum verteilten Veranstaltungen waren Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung.

Eine digitale Abschlussveranstaltung wurde erfolgreich durchgeführt

Die Abschlussveranstaltung *Bilanz und Perspektiven* wurde zunächst durch das Projektteam und die Projektkoordination als Präsenzveranstaltung konzipiert, musste jedoch aufgrund der sich erneut verschärfenden Corona-Pandemie schließlich als Onlineveranstaltung neu geplant und durchgeführt werden. Die Veranstaltung fand am 3. Dezember 2021 mit insgesamt 45 Mitwirkenden und Teilnehmenden statt.

Umsetzung: Inhalt und Methode

Beschreiben Sie konkret die Vorgehensweise im Projektverlauf, auch sich ergebende Abweichungen von der dem Antrag zugrundeliegenden Projektbeschreibung

Literaturrecherche untersucht annähernd 50 Titel anhand von Fragestellungen

Die Literaturrecherche wurde von Frau Kathrin Böhmer, LVR Klinikum Essen, durchgeführt.

Sie gibt erfolgreich Antwort auf zentrale Fragen des Projektes:

- Was ist Partizipation?
- Was ist die Kompetenz der Betroffenen?
- Wie effektiv ist die Kompetenz der Betroffenen?
- Was ist die Kompetenz der professionellen Suchthilfe?
- Wie kann man beide Kompetenzen zusammenbringen?
- Was sind Schwierigkeiten?
- Was brauchen Suchtkranke zu welchem Zeitpunkt?

Eine Literaturliste mit annähernd 50 relevanten Titeln wurde erstellt.

Dabei ist zu beachten, dass insbesondere bei den Kompetenzen Betroffener vielfach auf Erkenntnisse aus der Gesundheitsselbsthilfe zurückgegriffen werden musste, da Betroffenenkompetenz im Suchtbereich bisher nur unzulänglich beschrieben ist, was auch schon zu den Grundannahmen bei der Antragstellung gehörte.

Die Ist-Stand-Analyse musste mithilfe einer Abfrage in den Kommunen erhoben werden

Da eine Online-Recherche keine vergleichbaren Ergebnisse über die Teilhabesituation in den Kommunen zu erbringen vermochte, wurde durch das Projektteam in Abweichung zur ursprünglichen Konzeption die Erweiterung der Recherche um eine gezielte Abfrage in den Kommunen verabredet.

Die Formulierung und Durchführung der Abfrage erfolgte durch die wissenschaftliche Begleitung und die Projektkoordination auf Basis der bisherigen Recherche und gemeinsamer Positionen im Projektteam.

Adressaten waren Psychiatriekoordinationen bzw. Sozialpsychiatrische Dienste und Selbsthilfe-Kontaktstellen als Auskunftgeber*innen und Multiplikator*innen.

Der Versand wurde durch die Landesstelle Sucht NRW vollzogen. Erhebungszeitraum war 26. November 2018 bis 31. Januar 2019. Erste Ergebnisse wurden dem Projektteam im Januar 2019 präsentiert, die abgeschlossene Auswertung in der ersten Ideenwerkstatt am 21. Februar 2019.

Die Ideenwerkstätten konnten jeweils mit mindestens 40 Teilnehmenden durchgeführt werden

Die strukturinternen Veranstaltungen wurden am 21. Februar 2019 mit 40 Teilnehmenden aus der beruflichen Suchthilfe, aus Sucht- und Psychiatriekoordinationen und aus der Selbsthilfeunterstützungsstruktur sowie am 30. März 2019 mit 40 Teilnehmenden aus der Suchtselbsthilfe in NRW jeweils gemeinsam mit dem Projektteam mit Herrn Bernd Hoeber als Moderator durchgeführt. Durchgängige methodische Elemente waren Soziogramme, eine Einführung in Projektziele und -verlauf, Präsentation der Ist-Stand-Erhebung sowie Kleingruppenarbeit zur Begriffsbestimmung von Betroffenenkompetenz und Relevanz von Partizipation mit anschließender Diskussion im Plenum und Ergebnissicherung. Die Ideenwerkstatt zur Zusammenführung aller Projektzielgruppen fand am 14. Juni 2019 mit über 50 Teilnehmenden statt. Neben der Zusammenfassung der Ergebnisse der ersten Veranstaltungen und dem Exkurs zur Einbindung Suchtbetroffener im Niederländischen Hilfesystem stand die partizipative Erarbeitung von konkreten Erfordernissen zur Verbesserung der Teilhabesituation im Zentrum der Veranstaltung. In Kleingruppen erarbeitete Vorschläge wurden im Plenum diskutiert und bepunktet und schließlich in einer Rangliste der wichtigsten Handlungsfelder festgehalten.

Handlungsempfehlungen wurden formuliert

Aus den in den Ideenwerkstätten erarbeiteten prioritären Anforderungen an die Partizipation Suchtbetroffener wurden nun konkrete Handlungsoptionen für die Einbeziehung von Betroffenenkompetenz in kommunale Versorgungsstrukturen formuliert. In einem weiteren Schritt wurden dann Empfehlungen für eine gelingende Interessenvertretung der Sucht-Selbsthilfe auf kommunaler Ebene gegeben, um eine angemessene Teilhabe im politischen Umfeld herzustellen und zu sichern. Diese wurden anschließend mit dem Projektteam abgestimmt.

Modellregionen wurden ermittelt

Im Projektteam wurde ein Auswahlverfahren zur Bestimmung der Modellregionen abgestimmt. Über die Verteiler der Landesstelle Sucht NRW und des FAS NRW wurden landesweit Einrichtungen und Institutionen der Suchtselbsthilfe, der beruflichen Suchthilfe, der kommunalen Suchtkoordination und der Selbsthilfe-Kontaktstellen mit der Bitte angeschrieben, sich jeweils gemeinsam für eine Kommune als Modellstandort zu bewerben. Jeweils eine federführende Institution sollte dazu verbindliche Absichtserklärungen aller beteiligten kommunalen Partner*innen bündeln und einreichen.

Die Arbeit in den Modellregionen konnte trotz Pandemie online durchgeführt werden

Die Arbeit in den Modellregionen wurde mehr als andere Projektphasen von der Corona-Pandemie beeinträchtigt, da die Starttermine in der ersten Lock-Down-Periode im Frühjahr 2020 angelegt waren. Da aufgrund der komplexen Struktur der Sitzungsinhalte digitale Veranstaltungen nicht möglich erschienen, zog sich diese Phase bis zum Februar 2021 hin (Stadt Düsseldorf).

In den Workshops und den Folgeterminen (dann vorwiegend online) wurden die Handlungsempfehlungen bewertet, priorisiert und auf die jeweilige lokale Struktur bezogen. Dabei zeigte sich, dass die Handlungsempfehlungen das gesamte Spektrum möglicher Bedarfe abdecken, jedoch nicht jede Empfehlung für jede Kommune gleichbedeutend sein muss.

Die Abschlussveranstaltung wurde ebenfalls digital durchgeführt

Die digitale Abschlussveranstaltung *Bilanz und Perspektiven* wurde von Herrn Bernd Hoeber moderiert und enthielt folgende Programmpunkte:

- Interaktive Begrüßung
- Grußwort I: Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (als Videobotschaft)
- Grußwort II: Claudia Middendorf, Beauftragte der Landesregierung NRW für Menschen mit Behinderungen sowie Patientinnen und Patienten
- Projekt Partizipation Betroffener – Idee und Durchführung, Frank Happel, Projektkoordinator
- Aktionsplan gegen Sucht Nordrhein-Westfalen – Chancen und Möglichkeiten für die Suchtselbsthilfe, Melany Richter, MAGS NRW
- „Jetzt habe ich die Chance, mitzugestalten“ – Warum eine partizipative Suchthilfe notwendig ist, Dr. Petra Narimani, Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin
- Bilanz I: Die Arbeit in den Modellregionen – Bedingungen und Defizite Projektbeteiligte in den Kommunen
- Bilanz II: Projektergebnisse und Handlungsempfehlungen, Kathrin Böhmer, LVR-Klinikum Essen und Frank Happel
- Perspektiven: Wie geht es weiter? Aktive aus dem Projekt und dieser Veranstaltung
- Danksagung und Verabschiedung

Projektnahe Veranstaltungen banden die Fachöffentlichkeit ins Projekt ein

Das Projekt Partizipation Betroffener wurde in zahlreichen projektnahen Veranstaltungen einer Fachöffentlichkeit in haupt- und ehrenamtlichen Zusammenhängen vorgestellt und diskutiert, u. a.:

- Fachtagung der Sucht-Selbsthilfe für die Sucht-Selbsthilfe in Düsseldorf Garath 2018, 2019
- Jahrestagung Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen 2019
- Abschlussveranstaltung Projekt PaSuMi (Partizipation Sucht Migration) der Deutschen AIDS-Hilfe, Berlin 2019
- Digitale DHS Fachkonferenz Sucht am 11. 11. 2020, „Suchthilfe: kommunal denken - gemeinsam handeln“: 25-minütiger Videobeitrag mit dem Titel „Partizipation der Suchtselbsthilfe in kommunalen Suchthilfesystemen – mit Haltung und Struktur ans Ziel.“
- Mitwirkung an der Arbeitsgruppe Gesamtverbandes Sucht, GVS, zur Überarbeitung des Curriculums für die Ausbildung ehrenamtlicher Suchthelfer*innen.
- Für den Kooperationsstag Sucht und Drogen NRW 2020 sowie für die Suchtselbsthilfetage NRW 2020 und 2021 wurden Workshops zum Thema Partizipation Betroffener konzipiert und vorbereitet, die jedoch der Coronapandemie zum Opfer fielen.
- Digitaler Kooperationsstag Sucht und Drogen NRW 2021
- sowie zahlreiche weitere Veranstaltungen im Umfeld des FAS NRW, von haupt- und ehrenamtlicher Suchthilfe sowie des Trägers

Ergebnisse/ Schlussfolgerungen

Beschreiben Sie die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen

Die Literaturrecherche offenbart fehlende Begriffsbestimmung von Betroffenenkompetenz im Suchtbereich

Die Literaturrecherche bestätigt die Grundannahme des Projektes, dass Betroffenenkompetenz bislang für den Suchtbereich noch nicht beschrieben und definiert ist. Eine allgemein akzeptierte Begriffsbestimmung bleibt damit eines der Hauptziele des Projektes.

Ist-Stand-Analyse weist bedeutende kommunale Unterschiede auf

Die Auswertung von 50 vollständig ausgefüllten Fragebögen aus der hauptamtlichen Struktur (Rücklauf 41 %) und 51 aus Suchtselbsthilfegruppen (Quote nicht ermittelbar) zeigt bedeutende kommunale Unterschiede, z. B. seit wann Partizipation Thema ist und welche Aktionen durchgeführt werden. Mitspracherechte Betroffener in kommunalen Gremien erscheinen gering. 39 % der Gruppen fühlen sich nicht gut informiert über Teilhabemöglichkeiten.

Der verbesserungswürdige Austausch zwischen hauptamtlichen Strukturen und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe muss ein weiteres Hauptanliegen der Projektarbeit bleiben und ist in den Ideenwerkstätten und der nachfolgenden Arbeit in den Kommunen bereits angelegt.

Partizipatorische Strukturen der AIDS-Hilfe und des niederländischen Hilfesystems sind nicht direkt übertragbar

AIDS-Hilfe NRW: Vorsprünge bei Implementierung partizipatorischer Strukturen erscheinen nicht direkt auf die Suchthilfe übertragbar zu sein. Die partizipative Gründungsgeschichte der AIDS-Hilfen erscheint überlagert durch eine professionalisierte Realität, in der die Grenzen zwischen ehrenamtlichen und beruflichen Strukturen weniger trennscharf sind als im Suchtbereich.

Suchthilfe Tactus, NL: Der Austausch mit den niederländischen Kolleginnen zeigte Teilhabestrukturen im Versorgungsbereich, die Vorbildcharakter haben könnten: regelhafte Ausbildungsmöglichkeiten für Betroffene z. B. im Peerworking, geregelte Übergänge von ehrenamtlicher zu (teil-)beruflicher Arbeit, obligatorische Klient*innenräte in Suchthilfeeinrichtungen. Der Austausch mit beiden Einrichtungen wird fortgeführt. Das Tactus-Konzept wurde in der dritten Ideenwerkstatt durch die Beteiligten vorgestellt.

Teilhabe sollte institutionalisiert und personenunabhängig werden

Dem Projekt wird von allen angesprochenen Seiten im haupt- und ehrenamtlichen Bereich große Aufmerksamkeit und Wertschätzung zuteil. Durchgängig ist die Forderung, Kooperation und Teilhabe zu institutionalisieren und sie von einzelnen engagierten Akteur*innen unabhängiger zu machen. Nur so ließen sich errungene oder entstandene Beteiligungen personenunabhängig nachhaltig gestalten.

Ideenwerkstätten offenbaren dringenden Handlungsbedarf

Die hohe Zahl der Teilnehmenden, auch an der hauptamtlichen Veranstaltung, und deren Stellungnahmen weisen auf die Relevanz des Projektes und einen dringenden Handlungsbedarf hin. Berufliche Suchthilfe, Kommunen und Selbsthilfe-Kontaktstellen unterstützen die Suchtselbsthilfe im Streben nach Mitgestaltung.

Die Ideenwerkstätten mit insgesamt über 80 Teilnehmenden erwiesen sich als gutes Format für alle Projektbeteiligten, die eigenen Haltungen, Forderungen, und Erwartungen aber auch Bedenken zur weitgehenden Partizipation Betroffener in kommunalen Suchthilfesystemen zu reflektieren und mit denen der Kolleg*innen aus den eigenen und angrenzenden Strukturen abzustimmen. Die Veranstaltungen waren von der gegenseitigen Wertschätzung und einer Kommunikation auf Augenhöhe geprägt.

Bei der Beschreibung der Kompetenzen Betroffener und der Stärken der Sucht-Selbsthilfe deckt sich die Selbstsicht der Sucht-Selbsthilfe weitgehend mit den Zuschreibungen aus hauptamtlicher Perspektive. Übereinstimmend werden hier insbesondere Kenntnisse und Kompetenzen beschrieben, die sich aus der eigenen (Sucht-)Erfahrung ergeben. Auch die Kompetenz, dieses Expertenwissen in eigener Sache oder die daraus erwachsenen Ressourcen zu teilen und zu vermitteln, wird hervorgehoben. Dabei zeichne sich die Suchtselbsthilfe durch eine Vielfalt an Ansätzen, Lösungswegen und Methoden in Theorie und Praxis aus. Hervorgehoben werden

Eigenverantwortung und Achtsamkeit, die intrinsische Motivation, die Authentizität in der Vermittlung, die Vorbildfunktion, das Lernen am Model und die Orientierungsmöglichkeit untereinander genannt. Der Erwerb und insbesondere die Weitergabe der genannten Fähigkeiten beruhen nach übereinstimmender Meinung der haupt- und ehrenamtlichen Teilnehmer*innen der Ideenwerkstätten auf einer Haltung in der Suchtselbsthilfe, die mit den Begriffen Gemeinschaftsgefühl, Einfühlungsvermögen, Verständnis und Empathie gekennzeichnet wird. Zudem werden ein Umgang miteinander auf Augenhöhe und eine im Selbsthilfebereich gemeinsame Sprache beschrieben.

Ideenwerkstätten fordern noch stärkere Einbeziehung der Sucht-Selbsthilfe

Für die Teilnehmer*innen der hauptamtlichen Ebene ist die Selbsthilfe eine wichtige Ergänzung zum professionellen Angebot mit Durchlässigkeit in beide Richtungen. Sie erwarten von einer stärkeren Beteiligung der Selbsthilfe wichtige Impulse für die Ausrichtung der eigenen Arbeit und die Weiterentwicklung der beruflichen Suchthilfe allgemein. Durch die Einbeziehung ins therapeutische Angebot könne dieses vielfältiger, niederschwelliger und nachhaltiger werden. Die Sucht-Selbsthilfe könne ein Feedback zur Arbeit der beruflichen Hilfen geben und die Kultur des Zuhörens könne den Partizipationspartner*innen als Vorbild dienen.

Ideenwerkstätten beschreiben eine verbesserte Einbindung der Sucht-Selbsthilfe

Die Teilnehmenden beschreiben auch allgemein die Bedingungen, unter denen eine verbesserte Einbindung der Suchtselbsthilfe und damit der Betroffenen in das kommunale Suchthilfesystem gelingen kann. Nur wenn die beteiligten Strukturen transparent und allen Akteur*innen bekannt sind, erscheint erfolgreiche Partizipation möglich. Auch eine engere und regelhafte Zusammenarbeit mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen ist notwendig. Alle Teilnehmenden der Workshops sind sich einig, dass Zusammenarbeit und Partizipation eine einander zugewandte Haltung aller Beteiligten verlangt. Gegenseitiger Respekt, Begegnung auf Augenhöhe, Teamfähigkeit und Kompromissbereitschaft erscheinen unverzichtbar. Eine gemeinsame Sprache aller Beteiligten mit klaren Formulierungen und beispielsweise Sitzungsunterlagen in verständlicher Sprache wird besonders, jedoch nicht ausschließlich seitens der Selbsthilfe als wichtig erachtet. Festschreibungen von Beteiligungsstrukturen im Bereich der Interessenvertretung wie in der Beteiligung in Behandlungskontexten erscheinen unerlässlich, um partizipative Elemente unabhängig von aktuell handelnden Personen zu machen und um Kontinuität in der Zusammenarbeit sicher zu stellen. Als besonders problematisch wird das Zeit- und Terminmanagement bei partizipativen Veranstaltungen erlebt. Beruflich eingebundene Ehrenamtler*innen können in der Regel Termine in der Woche und insbesondere vormittags kaum wahrnehmen. Die Schaffung von Kompromisslösungen bei Terminansetzungen für Aktive aus dem haupt- und ehrenamtlichen Bereich erscheint als eine der Hauptbedingungen für eine gelingende Beteiligung Betroffener. Insbesondere in der Ideenwerkstatt der Suchtselbsthilfe wurden auch persönliche Voraussetzungen für eine gelingende Beteiligungspraxis formuliert. Als hilfreiche Eigenschaften werden dabei Mut, Ausdauer, Lust, Durchsetzungsvermögen, Selbstbewusstsein, Meinungsfreudigkeit und Neugierde angesehen.

Wichtige Erkenntnisse wurden aus dem Auswahlverfahren der Modellregionen gewonnen

Die Anforderungen an die Regionen waren zu hoch

Das unter *Umsetzung: Inhalt und Methode* beschriebene Auswahlverfahren erwies sich als praxisfern. Die unbedingt erforderliche Ausstattung der Modellkommunen mit schriftlichen Erklärungen aller vier Zielgruppen und einer Federführung schon vor Arbeitsbeginn stellte sich als (zu) hohe Anforderung heraus, die gerade von vier Kommunen in NRW knapp zu erfüllen war. Dagegen hätten mehrere Bewerber gerne teilgenommen, hätten jedoch im Projektverlauf ggf. noch weitere Partner*innen hinzugewinnen müssen. Dies wäre rückblickend betrachtet durchaus möglich gewesen.

Die personellen Ressourcen fehlen

Zudem offenbarten zahlreiche Einlassungen aus den Kommunen, dass in vielen Einrichtungen der Projektzielgruppen zwar die Sinnhaftigkeit des Projektes und einer Teilnahme erkannt wurde, jedoch die personellen Ressourcen dafür fehlten. Dies galt in gleichem Maße für ehrenamtliche wie hauptamtliche Interessierte.

Modellregionen unterscheiden sich in der partizipatorischen Einbindung stark

Die partizipative Einbindung der Sucht-Selbsthilfe unterscheidet sich in den Modellregionen sehr stark. Einem recht weit entwickelten System z. B. in Gütersloh steht eine noch ausbaufähige Struktur z. B. im Rhein-Kreis Neuss gegenüber. Gemeinsam ist den Standorten, dass sie anhand der Handlungsempfehlungen den jeweiligen Ist-Stand sehr gut bewerten und beschreiben können und so Handlungsfelder für die Weiterarbeit identifizieren können. Diese sind standortübergreifend:

- Analyse und Optimierung von Partizipation und Zusammenarbeit
- gemeinsame Sprache und Augenhöhe
- Motivation aller Selbsthilfegruppen
- Heterogenität der Selbsthilfelandchaft erfassen und niemanden unberücksichtigt lassen
- gemeinsame Vorstellungen zur Verbesserung von Angeboten und Versorgung entwickeln
- Entwicklung eines kommunalen Suchthilfekonzeptes
- Überverbandliche Organisation der aktiven Suchtselbsthilfegruppen
- Einbindung in kommunale Gremien der Suchthilfe- und Gesundheitsförderung
- Weiterbildungsangebot aufbauen oder verbessern

In der Coronapandemie ist die Sucht-Selbsthilfe nach Kräften bemüht, ihre Strukturen aufrecht zu erhalten und die Kommunikation der Mitglieder, Gruppen und Verbände nicht abreißen zu lassen. Dazu kommt die Anforderung, sich mit neuen Kommunikationswegen vertraut zu machen und neue Wege der gegenseitigen Unterstützung zu etablieren. Leider ist dies eine wenig günstige Zeit, zusätzliche Elemente wie Partizipationsstrukturen zu implementieren.

Folgende Handlungsempfehlungen wurden erarbeitet

Im Folgenden werden zunächst konkrete Handlungsoptionen für die Einbeziehung von Betroffenenkompetenz in kommunale Versorgungsstrukturen formuliert. Die wichtigsten Anforderungen, um eine systematische Einbindung von Betroffenenkompetenz innerhalb kommunaler Versorgungssysteme zu erreichen sind:

Ein gemeinsames Verständnis ist unerlässlich

- Um die Erfahrungen und Kompetenzen Suchtbetroffener erfolgreich einzubinden, erscheint ein gemeinsames Verständnis von Erkrankung, Versorgungszielen und Behandlungswegen unerlässlich.
 - Dazu ist es notwendig, die unterschiedlichen Ansätze in beruflichen und ehrenamtlichen Hilfen, wie auch kommunale Suchthilfekonzepte transparent und verständlich darzustellen und als gleichwertig anzusehen.
 - Eine gemeinsame Sprache und die durchgängige Kommunikation auf Augenhöhe stellen dabei die Grundlage dar.

Vereinbarungen müssen geschlossen werden

- Als Basis der Zusammenarbeit sollte gemeinsam eine Vereinbarung entwickelt werden, welche die Verbindlichkeit der Kooperation sichert und auf der Transparenz der beteiligten Systeme beruht.

- Ein regelmäßiger Austausch aller Beteiligten sollte vereinbart werden.
- Dies gelingt am besten, wenn eine Institution federführend die Kommunikation sichert, strukturiert und dokumentiert.

Ehrenamtlich Mitarbeitende sollten aus- und weitergebildet werden

- Erstrebenswert ist eine geregelte Aus- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Versorgungssystem.
 - Supervisions- und Interventionsangebote und die Möglichkeit wechselseitiger Hospitationen sollten das Angebot ergänzen.
 - Gemeinsame Weiterbildungsangebote für ehren- und hauptamtlich Mitarbeitende stellen auch den Transfer von Kenntnissen und Kompetenzen in das berufliche System sicher.

In einem weiteren Schritt werden Empfehlungen für eine gelingende Interessenvertretung der Sucht-Selbsthilfe auf kommunaler Ebene gegeben, um eine angemessene Teilhabe im politischen Umfeld herzustellen und zu sichern. Die wichtigsten Punkte, um eine systematische Umsetzung von Partizipation Suchtbetroffener im kommunalen Umfeld zu erreichen sind:

Betroffenenvertretungen sollten auf kommunaler Ebene stimmberechtigt sein

- Sucht-Selbsthilfe und Betroffenenvertretungen sollten stimmberechtigt in alle kommunalen gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse einbezogen werden.
 - Dies beinhaltet kommunale Gesundheitskonferenzen und ihre abgeleiteten Arbeitsgruppen, soweit sie den Suchtbereich betreffen sowie Psychosoziale Arbeitsgruppen (PSAG) und deren abgeleiteten Arbeitsgruppen.
 - Es empfiehlt sich, die gesamte Beteiligungsstruktur transparent darzustellen und obligatorisch über alle Vorgänge zu berichten.

Überverbandliche Interessenvertretungen der Sucht-Selbsthilfe sollten gebildet werden

- Kommunikations- und Vertretungsabläufe werden erleichtert, wenn sich Sucht-Selbsthilfegruppen zur Interessenvertretung überverbandlich zusammenschließen und eine Vertretungsstruktur entwickeln. Hierzu sind ggf. ein Impuls und die organisatorische Unterstützung der hauptamtlichen Seite hilfreich oder gar notwendig.

Engagement sollte verlässlich finanziert werden

- Da die Kommunen von einem weiterentwickelten Suchthilfesystem unter Einbeziehung Betroffener profitieren, sollte die Sicherstellung dieses Engagements durch eine verlässliche Finanzierung erfolgen, welche die jährliche Haushaltssystematik überwindet und zwischen den kooperierenden Systemen auszuhandeln ist.

An der Haltung aller Beteiligten zueinander muss gearbeitet werden

Alle Beteiligten und Teilnehmenden des Projektes, ob im Team, in Workshops, in den Modellregionen oder bei Vorträgen sind sich einig, dass Zusammenarbeit und Partizipation eine einander zugewandte Haltung aller Beteiligten verlangen. Gegenseitiger Respekt, Begegnung auf Augenhöhe, Teamfähigkeit und Kompromissbereitschaft sind unverzichtbar und auch durch verbesserte Rahmenbedingungen nicht zu ersetzen.

Selbsthilfegruppen ohne Verbandsanbindung sollten vom FAS NRW besser eingebunden werden

Die Projektarbeit zeigte verstärkt, dass auf kommunaler Ebene Sucht-Selbsthilfegruppen ohne Verbandsanbindung bzw. Gruppen der Freien Sucht-Selbsthilfe häufig eine wichtige Rolle auch in der Gestaltung des organisatorischen Umfeldes spielen. Diesen Gruppen will der FAS NRW auch nach Projektende eine erhöhte Aufmerksamkeit widmen.

Evaluation

Beschreiben Sie kurz Methodik und Durchführung der Evaluation.

Zum Start des Projektes wurde NRW-weit und zu Beginn der Erprobungsphase wurde nochmals in den Modellregionen der Ist-Stand der Einbindung Betroffener in die kommunalen Suchthilfestrukturen ermittelt. Dazu wurden Fragebögen entwickelt. Der Rücklauf war mit ca. 20% deutlich geringer als erwartet. Die Ergebnisse der Umfrage wurden dann bei den Auftaktworkshops in den Modellregionen präsentiert und diskutiert.

Die Teilnehmenden der Workshops bildeten die Zielgruppen des Projektes vollständig ab. Angesprochen wurden insbesondere ehren- und hauptamtliche Fachkräfte aus:

- Gruppen und Verbänden der Suchtselbsthilfe in NRW
- Kommunalen Zusammenschlüssen der Suchtselbsthilfe
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe
- Kommunalen Sucht- und Psychiatriekoordinationen sowie Sozialpsychiatrischen Diensten
- Selbsthilfe-Kontaktstellen in NRW

Erhobene Daten u. a.:

- Sind Suchtselbsthilfegruppen eingebunden in kommunale Teilhabeaufgaben?
- In welche Teilhabeaufgaben sind sie eingebunden?
- Fühlen sich Suchtselbsthilfegruppen ausreichend über Teilhabemöglichkeiten informiert?
- Welche Rechte haben die Gremien?

Weitere Merkmale der Ausgangssituation wurden mit der Einordnung der kommunalen Teilhabe auf einer Leiter der Partizipation beschrieben. Schwerpunkt der Veranstaltungen war die moderierte Bewertung und ausführliche Diskussion von Aussagen zu den partizipativ von Vertreter*innen der Sucht-Selbsthilfe, der beruflichen Suchthilfe, der Kommunalen Suchtkrankenversorgung und aus Selbsthilfe-Kontaktstellen in den Ideenwerkstätten erarbeiteten Handlungsempfehlungen für eine verbesserte selbständige Teilhabe Betroffener in kommunalen Suchthilfesystemen.

Anhand der gewonnenen Erkenntnisse über den Lokalen Ist-Stand werden jeweils die vorrangigen Ziele der Weiterarbeit in den jeweiligen Standorten definiert.

Kooperation und Vernetzung

Mit welchen PartnerInnen haben Sie aufgrund welcher Vereinbarungen systematisch zusammengearbeitet? Wie wird die Zusammenarbeit weitergeführt? Worin bestand/ besteht der Nutzen für die PartnerInnen?

Unmittelbar am Projekt beteiligte Kooperationspartner*innen:

- Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW (ständige Berichterstattung in Sprecherkreis, Delegiertengremien und Arbeitskreisen; Verstetigung aus dem Projekt generierter Fragestellungen und Ergebnisse in der weiteren Arbeit des FAS NRW)
- Wissenschaftliche Begleitung des Projektes durch das LVR-Klinikum Essen, Institut der Universität Duisburg-Essen mit der durchführenden Fachkraft, der Psychologin Frau Kathrin Böhmer
- Professionsübergreifend besetzte Arbeitsgruppen in den Modellregionen
- Tactus Suchthilfe, Niederlande (fortlaufender Austausch)
- AIDS-Hilfe NRW (fortlaufender Austausch)

Mit dem Projekt auf Organisationsebenen verbundene Kooperationspartner*innen:

- Arbeitsausschuss Drogen und Sucht der freien Wohlfahrtspflege NRW (Berichterstattung und impulsgebender Austausch, Mitarbeit im Projektteam)
- Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen sowie für Patientinnen und Patienten (fortlaufender Austausch)
- Fachbeirat Partizipation (regelmäßige Teilnahme, wertvolle Impulse in und aus der Selbsthilfearbeit von Menschen mit Behinderungen)
- Gesundheitsselbsthilfe NRW (fortlaufender Austausch)
- Projekt Sucht-Selbsthilfe geht neue Wege des Blauen Kreuz in Deutschland e. V. (ständiger informeller Austausch)
- Einzelne Einrichtungen der Suchtselbsthilfe, Suchthilfe und Selbsthilfeunterstützung (fortlaufender Austausch und ständige Erweiterung des Netzwerkes)
- Suchtkooperation NRW (fortlaufender Austausch, Mitarbeit im Projektteam)
- ARWED NRW e. V. (weitere Zusammenarbeit zu Triologischem System)
- Fachtagung Garath / Nachfolgeveranstaltung Suchtselbsthilfetag NRW (Partizipation als regelmäßiges Thema etabliert)

Durch die Projektarbeit entwickelte Kooperationen und Vernetzungen

- Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen
- Projekt PaSuMi der Deutschen AIDS-Hilfe, Berlin (Vereinbarung eines Beitrages zum Projektabschluss mit der wissenschaftlichen Begleitung, Frau Dr. Narimani)
- DHS (Beitrag zu Fachkonferenz Sucht und Verabredung eines weiterführenden Austausches)
- Kooperationstag Sucht NRW (kontinuierliche Mitarbeit im Vorbereitungsteam dauerhafte Einbringung partizipativer Perspektiven)
- Mitwirkung an der Arbeitsgruppe Gesamtverbandes Sucht, GVS, zur Überarbeitung des Curriculums für die Ausbildung ehrenamtlicher Suchthelfer*innen. (Verabredung des weiteren Austauschs)

Nachhaltigkeit

Bitte beschreiben Sie, welche Maßnahmen zur Implementierung der gewonnenen Erkenntnisse in die bestehenden Hilfsstrukturen bzw. Hilfeangebote durchgeführt wurden, insbesondere auch im Hinblick auf eine Weiterfinanzierung nach Ende der Projektlaufzeit.

Dem Projekt wird von allen angesprochenen Seiten im haupt- und ehrenamtlichen Bereich große Aufmerksamkeit und Wertschätzung zuteil. Durchgängig ist die Forderung, Kooperation und Teilhabe zu institutionalisieren und sie von einzelnen engagierten Akteur*innen unabhängiger zu machen. Nur so ließen sich errungene oder entstandene Beteiligungen personenunabhängig nachhaltig gestalten. Allerdings ist dies eine Aufgabe, die nicht mit der Projektlaufzeit enden kann. Angestoßene Entwicklungen müssen über längere Zeit begleitet und unterstützt werden.

Der Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW hat sich dem Thema als durchgängige Aufgabe verschrieben. Frage- und Problemstellungen des FAS NRW und seiner Mitgliedsverbände sind impulsgebend für das Projekt Partizipation Betroffener. Umgekehrt sind durch das Projekt erarbeitete

Erkenntnisse, Entwicklungen, Fragestellungen und Vernetzungen handlungsleitend für die zukünftige Arbeit des FAS NRW.

Die Arbeit in den Kommunen wird fortgeführt. Die Ergebnisse dort sollen beispielgebend sein für die Einrichtung und Weiterentwicklung in weiteren Kommunen NRW.

Für den FAS NRW ist die Weiterarbeit am Themenbereich eine Querschnittsaufgabe. So ist beabsichtigt, partizipative Bestrebungen in der kommenden Neubearbeitung des FAS-Selbstverständnisses fest zu verankern. Bei den Veranstaltungen des FAS NRW, z. B. dem jährlichen Suchtselbsthilfetag NRW werden Partizipation und Teilhabe als obligatorische Themenbereiche fest etabliert.

Finanzierungsplan

Erläutern Sie etwaige Abweichungen von dem dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Finanzierungsplan

Die Mittel wurden mit Nachweis in der vorliegenden Kostenaufstellung mit chronologischer Angabe der Einzelpositionen dem Zuwendungsbescheid entsprechend verwandt.

Signifikante Abweichungen entstanden lediglich durch Umstellungen im Sitzungs- und Veranstaltungsmanagement und bei den Fahrtkosten aufgrund der durch die Corona-Pandemie verursachten Umstellung von Präsenz- und Onlineveranstaltungen.

Dokumentation

In welcher Form werden die Ergebnisse des Projekts der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht. Welche Projektmaterialien sind entstanden?

- Projektdokumentation im Druck- und Digitalformat
- Projektseite der FAS NRW Homepage
- Projektflyer
- Materialmappen für die Modellregionen
- Bedruckte Giveaways für Veranstaltungen, z. B. Bleistifte, Schreibblöcke, Leinentaschen
- Roll-Up

Zusammenfassung (zur Veröffentlichung vorgesehen)

Bitte erstellen Sie eine prägnante Zusammenfassung (Abstract) zum durchgeführten Projekt. Berücksichtigen Sie dabei Zielsetzung, Inhalt und Methode sowie die Ergebnisse und deren Schlussfolgerungen.

Das Projekt Partizipation Betroffener wurde vom Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW (FAS NRW) von März 2018 bis Dezember 2021 durchgeführt.

Ziel des Projektes war es, ein gemeinsames Verständnis von Betroffenenkompetenz in allen Feldern der haupt- und ehrenamtlichen Suchthilfe zu entwickeln und daraus Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, um die Fähigkeiten, Erfahrungen und Bedarfe Betroffener systematisch zur Weiterentwicklung des Suchthilfesystems in NRW, insbesondere in den Kommunen einzubinden. Die zentrale Fragestellung des Projektes lautet daher: Worin liegen die Kompetenzen der Betroffenen im Suchtbereich und wie können sie strukturell in das Suchthilfesystem integriert werden?

Das Projekt bestand aus fünf Phasen, die alle Teilhabe Betroffener in Gremien und Strukturen auf örtlichen und überregionalen Ebenen fördern sollten.

In der **Startphase, Phase 1**, wurden neben der infrastrukturellen Einrichtung der Projektarbeit die Projektkoordination und das begleitende Projektteam personell besetzt. Für die wissenschaftliche Begleitung des Projektes wurde eine Kooperation mit dem LVR-Klinikum Essen, Institut der Universität Duisburg-Essen vereinbart. Die Zusammenarbeit erstreckte sich über die gesamte Projektlaufzeit und umfasste Literaturrecherche, Ist-Stand-Analyse, die die **Phase II**, bildete und Evaluation sowie eine durgehende wissenschaftliche Beratung.

In Ideenwerkstätten beschrieben in **Phase III** insgesamt 80 Vertreter*innen aus dem ehren- und hauptamtlichen Hilfesystem die Kompetenzen Betroffener in einem partizipativen Prozess. Übereinstimmend werden hier insbesondere Kenntnisse und Kompetenzen beschrieben, die sich aus der eigenen (Sucht-)Erfahrung ergeben: Expertenwissen in eigener Sache, Krisen- und Rückfallkompetenz, Vielfalt an Ansätzen und Methoden, Gemeinschaft / Begleitung, Einfühlungsvermögen, Verständnis, Empathie, Augenhöhe, gemeinsame Sprache, Einfacher Zugang und direkter Draht, Authentizität und Förderung intrinsischer Motivation, leicht erreichbar, zeitlich unbegrenzt und unabhängig, Feedback zum Hilfesystem, Eigenverantwortung und Achtsamkeit.

Die Teilnehmenden beschreiben auch allgemein die Bedingungen, unter denen eine verbesserte Einbindung der Suchtselbsthilfe und damit der Betroffenen in das kommunale Suchthilfesystem gelingen kann. Nur wenn die beteiligten Strukturen transparent und allen Akteur*innen bekannt sind, erscheint erfolgreiche Partizipation möglich. Auch eine engere und regelhafte Zusammenarbeit mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen ist notwendig. Eine gemeinsame Sprache aller Beteiligten mit klaren Formulierungen und beispielsweise Sitzungsunterlagen in verständlicher Sprache wird als wichtig erachtet. Festschreibungen von Beteiligungsstrukturen im Bereich der Interessenvertretung wie in der Beteiligung in Behandlungskontexten erscheinen unerlässlich, um partizipative Elemente unabhängig von aktuell handelnden Personen zu machen und um Kontinuität in der Zusammenarbeit sicher zu stellen. Als besonders problematisch wird das Zeit- und Terminmanagement bei partizipativen Veranstaltungen erlebt. Beruflich eingebundene Ehrenamtler*innen können in der Regel Termine in der Woche und insbesondere vormittags kaum wahrnehmen. Die Schaffung von Kompromisslösungen bei Terminansetzungen für Aktive aus dem haupt- und ehrenamtlichen Bereich erscheint als eine der Hauptbedingungen für eine gelingende Beteiligung Betroffener. Insbesondere in der Ideenwerkstatt der Suchtselbsthilfe wurden auch persönliche Voraussetzungen für eine gelingende Beteiligungspraxis formuliert. Als hilfreiche Eigenschaften werden dabei Mut, Ausdauer, Lust, Durchsetzungsvermögen, Selbstbewusstsein, Meinungsfreudigkeit und Neugierde angesehen.

Aus diesen Ergebnissen wurden nun Handlungsempfehlungen erarbeitet, die in **Phase IV** in den Modellregionen Düsseldorf, Neuss, Gütersloh und Kreis Lippe nochmals überprüft wurden: Die wichtigsten Anforderungen, um eine systematische Einbindung von Betroffenenkompetenz innerhalb kommunaler Versorgungssysteme zu erreichen sind:

- Um die Erfahrungen und Kompetenzen Suchtbetroffener erfolgreich einzubinden, erscheint ein gemeinsames Verständnis von Erkrankung, Versorgungszielen und Behandlungswegen unerlässlich.
- Als Basis der Zusammenarbeit sollte gemeinsam eine Vereinbarung entwickelt werden, welche die Verbindlichkeit der Kooperation sichert und auf der Transparenz der beteiligten Systeme beruht.
- Erstrebenswert ist eine geregelte Aus- und Weiterbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen im Versorgungssystem.

Die wichtigsten Punkte, um eine systematische Umsetzung von Partizipation Suchtbetroffener im kommunalen Umfeld zu erreichen sind:

- Sucht-Selbsthilfe und Betroffenenvertretungen sollten stimmberechtigt in alle kommunalen gesundheitspolitischen Entscheidungsprozesse einbezogen werden.
- Kommunikations- und Vertretungsabläufe werden erleichtert, wenn sich Suchtselbsthilfegruppen zur Interessenvertretung überverbandlich zusammenschließen und eine Vertretungsstruktur entwickeln. Hierzu sind ggf. ein Impuls und die organisatorische Unterstützung der hauptamtlichen Seite hilfreich oder gar notwendig.
- Da die Kommunen von einem weiterentwickelten Suchthilfesystem unter Einbeziehung Betroffener profitieren, sollte die Sicherstellung dieses Engagements durch eine verlässliche Finanzierung erfolgen, welche die jährliche Haushaltssystematik überwindet und zwischen den kooperierenden Systemen auszuhandeln ist.

Alle Beteiligten und Teilnehmenden des Projektes, ob im Team, in Workshops, in den Modellregionen oder bei Vorträgen sind sich einig, dass Zusammenarbeit und Partizipation eine einander zugewandte Haltung aller Beteiligten verlangen. Gegenseitiger Respekt, Begegnung auf Augenhöhe, Teamfähigkeit und Kompromissbereitschaft sind unverzichtbar und auch durch verbesserte Rahmenbedingungen nicht zu ersetzen.

Die Ergebnisse wurden im Dezember 2021, der **Phase V**, in der digitalen Abschlussveranstaltung Bilanz und Perspektiven vorgestellt.

Hinweis:

Die Zusammenfassung wird in der Projektdatenbank veröffentlicht. Veröffentlichungen aus dem Abschlussbericht werden mit dem Projektträger abgestimmt.

für mehr Leben

Blaues Kreuz in Deutschland e. V. | Schubertstraße 41 | 42289 Wuppertal

- per Einwurf-Einschreiben -

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24 - Öffentliche Gesundheit
z.H. Frau Melina Mostert o.V.i.A.
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

Jan Raghavachar
Förderwesen

Schubertstraße 41
42289 Wuppertal
T: +49 202 62 003-40
F: +49 202 62 003-81
foerderwesen@blaues-kreuz.de
www.blaues-kreuz.de

Freitag, 15. Juli 2022

Vorab per E-Mail an: melina.mostert@brd.nrw.de

**Blaues Kreuz Aktionsplan gegen Sucht - Partizipation Betroffener
Nachweis 2021 - Abschlussbericht**

Sehr geehrte Frau Mostert,

in der Anlage finden Sie den Abschlussbericht zu o.g. Projekt.

Nochmals vielen Dank für das Gewähren einer erneuten Fristverlängerung
und Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen



i.A. Jan Raghavachar

Anlagen Abschlussbericht

Wir weisen Sie gemäß § 8 bzw. § 9 EKD-Datenschutzgesetz darauf hin, dass die hier ggf. offengelegten, personenbezogenen Daten nur für die Zwecke verarbeitet werden dürfen, für die sie offengelegt wurden.

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Geschäftsführender Vorstand: Reinhard Jahn, Matthias Vollgrebe
Bundesvorsitzender: Jürgen Paschke
VR 1472 Amtsgericht Wuppertal
USt-IdNr. DE121016487

Bankverbindung:
Bank für Kirche und Diakonie, Dortmund
IBAN: DE82 3506 0190 1010 3930 15
BIC: GENODED1DKD