



Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Praxisbericht



Impressum

Autorinnen

Felicitas Jung

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Petra Nachtigal

Kommunale Selbsthilfeförderung in Bremen

Mitwirkung

Netzwerk Selbsthilfe Bremen/Nordniedersachsen e. V.

Redaktion

Winfried Becker

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Verantwortlich

Dr. Patricia Hamer

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Dr. Günter Tempel

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen

Horner Straße 60-70

28203 Bremen

Kontakt

Telefon 0421-361-15163

E-Mail petra.nachtigal@gesundheitsamt.bremen.de

Internet <http://www.gesundheitsamt.bremen.de>

Erscheinungsdatum

Juli 2018



Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Praxisbericht





Inhaltsverzeichnis

Projekt "Geistige Behinderung und Sucht unter dem Aspekt der Selbsthilfe"	5
Ausgangssituation	5
Selbsthilfeangebot zur Suchtproblematik für geistig behinderte Menschen	8
Konzeptentwicklung	9
Rolle und Verständnis der Mittlerinnen und Mittler	9
Strukturgebende Elemente	11
Situativer Ansatz	11
Kommunikation	11
Zeit	11
Konflikte wahrnehmen lernen	12
Interaktives Miteinander	12
Öffentlichkeitsarbeit	13
Räumlichkeiten	14
Teilnehmende an den Suchtselbsthilfegruppen	15
Themen in den Selbsthilfegruppen	15
Bewertung unserer Erfahrungen	15
Vernetzung von Selbsthilfegruppen	17
Auswirkungen im Umfeld	17
Planung für weiteres Vorgehen	18
Literatur	19
Anhang: Ablaufplan der ersten Projektphase	20



Projekt "Geistige Behinderung und Sucht unter dem Aspekt der Selbsthilfe"¹

Im Folgenden beschreiben wir erste Erfahrungen aus einem Projekt, das die Entwicklung und Durchführung von Selbsthilfegruppen im Bereich der Sucht für geistig behinderte Menschen zum Inhalt hat. Dieses Projekt wird durch den BKK Dachverband, dem Interessenverband der Betriebskrankenkassen, gefördert. Das Netzwerk Selbsthilfe Bremen/Nordniedersachsen e.V. ist Projektkoordinator. Das Projekt wurde in der ersten Phase von den drei Trägern Netzwerk Selbsthilfe e.V., Gesundheitsamt Bremen und dem Bildungsträger Martinsclub Bremen e.V. (bis zum 31.12.2016) getragen. Das Gesundheitsamt bringt 13 Wochenstunden an Personalkapazitäten (Sozialpädagogin) aus dem Bereich der Kommunalen Selbsthilfeförderung in das Projekt ein. Der Bildungsträger Martinsclub Bremen e.V. übernimmt in seinen regelmäßig erscheinenden Kursheften auch in der zweiten Phase die Werbung für die Selbsthilfegruppen. Die Zusammenarbeit wird durch eine schriftliche Kooperationsvereinbarung der beteiligten Institutionen strukturiert.

Als Projektlaufzeit des Pilotprojektes "Initiierung von Selbsthilfegruppen bei Menschen mit geistiger Behinderung" wurde zunächst der Zeitraum zwischen 01.05.2015 und dem 31.12.2016 bewilligt. Diesen Zeitraum konnten wir zur Konzept- und Netzwerkentwicklung sowie für erste Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen nutzen. Eine detaillierte Skizze des 1. Projektablaufs finden Sie im Anhang. Eine sich anschließende Finanzierung ist für die bundesweite Entwicklung und Umsetzung von Suchtselbsthilfegruppen geplant, sie wurde vom 01.04.2017 bis zum 31.12.2019 bewilligt.

Ausgangssituation

Die UN-Behindertenrechtskonvention versteht Behinderung als ein Verhältnis von Individuum und Gesellschaft, das sich gegenseitig bedingt. Behinderung wird sowohl in den Fähigkeiten einzelner Person verortet, wie auch in Barrieren, die sich behindernd auf die Teilnahme an der Gesellschaft auswirken.

*"Zu Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können."*²

In Deutschland wurde bereits seit den 1980er Jahren ein Prozess in Gang gesetzt, Menschen mit Behinderungen jedweder Art die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen³, das seit 2002 in Kraft ist, begleitet und un-

¹ Mit dem Begriff "geistiger Behinderung" wurde der Projektantrag gestellt und bewilligt, daher benutzen wir diesen Begriff weiterhin, wo wir uns direkt auf den Antrag beziehen oder dieser Begriff im Zusammenhang unserer Recherchen häufig genutzt wird. In unserer Tätigkeit benutzen wir in der Regel den Begriff der "geistig Beeinträchtigung", da dieser Begriff positiver konnotiert ist und Fähigkeiten offenlässt.

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek 2011.

³ Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG)



termauert diesen Prozess ebenso wie die UN Behindertenrechtskonvention⁴ (seit 3. Mai 2008 in Kraft). Deutschland unterzeichnete diese als einer der ersten Staaten. Ein wesentlicher Grundsatz des Gesetzes ebenso wie der Konvention ist das Recht auf volle und wirksame Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft, das heißt deren Einbeziehung in die Gesellschaft. Damit verbunden ist eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung geistig beeinträchtigter Menschen.

"§ 1 Ziel dieses Gesetzes ist es, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen." (BGG)

Artikel 19 der UN Behindertenrechtskonvention betont zudem das Recht behinderter Menschen innerhalb der Gemeinschaft, gleiche Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen zu haben. Gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen, die der Allgemeinheit zur Verfügung stehen, müssen auch ihnen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und deren Bedürfnisse berücksichtigen.

Die Öffnung des Lebensalltags bietet geistig beeinträchtigten Menschen viele neue Perspektiven der Lebensgestaltung. Dazu gehört allerdings auch der Zugang zu Suchtmitteln, mit dem Risiko der Suchtmittelabhängigkeit. Die bestehenden Hilfseinrichtungen sind hier gefordert, sich den Problemlagen geistig beeinträchtigter Menschen zu stellen und sich auf deren Fähigkeiten und Bedürfnisse auszurichten. Die Einrichtungen sollen ihnen Hilfestellungen geben, autonom ihr Leben zu gestalten. Bisher gelingt dies nur bedingt.

Sucht wurde zunächst nicht bei geistig beeinträchtigten Menschen verortet. Studien verschiedener Bundesländer⁵ legen jedoch nahe, dass Menschen mit geistiger Behinderung in etwa in einem vergleichbaren Umfang wie die Allgemeinbevölkerung Suchtprobleme haben. Während illegale Drogen eine untergeordnete Rolle spielen, stehen vor allem Nikotin- und Alkoholabhängigkeiten im Vordergrund. Eine Senatsvorlage aus dem Jahr 2014 zu einer kleinen Anfrage der CDU-Fraktion in Bremen⁶ schätzt auf dem Hintergrund dieser Studien, dass von 1.841 geistig behinderten Personen in Wohneinrichtungen circa 77 Personen (4,2 %) als alkoholabhängig und 123 Personen (6,7 %) als alkoholgefährdet eingestuft werden müssten, also etwa 10 % bis 11 % geistig behinderter Menschen.

Suchterkrankung bei Menschen mit geistiger Behinderung ist kein Symptom der Beeinträchtigung, sondern eine eigenständige Erkrankung. Menschen mit geistiger Behinderung können unabhängig von ihren kognitiven Fähigkeiten süchtig werden.

"Obwohl eine Suchterkrankung eines Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht direkt aus dieser hergeleitet werden kann, führt diese doch zu spezifischen Bedingungen, welche sowohl die Genese der Erkrankung wie auch deren Prävention und Therapie so entscheidend beeinflussen, dass sie nicht allein nach herkömmlichen suchttherapeutischen und präventiven Maßnahmen behandelt werden kann."⁷

⁴ Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek 2011

⁵ Kretschmann-Weelink 2013

⁶ Bremische Bürgerschaft, Landtag 2014

⁷ Schinner 2014



In Bremen ist der Zugang zum suchtspezifischen Hilfesystem für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung formal geöffnet. Unter anderem sind bei der Doppeldiagnose "geistige Behinderung" und "Sucht" die Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren zuständig. In der Praxis sind die Versorgungsstrukturen jedoch nicht ausreichend auf Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung eingestellt.

Basierend auf dem Inklusionsgedanken sind Angebote zur Suchtprävention für diesen Personenkreis notwendig. Zum Zeitpunkt unserer Projektplanung gab es jedoch im gesamten Bundesgebiet im Bereich der Suchtkrankenhilfe kaum durchgängige Hilfestrukturen und wenig Präventionsmaßnahmen für diese Adressatengruppe.

Aus unserer Sicht bedurfte es daher dringend eines präventiven Angebots für geistig behinderte Menschen mit Suchtproblemen. Selbsthilfegruppen erzielen in der Alkohol-Prävention nachweisbar gute Erfolge sowohl bei der Prävention wie in der Nachsorge. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Behandlungskette. Sie bieten niedrigschwellig soziale Unterstützung, sie stärken das Selbstwertgefühl und die Autonomie. Sie ermöglichen Betroffenen im Austausch mit anderen, Auslöser (Risikofaktoren) von Suchtverhalten zu verstehen und gemeinsam alternative Lösungsstrategien zu entwickeln.

Von diesen Aspekten der Selbsthilfe können geistig beeinträchtigte Menschen im Sinne der Teilhabe am Alltagsleben besonders profitieren. Selbsthilfegruppen müssen jedoch auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten dieser Menschen ausgerichtet werden. Eine Umfrage bei Bremer Selbsthilfegruppen bestätigte, dass Menschen mit geistiger Behinderung nur sehr vereinzelt den Weg in eine Suchtselbsthilfegruppe finden. Es zeigte sich oftmals, wie schwierig es ist, die unterschiedlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten der Mitteilung miteinander zu verknüpfen.

Wir entschieden uns daher für die Entwicklung eines entsprechenden Selbsthilfeangebots für geistig beeinträchtigte Menschen.



Selbsthilfeangebot zur Suchtproblematik für geistig behinderte Menschen

Vorbilder für solche Selbsthilfegruppen gab es zum Beginn unseres Projekts nur vereinzelt. Uns war eine Gruppe in Berlin bekannt, die bei einem Träger der Behindertenhilfe angesiedelt war. Unser Anliegen war jedoch, die Autonomie und Selbstbestimmung der Adressaten weitestgehend zu fördern und ein Angebot außerhalb der direkten Behindertenhilfe zu schaffen.

Wir beschreiben im Folgenden vorrangig unsere Erfahrungen im Verlauf von etwas mehr als zwei Jahren – über die Projektlaufzeit hinaus – mit der Gründung und Durchführung der Selbsthilfegruppen.

Unsere Grundhaltung orientiert sich am Konzept der Salutogenese, das die Förderung von Ressourcen im Blick hat, im Gegensatz zum Blick auf Risiken und Mängel, dem behinderte Menschen oft ausgesetzt sind und der häufig ihr Selbstbild prägt. Wir wollen die Teilnehmenden entsprechend ihrer Fähigkeiten für ihr suchtfährdendes Verhalten sensibilisieren, mit dem Ziel, sie in die Lage zu versetzen, selbst ihre gesundheitliche Situation zu verbessern und zu stabilisieren.

Die Teilnehmenden sollten

- ihre Selbstwahrnehmung schulen,
- lernen, Konflikte wahrzunehmen,
- ihre sozialen und kommunikativen Kompetenzen stärken,
- neue Handlungsstrategien als Alternativen zum Suchtverhalten zu entwickeln.

Bisher erhielten Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung kaum die Möglichkeit, Erfahrungen in Selbsthilfegruppen zu sammeln.

Um einen Gruppenprozess zu initiieren, war von Anfang an eine Begleitung der Gruppen konzipiert. Zwischen den einzelnen Personen sollte ein Austausch über den Umgang mit Suchtmitteln stattfinden, der die individuellen Möglichkeiten und Grenzen berücksichtigt. Die Begleitung durch erfahrene Mitarbeiterinnen aus dem Kontext der Behindertenhilfe und der Selbsthilfearbeit war eine gute Ausgangsbasis. Perspektivisch war unser Ziel, für die Gruppen, im Sinne des Inklusionsgedankens, suchterkrankte Menschen zu finden, die ohne eine geistige Beeinträchtigung, die Gruppen begleiten. Um für die besonderen Bedürfnisse der Teilnehmenden zu sensibilisieren, waren Schulungen geplant.

Das Konzept der Begleitung sollte jeweils an die Zusammensetzung und den Bedarf der Gruppe angepasst werden. Im Vordergrund sollte der Erfahrungsaustausch unter den Betroffenen stehen. Die Nutzung einfacher Sprache war eine Grundvoraussetzung. Die Teilnehmenden sollten im Sinne der Selbstbefähigung und Stärkung der Autonomie (Empowerment) ihre Selbstreflexion und Handlungsfähigkeit erweitern.



Konzeptentwicklung

In der Arbeit mit behinderten Menschen, dies gilt selbstverständlich auch für die Selbsthilfe, sind Kenntnisse über unterschiedliche Behinderungsformen hilfreich, um die Personen, die uns im Rahmen der Selbsthilfegruppen begegnen, zu verstehen. Gleichzeitig kann dieses Wissen aber auch den unbefangenen Blick auf die Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen einschränken. Pörtner (2008) beschreibt in diesem Zusammenhang eine wesentliche Grundhaltung in der Arbeit mit behinderten Menschen, die auch unseren Zugang deutlich prägt:

"Personenzentriert arbeiten heißt, nicht von Vorstellungen ausgehen, wie Menschen, sein sollten, sondern davon, wie sie sind, und von den Möglichkeiten, die sie haben, (...) eigene Wege zu finden, um – innerhalb ihrer begrenzten Möglichkeiten – angemessen mit der Realität umzugehen."⁸

Zur Erarbeitung unseres Konzepts konnten wir auf verschiedene methodische/didaktische Interventionsstrategien zurückgreifen, wie auf das Konzept des didaktisch-handlungsorientierten Präventionsprogramms für suchtgefährdete erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung von Marja Kretschmann-Weelink⁹, das uns Impulse und Materialien zur konkreten Arbeit lieferte.

Rolle und Verständnis der Mittlerinnen und Mittler

Die Mittlerinnen und Mittler sind im Rahmen der Selbsthilfe Personen, die den Gruppenprozess zunächst aktiv begleiten. Bei geistig beeinträchtigten Menschen benötigt dieser Prozess, auch unter dem Leitgedanken der Selbsthilfe, mehr Struktur als wir zunächst angenommen hatten. Die Mittlerinnen und Mittler geben erst dadurch, dass sie den Gruppenprozess strukturieren und die einzelnen Gruppenmitglieder in ihren jeweiligen Hilfebedarfen unterstützen, dem Potential der Gruppe Raum. Vor dem Hintergrund der oftmals langjährigen Sozialisation im Kontext der Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen, Werkstatt für behinderte Menschen) ist die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für geistig behinderte Menschen eine besondere Herausforderung. Sie erhalten in ihrem gewohnten Erfahrungskontext in der Regel Information und Anleitung. Die Auseinandersetzung mit ihren Suchtproblemen im Kreis von Gleichbetroffenen ist eine neue und besondere Erfahrung. Die Mittlerinnen und Mittler sind vor allem zu Beginn des Selbsthilfegruppenprozesses ein wichtiger Bezugspunkt. Ihre Aufgabe ist es zunächst, eine stabilisierende und Vertrauen fördernde Atmosphäre zu schaffen. Um die Aufgaben der Mittlerinnen und Mittler genauer zu beschreiben, teilen wir diese in drei Ebenen.

1. Ebene: Fachliches Wissen/thematischer Bezug zum Thema Sucht

Betroffene haben oftmals Fragen zur Sucht, die sie selbst nicht beantworten können. So tauchen beispielsweise Fragen auf wie *"Bin ich süchtig, wenn ich jeden Tag ein Bier trinke?"*. Hier ist fachliches Wissen zur Suchtproblematik gefordert, das jedoch in leichter Sprache vermittelt werden muss, und für das individuell angemessenes Material erstellt oder gefunden werden sollte.

⁸ Pörtner 2008

⁹ Kretschmann-Weelink 2006

2. Ebene: Gruppendynamik erkennen und gruppendynamisch arbeiten

Die thematische Auseinandersetzung mit dem eigenen Suchtmittelkonsum in einer Selbsthilfegruppe auf Augenhöhe ist eine völlig neue Erfahrung. Die Vermittlung von Sachinformationen zum Thema Alkohol ist ein geeigneter Einstieg, um sich in langsamen Schritten einem gemeinsamen Austausch der Erfahrungen zu nähern. Diesen regen die Mittlerinnen und Mittler in der ersten Phase des Gruppenprozesses an. Im weiteren Verlauf der Gruppen nehmen sie stärker eine integrierende Rolle ein, indem sie Themen aus der Gruppe aufgreifen und zurückspiegeln. Da einige Teilnehmenden aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht über ein Sprachvermögen verfügen, um ihre Themen verständlich in die Gruppe einzubringen, können die Mittlerinnen und Mittler, in Absprache mit den jeweiligen Gruppenmitgliedern, helfen, deren Themen in verständlichen Worten in die Gruppe zu geben. Manchmal erscheinen eingebrachte Beiträge zunächst ohne Bezug zum Kontext des Gesprächs, obwohl sie für die Person eine wichtige emotionale Beziehung zum Thema haben. Möglich ist aber auch, dass neue Themen als Ausweichstrategie eingebracht werden, weil das aktuelle Thema schwer zu verarbeiten ist. Die Mittlerinnen und Mittler müssen jeweils situativ entscheiden, ob sie solche Aussagen stehen lassen oder aufgreifen.

3. Ebene: Teilnehmer dort abholen wo sie stehen, Gefühle erfahrbar machen (Methodenarbeit)

Da jede und jeder Teilnehmende eine individuelle Ausdrucksweise hat, müssen diese über flexible methodische Herangehensweisen aufgegriffen werden. Jeder Teilnehmer muss im Rahmen seiner Möglichkeiten angesprochen werden. Es hat sich im Projektverlauf gezeigt, dass vielfältige methodische Kenntnisse hilfreich sind, jeden Einzelnen einzubeziehen. Unterschiedliche Materialien, wie zum Beispiel Bildkarten (siehe Abbildung 1, visueller Ausdruck von Emotionen) können unterstützend sein, gerade dann, wenn sowohl kognitive als auch kommunikative Einschränkungen bestehen.

Abbildung 1: Gefühlsmonster





Strukturgebende Elemente

Kontinuität ist für den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen und für eine positive Identifikation mit der Gruppe ein wichtiger Bestandteil. Die Gruppe trifft sich wöchentlich immer zur gleichen Uhrzeit. Um den Teilnehmenden Sicherheit zu geben, verlaufen die Treffen zunächst nach einem festen Schema: *"Wie war meine zurückliegende Woche?"* und *"Habe ich es geschafft nicht zu trinken?"* Ein sogenannter Igelball (Abbildung 2) dient als Orientierung. Wer den Ball in der Hand hält, hat das Wort und kann erzählen, was sie oder ihn bewegt.

Abbildung 2: Igelball



In der Anfangsphase wurden gemeinsame Gruppenregeln wie zum Beispiel die Vereinbarung zur Schweigepflicht erarbeitet, die für die Teilnehmenden ebenso wie für die Mittlerinnen und Mittler gilt. Diese Regel war für die Teilnehmenden von besonderer Bedeutung, da Informationen über sie nicht andere weitergegeben werden. Dies ist für sie ungewohnt, da sie im Kontext der Eingliederungshilfe häufiger die Erfahrung machen, dass Fachleute über sie sprechen.

Situativer Ansatz

Das was die Gruppe oder der Einzelne thematisch einbringt, hat Priorität. Dies kann sich aus der Anfangsrunde ergeben oder danach eingebracht werden. Wesentlich ist methodisch so zu agieren, dass das, was den Einzelnen oder die Gruppe bewegt, im Rahmen des Erfahrungsaustausches besprochen werden kann.

Kommunikation

Eine Grundbedingung für das gemeinsame Verstehen ist, dass die Mittlerinnen und Mittler in einfacher Sprache reden. Dies macht das gemeinsame Verstehen erst möglich. Gesagtes wird zudem oft wiederholt.

Zeit

Für das, was gesagt werden will, wird in der Gruppe viel Zeit gegeben. Dies erfordert andererseits, dass punktuell das Bedürfnis nach langer "Redezeit" eingegrenzt werden muss. Hier bedarf es häufig der strukturellen Unterstützung, durch die Mittlerinnen und Mittler.



Konflikte wahrnehmen lernen

Teil des Gruppenprozesses ist es, Konfliktfähigkeit zu erlernen und ein Bewusstsein für das eigene Verhalten zu schaffen. Da behinderte Menschen oft ein negatives Selbstbild verinnerlicht haben, stellen sowohl der Umgang mit Kritik und insbesondere das Annehmen von Komplimenten große Herausforderungen dar.

Die Mittlerinnen und Mittler unterstützen und ermutigen die Teilnehmenden, indem sie bewusst die Ressourcen der Einzelnen in den Blick bringen. Sie ermutigen das Suchtverhalten zu verändern. Da sich die Teilnehmenden häufig zu Beginn große Ziele setzen, wie *"Ich trinke überhaupt nicht mehr"*, ist es wichtig, die richtige Balance zu finden. Das Erleben, kleine Schritte machen zu können, birgt das Potenzial zu weiteren Schritten. Insbesondere für Menschen mit einer leichten Beeinträchtigung hat das "Selbstständig sein" einen hohen Stellenwert. Der Wunsch nach Normalität, so wie alle anderen zu sein, birgt aber auch die Gefahr der Überforderung.

Bei der Aufarbeitung von konflikthaftern Alltagssituationen sind wiederkehrende Fragen "Wie verhalte ich mich in neuen/unbekannten Situationen?" und "Wie unterscheide ich zwischen angemessenem und unangemessenem Verhalten?"

Interaktives Miteinander

Durch spielerische Darstellung (Rollenspiel) gelingt es, die häufige Schwierigkeit, eigenes Verhalten reflektieren zu können, zu überwinden und aktuell bestehende Konflikte direkt erfahrbar zu machen. Eigene Gefühle können so wahrgenommen werden. Zudem können durch das gemeinsame Erleben mit der Gruppe "spielend" Lösungswege für die Einzelne oder den Einzelnen gefunden werden. Er oder sie kann durch die Spiegelung in der Gruppe üben, seine/ihre Möglichkeiten und Grenzen wahrzunehmen. Dies stärkt das Selbstwertgefühl und trägt zur Identifikation mit der Gruppe bei. Diese erfahrungsfördernden und interaktiven Methoden unterstützen – im Rahmen der individuellen Möglichkeiten – den Austausch untereinander.



Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit war für das Voranbringen unseres Angebots eine zentrale Bedingung. Wir nahmen zu Beginn Kontakt zu den Bremer Trägern der Behinderteninstitutionen auf und stellten unser Angebot der Suchtselbsthilfegruppen persönlich vor. Als Werbematerial hatten wir einen Flyer in leichter Sprache entworfen, mit einem ansprechenden Logo im Comicstil, das den Austausch in der Gemeinschaft hervorhebt. Dieses sollte einen großen Wiedererkennungswert für die Zielgruppe bieten. Den Flyer (siehe Abbildung 3) verteilten wir an weitere Einrichtungen, wie beispielsweise Behandlungszentren, Suchberatungsstellen und Kliniken. Außerdem veröffentlicht der Martinsclub e.V. das Angebot regelmäßig in seinem allgemeinen Kursprogramm.

Abbildung 3: Faltblatt Suchtselbsthilfe



Selbsthilfe-Treff

Was macht mein Leben schön?

Ein Angebot für Menschen mit geistiger Behinderung

- ◆ Sie trinken ein oder zwei Bier am Abend.
- ◆ Alkohol trinken wird schnell zur Gewohnheit.
- ◆ Dann macht Alkohol krank und einsam.

Trinken Sie zuviel?

- ◆ Möchten Sie daran etwas verändern?
- ◆ Wie das Leben ohne Alkohol Spaß machen kann, können Sie zusammen mit anderen in diesen Gruppen entdecken.
- ◆ Kommen Sie einfach vorbei.

Selbsthilfe-Treff Alkohol
Treffpunkte und Infos

Mittwoch, 17-19 Uhr

Netzwerk Selbsthilfe, Faulenstraße 31, Erdgeschoß Raum „Junge Selbsthilfe“

Haltestelle: Radio Bremen, Linie 2 / 3 / 25

Kostenlos

Fahrdienst oder Wegebegleitung sind möglich

Donnerstag, 16-18 Uhr

Netzwerk Selbsthilfe, Faulenstraße 31, Erdgeschoß Raum „Junge Selbsthilfe“

Haltestelle: Radio Bremen, Linie 2 / 3 / 25

Kostenlos

Fahrdienst oder Wegebegleitung sind möglich

Netzwerk Selbsthilfe: 0421-70 45 81
Gesundheitsamt Bremen: 0421-361 15163

Netzwerk Selbsthilfe
Bremen-Nordriedenachen e.V.

MARTINS CLUB
Freie Hansestadt Bremen

BKK Dachverband

Danke für die finanzielle Unterstützung durch den



Des Weiteren nahmen wir Kontakt zur Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport 'Referat Ambulantes und stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung' sowie zur Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz 'Referat Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe' auf und stellten den dortigen Fachverantwortlichen das Projekt vor. Diese Kontakte ermöglichten uns weitere Vorstellungen bei übergeordneten zentralen Arbeitsgremien.

Bereits bei den ersten Vorstellungen des Projektes wurde nochmals deutlich, dass Sucht und geistige Behinderung ein bisher vernachlässigtes Thema ist. Dieses bestätigte sich auch darin, dass wir als Projektteam mit zunehmendem Bekanntheitsgrad des Projektes vermehrt von Trägern der Behinderteninstitutionen zu Möglichkeiten der Suchtprävention ebenso wie zu Beratungen im Einzelfall angefragt wurden. Um hier einen umfassenderen Einstieg zu Informationen und einen Diskussionsrahmen geben zu können, boten wir unterschiedliche Veranstaltungen an. So führten wir am 30. November 2016 einen Präventionstag zum Thema Alkohol bei einem Bildungsträger für lern- und geistig behinderte junge Menschen durch.

Zusätzlich konnten wir am 29. September 2016 einen ersten inklusiven Fachtag "Selbsthilfe als Weg! – Begleitung bei Sucht und geistiger Behinderung" anbieten. Diese Veranstaltung richtete sich gleichermaßen an Betroffene, Angehörige und Fachpersonal. Wir stellten unser Konzept vor und berichteten über unsere bisherigen Erfahrungen. Zwei Referenten aus der Suchtfachklinik Oldenburger Land, die ein therapeutisches Angebot für suchtkranke, geistig Beeinträchtigte vorhält, und ein Referent der Bodelschwingschen Stiftung in Bielefeld (Bethel) setzten sich mit den Fragen auseinander: *"Ist Sucht bei geistiger Behinderung anders?"* und *"Was kann Selbsthilfe leisten?"* In den sich daran anschließenden Workshops konnten die Fragestellungen vertieft diskutiert werden. Zu diesem Fachtag meldeten sich 94 Personen aus Bremen und dem niedersächsischen Umland an. 70 Personen konnten jedoch nur teilnehmen. Von den sieben angemeldeten suchterkrankten Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung nahm eine Person teil. Am Ende der Tagung äußerten viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Wunsch, das Thema Sucht und geistige Behinderung künftig umfassend zu bearbeiten. Aus dieser Initiative bildete sich noch während der Tagung ein Arbeitskreis mit Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher beruflicher Kontexte, der bislang kontinuierlich an der Thematik weiterarbeitet. Die Koordination und Leitung des Arbeitskreises obliegt dem Projektteam.

Wir Mitarbeiterinnen des Projektteams nutzten zur weiteren Vernetzung die überregionale Fachtagung "Sucht inklusive" am 27. und 28. September 2016 in Kassel, um uns über Sucht und geistige Behinderung mit Fachleuten anderer Bundesländer auszutauschen.

Räumlichkeiten

Als Räume für die Selbsthilfetreffen können wir in Bremen Mitte einen Raum des Netzwerk Selbsthilfe nutzen, der barrierefrei und gut mit öffentlichem Nahverkehr zu erreichen ist. Der Raum selbst ist ansprechend gestaltet und bietet viele Möglichkeiten für verschiedene Gruppenaktivitäten.



Teilnehmende an den Suchtselbsthilfegruppen

Für die Pilotphase war die Gründung von drei Alkoholsuchtgruppen geplant, davon zwei in Bremen Mitte und eine in Bremen Nord. Die Gruppe in Bremen Nord konnte nicht aufrechterhalten werden. Die Teilnehmenden wollten sich nicht in direkter Nachbarschaft zu ihrem Wohnort und ihrer Arbeitsstätten über ihr Suchtverhalten austauschen. Sie nutzten stattdessen den Selbsthilfetreff in der Innenstadt.

Seit Beginn im November 2015 nahmen 22 Personen an den Gruppen teil. Sechs von ihnen haben diese wieder verlassen, zwei davon aus Krankheitsgründen, die nicht mit der Sucht verbunden waren. Zum jetzigen Zeitpunkt (März 2018) nehmen insgesamt 16 Personen an den beiden Selbsthilfegruppen in Bremen Mitte teil.

Von allen Gruppenmitgliedern hatten neun Personen bislang keine weitere suchtspezifische Beratung in Anspruch genommen. Drei erhalten oder erhielten neben der Suchtselbsthilfegruppe ambulante Beratung in einem der sozialpsychiatrischen Behandlungszentren. Vier waren vor der Teilnahme an der Selbsthilfegruppe in einer Suchtklinik, die spezialisiert ist auf die Behandlung geistig behinderter Menschen. Vier weitere führten in dieser Klinik während der Gruppenteilnahme eine Suchttherapie durch.

Im März 2018 besuchten 5 Frauen und 11 Männer die Selbsthilfegruppen. Sie waren zwischen 32 und 63 Jahren alt. Seit Herbst 2017 unterstützt ein Teilnehmer mit eigener Suchterfahrung ohne geistige Beeinträchtigung die Gruppe. Aufgrund seiner Suchterfahrungen hat er einen direkten Zugang zu Problemen, die im Zusammenhang mit der Suchterkrankung stehen. Seine Fragen an die Teilnehmenden tragen zu einem tieferen Verständnis der Suchtprozesse bei, sodass die gesamte Gruppe sehr davon profitiert

Themen in den Selbsthilfegruppen

Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Suchtmittelkonsum berührt unterschiedliche Lebensbereiche der Betroffenen. Themen wie Einsamkeit, Trauer, Scham, Angst vor Arbeitsplatzverlust und familiär bedingte Konflikte spielen eine wichtige Rolle. Die Auslöser des Suchtmittelkonsums sind sowohl eng mit konkreten Erfahrungen im sozialen Netz der Betroffenen wie mit zurückliegenden biografischen Lebensereignissen verbunden.

Bewertung unserer Erfahrungen

Wir haben mit diesem suchtspezifischen Projekt Neuland betreten und erlebt, dass es gelingt, Menschen mit unterschiedlichen kognitiven Beeinträchtigungen und gleichzeitiger Suchtgefährdung zu befähigen und zu stärken, sodass ein Erfahrungsaustausch miteinander möglich ist. Gemeinsam können alternative und stabilisierende Verhaltensstrategien entwickelt werden. Voraussetzung dafür ist die Berücksichtigung der jeweils individuellen Hilfebedarfe und dafür angemessene methodische Herangehensweisen. Die im Gruppenprozess genutzten erfahrungsfördernden und interaktiven Methoden unterstützen die Teilnehmenden, sich mit ihren individuellen Fähigkeiten einzubringen. Dadurch konnte ihr Selbstbewusstsein gestärkt werden, sowie ihre Fähigkeit mit anderen Gruppenmitgliedern in Austausch zu gehen. Innerhalb der Grup-



pe entwickelte sich und entwickelt sich noch immer ein "lebendiger" Prozess unter den Teilnehmenden.

Betrachten wir zum Abschluss nochmals die Teilnehmenden unter dem Aspekt ihrer Fähigkeiten. Wir erleben auf der einen Seite Menschen mit eingeschränkten kognitiven und sozialen Ressourcen, wie

- eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeit, wie beispielsweise verwaschene Sprache oder Stottern
- kognitive Beeinträchtigung, wie erschwertes Erfassen komplexerer Zusammenhänge
- das Fehlen eines positiven Selbstkonzepts, stattdessen die Meinung "*Ich kann nichts. Ich bin nichts.*"
- eine eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstfürsorge
- fehlende hilfreiche Problemlösungs- und Handlungskompetenzen bei Alltagsstress.

Auf der anderen Seite zeigen sich ihre Fähigkeiten wie

- eine hohe soziale Kompetenz
- eine große Offenheit, sich dem eigenen Selbst und dem Gruppenprozess zu stellen
- eine uneingeschränkte gegenseitige Akzeptanz der unterschiedlichen Einschränkungen
- ein achtsamer und verständnisvoller Umgang mit den Sorgen und Nöten der anderen.

Aus diesem positiven Miteinander entwickelt sich ein offener und vertrauensvoller Umgang, der wiederum die Chance eröffnet, vielfältige persönliche Lebensthemen einzubringen. Zentrale Lebensthemen wie der Verlust wichtiger Bezugspersonen und die damit verbundene Trauer sind immer wieder wichtige Themen im Austausch der Gruppen. Eine Teilnehmerin¹⁰ formulierte dies beispielsweise so: "*Seit mein Papa verstorben ist, muss ich immer trinken...*".

In einer anderen Situation berichtete ein Teilnehmer über einen Rückfall. Nachdem erst vor kurzem eine wichtige Wohnbetreuerin die Einrichtung verlassen habe, sollte erneut eine ihm wichtige Bezugsbetreuerin die Wohngruppe verlassen. Dieser Abschied sollte gemeinsam gefeiert werden. Darüber sei er sehr, sehr wütend gewesen. Daraufhin habe er sich Alkohol gekauft und sich betrunken. Anhand dieses Beispiels wurde angeregt, sich damit auseinanderzusetzen, wie Verluste und Trauer mit dem Trinken verbunden sind. Und im nächsten Schritt wurde erarbeitet, wie diese Gefühle ohne Alkohol bewältigt werden können. Wichtig dabei ist, dass diese Themen konkret erfahrbar, wie beispielsweise in Rollenspielen, aufgegriffen werden. Die Teilnehmenden sollten emotional angesprochen werden, und sie sollen Handlungsalternativen finden können.

Es zeigt sich, dass sich die Lebensthemen nicht von denen anderer Suchtselbsthilfegruppen unterscheiden.

Für die Rolle der Mittlerinnen und Mittler sind aus unserer Sicht Personen, die sich auf die Besonderheiten der Betroffenen einstellen können, unverzichtbar. Darüber hinaus bedarf es einer kontinuierlichen Begleitung des Gruppenprozesses. Kenntnisse im Bereich der Behindertenpädagogik sind hierbei hilfreich. Vornehmlich geht es jedoch um Anerkennung und Empathie mit den behinderten Menschen und um die Berücksichtigung ihrer individuellen Einschränkungen.

¹⁰ Die Personenbezogenen Fallgeschichten sind verfremdet, um eine Wiedererkennung zu vermeiden.



Die Gruppen benötigen Halt und Struktur, um Raum für individuelle Bedürfnisse zu schaffen. Die selbstständige Auseinandersetzung mit dem Suchtproblem im Kreis von Gleichbetroffenen ist eine neue Erfahrung und zugleich eine große Herausforderung. Dies ist beim Aufbau von Selbsthilfegruppen für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung zu berücksichtigen, auch um die Teilnehmenden vor Überforderungen zu schützen.

Vernetzung von Selbsthilfegruppen

Innerhalb des Projektes wurden zudem Kontakte zu bestehenden Selbsthilfegruppen hergestellt, um im Sinne der Inklusion die Betroffenen miteinander zu vernetzen. Hieraus entstand eine behutsame gegenseitige Annäherung. Aus mehreren Einladungen und Besuchen zu einer bestehenden Selbsthilfegruppe im 'Alkoholfreien Café Treff' entwickelten sich weitergehende Kontakte und Einladungen zu besonderen Anlässen, wie einem regelmäßig stattfindenden Brunch oder dem jährlichen Weihnachtsbasar. Des Weiteren nutzen Teilnehmende in einer kleinen Gruppe das Angebot, um beispielsweise dort Dart zu spielen.

Auswirkungen im Umfeld

Wie bereits oben beschrieben, entwickelte sich aus der Fachtagung ein Arbeitskreis, der viermal im Jahr tagt und sich der Verstärkung und Kooperation und Koordination der Versorgung suchtkranker, geistig behinderter Menschen widmet.

In diesem Arbeitskreis wurde einvernehmlich festgestellt, dass trotz formal geregelter Zugänge zum bestehenden Bremer Versorgungssystem¹¹, die zuständigen Behandlungszentren und Suchtberatungsstellen nicht ausreichend auf Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen ausgerichtet sind, beziehungsweise Menschen mit geistiger Beeinträchtigung diese nur vereinzelt aufsuchen. Des Weiteren besteht bezüglich der vorhandenen Wohnangebote, sowohl ambulant als stationär, Handlungsbedarf. Insbesondere fehlt ein entsprechendes Fortbildungsangebot für Mitarbeiter im Umgang mit suchtgefährdeten und -abhängigen, geistig beeinträchtigten Menschen.

Diese Problematik wurde durch die Projektinitiatoren an den Landesbehindertenbeauftragten des Landes Bremen, Herrn Dr. Steinbrück, am 18. Januar 2017 herangetragen. Die regelmäßige Teilnahme der Mitarbeiterinnen des Projektteams am Landesteilhabeberrat trägt zur Sensibilisierung für diese besondere Problematik bei. Des Weiteren ist geplant, die aus dem Arbeitskreis gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen über die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport und über das zuständige 'Referat Ambulantes und stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung' im Rahmen des Zentralen Arbeitskreises (ZAG) an die entsprechenden Träger der Behinderteninstitutionen heranzutragen. Ebenfalls soll der Fachausschuss Sucht über die die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz angesprochen werden.

Darüber hinaus wird die Kompetenz unserer beiden Mittlerinnen von verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe für Fachfragen zur kollegialen Einzel- und Teambesprechung angefragt. Insgesamt wurden hierzu 40 Beratungen außerhalb des Projekts durchgeführt. Dies weist eben-

¹¹ Bremische Bürgerschaft 2014



falls daraufhin, dass insbesondere Mitarbeitende in den Wohneinrichtungen und der Werkstatt Bremen vermehrt mit Suchtproblematiken konfrontiert werden und sie fachliche Beratung suchen.

Planung für weiteres Vorgehen

Im zweiten Quartal des Jahres 2017 startete die zweite Förderphase. Diese hat zum Ziel, die Erfahrungen des Pilotprojektes zunächst in drei weiteren ausgewählten Städten zu erproben, um schließlich eine Verstetigung von Suchtselbsthilfegruppen in anderen Regionen zu ermöglichen. Für die Übertragung auf andere Standorte müssen neue Vernetzungen geschaffen werden. In der Regel gibt es keinerlei oder nur vereinzelt Begegnungen zwischen Selbsthilfekontaktstellen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Initiierung von Selbsthilfegruppen für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ist für Selbsthilfekontaktstellen in der Regel Neuland, sodass das jeweilige 'Know-How' beider Seiten miteinander verknüpft werden muss.

In der zweiten Projektphase ist unser Ziel und Auftrag, die positiven Projekterfahrungen aus Bremen über Selbsthilfekontaktstellen in andere Städte zu transferieren. Wir informierten alle Selbsthilfekontaktstellen schriftlich über unser Projekt und organisierten für interessierte Selbsthilfekontaktstellen in Hamburg, Aachen und Berlin Informationsveranstaltungen, bei denen wir unser Projekt vorstellten.

Des Weiteren wurden unsere Projekterfahrungen im Rahmen der Tagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. im Jahr 2017 in Konstanz unter der Überschrift *"Zwischen Tradition und Moderne – Müssen wir Selbsthilfegruppen neu denken?"* vorgestellt.

Die Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) hat uns eingeladen, im Rahmen der Referententagung der Suchtverbände im September 2018, das Projekt vorzustellen. Hier sehen wir eine weitere gute Möglichkeit, die positiven Projekterfahrungen aus Bremen bekannt zu machen.

Im Rahmen der Weiterführung des Projekts beraten wir außerdem beim Aufbau der neuen Selbsthilfegruppen, wir unterstützen die dafür notwendige Öffentlichkeitsarbeit und bieten an, Fachvorträge zu organisieren. Es ist geplant, zukünftige Mittlerinnen und Mittler durch Workshops zu unterstützen, um sie für die besonderen Bedürfnisse dieser Zielgruppe zu sensibilisieren.

Nach 2-jähriger Erprobungsphase zeigen unsere Erfahrungen, dass Selbsthilfegruppen in dieser Form eine gute Möglichkeit bieten, Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung zum Austausch untereinander zu befähigen.

Für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen sind aber dringend weitere Unterstützungsmöglichkeiten über die Selbsthilfe hinaus notwendig. Wie Eingangs bereits erwähnt, sollte das bestehende Versorgungssystem gezielter auf die besonderen Möglichkeiten und Grenzen dieser Adressatengruppe eingehen. Dies setzt jedoch voraus, dass bestehende Beratungs- und Behandlungskonzepte auf diesen Personenkreis angepasst werden. Dazu bedarf es der Erweiterung multiprofessioneller Qualifikationen und einer besseren Vernetzung der unterschiedlichen Fachdienste.



Literatur

- Bremische Bürgerschaft, Landtag (2014). Drucksache 18/1504. Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU. Suchtprävention für Menschen mit geistiger Behinderung. Bremen.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2011). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn.
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a729-un-konvention.pdf?__blob=publicationFile [25.05.2018]
- Gefühlsmonster. <https://www.gefuehlsmonster.de/> [25.05.2018]
- Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG) <http://www.gesetze-im-internet.de/bgleisv/> [23.1.2018]
- Kretschmann-Weelink, M (2006). Didaktisch – handlungsorientiertes Präventionsprogramm, Westfalenfleiß GmbH. Münster.
- Kretschmann-Weelink, M. AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr (Hrsg.) (2013). Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Gevelsberg.
<http://www.lwl.org/ks-download/downloads/GBS-Datenbank/Abschlussbericht-AWO.pdf> [18.12.2017]
- Pörtner, M (2008). Ernstnehmen Zutrauen Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig Behinderten und Pflegebedürftigen Menschen. Stuttgart.
- Schinner, P (2014). Sucht und geistige Behinderung. Beratung und Therapie von anhängigen oder gefährdeten Menschen mit geistiger Behinderung. In: Werkstatt für Behinderte Menschen (WfbM). Handbuch. Bundesvereinigung Lebenshilfe. 22. Ergänzungslieferung 09/2014. Marburg. E 8, S. 1-5.



Anhang: Ablaufplan der ersten Projektphase

2. Quartal 2015 (Beginn 01.05.2015)		3. Quartal 2015		4. Quartal 2015			
Recherche: Theorie/Fachberatung/ Methodik beispielsweise: <ul style="list-style-type: none"> – Persönliche Zukunftsplanung – Kretschmann- Wieling (Präventionsprogramm – Alkohol) – Identitätsorientierte Selbstreflexion 		<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung Module zur Gruppengründung – Suchtselbsthilfe Alkohol – Entwicklung Auswertungsbögen etc. 		Gruppentreffen <ul style="list-style-type: none"> – Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Hilfebedarfe – Fahrdienste – Gegebenenfalls Assistenzen 			
Kontaktaufbau REHAKlinik Oldenburg "To Huus" (Spezielles Angebot für geistige Behinderung) – geplante Vernetzung?		Öffentlichkeitsarbeit <ul style="list-style-type: none"> – Flyer erstellen – Plakat erstellen 		Gründung der 1. SH-Gruppe (wöchentliche Treffen)			
Entwicklung Logo		<ul style="list-style-type: none"> – Vorstellung in Wohngruppen – Werkstatt für behinderte Menschen – Werbung SH-Tage 		Begleitung und Organisation der Folgetreffen			
Aufbau von weiteren Kooperationen mit Trägern/ Landesorganisationen/ Landesinstitutionen in Bremen		Aufbau von weiteren Kooperationen mit Trägern/ Landesorganisationen in Bremen		Auswertung der Treffen und Anpassung der Begleitmodule			
1. Quartal 2016		2. Quartal 2016		3. Quartal 2016		4. Quartal 2016	
2. Gruppengründung <ul style="list-style-type: none"> – Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Hilfebedarfe – Fahrdienste – Gegebenenfalls Assistenzen 		Vorstellung der ersten Ergebnisse bei der DHS oder anderen bundesweiten Organisationen		3. Gruppengründung <ul style="list-style-type: none"> – Teilnehmerinnen und Teilnehmer – Hilfebedarfe – Fahrdienste – Gegebenenfalls Assistenzen 		Organisation von inklusiven Treffen (zum Beispiel Gruppenbesuche anderer Selbsthilfegruppen)	
Aufbau von weiteren Kooperationen mit Trägern/Landesorganisationen in Bremen							
		Ergebnisdokumentation Begleitung der Gruppen		Ergebnisdokumentation Begleitung der Gruppen		Auswertung und Perspektiventwicklung Vorstellung Ergebnisse in verschiedenen Gremien	
Begleitung der Gruppen; Auswertung der Treffen und Anpassung der Begleitmodule							
		Vernetzung und Mitarbeit in Gremien Bundesland Bremen				Vernetzung und Mitarbeit in Gremien auf Bundesebene	