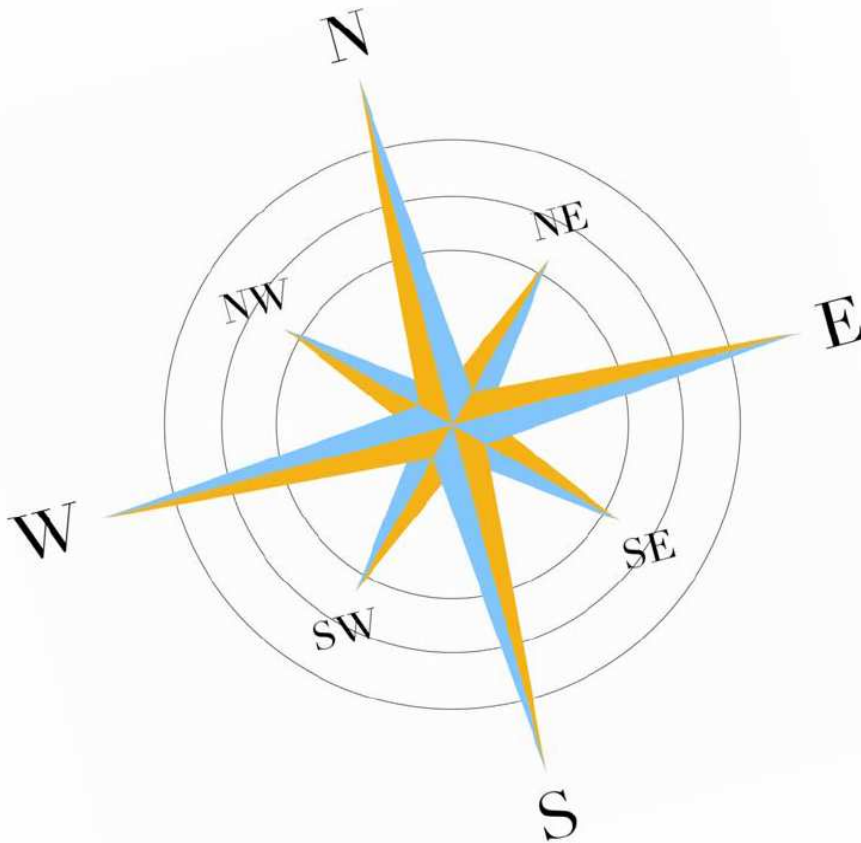


FACHPLAN SUCHTERKRANKUNGEN

2013 - 2018

genehmigt von der Südtiroler Landesregierung mit Beschluss Nr. 106 vom 21/01/2013.



FAMILIE FAMIGLIA GESUNDHEIT SANITÀ SOZIALES SOCIALE FAMILIE FAMIGLIA GESUNDHEIT SANITÀ SOZIALES SOCIALE

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL

Ressort für Familie, Gesundheit und Sozialwesen



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE

Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali

Die Publikation finden Sie im Internet unter der folgenden Adresse:

<http://www.provinz.bz.it/sozialwesen>

2013

FACHPLAN SUCHTERKRANKUNGEN

2013-2018

Dokument erstellt von:

- **Amt für Menschen mit Behinderungen und Amt für Gesundheitssprengel**
Sylvia Rainer, Loris De Benedetti, Peter Santa, Nadia Girelli
- **Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen**
Loris De Benedetti, Sylvia Rainer, Nadia Girelli, Elio Dellantonio, Bruno Marcato, Peter Koler
- **Arbeitsgruppe Prävention:**
Peter Koler, Christa Ladurner, Klaus Nothdurfter, Elio Dellantonio, Sara Oberhofer, Annalisa Gallegati, Chiara Lombardo, Agostino Vecchio, Luis Wieser
- **Arbeitsgruppe Therapie und Rehabilitation:**
Helmuth Zingerle, Bettina Meraner, Cristina Mitta, Gabriele Ghirardello, Alberto Degiorgis, Walther Tomsu, Christina Tinkhauser, Christian Folie
- **Arbeitsgruppe soziale Maßnahmen:**
Maria Cristina Davare, Robert Vorhauser, Gaetana Ricci, Ernst Erlacher, Giampiero Firinù, Patrizia Federer, Eliana Ferri, Andrea Fellin
- **Wissenschaftliche Begleitung:**
Walter Lorenz, Universität Bozen

Die auszugsweise Wiedergabe ist unter Angabe der Quelle gestattet

Grafische Gestaltung: Sozialgenossenschaft CLAB, Bozen

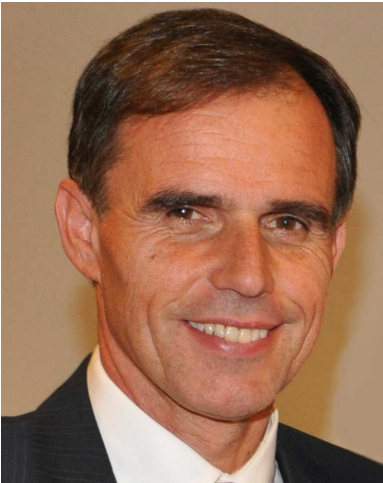
Druck: Landesdruckerei

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	5
Prämisse	7
1. Ziele des Fachplans, Methoden seiner Ausarbeitung, Zielgruppe und Begriffsdefinitionen	9
1.1 Ziele des Fachplans	9
1.1.1 Darstellung der Ist-Situation und Erhebung des Handlungsbedarfs:	9
1.1.2 Festlegung der Ziele und Prioritäten:	9
1.2 Überarbeitung der Leitlinien und Erstellung des Fachplans	9
1.3 Zielgruppe und Begriffsdefinitionen	11
1.3.1 Zielgruppe	11
1.3.2 Begriffsdefinitionen	11
2. Theoretische Grundlagen, ethische Prinzipien und Grundsätze	13
2.1 Theoretische Grundlagen	13
2.1.1 Prävention	13
2.1.2. Therapie und Rehabilitation	14
2.1.3. Soziale Maßnahmen	16
2.2 Grundsätze für die Arbeit im Suchtbereich – Ethische Prinzipien	18
3. Handlungsschwerpunkte und Ziele im Suchtbereich	21
3.1 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der Prävention	21
3.1.1 Weiterführung von experimentellen Modellprojekten in Schul-, Jugend- und Sozialarbeit, um Innovation und Anpassung an neue Herausforderungen zu gewähren.	21
3.1.2 Weitere Förderung der selektiven Prävention	21
3.1.3 Weiterentwicklung der Konzepte für die lokale Partyszene.	21
3.1.4 Flächendeckendes Angebot an Streetwork für Jugendliche und Erarbeitung eines entsprechenden Gesamtkonzepts.	21
3.1.5 Weiterentwicklung der Früherkennung und Frühintervention in den verschiedenen Bereichen und in den verschiedenen Altersgruppen.	21
3.1.6 Verstärkung von Initiativen zur Vermeidung von Schulabbruch	21
3.1.7 Weiterführung des Erst-Beratungsangebots für konsumierende Jugendliche und deren Eltern.	22
3.1.8 Weiterentwicklung von geeigneten Präventions- und Interventionsstrategien zugunsten von Kindern von Suchtkranken durch die Einrichtungen der Suchtarbeit und der Kinder- und Jugendsozialarbeit.	22
3.1.9 Fortführung und Weiterentwicklung der Sensibilisierungsinitiativen zu den Themen Alkohol- und Tabakkonsum	22
3.1.10 Weitere Förderung der Entwicklung neuer Interventionsstrategien, besonders im Bereich der weniger thematisierten Abhängigkeiten	22
3.1.11 Neustrukturierung des Angebots zur Förderung der Erziehungskompetenzen der Eltern.	22
3.1.12 Ausdehnung des Schwerpunkts „Gesundheitserziehung und Präventionsarbeit“ auf die Gesundheits- und sozialen Einrichtungen	23
3.1.13 Aufmerksamkeit auf das Thema Sicherheit im Straßenverkehr und auf den Skipisten.	23
3.1.14 Ausbau von Glücksspielprävention	23
3.2 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der Therapie und Rehabilitation	24
3.2.1 Optimierung des Behandlungsprozesses:	24
3.2.2 Trennung von Therapie- und sozialer Kontrollfunktion der Dienste.	25
3.2.3 Ausbau der Behandlung von Spielsüchtigen.	25

3.2.4	Vereinheitlichung des Angebots im Bereich der Behandlung von Nikotinabhängigen unter Einbeziehung aller vorhandenen Ressourcen.	25
3.2.5	Ausbau eines differenzierten Betreuungssystems für Jugendliche mit risikoreichem Konsum/Abhängigkeiten, psychiatrischen Diagnosen und deviantem Verhalten.	26
3.2.6	Konsolidierung und Entwicklung des ambulanten und stationären Rehabilitationsnetzes	26
3.2.7	Angebot von Entzugsbehandlungen für Suchtpatienten/-innen in allen Krankenhäusern Südtirols.	26
3.2.8	Förderung der Gesundheitsversorgung innerhalb des Gefängnisses durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Fachdiensten des Gesundheits- und Sozialwesens.	27
3.2.9	Maßnahmen im Bereich der Medikamentenabhängigkeit	27
3.2.10	Berücksichtigung der Gender-Problematik im Suchtbereich	27
3.2.11	Vereinheitlichung auf organisatorischer Ebene und im fachspezifischen Leistungsangebot	27
3.2.12	Prävention von Infektionskrankheiten und anderen korrelierten Pathologien	28
	3.3 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der sozialen Maßnahmen	29
3.3.1	Koordinierung der sozialen Dienste und Einrichtungen im Suchtbereich	29
3.3.2	Ausbau des Angebots an Einrichtungen in den Ballungszentren, in denen der Zugang zu den Grundbedürfnissen gesichert wird:	29
3.3.3	Ausbau des Angebots an Notschlafstellen und betreuten Wohnformen für sozial ausgegrenzte Menschen.	29
3.3.4	Flächendeckender Ausbau der niederschweligen Beschäftigungsangebote.	29
3.3.5	Verstärkte Förderung der Beschäftigung und Arbeitseingliederung.	30
3.3.6	Weiterentwicklung und Anpassung der Angebote im Wohnbereich.	31
3.3.7	Betreuung und Unterbringung von unselbstständigen Alkohol- und Suchtpatienten	31
3.3.8	Finanzielle Sozialhilfe.	31
3.3.9	Förderung innovativer, integrierender Projekte in der Freizeitgestaltung und Förderung des Ehrenamtes.	32
3.3.10	Verstärkte Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.	32
3.3.11	Entbürokratisierung zur Vermeidung von Zeit- und Ressourcenverschleiß.	32
3.3.12	Flächendeckende Umsetzung der Methodik des Case Management.	32
3.3.13	Verstärkte Aufklärung der Öffentlichkeit und Transparenz über Möglichkeiten und Grenzen des sozialen Versorgungssystems.	33
3.3.14	Vereinbarungen betreffend kurzfristige Hilfsmöglichkeiten für abhängige illegale Einwanderer, in Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt.	33
3.3.15	Flächendeckendes Streetwork-Angebot.	33
3.3.16	Ausarbeitung von Kriterien für die Sozialdienste im Suchtbereich	33
	3.4 Schnittstellen und bereichsübergreifende Handlungsschwerpunkte	34
3.4.1	Weiterführung des Prozesses zur Kompetenzklärung und Schnittstellenregelung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung, Verbesserung der Netzwerkarbeit, Verfestigung des integrierten multiprofessionellen Betreuungsansatzes und bessere Abstimmung der Maßnahmen.	34
3.4.2	Beibehaltung der Handlungsbereiche „Prävention“ (universale, selektive und indizierte), „Therapie und klinische Rehabilitation“ (Gesundheitsdienste), berufliche und „soziale Maßnahme“ als miteinander vernetztes und integriertes Dreisäulenmodell in der Drogenarbeit.	34
3.4.3	Gemeinsame spezifische Weiterbildung für die Akteure und Mitarbeiter/-innen des integrierten Systems, zu alten und neuen Suchtformen, zu Interventionsmethoden und zu Jugendthemen; wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den anstehenden Themen. Das Suchthilfesystem sollte sich an wissenschaftlichen Kriterien orientieren.	34
3.4.4	Förderung epidemiologischer Erhebungen und deren Vernetzung, um eine systematische Erfassung der Entwicklungen auf Landesebene und die Vergleichbarkeit der Daten sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich zu gewährleisten.	35
4.	Weiterführende Arbeiten während der Laufzeit des Fachplanes	36
	ANHANG 1 - aus den: „Leitlinien der Suchtpolitik 2003-2011“	38
	ANHANG 2 - Gesetzliche Grundlage	50

Vorwort



Seit dem Beschluss der Leitlinien zur Suchtpolitik in Südtirol von 2003 wurden die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen weiter ausgebaut und bieten heute ein gut funktionierendes Netz. In diesen Jahren haben sich aber auch die Erscheinungsformen der Abhängigkeit verändert: Es gibt immer komplexere Situationen und Problemlagen, die Fachdienste müssen Programme verstärkt auf den Einzelnen abstimmen.

Niemand ist davor gefeit suchtkrank zu werden. Es kann alle Gesellschaftsschichten und Altersgruppen treffen. Der Fachplan bündelt die Erfahrungen der gesamten Suchtarbeit in Südtirol: Öffentliche und private Dienste haben daran mitgearbeitet, Erkenntnisse der staatlichen und internationalen Suchtarbeit wurden eingebaut. Der Fachplan ist ein Dokument, das erst durch die alltägliche Arbeit und Auseinandersetzung aller Mitarbeiter wirkt. Er gibt wichtige Impulse, um die vorhandenen Dienste und Netzwerke auf neue Herausforderungen abzustimmen und Menschen in verschiedensten Lebens- und Problemsituationen noch stärker als bisher zu erreichen.

Der Landesrat für Familie, Gesundheit und Sozialwesen

A handwritten signature in blue ink that reads "Richard Theiner". The signature is written in a cursive, flowing style.

Richard Theiner

Prämisse

Der vorliegende Fachplan wurde im Zeitraum August bis Dezember 2011 erarbeitet. Aufgrund der zeitlich knapp bemessenen Ressourcen und der entsprechend rationalisierten Arbeitsweise wird mit diesem Dokument kein Anspruch auf eine Gesamtvision des Suchtbereichs gestellt. Vielmehr geht es darum, einzelne, für zentral erachtete Elemente aufzuweisen und auf den Planungs- und Handlungsbedarf für die nächsten fünf Jahre in den verschiedenen Bereichen hinzuweisen.

Der Fachplan enthält auch Verweise zu jenen Themen, die noch einer tiefer greifenden Diskussion von den involvierten Fachdiensten bedürfen, um einen Konsens finden zu können. Somit stellt das vorliegende Dokument keine vollständige „road map“ dar, sondern einen Ausgangspunkt, auf dessen Grundlage in den nächsten fünf Jahren eine integrierte Gesamtvision im Suchtbereich erarbeitet und künftige Entwicklungen eingeleitet werden.

In diesem Sinne werden im Kapitel Nr. 4 „Weiterführende Arbeiten während der Laufzeit des Fachplanes“ jene Thematiken aufgewiesen, die einer koordinierten, strukturierten Weiterarbeit und Vertiefung bedürfen.

Dem Fachplan zugrunde liegende Prinzipien:

- **Die Person im Mittelpunkt.** In erster Linie ist der Plan ein Dokument, das die Lebensumstände, Bedürfnisse und Ressourcen von Menschen mit Suchterkrankungen und ihrer Familienangehörigen in den Mittelpunkt stellt. Demzufolge bedeutet Suchttherapie auch Beziehungs- und Sozialarbeit. Die Arbeit im Suchtbereich wendet sich auch gegen Stigmatisierung, Vorurteile, Ausgrenzung, Kriminalisierung. Daher zielen die erarbeiteten Maßnahmen auf eine Erhebung des Bedarfs an personellen und zeitlichen Ressourcen, eine Verbesserung der Qualität der Dienste und auf deren verstärkte Vernetzung ab, um das Angebot bestmöglich auf die Bedürfnisse der betreffenden Personen abstimmen zu können.
- **Partizipation und Vernetzung.** Der Fachplan wurde unter Mitwirkung und Zusammenarbeit eines breiten Netzes an öffentlichen und privaten Diensten, Institutionen und Einrichtungen erstellt, die direkt im Suchtbereich tätig sind oder mit diesem in Berührung stehen und zusammenarbeiten.
- **Aufwertung und Qualifizierung der Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen im System der Dienste.** Den Fachkräften und ihren wechselseitigen Beziehungen in der Umsetzung der Maßnahmen wird zentrale Bedeutung beigemessen. Dies beruht auf der Überzeugung, dass die Qualität der Dienstleistungen stark davon abhängt, wie sehr die Motivation und Kompetenz der Fachkräfte gefördert werden kann. Die rasch voranschreitende gesellschaftliche und wissenschaftliche Entwicklung bringt gerade im Suchtbereich laufend Veränderungen mit sich und erfordert die systematische Qualifizierung und Weiterbildung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie regelmäßige Supervision.
- **Spezialisierung und fachliche Autonomie der Dienste im Suchtbereich.** Die sozialen Dienste fördern suchtspezifische Spezialisierung und einen dienstübergreifenden integrierten Ansatz in der Erhebung, Beurteilung, Definition und Planung von sozialpädagogischen und sozialfürsorgerischen Interventionsprojekten, die auf Menschen mit Suchtproblemen, deren Familien und das soziale Umfeld ausgerichtet sind. Die fachspezifische Sozialarbeit in den Sozialdiensten soll sich auf funktioneller Ebene mit der Ausarbeitung von individuellen, integrierten Sozialprojekten konkretisieren. Landesweit bedarf es einer übergeordneten Planung und Koordinierung. Im Gesundheitswesen bilden die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen - D.f.A. und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Dienste der Caritas, der

Vereinigungen „Hands“ und „La Strada - Der Weg“, zusammen mit der therapeutischen Reha-Einrichtung „Bad Bachgart“, das Landessuchthilfesystem, welches bezirksübergreifend eine fachspezifisch hohe Qualifikation garantiert und organisatorische Autonomie hat.

Im Bereich der Suchtprävention sind eine ganze Reihe von Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bildung, Jugendarbeit und Kultur aktiv. Der mit der Landesverwaltung vertragsgebundene Verein „Forum Prävention“ bietet Dienstleistungen für all jene, die Maßnahmen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung umsetzen möchten, und bietet die Möglichkeit, gemeinsame Anliegen auf konzeptioneller und projektbezogenen Ebene weiterzubringen.

Neben der landesweiten Koordinierung bedarf es im Suchtbereich auch eine Integrierung und Koordinierung auf lokaler Ebene zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten und der Prävention.

- **Nachhaltiger Einsatz der Ressourcen.** Das Auftreten neuer Suchtphänomene, die zunehmende Komplexität der Störungsbilder, das hohe Rückfallrisiko sowie die Notwendigkeit langfristiger Betreuungsmaßnahmen erfordern eine Erweiterung finanzieller und personeller Ressourcen und deren nachhaltigen und bewussten Einsatz.

1. Ziele des Fachplans, Methoden seiner Ausarbeitung, Zielgruppe und Begriffsdefinitionen

1.1 Ziele des Fachplans

Eine strukturierte, ausgewogene Fachplanung ist ein wichtiges Element in der Weiterentwicklung und Gewährung der Qualität der Dienste und Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens im Suchtbereich, wobei es vor allem für die Prävention wichtig ist, auch andere Bereiche der Gesellschaft mit einzubeziehen.

In diesem Sinne ist das Ziel des vorliegenden Fachplans, welcher substanzgebundene und Substanz ungebundene Suchterkrankungen betrifft, die zentralen Aufgabenstellungen und anstehenden Herausforderungen herauszuarbeiten, inhaltlich-fachlich zu begründen und entsprechende Maßnahmenkonzepte aufzuzeigen:

1.1.1 Darstellung der Ist-Situation und Erhebung des Handlungsbedarfs:

Es geht darum, die Lebens- und Problemlagen der Zielgruppe, die verfügbaren Ressourcen, sowie die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen darzulegen. Bisher umgesetzte Maßnahmen und Angebote werden erfasst und in ihren Stärken und Schwachpunkten beschrieben. Dies liefert eine schematische Übersicht über den Fachbereich und seine Entwicklungen in den letzten Jahren und ermöglicht die Erhebung des aktuellen Handlungsbedarfs.

Dieser Arbeitsschritt wurde mit der Aktualisierung der „Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol“ getätigt. Die daraus hervorgehende Erhebung des Ist-Standes ist dem Anhang des vorliegenden Suchtplanes zu entnehmen.

1.1.2 Festlegung der Ziele und Prioritäten:

Auf diesem Hintergrund legt der Fachplan gesundheits- und sozialpolitische Grundausrichtungen sowie präventionsorientierte Schwerpunkte dar und zeigt die wichtigsten entsprechenden Zielsetzungen und Prioritäten in den einzelnen Handlungsfeldern auf.

Es ist Aufgabe des Fachplanes, fachliche Eingaben und Argumentationen zu liefern, auf deren Grundlage klar definierte politische Entscheidungen getroffen werden können. Eine derart gestaltete und auf klar definierten Kompetenzbereichen fundierte Zusammenarbeit zwischen der professionell-fachlichen und der politischen Ebene ist Garantie für die stetige Weiterentwicklung eines auf Wirksamkeit und Nachhaltigkeit ausgerichteten Suchthilfesystems.

1.2 Überarbeitung der Leitlinien und Erstellung des Fachplans

Im Laufe des Jahres 2010 wurden die mit Beschluss der Landesregierung Nr. 3043/2003 genehmigten "Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol" neu überarbeitet.

Die Federführung hatten das Amt für Menschen mit Behinderungen und das Amt für Gesundheitssprengel des Ressorts für Familie, Gesundheit und Sozialwesen inne. Sie

stützten sich hierbei auf eine enge Zusammenarbeit mit den Fachdiensten. Der engere Arbeitskreis setzte sich aus Vertreter und Vertreterinnen folgender Institutionen zusammen:

- Dienste für Abhängigkeitserkrankungen Bozen und Meran
- Betrieb für Sozialdienste Bozen und Bezirksgemeinschaft Burggrafenamt
- Gemeinde Bozen
- Verein „Forum Prävention“
- Vereinigung „Hands“
- Vereinigung „La Strada - Der Weg“

Zudem wurden, im Sinne eines partizipativen Netzwerkansatzes, eine erweiterte Arbeitsgruppe und ein Lektorenkreis in die Arbeit mit einbezogen, so dass letztlich insgesamt rund 60 Ämter und Dienste der Bereiche Gesundheits- und Sozialwesen, Jugend, Schule, Berufsbildung, Arbeitseingliederung, Wohnen, Sicherheit und Strafvollzug involviert wurden.

Die neuen Leitlinien der Suchtpolitik zeigen auf, welche zentralen Zielsetzungen im Zeitraum 2003 – 2011 erreicht werden konnten, in welchen Bereichen noch Handlungsbedarf besteht und welche neuen Herausforderungen sich dem System der Dienste, aber auch der Gesellschaft als Ganzes stellen.

Auf dieser Grundlage wurde der vorliegende Fachplan erstellt. Die Arbeiten wurden vom Amt für Gesundheitssprengel und dem Amt für Menschen mit Behinderungen koordiniert und in engster Zusammenarbeit mit der landesweiten Koordinierungseinheit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen voran getragen.

Zudem wurden drei Arbeitsgruppen, jeweils zum Themenbereich „Prävention“, „Therapie und Rehabilitation“ sowie „Soziale Interventionen“ gebildet, welche inhaltliche Anregungen sowohl in schriftlicher Form, als auch im Rahmen persönlicher Treffen liefern konnten. Um die Arbeit auf eine möglichst breite Basis zu stellen, wurde erneut jener Lektorenkreis mit einbezogen, der bereits an der Ausarbeitung der neuen Leitlinien der Suchtpolitik mitgewirkt hat.

Die Arbeiten wurden von wissenschaftlicher Seite von Rektor Prof. Walter Lorenz begleitet.

1.3 Zielgruppe und Begriffsdefinitionen

1.3.1 Zielgruppe

Zur Zielgruppe des vorliegenden Fachplans gehören Menschen in verschiedenen Lebenslagen:

- Menschen, die eine substanzgebundene oder substanzungebundene Abhängigkeits- oder Suchterkrankung aufweisen;
- Menschen, die einen risikoarmen Konsum oder risikoreichen problematischen Gebrauch aufweisen;
- Angehörige und Familien;
- Fachkräfte der zuständigen Dienste;
- die Allgemeinbevölkerung, die es zu informieren und zu sensibilisieren gilt.

1.3.2 Begriffsdefinitionen

Zum besseren Verständnis werden nachstehend einige Begriffsdefinitionen geliefert:

1.3.2.1 Gebrauch von Substanzen

Der Gebrauch von Substanzen kann in folgende Kategorien unterteilt werden:

- **risikoarmer Konsum:** Darunter versteht man den Konsum ohne das Auftreten körperlicher, psychischer und sozialer Schäden.
- **risikoreicher Konsum:** Darunter versteht man einen schädlichen Konsum, der gemäß ICD 10 eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder der körperlichen Gesundheit hervorruft bzw. einen pathologischen Konsum, bei dem eine Krankheitswertigkeit vorliegt (Quelle: www.fosumos.ch).

Der risikoreiche Konsum wird auch als missbräuchlicher, übermässiger, riskanter, schädlicher oder problematischer Konsum bezeichnet.

Eine einheitliche Bezeichnung ist schwierig, da der problematische Konsum aus Public-Health-Perspektive (WHO) anders definiert wird als nach den gängigen diagnostischen Manualen (ICD-10; DSM-IV). Allen Systemen gleich ist jedoch, dass der problematische Konsum von der Abhängigkeit klar abgegrenzt wird. So wird z.B. von „problematischem Alkoholkonsum“ nach internationalen Standards dann gesprochen, wenn durch das Konsumieren von Alkohol die eigene Gesundheit oder diejenige andere Personen gefährdet wird und entsprechende Schäden in Kauf genommen werden. (Quelle: www.fosumos.ch).

Ein **Substanzmissbrauch** laut DSM IV Kriterien wird als ein fehlangepasstes Muster von Substanzgebrauch definiert, das sich in wiederholten und deutlich nachteiligen Konsequenzen infolge des wiederholten Substanzgebrauchs manifestiert. Um für ein Missbrauchskriterium zuzutreffen, muss das substanzbedingte Problem innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraumes wiederholt aufgetreten oder durchgehend vorhanden gewesen sein. Diese können wiederholtes Versagen bei wichtigen Verpflichtungen, wiederholter Gebrauch auch in Situationen, in denen es zu körperlicher Gefährdung kommen kann, verschiedenste Probleme mit dem Gesetz und immer wieder auftretende soziale und zwischenmenschliche Probleme sein. Ungleich den Kriterien der Substanzabhängigkeit umfassen die Kriterien für Substanzmissbrauch keine Toleranzentwicklung, keine Entzugssymptome und kein Muster zwanghaften Substanzgebrauchs.

1.3.2.2 Abhängigkeit bzw. Sucht

Sucht ist eine schwerwiegende chronisch-rezidivierende psychische Erkrankung, deren wesentliche Merkmale Kontrollverlust und Craving sind, und die häufig weitere körperliche und/oder psychische Erkrankungen zur Folge hat.

Suchtkrankheit ist nicht immer heilbar, aber behandelbar. Auslösende und aufrechterhaltende Faktoren können sowohl in der Person als auch im Umfeld liegen. Wesentlich dabei sind auch die Verfügbarkeit sowie kulturelle Bewertungen. In Prävention und Behandlung müssen diese Aspekte berücksichtigt werden.

Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 wird die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" gestellt, wenn bei einer betroffenen Person während des vergangenen Jahres mindestens drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, ein Suchtmittel zu konsumieren (Craving).
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums des Suchtmittels.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Mengen des Suchtmittels erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Mengen erforderlich.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen und Vergnügen zugunsten des Suchtmittelkonsums und/oder erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Substanzgebrauch trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer oder sozialer Art)

2. Theoretische Grundlagen, ethische Prinzipien und Grundsätze

2.1 Theoretische Grundlagen¹

2.1.1 Prävention

Suchtprävention gilt als Teilbereich der allgemeinen Prävention. Präventionsexperten/innen bemühen sich um Aspekte der allgemeinen Gesundheitsförderung und Erziehung, um suchtspezifische Themen sowie um Konsumenten/innen in Risikosituationen.

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die das psychophysische Wohlbefinden in der Bevölkerung fördern will und sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff (Salutogeneseansatz) orientiert. Sie muss möglichst gemeindenah erfolgen, eine Einbindung der unterschiedlichsten lokalen Partner ist grundlegend. Die Maßnahmen müssen an die individuellen, sozialen und strukturellen Bedingungen angepasst werden.

Prävention ist als langfristiger Prozess zu verstehen. Punktuelle Maßnahmen genügen nicht, längerfristige Projekte sind Bestandteil moderner Präventionsarbeit.

Traditionsgemäß wird die Prävention in drei Ebenen unterteilt: die universelle, selektive und indizierte Prävention.

Wie wird unterschieden?

Das Hauptkriterium, um zwischen universaler, selektiver und indizierter Prävention zu unterscheiden, ist die Art und Weise der Einschätzung der Gefährdung (oder das Risiko) für spätere Suchtentwicklung. Ob und wie Substanzen konsumiert werden, ist dafür nicht unbedingt hilfreich. Für universale Prävention wird die ganze Bevölkerung als ähnlich (gering) gefährdet angesehen, wohl wissend dass gefährdete Individuen dabei sein können. In der selektiven Prävention werden soziale und demographische Indikatoren benutzt, die grob darauf hinweisen, dass einige Gruppen wie z.B. besonders marginalisierte ethnische Minderheiten, Jugendliche in sozialen Brennpunkten, Jugendliche mit Drogendelikten, belastete Familien oder Diskobesucher höher gefährdet sind. Obwohl solche leicht zu erhebenden institutionellen Indikatoren nützlich sind, um sich auf Gruppen zu konzentrieren, bei denen risikoreicher Substanzkonsum häufiger auftritt, sagen sie nichts über die Gefährdung einzelner Individuen in diesen Gruppen aus. In der indizierten Prävention jedoch sollte ein als gefährdet eingestuftter Mensch ein Screening bekommen und eine diagnostizierte Störung (z.B. „Attention Deficit Disorder“, „Conduct Disorder“, etc.) aufweisen.

2.1.1.1 Verhältnisprävention – Auf eine Gesellschaft (und Systeme) einwirken

Ziel der Verhältnisprävention ist die Veränderung des kulturellen, sozialen, räumlichen und wirtschaftlichen Umfelds, das die Wahl der Menschen bezüglich des Konsums von Alkohol und Drogen beeinflusst. Dieser Ansatz berücksichtigt, dass Individuen sich nicht allein aufgrund persönlicher Charakteristika auf Substanzkonsum einlassen. Menschen werden eher von einem komplexen Zusammenspiel von Faktoren ihrer Umgebung beeinflusst: von dem, was in ihrem Milieu als normal, erwartet oder akzeptiert angesehen wird, von den Regelungen

¹ Quelle: Leitlinien der Suchtpolitik 2003

und Steuern in ihrem Staatswesen, von den Werbebotschaften, denen sie ausgesetzt sind, und von der Verfügbarkeit von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen. Verhältnispräventive Strategien umfassen in der Regel Maßnahmen wie Rauchverbote, Preisfestlegung- und andere Regelungen für Alkohol, Werbebeschränkungen oder die Förderung eines positiven Klimas an Schulen.

2.1.1.2 Universale Prävention – Auf eine Bevölkerung einwirken

Die universale Prävention hat ganze Bevölkerungsgruppen zum Gegenstand, vorwiegend an Schulen und auf Gemeinschaftsebene. Sie zielt darauf ab, den Erstkonsum und das Auftreten drogenbedingter Probleme zu verhindern oder zu verzögern, indem jungen Menschen die notwendigen Fähigkeiten vermittelt werden, um Drogenkonsum und Drogenprobleme zu vermeiden. Universelle Prävention richtet sich an große Bevölkerungssegmente, ohne dass die Gefährdung für Suchtprobleme (z.B. durch ein Screening) abgeschätzt wird.

Ziel ist oft, die Lebens- und Gesundheitskompetenzen von Kindern und Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen, zu stärken. Wichtige Zielgruppen der Prävention sind somit nicht nur Eltern und Lehrpersonen, sondern auch Seelsorger, Jugendarbeiter, Arbeitgeber, Politiker u. a.

2.1.1.3 Selektive Prävention – Auf (gefährdete) Gruppen einwirken

Die selektive Prävention richtet sich an bestimmte Gruppen, Familien oder Gemeinschaften, in denen Menschen aufgrund ihrer schwachen sozialen Bindungen und knappen sozialen Ressourcen stärker gefährdet sind, Substanzen zu konsumieren oder eine Abhängigkeit zu entwickeln. Diese erhöhte Anfälligkeit für risikoreichen Konsum rührt oft aus sozialem Ausschluss her, z.B. bei Jugendlichen in sozialen Brennpunkten, besonders belasteten Familien (Psychopathologische oder Suchtbelastung) oder Schulabbrechern.

Vorrangiges Ziel ist, jene Gruppen zu erreichen, in denen Risikofaktoren oder Problemverhalten konzentriert sind und diese, auch im Sinne eines psychopädagogischen und/oder sozialarbeiterischen Ansatzes, zu unterstützen. (z. B. Projekte für Schulabbrecher, Gruppenprogramme für junge angezeigte Drogenkonsumenten)

2.1.1.4 Indizierte Prävention – auf (gefährdete) Individuen einwirken

Indizierte Prävention zielt darauf ab, Menschen mit Verhaltensstörungen oder psychischen Problemen zu ermitteln, aufgrund deren sie in ihrem späteren Leben einen risikoreichen Konsum oder Sucht entwickeln könnten, und für diese Menschen individuelle, spezifische Maßnahmen anzubieten. Als eine Unterkategorie davon richtet sich Frühintervention an Menschen mit risikoreichen Konsum, aber ohne klinische Kriterien für eine Sucht. Anzeichen für erhöhtes individuelles Risiko können Schulversagen, frühes aggressives und antisoziales Verhalten und Entfremdung von Eltern, Schule und der Peergruppe sein. Das Ziel indizierter Prävention ist nicht unbedingt, dem Beginn jeglichen Substanzkonsums vorzubeugen, sondern vor allem die schnelle Entwicklung von süchtigem Verhalten oder die Häufigkeit und Gefährlichkeit von Substanzkonsum zu verringern.

2.1.2. Therapie und Rehabilitation

Der komplexe Charakter der Suchterkrankungen mit seinen körperlichen, psychischen und sozialen Folgen verlangt ein differenziertes Hilfs- und Rehabilitationsangebot, welches aufeinander abgestimmt sein sollte und bezirksübergreifend, auf der Basis von gemeinsamen Strategien und Konzepten realisiert werden sollte.

Hierbei ist zu unterstreichen, dass die erreichte hohe Spezialisierung und Eigenständigkeit der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen in Bezug zu den Psychiatrischen Diensten ihre fachliche Berechtigung hat und somit aus fachlicher und gesundheitspolitischer Sicht,

hinsichtlich Organisationsform, Ressourcen und Personalstandards, beibehalten und ausgebaut werden muss.

Das grundsätzliche Ziel der Behandlung ist die Abstinenzerrreichung und –erhaltung mit (soweit vorhanden) oder ohne therapeutischer Substitutionstherapie, die (Wieder-) Herstellung von seelischer und körperlicher Gesundheit bzw. Funktionstüchtigkeit und die Erweiterung von Ressourcen (z. B. berufliche und soziale Kompetenzen).

Da Sucht allerdings eine schwere chronische Erkrankung mit auch unterschiedlich schwerer psychiatrischer und internistischer Symptomatologie ist, kann eine vollkommene Genesung bzw. Abstinenz nicht immer erreicht werden. In diesem Falle ist eine Verbesserung der Lebensqualität, ein risikoärmerer Konsum und ein bewussterer Umgang mit der Krankheit Ziel der Interventionen, sowie die schadensminimierende pharmakologische Behandlung, die Betreuung und Begleitung.

Aufgrund der multifaktoriellen Genese von Suchterkrankungen muss auf eine Vielzahl von Behandlungsstrategien geachtet werden. Die Konzepte der einzelnen ambulanten und stationären Einrichtungen sind daher je nach Zielsetzung unterschiedlich: von der Abstinenzerrreichung und –erhaltung bis zur Schadensbegrenzung und Lebenssicherung können in einem phasenhaften Verlauf, je nach persönlicher und sozialer Situation, unterschiedliche Therapieziele im Vordergrund stehen. Vor allem bei chronisch abhängigen Personen und solchen mit körperlichen und psychischen Komorbiditäten (posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, schwere Persönlichkeitsstörungen und Psychosen usw.), sowie bei Personen mit geringen persönlichen und sozialen Ressourcen steht die Langzeitbetreuung im Vordergrund.

Das therapeutische und rehabilitative Behandlungs- und Betreuungssystem muss

- multiprofessionell besetzt sein, wobei die Einstellungsverfahren sorgfältig gemacht werden müssen, mit spezifischen Ausschreibungen für den Suchtbereich
- die freie Wahl des behandelnden Arztes und des Behandlungsortes ermöglichen,
- flexibel und vernetzt sein
- darauf bedacht sein, eine Chronifizierung zu vermeiden,
- immer das Ziel einer gesunden bzw. abstinenten Lebensweise verfolgen,
- auf die persönlichen Ressourcen und Schwierigkeiten der Person eingehen,
- die Situation des familiären und sozialen Umfeldes mitberücksichtigen,
- nicht nur problemzentriert, sondern lösungsorientiert ausgerichtet sein,
- die Interventionsziele zusammen mit dem Patienten klar definieren,
- soweit als möglich das Recht auf Selbstbestimmung berücksichtigen,
- und die Kooperation und die Mitverantwortung des Patienten fördern
- Kooperationen und Synergien mit anderen Gesundheitsdiensten fördern (Psychiatrie, Infektionsabteilung, Internistische Abteilungen für Alkoholentzüge, Kinderneuropsychiatrie, Erste Hilfe, Rechtsmedizin u. a.)

Die Therapie ist ein Prozess auf mehreren Ebenen, welche die aktive Mitarbeit des Betroffenen und die Bereitschaft zur Veränderung beinhaltet. Die therapeutische Arbeit ist charakterisiert durch das Bemühen, nicht nur die Problembereiche, sondern auch die vielen anderen Aspekte im Leben und in der Persönlichkeit des betroffenen Menschen zu sehen. Es geht also nicht nur um die Veränderung ungesunder Verhaltensweisen, sondern darum, gesundheitsförderndes Verhalten, neue Einstellungen und Sichtweisen zu entwickeln oder anzuregen und die Beziehungsfähigkeit zu verbessern. Suchtkranke Menschen leben oftmals in Familien, haben Partner, Eltern, Kinder, auf die sich die Suchterkrankung belastend auswirkt, die aber auch wesentlich zur Aufrechterhaltung der Erkrankung oder zum Erfolg der Behandlung beitragen können. Diese Personen müssen mitbedacht, und soweit als möglich und sinnvoll, in die Behandlung/Betreuung einbezogen werden. Die Familienangehörigen an sich haben einen Anspruch auf Unterstützung, Beratung und Behandlung.

Bei den schwer suchtkranken Patienten mit gravierenden sozialen, psychischen und medizinischen Folgeerscheinungen bei denen eine Therapie mit dem Ziel der Abstinenz unmöglich ist, sollte eine Betreuung/Begleitung mit schadensbegrenzenden und überlebenssichernden Maßnahmen realisiert werden.

Grundsätze der Behandlung und Betreuung allgemein:

Bei der Weiterentwicklung von Hilfen müssen folgende Prinzipien handlungsleitend sein (DHS 1999):

- Orientierung am Einzelfall: individuelle Bedürfnisse und Unterschiede müssen berücksichtigt werden.
- Selbsthilfe vor Fremdhilfe: persönliche Ressourcen nutzen und fördern.
- Ambulant vor stationär
- Wohnortnah vor wohnortfern: außer wenn ein Wohnortwechsel eine wichtige Hilfe zum Ausstieg aus der Abhängigkeit darstellt.
- Verbindliche Versorgungsabsprachen
- Angemessene Hilfe in jeder Phase der Erkrankung
- Keine Einheitstherapie.

Zusätzlich sollte landesweit das Recht auf gleiches Behandlungsangebot und gleiche Behandlungsmöglichkeiten gewährleistet sein.

2.1.3. Soziale Maßnahmen

Wir sprechen von sozialen Maßnahmen, weil die Angebote der Sozialdienste für Hilfe suchende Menschen multifaktoriell sind. Sie reihen sich in die Maßnahmen ein, welche die Bürger in Anspruch nehmen, um persönliche, familiäre und gesellschaftliche Problemlagen zu bewältigen.

Die sozialen Maßnahmen gliedern sich nicht nach spezifischen Pathologien, sondern nach spezifischen Antworten und bestehen in gezielten Hilfestellungen für Bürger, die finanzielle Unterstützung, sozialpädagogische Begleitung, Sozial- und Gesundheitsbetreuung oder stationäre Betreuung beantragen.

Der Auftrag der Sozialdienste beinhaltet keinerlei Behandlung, sie werden mehr und mehr zu einem Instrument, mit Hilfe dessen die Bürger den sozialen Zusammenhalt stärken und aufrechterhalten können, mit dem Ziel, dass die verschiedenen Hilfeleistungen allen in gleicher Weise und paritätisch zugute kommen.

In unserem Land stehen zwei große Gruppen von sozialen Maßnahmen zur Verfügung, eine stärker gebietsbezogene, die von den Bezirksgemeinschaften und sämtlichen Beratungsangeboten, sozialpädagogischen Maßnahmen und Hilfestellungen abgedeckt wird, und eine stärker institutionell geprägte, die sich aus den Maßnahmen zusammensetzt, bei denen die stationäre Betreuung (oder Tagesbetreuung) und die Begleitung bei der Wiedereingliederung im Vordergrund stehen.

Dank dieser Organisationsform werden sehr viele Menschen erreicht; das auslösende Moment ist dabei nicht immer eine Abhängigkeitserkrankung, häufig geht es um schwierige Lebenslagen (Beziehungsprobleme, Obdachlosigkeit, wirtschaftliche Not, Verwahrlosung usw.), in denen Menschen vermehrt der Gefahr ausgesetzt sind, eine Sucht (welcher Art auch immer) zu entwickeln.

An dieser Stelle sei daran erinnert, dass soziale Arbeit sich an den Grundsätzen der *advocacy*, der Subsidiarität, der Chancengerechtigkeit, der Gleichbehandlung orientiert.

Diese Grundsätze regeln die soziale Arbeit und bestimmen die Kontakte mit den Bürgern/Bürgerinnen, die sich an die Sozialdienste wenden, sowie mit den übrigen Diensten, die in die Unterstützungsleistung mit einbezogen werden können (Gesundheitsdienste, Dienste des Wohnbauinstituts, Arbeitsmarktdienst usw.).

Es gibt vier Gruppen von Maßnahmen, für welche die Sozialdienste umfassende Verantwortung tragen:

- sozialpädagogische Begleitung mit Fallübernahme, Sozialplanung und Unterstützung bei der Arbeitseingliederung;
- wirtschaftliche Unterstützung aufgrund der geltenden einschlägigen Gesetze (finanzielle Sozialhilfe, Zivilinvalidität, Pflegegeld);
- Betreuung und Pflege über die Leistungen der Hauspflege;
- Aufnahme in Tagesstätten und stationäre Aufnahme.

Im Geiste der Werthaltungen, die ein Berufsethos ausmachen, und mit dem verfügbaren beruflichen Instrumentarium werden die Maßnahmen den verschiedenen Situationen gerecht und können mehr oder weniger tief greifen, je nach Eigenständigkeit und Fähigkeit der betroffenen Menschen und der Familien, sich selbst zu verwirklichen und eigenverantwortlich zu handeln, entsprechend den Auflagen, die sich im Interesse des Schutzes Einzelner ergeben können und von der zuständigen Behörden verfügt werden, dem sozialen Umfeld, in welchem die Problemlage entstanden ist, und der mehr oder minder starken Motivation der Betroffenen, die aufgezeigten Lösungen mitzutragen.

Auf diese Weise kann über eine Reihe unterschiedlicher Maßnahmen Menschen geholfen werden, die auf verschiedensten Wegen durch Suchterkrankungen in Schwierigkeiten geraten, wobei stets darauf geachtet wird, dass das Ziel der Rückkehr in ein selbständiges Leben am besten durch das Zusammenwirken mehrerer Einrichtungen erreicht wird.

2.2 Grundsätze für die Arbeit im Suchtbereich – Ethische Prinzipien

- **Prävention fördert gesunde Menschen und erkennt frühzeitig Risiken.**

Suchtprävention ist Teil der allgemeinen Gesundheitsprävention. Ziel suchtpräventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden in den verschiedenen Lebensbereichen zu fördern, Risikokonsum zu erkennen, psychisches Leid und die Entstehung süchtiger bzw. suchtähnlicher Verhaltensweisen zu verhindern.

Suchtprävention im Sinne von Gesundheitsförderung ist ein ursachenorientiertes Strategienbündel, das die Ressourcen von Einzelnen, Systemen und Strukturen prozesshaft fördert und damit selbstbestimmtes Leben stärken will. Anzustreben ist die Erhöhung der Lebenskompetenzen im weitesten Sinne, und zwar von Kindheit an. Das heißt, Prävention beginnt bei der Elterngeneration. Das Modellverhalten der Eltern nimmt einen zentralen Stellenwert ein. Suchtprävention darf sich nicht auf die Zielgruppe der Heranwachsenden beschränken, ein das gesamte Leben umfassender Ansatz ist sinnvoll.

Eine ganzheitliche Suchtprävention umfasst neben dem personenbezogenen Aspekt den breiten Kontext gesellschaftspolitischer Aufgabenfelder, wie z. B. wirtschafts- und marktpolitische Vorgaben, Bildung, Sozial-, Familien-, Jugend- und Gesundheitspolitik, Medienarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.

Einen zunehmend wichtigen Stellenwert nehmen die Früherkennung von Problemen und die Maßnahmen zugunsten von Risikogruppen ein.

- **Ein diversifiziertes sozio-sanitär integriertes Betreuungs- und Behandlungsangebot bietet die Möglichkeit situationsangepasst zu reagieren.**

Das Therapie- und Rehabilitationsangebot muss alle Abhängigkeitsformen berücksichtigen, vielfältig und gemeindenah organisiert sein. Abhängige Menschen sollen ein auf ihre Bedürfnisse angepasstes Angebot in Anspruch nehmen können, welches dem phasenhaften Verlauf der Suchterkrankung Rechnung trägt. Ebenso sind für Angehörige Betreuungs- und Behandlungsangebote vorzusehen. Das Recht auf Selbstbestimmung und auf Privatsphäre muss immer berücksichtigt werden. Ein direkter, unbürokratischer Zugang zu den verschiedenen Einrichtungen bzw. Anlaufstellen und eine Betreuung bei absoluter Wahrung des Berufsgeheimnisses und der Anonymität müssen garantiert sein.

Der Einsatz der verschiedenen sanitären und sozialen Behandlungsmaßnahmen zur Abstinenzerrreichung und –erhaltung bis hin zur Schadensbegrenzung und Lebenssicherung orientiert sich an der persönlichen und sozialen Situation sowie an den vereinbarten Zielen.

Ziel ist es, die Lebensqualität und die Lebenskompetenz der Betroffenen zu verbessern, gesundheitliche und soziale Schäden zu verringern und die Zahl jener, die den Ausstieg schaffen, zu erhöhen.

- **Berufliche und soziale Integration von Betroffenen verhindert ein Leben am Rand der Gesellschaft.**

Die Aufrechterhaltung der beruflichen und sozialen Integration bzw. Reintegration von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ist eines der wesentlichen Ziele sämtlicher Behandlungs- und Betreuungskonzepte.

Betroffene sollen ihre Ausbildung weiterführen bzw. beenden, ihre Arbeitsfähigkeit beibehalten bzw. wiedererlangen und in gesicherten Wohnverhältnissen leben können.

Für Personen, deren Arbeitsfähigkeit nicht mehr oder nur mehr teilweise besteht, sind alternative Beschäftigungsmöglichkeiten ein wesentlicher Teil der Betreuungsmaßnahmen.

- **Schadensmindernde Maßnahmen senken Risiken und Schäden bei abhängigen Menschen und ihrem sozialen Umfeld.**

Schadensmindernde Projekte und Überlebenshilfe sind als Grundpfeiler der modernen Suchtarbeit anzusehen. Es hat sich gezeigt, dass abhängige Menschen ohne Abstinenzanspruch durch niederschwellige und unbürokratische Hilfsangebote gut erreicht werden können. Dies erfordert eine situationsgerechte und individuelle Vorgangsweise, wobei die Sozialarbeit mit schadensbegrenzenden medizinischen Interventionen integriert werden muss. Die Selbsthilfe, die Partizipation und die Verantwortungsübernahme der Betroffenen sollten im Rahmen der Möglichkeiten immer mit berücksichtigt werden.

- **Die Sicherheit der Bevölkerung ist ein Anliegen aller beteiligten Kräfte.**

Ein umfassender Sicherheitsbegriff bezieht neben klassischen polizeilichen Maßnahmen zur Eindämmung der in Zusammenhang mit Substanzen auftretenden Probleme ganz wesentlich auch gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen mit ein. Neben der Bekämpfung der Kriminalität geht es unter anderem um die Sicherheit im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz, auf öffentlichen Plätzen, Skipisten und Veranstaltungen.

Ziel ist es, das familiäre und soziale Umfeld und die Gesellschaft vor den Auswirkungen des legalen und illegalen Drogenproblems zu schützen. Hierbei ist die Aufmerksamkeit besonders auf den Jugendschutz im Allgemeinen und auf den Schutz von Kindern von Suchtkranken zu richten.

- **Aktive Zusammenarbeit und Vernetzung verbessern die Qualität der Interventionen.**

Menschen mit einer Suchtproblematik sind Träger zahlreicher Bedürfnisse. Grundlegend ist die konstruktive Zusammenarbeit der Fachleute innerhalb der Einrichtungen sowie vernetztes und integriertes Arbeiten zwischen den Institutionen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann nur dann erfolgreich sein, wenn einerseits Zuständigkeiten und Aufgabengebiete geklärt sind und auch klar wahrgenommen werden, und andererseits gemeinsame Ziele und Leitlinien geteilt werden.

Ziel ist es, eine Koordinierung und Integration der Maßnahmen vorzunehmen und eine klare Schnittstellenregelung in den Kompetenzen der einzelnen sozialen, sanitären, öffentlichen und privaten Einrichtungen und Dienste zu erreichen. Dabei soll auch der Stellenwert der Selbsthilfevereinigungen besonders berücksichtigt werden.

- **Professionelle Mitarbeiter gewährleisten hohe Qualitätsstandards in der Suchtarbeit.**

Sucht- und Präventionsarbeit bedarf vielfältiger professioneller Antworten. Ziel ist deshalb die Förderung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Sozialassistenten, Erzieher, Pflegepersonal, und andere, die in diesem anspruchsvollen Tätigkeitsbereich arbeiten. Bereichs- und berufsgruppenübergreifende Weiterbildungen und Supervisionen stellen eine gute Möglichkeit dar, die notwendige Vernetzung zu fördern.

- **Suchtkoordination schafft die Voraussetzungen für zielgerichtete Planung und Dokumentation.**

Die Komplexität der Suchterkrankungen und das sich ständig verändernde Störungsbild machen einerseits den Suchtbereich zu einem eigenständigen hoch spezialisierten Bereich innerhalb der psychischen Gesundheit, erfordern aber andererseits die enge Einbindung benachbarter Disziplinen. Um auf Landesebene das Suchthilfesystem zu einem einheitlichen Ganzen zusammenfügen zu können, bedarf es einer landesweiten Koordinierung, damit in den einzelnen Gesundheitsbezirken und Sozialdiensten ein ausgewogenes vergleichbares Betreuungsangebot realisiert werden kann.

- **Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung sind die Grundlage für effiziente Maßnahmen.**

Neue Entwicklungen, Tendenzen und aktuelle Trends im Bereich der Suchterkrankungen (inklusive der Verhaltenssüchte), des legalen und illegalen Drogenkonsums sowie der Jugendkultur müssen aufmerksam beobachtet werden. Die Maßnahmen des Suchthilfesystems können dadurch weiterentwickelt und angepasst werden. Forschungsergebnisse der Medizin, Psychologie und der Sozialwissenschaften müssen in die Suchtarbeit einfließen. Zudem spielen Qualitätssicherung und Evaluation eine wichtige Rolle. Ziel ist der Ausbau der wissenschaftlichen Forschung und Epidemiologie.

- **Privacy und Datenschutz**

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen Einrichtungen, welche im Suchtbereich arbeiten, müssen die Bestimmungen im Bereich Privacy, Datenschutz und Anonymität beachten. Das Einverständnis zur Verarbeitung der Daten muss eingeholt und die Betroffenen entsprechend informiert werden. Die Anonymität wird auf Anfrage, auch hinsichtlich der Verwaltungsverfahren, allen Personen, die sich an die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und an die vertragsgebundenen Einrichtungen wenden, garantiert.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen stellen alle Daten über behandelte Personen in zusammenfassender oder verschlüsselter Form zur Verfügung, damit es unmöglich wird, diese zu identifizieren. Die Verwaltungs- und Organisationsabläufe für die Personen, die sich an die Dienste wenden, müssen vereinfacht und für das ganze Territorium des Landes vereinheitlicht werden (Beschluss der Landesregierung Nr. 3191 vom 24.09.2007).

3. Handlungsschwerpunkte und Ziele im Suchtbereich

3.1 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der Prävention

3.1.1 Weiterführung von experimentellen Modellprojekten in Schul-, Jugend- und Sozialarbeit, um Innovation und Anpassung an neue Herausforderungen zu gewähren.

Ausgewählte Modellprojekte sollen auch in Zukunft machbar sein. Durch sie bleibt der Bereich innovativ, kann sich neuen Herausforderungen stellen und effiziente Interventionen entwickeln. Weniger Bürokratie in der Umsetzung ist notwendig.

Sprachgruppenübergreifende und interkulturelle Präventionsangebote sollen angestrebt werden.

3.1.2 Weitere Förderung der selektiven Prävention

- Verstärkte Einbindung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Projekte
- Förderung des Verständnisses für jugendliche Lebenswelten.

3.1.3 Weiterentwicklung der Konzepte für die lokale Partyszene.

Für die lokale (Matura)-Ballscene braucht es ein neues Angebot, das einzelne nicht vernetzte Angebote zusammenführt.

Die Party-Nachtszene wird zurzeit kaum erreicht. Auch hier braucht es konzeptionell durchdachte, innovative Herangehensweisen.

3.1.4 Flächendeckendes Angebot an Streetwork für Jugendliche und Erarbeitung eines entsprechenden Gesamtkonzepts

3.1.5 Weiterentwicklung der Früherkennung und Frühintervention in den verschiedenen Bereichen und in den verschiedenen Altersgruppen

- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren der Prävention, der Beratung und der Therapie, der Abteilungen der „Ersten Hilfe“ und des Regierungskommissariats.
- Entwicklung spezifischer Interventionsformen zur Prävention von Krisensituationen und psychosozialen Risiken für Einzelpersonen und Familien.
- Entwicklung im interdisziplinären Setting von Cannabis und Party Drogen Parcours (ähnlich den free your mind Parcours).
- Ausbau des Al-cool Projekts in Zusammenarbeit mit der offenen Jugendarbeit und den Schulen.
- Früherkennungsprojekte (ohne Stigmatisierung) von ADHS, affektiven Störungen und Belastungen, Sensibilisierung der Eltern und Familienangehörigen zur Früherkennung von Problemen in Zusammenhang mit Substanzen, Glücksspiel und Mediennutzung.
- gezielte Schulung von Fachkräften zur Früherkennung bei Jugendlichen.
- Drogentests nur im Rahmen von professionellen Beratungssettings.

3.1.6 Verstärkung von Initiativen zur Vermeidung von Schulabbruch

- Förderung der Früherkennung in den Schulen.
- verstärkte Umsetzung von Projekten für Schulverweigerer und -abbrecher und Ausbau lernunterstützender Angebote.

- Klärung der Rolle des außerschulischen Bereichs in Bezug auf Schulabbruch.

3.1.7 Weiterführung des Erst-Beratungsangebots für konsumierende Jugendliche und deren Eltern

3.1.8 Weiterentwicklung von geeigneten Präventions- und Interventionsstrategien zugunsten von Kindern von Suchtkranken durch die Einrichtungen der Suchtarbeit und der Kinder- und Jugendsozialarbeit

- Erarbeitung von gezielten Konzepten zur frühzeitigen Einbeziehung der Kinder, z.B. durch Pfadfinder, Jungschar, Sportvereine.
- Ausbau des Schutzes der Neugeborenen und der Kleinkinder.
- Verbesserung der Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und Jugendgericht.
- vermehrte Aufmerksamkeit für Kinder, deren Eltern sich in stationärer oder ambulanter Behandlung befinden.
- Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Versorgung.
- Realisierung von spezifischen Betreuungsangeboten für Schwangere und Eltern mit Suchtproblematik.

3.1.9 Fortführung und Weiterentwicklung der Sensibilisierungsinitiativen zu den Themen Alkohol- und Tabakkonsum

- Weiterführung der Alkoholkampagne inklusive der personenbezogenen Maßnahmen.
- Umsetzung von Sensibilisierungsinitiativen zur Alkoholproblematik in Betrieben und Risikoarbeitsplätzen.
- verstärkte Kampagnenarbeit im Tabakbereich, auch für die Zielgruppe der Erwachsenen.
- Förderung der Früherkennung von Alkoholproblematiken im Krankenhaus und der Beratungsangebote nach Alkoholintoxikation durch die Nutzung des Erste-Hilfe- Settings (Projektentwicklung durch Jugendorganisationen im Weissen und Roten Kreuz sowie durch die Erste Hilfe, Implementierung in allen Krankenhäusern des, von den Dienste für Abhängigkeitserkrankungen entwickelten Alkohol-Screeningprojektes Alkik).
- Abschaffung der Gebühr bei Anforderung und Benutzung der Rettungstransportwagen wegen Alkoholproblematiken.
- Realisierung von Fortbildungen für die Ärzte für Allgemeinmedizin und Kinderärzte freier Wahl.

3.1.10 Weitere Förderung der Entwicklung neuer Interventionsstrategien, besonders im Bereich der weniger thematisierten Abhängigkeiten

- verstärkte Aufmerksamkeit für den problematischen Gebrauch von Medikamenten, (Benzodiazepine, Amphetamine, usw.), Kokain und Doping;
- Entwicklung von Präventionsstrategien in den Bereichen Internet- und Mediensucht.

3.1.11 Neustrukturierung des Angebots zur Förderung der Erziehungskompetenzen der Eltern

- Entwicklung von niederschweligen Zugängen in der Elternarbeit.

3.1.12 Ausdehnung des Schwerpunkts „Gesundheitserziehung und Präventionsarbeit“ auf die Gesundheits- und sozialen Einrichtungen.

- Kontinuierliche, Weiterbildung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Dienste und Einrichtungen in den drei Bereichen: „selektive Prävention“, „indizierte Prävention“ und „Früherkennung“.

3.1.13 Aufmerksamkeit auf das Thema Sicherheit im Straßenverkehr und auf den Skipisten

3.1.14 Ausbau von Glücksspielprävention

Eine fundierte Spielsuchtprävention und ein verbesserter Spielerschutz sind in Südtirol dringend notwendig. Für den gesamten Bereich der Spielsucht muss ein nachhaltiges Konzept ausgearbeitet werden.

Dieses Konzept muss in einen verbindlichen Aktionsplan münden. Konzept und Aktionsplan sind von der Leitung des Netzwerkes Spielsucht und unter Einbindung von Fachleuten vor Ort zu entwickeln und langfristig umzusetzen.

Die Umsetzung dieses Konzeptes soll durch Querfinanzierungen über Einnahmen aus dem Glücksspiel finanziert werden.

Folgende Schritte sind umzusetzen:

- Planung bzw. Organisation einer landesweiten Kampagne zur Glücksspielproblematik: Förderung präventiver Maßnahmen durch Sensibilisierung, Information und Aufklärung der Öffentlichkeit, der Gemeinden, der Angehörigen von Betroffenen und Erstellen einer Internetseite
- Realisierung einer Schulung, in Kooperation mit den jeweiligen Gemeinden, der Betreiber zur Verbesserung eines adäquaten Spielerschutzes
- Zusammenarbeit mit den Gemeindevertretern bzw. Gemeindeverband bzgl. Sensibilisierung für die Glücksspielproblematik
- Förderung der Etablierung von Selbsthilfegruppen für Patienten mit pathologischem Glücksspiel und ihren Angehörigen
- Alkoholverbot in Spielhallen und allen anderen Orten, an denen es Spielautomaten gibt.
- Vorverlegung des Schließungszeitpunktes für Spielhallen auf 21.00 Uhr

3.2 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der Therapie und Rehabilitation

3.2.1 Optimierung des Behandlungsprozesses:

Die Optimierung des Behandlungsprozesses wird durch folgende Maßnahmen/Tätigkeiten erreicht:

Diagnoseerhebung nach den gängigen Klassifikationsstandards (umfasst auch Differenzialdiagnose Missbrauch vs. Abhängigkeit; psychische und körperliche Komorbidität; symptomatischer Konsum vs. Sucht):

- zur Klärung der Zuständigkeit des Dienstes;
- zur Klärung der Motivation, der Erwartungen des Patienten, der Therapieziele;
- zur Festlegung der Behandlungsform (stationär oder ambulant) und der Behandlungsdauer;
- zur Feststellung der Notwendigkeit einer qualifizierten, ambulanten oder stationären, Entzugsbehandlung;
- zur Erstellung eines individuellen Therapieplans;
- zur Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Diensten im Suchthilfesystem.

Informationsvermittlung an das familiäre und soziale Umfeld:

- über das Störungsbild in seiner bio-psycho-sozialen Dimension;
- über die Behandlungsmöglichkeiten;
- über die Behandlungsformen und Behandlungsphasen.

Erarbeitung und Anwendung von Behandlungskonzepten in Eigenregie, oder bei Notwendigkeit in Zusammenarbeit mit anderen Diensten im Suchthilfesystem.

- nach spezifischen Zielgruppen:
 - nach Suchtformen (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte, Mehrfachsüchte);
 - nach Alter;
 - nach Geschlecht (Mann–Frau, Mutter-Kind, Eltern-Kind, usw.)
 - nach anderen Pathologien (Doppel- und Mehrfachdiagnosen, Infektionskrankheiten, usw.);
 - nach Alternativmaßnahmen zum Strafvollzug;
- nach spezifischen Settings:
 - Einzel- und/oder Gruppenbehandlungen/-betreuungen;
 - Behandlung/Betreuung von Paaren und/oder Familien;
 - ambulante, stationäre, teilstationäre Behandlung/Betreuung;
 - kurz- und langfristige Behandlung/Betreuung;
 - Intervalltherapien;
 - betreute Wohngemeinschaften;
 - Hausbesuche.

Nachbetreuung

- nach spezifischen Settings: Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familienachbetreuung;
- in unterschiedlicher Form: durch persönliche Gespräche, über Bezugspersonen, telefonisch, via E-Mail (follow-up);
- durch Selbsthilfegruppen (AA, AlAnon, AlAteen, AG, Alkoholkrankenverband, Hands, usw.)

3.2.2 Trennung von Therapie- und sozialer Kontrollfunktion der Dienste

Um das Hauptmandat der Dienste nicht zu gefährden und therapeutische Ressourcen zu schonen, müssen Alternativen bzw. andere organisatorische Ansätze für die Erbringung rechtsmedizinischer Tätigkeiten gefunden werden. Im Interesse einer Entstigmatisierung und eines frühzeitigen Zugangs zur spezifischen Behandlung darf der Dienst in der Öffentlichkeit und bei den Betroffenen nicht als Kontrollinstanz wahrgenommen werden.

3.2.3 Ausbau der Behandlung von Spielsüchtigen

Der Ausbau der Präventions- und Behandlungsangebote für Spielsüchtige wird in den nächsten Jahren prioritär sein und soll folgende Maßnahmen umfassen:

- Förderung eines Problembewusstseins hinsichtlich Krankheitswert und Behandelbarkeit durch:
 - Sensibilisierung der Öffentlichkeit, der Ärzte für Allgemeinmedizin und anderer Gesundheitsdienste;
 - Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten;
 - Zusammenarbeit mit den Medien.
- Erstellen von Konzepten zur Begutachtung, verbindliche organisatorische und operative Trennung der Diagnose/Therapie von der Begutachtung;
- Aufgrund der unzureichenden Datenlage über die regionalen Gegebenheiten beim pathologischen Glücksspiel ist die Durchführung von epidemiologischen und anderen Forschungsprojekten unter wissenschaftlicher Begleitung unerlässlich.
- Durch die häufige Verschuldung und den Verlust grundlegender sozialer Ressourcen ist in vielen Fällen eine sofortige und enge Einbeziehung der Sozialdienste notwendig. Oft ist eine Schuldner- und Rechtsberatung integraler Bestandteil der therapeutischen Vorgangsweise.
- Ausbau der therapeutischen personellen Ressourcen und Schulung der Mitarbeiter im ambulanten und stationären Bereich für die Beratung und Behandlung von Betroffenen und Angehörigen
- Aufgrund der ohnehin bereits hohen finanziellen Belastung des gesamten familiären Systems muss für jeden direkt und indirekt Betroffenen ein kostenfreier Zugang zur Behandlung ermöglicht werden.

3.2.4 Vereinheitlichung des Angebots im Bereich der Behandlung von Nikotinabhängigen unter Einbeziehung aller vorhandenen Ressourcen

Zur Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von Nikotinabhängigen erscheint eine einheitliche Handhabung des Leistungsangebotes landesweit von Vorteil, auch über Einvernehmensprotokolle zwischen den beteiligten öffentlichen und privaten Diensten. Dazu gehören verstärkte Bemühungen in der Sensibilisierung der Ärzte für Allgemeinmedizin, Kinderärzte freier Wahl und jener Fachärzte, die mit bestimmten Risikogruppen in Beziehung stehen, sowie der verschiedenen Krankenhausabteilungen in Form von Fort- und Weiterbildungen, auch in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer.

3.2.5 Ausbau eines differenzierten Betreuungssystems für Jugendliche mit risikoreichem Konsum/Abhängigkeiten, psychiatrischen Diagnosen und deviantem Verhalten

Ausbau des ambulanten, stationären und teilstationären Therapieangebotes sowie betreuter Wohnstrukturen für Minderjährige und junge Erwachsene mit besonderem Schwerpunkt auf Erlebnispädagogik, wobei den Diensten für Abhängigkeiterkrankungen eine wichtige Rolle in der Konsultationstätigkeit und Diagnostik zufällt und bei symptomatischem Konsum die Frühzuweisung und -behandlung der zugrundeliegenden Pathologie gefördert werden soll.

- gezielte Weiterbildung der Mitarbeiter/-innen in Diagnostik, Behandlung/Betreuung von minderjährigen und jungen Patienten und in Angehörigenarbeit;
- verstärkte Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, den Sozialdiensten und den Sozialdiensten im Justizbereich;
- Sensibilisierung der Kinderärzte freier Wahl, der Sozialdienste und der Ärzte für Basismedizin.
- Es bedarf der vermehrten Aufmerksamkeit für die Besonderheiten der Arbeit mit dieser Patientengruppe: z.B. Notwendigkeit einer Langzeitperspektive, Intervalltherapie, Beziehungsarbeit, Konsumakzeptanz, häufige Traumatisierung und emotionale Vernachlässigung im Herkunftskontext.

3.2.6 Konsolidierung und Entwicklung des ambulanten und stationären Rehabilitationsnetzes

Das bestehende ambulante und stationäre Rehabilitationsnetz im Abhängigkeitsbereich wird vom öffentlichen Gesundheitsdienst und den mit der Landesverwaltung und mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen privaten Trägern abgesichert. Um den Versorgungsanspruch weiterhin zu gewährleisten und weiterzuentwickeln sind die bestehenden Modelle der verbindlichen Zusammenarbeit festzuschreiben und zu konsolidieren. Dabei ist ein hochspezialisiertes Suchthilfesystem nicht nur klinisch wirksam sondern auch langfristig ökonomisch effizient.

Die fachärztlichen Dienste im Suchtbereich müssen eine psychiatrische Grundkompetenz garantieren und können mit fachspezifischer Kompetenz und patientenbezogener Flexibilität an einer langjährigen Erfahrung der Kooperation und Synergie mit anderen Gesundheits- und Sozialdiensten, sowie Justiz, Prävention und anderen Institutionen ansetzen. Der Schwerpunkt der Behandlung ist auf territorialer ambulanter Ebene anzusetzen, wobei Behandlungskontinuität eine besondere Bedeutung hat. Die territoriale Behandlung wird von den öffentlichen und privaten vertragsgebundenen Diensten flächendeckend garantiert. Für Alkoholentzugsbehandlungen muss das Behandlungsangebot durch die Schaffung eines kostensparenden Kompetenzzentrums in einem Grundkrankenhaus erweitert werden, was auch für die stationäre Behandlung schwerer psychiatrischer Komplikationen fachlich anzuraten wäre. Stationäre Behandlung und Rehabilitation von Patienten mit Doppeldiagnose (Sucht- und psychiatrische Erkrankungen) sollte an das psychiatrische Reha- und stationäre Betreuungsnetz angekoppelt werden. Dies wäre die kostengünstigste und klinisch sinnvollste Lösung.

Die stationäre Rehabilitation von primär suchtspezifischen Pathologien sollte weiterhin im Suchtbereich (Therapiezentrum "Bad Bachgart", Therapiegemeinschaft "Hands" und weitere spezialisierte Therapiegemeinschaften) angesiedelt sein.

3.2.7 Angebot von Entzugsbehandlungen für Suchtpatienten/-innen in allen Krankenhäusern Südtirols

Stationäre Entzugsbehandlungen für Suchtpatienten sollten landesweit einheitlich geregelt werden. Eine optimale Behandlung/Betreuung ist durch die Zusammenarbeit der Abteilungen

Innere Medizin und Psychiatrie mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen gewährleistet. Ziel ist die Sicherung einer weiterführenden Behandlung/Betreuung, weil die Einweisung auch durch andere Ärzte erfolgen könnte.

Als zweckdienlich wird auch die Einrichtung von Kompetenzzentren für komplizierte Alkoholentzüge und suchtbedingte psychiatrische Akutsituationen erachtet, welches von allen Bezirken bei besonders problematischen Situationen genutzt werden kann.

3.2.8 Förderung der Gesundheitsversorgung innerhalb des Gefängnisses durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Fachdiensten des Gesundheits- und Sozialwesens

Die Versorgung von Suchtpatienten im Gefängnis, auch mittels Substitutionstherapie, ist als sehr gut zu bezeichnen. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen und dem Gefängnis ist weiter auszubauen.

Schwerpunkte hierbei sind Prävention und Frühdiagnose von Infektionserkrankungen, sexuell übertragbaren Krankheiten und TBC.

In Bezug auf alternative Strafmaßnahmen ist das Augenmerk auf die Trennung zwischen Behandlung und notwendiger gerichtsmedizinischer Kontrolle zu legen, sowie auf die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten.

3.2.9 Maßnahmen im Bereich der Medikamentenabhängigkeit

- Angemessene stationäre Entzugsmöglichkeiten, welche die zeitliche Dauer des körperlichen Entzugs ausreichend berücksichtigen, sollen landesweit gewährleistet werden.
- Intensivere Information und Miteinbeziehung der Ärzte für Allgemeinmedizin, der Fachärzte und der Apotheker über die Spezifika einer Medikamentenabhängigkeit, wie Konsummuster, Risikogruppen, Rückfallsgefährdung ist notwendig.

3.2.10 Berücksichtigung der Gender-Problematik im Suchtbereich

- Im Rahmen einer Arbeitsgruppe sollten die wissenschaftlichen Erkenntnisse gesammelt werden.
- Die Mitarbeiter der Dienste sollten durch Weiterbildung zu diesem Thema geschult werden.
- Bei den Behandlungs- und Betreuungsprogrammen inklusive der Pharmakotherapie müsste vermehrt auf genderspezifische Phänomene geachtet werden.

3.2.11 Vereinheitlichung auf organisatorischer Ebene und im fachspezifischen Leistungsangebot

- Die Eigenständigkeit der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und der privaten vertragsgebundenen Träger soll auf Betriebs- und Bezirksebene gegenüber den Psychiatrischen Diensten verankert werden.
- Die Organisation der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen sollten auf Landesebene hinsichtlich hierarchischer Strukturierung, Personalausstattung und Personalstandards, Bedarf, Case mix, Ressourcen angeglichen werden.
- Die schon seit langer Zeit bestehende koordinierte Zusammenarbeit der Suchtdienste untereinander soll durch ein verbindliches Kooperationsmodell formalisiert werden auch um eine landesweite Vereinheitlichung des Leistungsangebotes und der verwaltungstechnischen relevanten Prozeduren zu gewährleisten.
- Durch die Schaffung des Projektes „Netzwerk für pathologisches Glückspiel und stoffungebundene Süchte“ sollen einheitliche Schwerpunkte der klinischen Arbeit in diesem Bereich gefördert werden. Dieses Projekt soll eine Modellfunktion erfüllen.

3.2.12 Prävention von Infektionskrankheiten und anderen korrelierten Pathologien

Die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Infektionskrankheiten muss intensiviert werden. Besondere Aufmerksamkeit soll den sexuell übertragbaren Erkrankungen und TBC gewidmet werden.

3.3 Handlungsschwerpunkte und Ziele im Bereich der sozialen Maßnahmen

3.3.1 Koordinierung der sozialen Dienste und Einrichtungen im Suchtbereich

Es bedarf eines Koordinierungstisches zum Informationsaustausch, zur gemeinsamen Erarbeitung von Handlungsstrategien und zur Entwicklung einer gemeinsamen Philosophie. An diesem Koordinierungstisch sollten vorwiegend Mitarbeiter/innen und nicht ausschließlich Führungskräfte vertreten sein.

Auch sollte es auf Landesebene eine institutionelle Möglichkeit zur Koordinierung der Sozialdienste mit den Arbeitsvermittlungszentren, dem Wohnbauinstitut und anderen für den Suchtbereich signifikanten Akteure geben.

3.3.2 Ausbau des Angebots an Einrichtungen in den Ballungszentren, in denen der Zugang zu den Grundbedürfnissen gesichert wird

- Durchführung einer landesweiten Bedarfsanalyse und, ausgehend von den Ergebnissen der Analyse, Schaffung von regional notwendigen Angeboten (z.B. in Anlehnung an Angebot wie das Vinzidorf in Graz).
- Derzeit wird über den Verein „Volontarius“ ein Monitoring zu obdachlosen Menschen durchgeführt. Dieser Ansatz sollte ausgedehnt werden, damit Quantifizierungen getätigt werden können und flächendeckende Informationen darüber verfügbar werden, wo Konsum stattfindet. Auf diesen Grundlagen können Entscheidungen über bedarfsgerechte Angebote (z. B. Streetwork mit besonderem Schwerpunkt auf die Jugendlichen oder Tagesstätten) getroffen werden.

3.3.3 Ausbau des Angebots an Notschlafstellen und betreuten Wohnformen für sozial ausgegrenzte Menschen

- Weiterentwicklung der Wohnbetreuung und deren individuell bessere Anpassung an die Bedürfnisse und Lebenssituationen sozial ausgegrenzter, abhängiger Menschen.
- Ausbau der landesweit betreuten Wohnangebote: Im Bereich des Wohnens sollte mehr Mobilität zwischen den einzelnen Trägerkörperschaften ermöglicht werden, gerade weil ein Wechsel des Kontextes für Menschen mit Suchtproblemen einen wertvollen Anreiz für eine Veränderung ihres Lebensstils darstellen kann.
- Angebote vor allem für nicht abstinente Personen.
- Ausbau des Angebots an niederschwelligen und projektunabhängigen Notschlafstätten.

3.3.4 Flächendeckender Ausbau der niederschwelligen Beschäftigungsangebote

- Ausbau der niederschwelligen Beschäftigungsangebote und Schaffung von Angeboten in benachteiligten Gebieten.
- Die Art der Angebote soll regional abgestimmt werden und Bewegungen von Klient/innen zwischen den Trägerkörperschaften ermöglichen, da Rehabilitation durch regionalen Umzug bzw. Wechsel des Kontextes erleichtert wird.
- Vereinfachung der Möglichkeit zur Mobilität für Klient/innen durch Regelungen der Finanzierung derselben zwischen den Bezirksgemeinschaften und Gesundheitsbezirken.

3.3.5 Verstärkte Förderung der Beschäftigung und Arbeitseingliederung

3.3.5.1 Werkstätten

- Ausbau des landesweiten Angebotes an niederschweligen Beschäftigungsmöglichkeiten.
- Die Rehabilitation und soziale Integration stellen einen langen Prozess dar. Diese Zeit sollte nach Möglichkeit genutzt werden: qualifizierte Ausbildungsangebote und individuelle Projekte sollten in enger Zusammenarbeit zwischen den Werkstätten, den Abteilungen für Berufsbildung und der Abteilung Arbeit entwickelt werden.
- Ziel ist jene Schulungen anzubieten, die dazu geeignet sind, den Übergang zwischen Formen der geschützten Beschäftigung und dem freien Arbeitsmarkt zu erleichtern.
- Das Angebot an geschützten Beschäftigungsmöglichkeiten ist so flexibel und diversifiziert wie möglich zu gestalten, um die Anpassung an die Lebensphasen und an den psychophysischen Gesundheitszustand der Klienten/innen zu ermöglichen.

3.3.5.2 Sozialgenossenschaften

- Förderung und Stärkung von Sozialgenossenschaften, die Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen beschäftigen.
- Verstärkte Anwendung des Art. 5 des G. 381/91.
- Bei öffentlichen Ausschreibungen, die in viel größerem Ausmaße erfolgen sollten, müssen örtliche Sozialgenossenschaften privilegiert werden, auch bei eventuell höheren Kosten.
- Vernetzung zwischen den Sozialgenossenschaften, auch um gemeinsame Kriterien und Leitlinien für die Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen festzulegen.
- Einrichtung von Koordinierungstischen auf Landesebene und lokaler Ebene, um den Austausch zwischen den jeweiligen lokalen Genossenschaften (die im Verbund auftreten) und den lokalen Körperschaften und Betrieben zu fördern und somit Möglichkeiten zur Auftragsvergabe und Arbeitseingliederung zu schaffen.
- Durchführung von Studien zum Kosten-Nutzen-Aufwand: Vergleich der Kosten und des Mehrwertes von Eingliederungen in Sozialgenossenschaften (vgl. Studien des Forschungsinstitutes „Euricse“, Trient).

3.3.5.3 Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt

- Überwindung der Trennung zwischen Sozialem und Wirtschaft im Sinne einer „Gemeinwohl - Ökonomie“. Es bedarf konkreter, gezielter Kontakt- und Austauschmöglichkeiten mit Firmen und deren Verbänden. Anzuregen ist beispielsweise der Kontakt mit jenen 30 Südtiroler Firmen, die sich kürzlich im Sinne der Gemeinwohl-Ökonomie und der sozialen Verantwortung zusammengeschlossen haben.
- Ausarbeitung von „Ausbildungsketten“ (Arbeitstraining und zeitgleiche Schulung) im landesweiten Austausch zwischen Wirtschaft, Einrichtungen zur Arbeitseingliederung, sowie Berufsbildung: Neben der Vorbereitung auf die realen Erfordernisse der Arbeitswelt sollte hierbei auch auf eine berufliche Qualifikation abgezielt werden; Schaffung von Ausbildungsangeboten zur beruflichen Qualifikation während des Rehabilitations- und des sozialen Integrationsprozesses.
- Verstärkte Anreize für Betriebe und Kleinbetriebe, die benachteiligte Personen einstellen. Nicht nur die Leistungsdifferenz von Klient/-innen muss durch die öffentliche Hand finanziell ausgeglichen werden, sondern auch der Betreuungsaufwand für Bezugspersonen in den Betrieben. In Betrieben mit der Auflage von geschützten Arbeitsplätzen muss diese Leistungsentgeltung für die betriebsinterne Betreuung gleichfalls gelten.

- Verstärkte Umsetzung des LG 11/1986 zur Arbeitseingliederung benachteiligter Personengruppen bzw. Umgestaltung der darin vorgesehenen Instrumente, damit diese Form der Beschäftigung für öffentliche Körperschaften attraktiver wird.
- Sensibilisierung der Arbeitgeber und verstärkte politische Intervention in Bezug auf die Arbeitgeber. Denkbar wäre auch die Einführung von Prämierungen jener Unternehmer, die Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen einstellen (ähnlich wie im Bereich Behinderungen).
- Unterstützung der Bezugspersonen am Arbeitsplatz in den Betrieben.
- Vernetzung mit dem Bereich der Sozialpsychiatrie: Hier sollten Synergien genutzt werden, auch weil Ausgangslage und Bedürfnisse ähnlich geartet sind und weil viele Klienten/innen eine Doppel- oder Mehrfachdiagnose aufweisen.

3.3.6 Weiterentwicklung und Anpassung der Angebote im Wohnbereich

- Ausreifung des Angebotes und Anpassung an die individuell unterschiedlichen Bedürfnisse der Klienten/-innen;
- Ausbau der Wohnversorgung mit Betreuung sowohl im niederschweligen Bereich, als auch nach erfolgreicher Beendigung einer Therapie;
- Entwicklung von Konzepten für langfristige Wohnbetreuung von Menschen mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und für ältere Klienten/innen: Die Tendenz geht hin zur Alterung der Klienten/innen. Dies bedingt den Bedarf an individuellen, für diese Lebensphase geeigneten Wohnprojekten mit Teilzeitbetreuung. Wichtig ist hierbei auch die Begleitung bei den Übergängen zwischen einzelnen Lebensabschnitten und Wohnmodellen.
- In diesem Zusammenhang soll eine Bedarfsanalyse gemacht werden, um zu erheben, was auf territorialer Ebene abgedeckt werden kann und wo es sinnvoll ist, spezialisierte Fachkräfte bzw. Fachstellen mit landesweitem Wirkungskreis anzubieten.
- Entwicklung von Angeboten im Bereich der stationären Betreuung von Minderjährigen, die sich in Ausübung strafrechtlicher Maßnahmen befinden und Suchtmittel konsumieren;
- Regelmäßige landesweite Erhebung des Bedarfs an Schlafplätzen/Wohnungen und entsprechende Ausarbeitung von Kriterien für ihre Einrichtung und Vergabe;
- Entwicklung strukturierter Formen der Zusammenarbeit zwischen dem Wohnbauinstitut und den sozialen Diensten in Zusammenarbeit mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen für die ambulante Betreuung von abhängigen Patienten, um im Wohnumfeld präventiv und unterstützend intervenieren zu können.

3.3.7 Betreuung und Unterbringung von unselbstständigen Alkohol- und Suchtpatienten

Alternde Alkoholpatienten, aber auch in Einzelfällen Suchtpatienten mit Doppeldiagnose entwickeln degenerative Pathologien, auch dementiellen Charakters, die sich schwer auf die individuelle Autonomie auswirken und zunehmende Pflegebedürftigkeit verursachen. Für diese Menschen braucht es spezifische fürsorgliche Angebote in Alters- und Pflegeheimen.

3.3.8 Finanzielle Sozialhilfe

- Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion zum Themenkreis der „Gratwanderung zwischen finanzieller Sozialhilfe mit Grundsicherung bzw. Überlebenshilfe und Stärkung der Selbsthilfe“.
- Es ist unabdinglich, dass die Mitarbeiter/innen der Sozialdienste über klare und aktuelle Informationen über die Instrumente, die Gesetzgebung und Rundschreiben im Bereich der finanziellen Sozialhilfe verfügen. Es besteht der Bedarf an effizienten Formen des Informationsflusses, sowie an spezifischen Weiterbildungsmaßnahmen. Hierbei sollte die

Möglichkeit gegeben sein, dass die Fortbildungsinitiativen für Mitarbeiter/innen der Sozialdienste auch auf jene der Gesundheitsdienste ausgedehnt werden.

- Abbau der bürokratischen Hürden, wenn es um die fachlich abgestimmte Verordnung von Lebenssicherung für akut abhängige Klienten/innen geht.
- Vereinheitlichung der Vorgehensweisen und somit der Auszahlungsmodalitäten in jenen Bereichen, in denen die Verwaltung einen gewissen Ermessensspielraum hat: Es bedarf eines strukturierten, kontinuierlichen Austausches zwischen den Diensten für Finanzielle Sozialhilfe der verschiedenen Trägerkörperschaften mit dem Ziel der Erarbeitung landesweit einheitlicher Strategien und Ansätze.

3.3.9 Förderung innovativer, integrierender Projekte in der Freizeitgestaltung und Förderung des Ehrenamtes

- Ausbau der Angebote zur Freizeitgestaltung, auch niederschwelliger Natur.
- Vermehrte finanzielle Unterstützung, auch für entsprechende Weiterbildungskurse für Mitarbeiter/innen der Dienste.
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zwischen öffentlichen und privaten Diensten zum Thema „Freizeitbeschäftigung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen“. Dadurch sollen Möglichkeiten der Aktivierung von Ressourcen innerhalb der lokalen Bezugsgemeinschaft ausfindig gemacht werden.
- Aufwertung des Ehrenamtes und des bürgerlichen Engagements. Ziel ist die Förderung einer aktiven Zivilgesellschaft.
- Auch nicht strukturierte Angebote, an denen Freizeit verbracht werden kann, sollten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen angemessen gestaltet werden. Beispiele sind Bars, in denen weder alkoholische Getränke, noch Spielautomaten verfügbar sind.
- Durch diese Maßnahmen können die zentralen Themen der Alltagsbewältigung, der sozialen Kontakte und der Bekämpfung der Einsamkeit angegangen werden.

3.3.10 Verstärkte Gründung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

- Es gibt im Suchtbereich noch zu wenig Lobby-Arbeit und Möglichkeiten zur Selbstvertretung. Auch sind entsprechende Angebot für Angehörige von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen noch zu wenig ausgereift.
- Es bedarf einer Intensivierung des Angebotes, auch über die genannten Unterstützungsmaßnahmen seitens des Dachverbandes für Soziales und Gesundheit.

3.3.11 Entbürokratisierung zur Optimierung von Abläufe und Ressourcen

- Ausarbeitung eines strukturierten Maßnahmenpaketes (z.B. landesweite Vereinheitlichung der Modulistik für die statistische Erhebung der Klienten/innen, individuelle Projekte und Evaluation, Zusammenarbeit zwischen Fachdiensten).

3.3.12 Flächendeckende Umsetzung der Methodik des Case Management

- Weiterführung der Ausbildung in dieser Methodik
- Einweisung und Begleitung von neuen Mitarbeiter/innen in der Anwendung;
- Anpassung der Modulistik an die Case-Management-Methode;
- landesweites EDV-gestütztes Dokumentationssystem;
- Begleitung von Personal durch Case- Management kundige Supervision.

3.3.13 Verstärkte Aufklärung der Öffentlichkeit und Transparenz über Möglichkeiten und Grenzen des sozialen Versorgungssystems

- Dies ist Aufgabe der Politik und im Speziellen der Sozialpolitik. Die Sozialdienste sollten auf fachlicher Ebene Inputs dafür liefern.
- In diesem Zusammenhang ist die Vernetzung mit anderen Bereichen (Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen) von Nutzen, um den gemeinsamen Anliegen mehr Gewicht verleihen zu können.

3.3.14 Vereinbarungen betreffend kurzfristige Hilfsmöglichkeiten für abhängige illegale Einwanderer, in Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt

- Formen der Zusammenarbeit zwischen den Sozialdiensten, welche den Zugang zu bestimmten Ressourcen in Ausnahmefällen und im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, ermöglichen. Ein Beispiel hierfür sind die Angebote an medizinischer Grundversorgung, aber auch an Beratung zur Überlebenshilfe seitens der Vereinigung Fanon Balint.

3.3.15 Flächendeckendes Streetwork-Angebot

- Ziele sind hierbei einerseits die Erhebung der Thematiken und Bedürfnisse von Jugendlichen in Bezug auf Abhängigkeiten, sowie die Prävention und Früherkennung, andererseits die Intervention für die Überlebenssicherung seitens nicht-therapierbarer schwerer Alkohol- und Suchtpatienten
- Es bedarf der Erarbeitung einer Definition und eines Konzeptes für Streetwork, um Angebote entwickeln zu können, die dem jeweiligen Kontext angepasst sind und flexibel auf die laufenden Entwicklungen reagieren.

3.3.16 Ausarbeitung von Kriterien für die Sozialdienste im Suchtbereich

Mit den Leitlinien 2003 wurde der Beschluss der Landesregierung vom 30.03.1998 Nr. 1240 „Maßnahmen im Bereich der Suchtabhängigkeit“ widerrufen. Allerdings enthielt dieser Beschluss einige Eckkriterien der Dienste und Einrichtungen (Definition, Personalparameter, Zugang, Führung usw.), die in den Leitlinien nicht mehr aufgegriffen wurden.

In nächster Zukunft sollten, auch im Hinblick auf die Akkreditierung und in Abstimmung mit den Wesentlichen Leistungsstandards, gesetzliche Grundlagen dieser Art ausgearbeitet werden.

3.4 Schnittstellen und bereichsübergreifende Handlungsschwerpunkte

3.4.1 Weiterführung des Prozesses zur Kompetenzklärung und Schnittstellenregelung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung, Verbesserung der Netzwerkarbeit, Verfestigung des integrierten multiprofessionellen Betreuungsansatzes und bessere Abstimmung der Maßnahmen

- verbesserte, koordinierte und zeitgerechte Abstimmung und Vernetzung innerhalb der einzelnen Bereiche, aber auch zwischen den Bereichen (Prävention, Therapie/Rehabilitation und soziale Intervention): Entwicklung einheitlicher Vorgehensweisen und Strategien, bezirksübergreifend auf Landesebene;
- Ausbau der Netzwerkarbeit zwischen den Diensten im Suchtbereich und jenen im Bereich der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Erarbeitung von Vereinbarungsprotokollen zur ambulanten und stationären Therapie- und Rehabilitationskette. Hierbei ist darauf zu achten, dass bei symptomatischem Gebrauch keine Stigmatisierungen vorkommen und dass die zugrunde liegenden Krankheiten frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden.
- Ausbau der Netzwerkarbeit zwischen den Diensten im Suchtbereich und den Allgemein- und Kinderärzten: Schnittstellenregelung, Informationsaustausch und Sensibilisierung;
- Ausbau der Netzwerkarbeit zwischen den Sozialdiensten und den Institutionen die für Arbeit und Wohnen kompetent sind;
- Ausbau der Netzwerkarbeit zwischen den Gesundheits- und Sozialdiensten, im Bereich der Prävention tätigen Dienste und Einrichtungen und den Ordnungskräften: verstärkte Abstimmung im Bereich Sicherheit, im Besonderen bei akuten Krisensituationen.

3.4.2 Beibehaltung der Handlungsbereiche „Prävention“ (universale, selektive und indizierte), „Therapie und klinische Rehabilitation“ (Gesundheitsdienste), berufliche und „soziale Maßnahme“ als miteinander vernetztes und integriertes Dreisäulenmodell in der Drogenarbeit

3.4.3 Gemeinsame spezifische Weiterbildung für die Akteure und Mitarbeiter/-innen des integrierten Systems, zu alten und neuen Suchtformen, zu Interventionsmethoden und zu Jugendthemen; wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den anstehenden Themen. Das Suchthilfesystem sollte sich an wissenschaftlichen Kriterien orientieren

- Die Aus- und Weiterbildung im Suchtbereich ist zu fördern zumal die berufsspezifischen Ausbildungscurricula sich kaum mit suchtspezifischen Thematiken beschäftigen. Dabei ist es wichtig regelmäßig Suchtlehrgänge zu organisieren und die Teilnahme an solchen zu fördern
- Erstellung eines abgestimmtem Fortbildungsangebots;
- Berufs-, dienst- und bezirksübergreifende Aus- und Fortbildungsveranstaltungen sollen einen besonderen Stellenwert haben, wobei auch integrative Ansätze in der Weiterbildung von allen Institutionen und Diensten (des Gesundheits- und Sozialwesens, sowie der Prävention) auch organisatorisch unterstützt werden sollten.

- Verankerung von sucht- und jugendspezifischen Themen in die universitäre Ausbildung und Einbeziehung der Mitarbeiter/-innen des Suchtbereichs in die Ausbildung der Jugendarbeiter/innen;
- gemeinsame Teilnahme von Mitarbeitern/-innen verschiedener Berufsgruppen und Dienste an suchtspezifischen Ausbildungsinitiativen, auch zu den Themen Früherkennung, Prädiktorenanalyse, Vulnerabilität usw.
- Insbesondere die Klausuren der Suchtdienste in Bad Bachgart sollten gefördert werden und auch auf andere Sektoren übertragen werden
- Hospitationen der Mitarbeiter in den verschiedenen Diensten sollen begünstigt werden, um den jeweils anderen Bereich (z.B. ambulant und stationär) besser kennen zu lernen und dadurch die Zusammenarbeit zu verbessern.
- Ein besonderer Schwerpunkt sind gemeinsame Fort- und Weiterbildungen mit dem Personal der psychiatrischen Dienste, um die Zusammenarbeit an den Schnittstellen zu verbessern und die Sensibilität und Kompetenz der Mitarbeiter zu erhöhen, insbesondere auch für das Personal von der Vereinigung „La Strada-Der Weg“ sollten Hospitationen in psychiatrischen Einrichtungen gefördert werden.

3.4.4 Förderung epidemiologischer Erhebungen und deren Vernetzung, um eine systematische Erfassung der Entwicklungen auf Landesebene und die Vergleichbarkeit der Daten sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich zu gewährleisten

In den letzten Jahren wurde das Informationssystem „Ippocrate“ realisiert, welches eine kohärente und vergleichbare Datenerhebung ermöglichen soll, um die notwendige, umfangreiche, leistungsbezogene epidemiologische Dokumentationspflicht zu erfüllen. Durch „Ippocrate“ wurden die vier Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und die mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vertragsgebundenen Einrichtungen miteinander vernetzt.

Es ist unabdinglich, das Projekt „Ippocrate“ zu unterstützen und weiter voranzutragen.

Im Gesundheitskontext werden jährlich Daten zum Phänomen der Suchterkrankungen im Rahmen der Erstellung des Landesgesundheitsberichtes gesammelt. Weiters ist es gesetzlich vorgeschrieben, dass die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen jährlich Daten an das Gesundheitsministerium übermitteln müssen.

Außerdem werden auch gezielte Studien von verschiedenen Institutionen (z.B. Gesundheitsministerium, epidemiologische Beobachtungsstelle der Abteilung Gesundheitswesen, Schule, Jugendarbeit) durchgeführt, welche sich unter anderem inhaltlich mit Konsumverhalten befassen.

Diese Forschungsinitiativen werden nach Bedarf und nicht in regelmäßigen Abständen durchgeführt.

Im Sozialwesen werden jährlich Daten zu den Klienten / Klientinnen und den erbrachten Leistungen erhoben und vom Astat ausgewertet.

Um einen Gesamtüberblick über die Entwicklungen im Bereich der Abhängigkeiten auf Landesebene zu erhalten, ist es wichtig, dass auch in der Prävention und im Sozialwesen Daten erhoben und diese dann, zusammen mit den Daten aus der Klinik/Rehabilitation, gelesen werden.

4. Weiterführende Arbeiten während der Laufzeit des Fachplanes

Wie eingangs in der Prämisse erwähnt, stellt der Fachplan einen Ausgangspunkt für weiterführende Arbeiten an zentralen Herausforderungen und Fragestellungen des Suchtbereiches dar.

Insbesondere sollen während der fünfjährigen Laufzeit des Planes, unter Zusammenarbeit aller Dienste im Suchthilfesystem, folgende Themen voran getragen werden:

- **Entwicklung und Formulierung einer Gesamtvision im Suchtbereich:**
Aufgrund der geleisteten Vorarbeit wird es möglich sein, in den nächsten 5 Jahren eine Gesamtvision sowie Leitbilder der integrierten Suchtarbeit bezüglich der drei Hauptfelder Soziale Maßnahmen, Klinik und Rehabilitation und Prävention auszuarbeiten.
- **Vertiefte Auseinandersetzung mit den ethischen Prinzipien und Grundsätzen im Suchtbereich**
Der Fachplan enthält einige Grundsätze, die als Ecksteine für die weitere Arbeit dienen können.
- **Schutz von Kinder und Jugendlichen**
- **Paradigmenwechsel im Suchthilfesystem**
Es bedarf der Entwicklung einer neuen Kultur innerhalb aller beteiligten Dienste: Es sollte sich das Bewusstsein herausbilden, dass alle in gleichem Maße und im Rahmen der jeweiligen institutionellen Mandate für den Suchtbereich Verantwortung tragen und dass kein Dienst für sich allein nachhaltig Ergebnisse erreichen kann. Alle Akteure sollten dienst- und bereichsübergreifend denken und handeln. Daraus geht eine neue Form der Netzwerkarbeit hervor, welche von Offenheit, Kommunikation, Integration und gemeinsamer Verantwortungsübernahme gekennzeichnet ist.
- **Schnittstellenregelung: Dienste für Abhängigkeitserkrankungen - Psychiatrie - Stationäre Behandlungen und Rehabilitation von Suchtpathologien**
- **Schnittstellenregelung: Kinder/Jugendlichen-Neuropsychiatrie und Dienst für Abhängigkeitserkrankungen**
- **Schaffung von spezifischen Präventionseinheiten innerhalb der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und der privaten Dienste**
In den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen und in den privaten Diensten werden eigene Einheiten für die Prävention eingerichtet wobei den Diensten für Abhängigkeiten eine wichtige Rolle in der Diagnostik zufällt und bei symptomatischem Konsum die Frühbehandlung der zugrundeliegenden Pathologie von den kompetenten fachärztlichen Diensten gefördert werden soll. Dafür sind geeignete strukturelle Voraussetzungen (z.B. getrennte Zugänge) zu gewährleisten. Auch sind die dafür nötigen personellen Ressourcen zu gewährleisten, gerade auch im Hinblick auf die Öffnung der Dienste hin zu den Jugendlichen mit experimentellem bzw. symptomatischem Konsumverhalten (Erstkontakte, Erstberatungs- und Zuweisungstätigkeit, screening, Früherkennung, Frühzuweisung an andere kompetente Fachdienste usw.)
- **Förderung der Frühdiagnose und Frühzuweisung**
Einen zunehmend wichtigen Stellenwert nimmt die Analyse der individuellen Vulnerabilität ein, die Früherkennung von Problemen und die Maßnahmen zugunsten von Risikogruppen. Das Konsumverhalten von legalen und illegalen Substanzen muss in seiner Bedeutung hinsichtlich der Legalität problematisiert werden. Ein risikoarmes experimentelles Konsumverhalten bedarf keiner Behandlung, ein risikoreiches muss auf seine symptomatische Wertigkeit überprüft werden. Das Nicht-Konsumverhalten, auch von

legalen Substanzen wie Alkohol und Nikotin soll normalisiert und der suchtmittelfreie Lebensstil aufgewertet werden.

- **Förderung der sozialen Intervention und Integration**

Alkohol und Suchtkrankheiten sind chronisch rezidivierende Erkrankungen, die soziale Problematiken mit sich bringen können. Armut, Ausbildungsmangel, Wohnungs- und Arbeitslosigkeit sind wichtige Themen, die vertiefende Gespräche verlangen: Aufrechterhaltung der Integration bzw. der Reintegration von Suchtkranke in die Gesellschaft.

- **Systematische Einbeziehung anderer wichtigen Institutionen**

In der Suchtarbeit ist es vor allem für die Prävention wichtig, dass neben Gesundheits- und Sozialdiensten, auch Jugendarbeit, Schule und Kultur, für das Soziale auch die kompetenten Institutionen für Arbeit und Wohnen konsequent miteinbezogen werden.

- **Einbeziehung von Betroffenen**

Aus den obgenannten Gründen konnten auch die Vertreter/-innen der Betroffenen bzw. ihrer Vereinigungen nicht in die Erstellung des Fachplanes mit einbezogen werden. In Zukunft soll ihr Expertenwissens in Bezug auf die Entwicklungen im Suchtbereich genutzt werden.

- **Einführung eines Monitoring-Systems**

Es bedarf eines Monitoring-Systems, welches die Umsetzung der im Fachplan enthaltenen Ziele, sowie die Entwicklung in Bezug auf die einzelnen Handlungsprioritäten überwacht. Eine zentrale Rolle hierin spielt die landesweite Koordinierungseinheit im Suchtbereich.

- **Abklärung der Notwendigkeit der Ausarbeitung von geschlechtsspezifischen Präventionsprogrammen** (Sensibilisierungsmaßnahmen für Frauen zum Alkoholkonsum und zum Risiko, Gewaltsituationen ausgesetzt zu sein; Sensibilisierungskampagnen zum Thema Konsum und Essstörungen).

ANHANG 1

Entwicklungen im Suchtbereich 2003-2011 (aus den „Leitlinien der Suchtpolitik“)

1. Handlungsfeld Prävention

- **Die Kompetenzen der Jugendarbeiter müssen gestärkt werden. Fortbildungen - auch gemeinsam mit Fachleuten aus Prävention, Beratung und Therapie - in den Bereichen Erstberatung, motivierende Gesprächsführung sowie Informationsveranstaltungen über Substanzen und das soziale Netz müssen fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildung von Jugendarbeitern sein.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In diesem Bereich gab es in den letzten Jahren beträchtliche Fortschritte. Permanente Fortbildungsangebote für Jugendarbeiter/innen sind fester Bestandteil im Bildungsangebot. Sie werden ständig an die bestehenden Bedürfnisse angepasst und weiterentwickelt.

Von verschiedenen Einrichtungen werden unterschiedliche Weiterbildungsangebote durchgeführt. Dazu gehören Ausbildungskurse zur Erhöhung der Kompetenz (motivierende Gesprächsführung, Krisen- und Fallmanagement, Projektarbeit) ebenso wie Seminare zu Themen der Suchtprävention.

Das Jugendhaus Kassianum spielt als zentraler Anbieter für die deutschsprachigen Jugendarbeiter und Jugendarbeiterinnen eine wichtige Rolle. Innerhalb der italienischsprachigen Jugendarbeit fehlen diese Möglichkeiten.

Über regelmäßige Austauschtreffen mit der Arbeitsgemeinschaft der Jugenddienste und dem Netzwerk der Jugendzentren wird ein Wissenstransfer garantiert.

Weiters wurden die „LANC – Leitlinien zu Alkohol, Nikotin und Cannabis in der Jugendarbeit“ erstellt.

- **Neue experimentelle Wege in der Jugendarbeit müssen gesucht werden. Hierfür ist es notwendig auf unbürokratische Art Modellprojekte durchführen zu können.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Im Zeitraum wurde eine Vielzahl an Modellprojekten durchgeführt. In Folgenden eine Auswahl: Im Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Meran wurde das Beratungszentrum „Sekundärprävention“ aktiviert. Das Forum Prävention hat die Projekte „Free your mind“, „Pit Stop“, „Rausch und Risiko“ und das Lehrlingsprojekt im Vinschgau aktiviert. Die Vereinigung „La Strada - Der Weg“ hat das Projekt „Backstreet“ und das LAB-Projekt realisiert, ebenso wurde ein sekundärpräventives Angebot eingerichtet. Das italienische Schulamt hat gezielte Interventionen, in Zusammenarbeit mit den „Sportelli psicologici“, in den Schulen durchgeführt. Der Betrieb für Sozialdienste Bozen hat versucht, neue soziale Phänomene frühzeitig zu erkennen und hat dementsprechend verschiedenen Projekte (AHA-Alternative Happy Hours, Bullidog, Backstreet, Top Cross 2G, Furgofilm, „Educativa domiciliare“, „Prescuola“ „Doposcuola“, Transport und Begleitung) mit unterschiedlichen, auf dem Territorium tätigen Partnern realisiert. Die Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland hat die Projekte „The Game“ und „C'è chi dice no“ durchgeführt. In der Bezirksgemeinschaft Pustertal

wurde das Projekt zur Lebenskompetenz und Suchtprävention „puls“ realisiert. Die Vereinigung „Volontarius“ hat im Laufe des Jahres 2007 den „Servizio di Educativa di Strada“ geschlossen und diesen dann nach neuen Strategien und Bedürfnissen der Jugend wieder geöffnet.

- **Bei der Planung von sekundärpräventiven Projekten sind das Verständnis für die jeweiligen Lebenswelten und die Einbindung der Zielgruppen Voraussetzung.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den letzten Jahren wurden von unterschiedlichen Trägern mehrere sekundärpräventive Projekte und Programme ins Leben gerufen. Allerdings haben nicht alle die direkte Zielgruppe miteingebunden.

Auch neue Beratungsangebote und Interventionsmodelle wurden von der Vereinigung „La Strada – Der Weg“ sowie den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen von Bozen, Meran und Bruneck unter dem Begriff „Sekundärprävention“ eingeführt.

Das vom Forum Prävention koordinierte Netzwerk „Selektive Prävention“ hat sich zum Ziel gesetzt, den Wissensstand über Jugendszenen und den damit zusammenhängenden Substanzenkonsum bei Mitarbeiter/innen der beteiligten Einrichtungen durch kontinuierliche Treffen zu erhöhen.

In Bruneck gibt es die Plattform „Gesellschaft und ihre Kinder“, welche Problemsituationen zu verstehen versucht.

- **Konzepte für die lokale Partyszene sollen entwickelt werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Im Jahr 2009 wurde im Rahmen der landesweiten Alkoholkampagne „trinken mit Maß“ das Handbuch „Feste feiern“ herausgegeben, mit welchen Anregungen für eine genussorientierte und verantwortungsvolle Fest- und Feierkultur vermittelt werden soll. Das deutsche Schulamt sensibilisiert im Rahmen des Projektes „Unser Maturaball“ an den Oberschulen die Thematik „Festkultur und Alkoholkonsum“.

Bei verschiedenen Initiativen und Festen sind Stände mit nichtalkoholischen Getränken zu finden, so z.B. die „Trendy Bar“ oder die „Gitschnbar“ des Aha Projekts.

Das Forum Prävention hat in diesen Jahren das Projekt „Pit Stop“ realisiert, das sich an die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aber auch an die Veranstalter selbst richtet.

- **Das Angebot im Bereich des professionellen Streetwork für Jugendliche muss ausgebaut werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Es gibt Streetworkangebote in Meran und Brixen. In Bozen fehlt ein solches Angebot.

In der Bezirksgemeinschaft Pustertal ist die Einrichtung von professionellen Streetwork in Planung, jedoch im Moment an der Finanzierung gescheitert.

- **Früherkennung und Frühintervention in den verschiedenen Bereichen und in den verschiedenen Altersgruppen sollen weiterentwickelt werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Eine Reihe von Projekten wurde durchgeführt. Das Forum Prävention hat mit dem Deutschen Schulamt das Projekt „Step by Step“ und mit der Vereinigung „Hands“ das Projekt „Top on job“ realisiert.

Die Vereinigung „La Strada – Der Weg“ hat den Dienst der Sekundärprävention eingerichtet.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen von Meran, Bruneck und Brixen haben Projekte der Früherkennung und Frühintervention von Alkohol und Medikamentenmissbrauch im Krankenhaus durchgeführt. Vor der Implementierung der Strategie ist das Projekt jedoch durch mangelndes Interesse des Sanitätsbetriebes wieder beiseite gelegt worden.

Innerhalb der Schulen des italienischen Schulamtes wurden dem Lehrpersonal Instrumente zur Verfügung gestellt, um problematische Verhaltenssignale frühzeitig zu erkennen.

Im Regierungskommissariat (NOT) wurde ein Projekt zur Frühintervention, in Zusammenarbeit mit dem Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bozen, realisiert.

- **Der Jugendsozialarbeit und der Vermeidung von Schulabbruch muss im Sinne der Prävention von Suchtgefährdung vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Um der Problematik Schulabbruch entgegenzuwirken, werden neben der Tätigkeit der Schulberatung auch Sozialpädagogen/-innen an den Schulen eingesetzt. Die Abteilung Deutsche und ladinische Berufsbildung fördert seit Ende des Jahres 2008 den Aufbau von schulinternen Beratungsteams an den Landesberufsschulen und unterstützt spezifische Projekte. Die italienische Berufsberatung aktiviert Neuorientierungswege, welche dem Phänomen des Schulabbruches entgegenwirken sollen.

Weiters wurden in unterschiedlichen Landesteilen Modellprojekte zur Jugendsozialarbeit gestartet.

- **Das Beratungsangebot für konsumierende Jugendliche und deren Eltern muss erweitert werden. Ziel ist es, ein adäquates flexibles Angebot zu schaffen, das einen breiten Aspekt der Suchtberatung - von Problemen mit Substanzen, über problematische Mediennutzung, Glücksspiel etc. - abdeckt.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck wurden unterschiedliche, neue Beratungsangebote für Eltern und Jugendlichen eingerichtet.

Der Verein „La Strada – Der Weg“ hat die „Sekundärprävention“ eingerichtet.

Das deutsche Schulamt bietet über die Zentren für Information und Beratung Begleitungen von Kindergärten und Schulen, die besondere Unterstützung beantragen. Weiters bestehen Angebote in Zusammenhang mit den Programmen „Generation E“ und „Step by Step“. In den italienischen Schulen wurden die „Sportello di consulenza“ eingerichtet

Auch Young & Direct bietet sekundärpräventive Angebote an. Ebenso die Psychosoziale Beratungsstelle Schlanders.

- **Einrichtungen der Suchtarbeit und der Kinder- und Jugendsozialarbeit müssen gemeinsam geeignete Präventions- und Interventionsstrategien zugunsten von Kindern von Suchtkranken entwickeln.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen Bozen, Meran und Bruneck wurden zwischen den und den zuständigen Sozialdiensten unterschiedliche Formen der fallbezogenen Zusammenarbeit (z.T auch mit Einvernehmensprotokoll) ausgearbeitet und aktiviert. In Bozen wurden auch Hands und der Psychologische Dienst miteingebunden.

Im Raum Pustertal gibt es für Kinder aus suchtbelasteten Familien Sommerbeschäftigungsprojekte, Mädchen und Bubengruppen und Nachmittagsbetreuung unter dem Schuljahr.

- **Den Themen Alkohol- und Tabakkonsum ist verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den beiden Bereichen Alkohol- und Tabakprävention gab es eine rasante Entwicklung. Für das Forum Prävention war es schwerpunktmäßig der wichtigste weiterzuentwickelnde Bereich. Nach Genehmigung der Leitlinien wurden im Jahr 2005 das „Konzept für Tabakprävention, -entwöhnung und -behandlung in Südtirol“ und im Jahr 2007 das „Konzept zu einer umfassenden Prävention des Alkoholmissbrauchs in Südtirol“ ausgearbeitet und anschließend mit Beschlüssen der Landesregierung genehmigt.

Auf struktureller Ebene wurde in der Neuformulierung des Landesgesetzes zu den „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“ (LG Nr. 3. vom 18. Mai 2006) ein Artikel zu Bestimmungen im Bereich Alkohol eingefügt und eine eigene Durchführungsbestimmung erlassen. Dadurch erhielten auch die Gemeinden ein neues Regulierungsinstrument.

Hinsichtlich der Tabakprävention wurde das Landesgesetz vom 03.07.2006, Nr. 6 „Schutz der Gesundheit der Nichtraucher“ ausgearbeitet und genehmigt

Auf Landesebene werden eine Alkohol- (seit 2006) und eine Tabakkampagne (seit 2005 „Tu es für dich. Wir helfen dir.“ bzw. „Free your mind“ für die jugendliche Zielgruppe) realisiert. Ebenso wurde der Jugendschutz („Kein Alkohol unter 16“) stark thematisiert. Für die Alkoholprävention in Südtirol wurde eine eigene Marke mit Logo entwickelt. Eine Steuerungsgruppe erarbeitet die jährliche Kampagne.

Das deutsche Schulamt hat die Präventionsprogramme „Eigenständig werden“, „Gläserne Schule“, „Free your mind“ und „Step by Step“ realisiert.

Innerhalb der italienischen Schulen wurden zu den Themen Alkohol- und Tabakkonsum Initiativen im Rahmen des Lehrplanes durchgeführt.

In der Debatte um Präventionsarbeit in der Jugendarbeit nimmt Alkohol den größten Raum ein.

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen von Bozen und Brixen haben 2007 und 2009 Erhebungen in den Abteilungen der „Ersten Hilfe“ der Krankenhäuser durchgeführt. Ebenso wurde ein Projekt zur Früherkennung von Problematiken, die mit dem Alkoholkonsum zusammenhängen durchgeführt.

Verschiedene Institutionen haben unterschiedliche Publikationen zur Alkohol- und Tabakthematik herausgegeben (Über Alkohol reden – Erziehungsratgeber, Drogeninfo Alkohol, Alkohol und Straßenverkehr, Alkohol am Arbeitsplatz, Feste feiern, Elternbrief Alkohol und Schwangerschaft, Drogeninfo Tabak).

- **Es besteht die Notwendigkeit, besonders im Bereich der weniger thematisierten Abhängigkeiten ein größeres Bewusstsein zu wecken und neue Interventionsstrategien zu entwickeln.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Im Bereich Glücksspiel wurden von der Arbeitsgruppe Spielsucht – dazu gehören die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, Hands, Bad Bachgart, Psychosoziale Beratungsstelle und Forum Prävention – Initiativen und Informationsmaterial zu den Thematiken Glücksspiel und Internet erarbeitet und realisiert. Auch die Medienarbeit wurde intensiviert. In den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen gibt es mittlerweile individuelle Therapieangebote für Spielsüchtige.

Ein Landesgesetz zur Regulierung der Spielhallen wurde erlassen.

Die Fachstelle für Essstörungen konnte die Beratungstätigkeit und die Präventionsarbeit dank Umstrukturierung intensivieren.

Von verschiedenen Einrichtungen und Ämtern wurde Informationsmaterialien rund um die Themen Internet, PC Spiele, Mobbing und Gewalt erarbeitet und herausgegeben.

Der Betrieb für Sozialdienste Bozen arbeitet, mit Einbeziehung der im Sozialbereich tätigen Fachleute, den „Fachplan für Suchtkrankheiten“ aus. Dieser sieht auch vor, neue Formen von Abhängigkeiten zu erkennen und zu überwachen.

- **Die Erziehungskompetenzen der Eltern müssen gestärkt und die Bedeutung des Modellverhaltens der Erwachsenen immer wieder unterstrichen werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In der Elternbildungsarbeit gab es ebenso eine rasante Entwicklung. War der Bereich der Elternkompetenzstärkung in den 90er Jahren noch vernachlässigt, wurde er in den 2000er Jahren stark gefördert. Eine große Zahl von unterschiedlichen Einrichtungen aus dem Bereich Gesundheit, Soziales, Schule, Familie, Kultur, Jugendarbeit und öffentliche Sicherheit entwickelte und organisierte zahlreiche Angebote: Vorträge, Elternschulen, Konferenzen, Seminare, Tagungen, Programme, Fortbildungen, Elterngruppen und Beratungen.

Die Folge ist, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt einige Angebote auch an die gleiche Zielgruppe richten und sich überschneiden.

Zudem wurde seit 2008 das Elterntelefon installiert.

Das Forum Prävention hat eine Reihe von Elternbroschüren zu verschiedenen Themen der Elternarbeit realisiert, u. a. auch Materialien der Kampagne „Stark durch Erziehung“. Das Amt für Jugendarbeit veröffentlicht Elternbriefe. Das Ressort „Familie, Gesundheit und Sozialwesen“ aktiviert durch die Familien-Service-Stelle verschiedene Initiativen zur Unterstützung der Weiterbildung der Familien (Landesgesetz 7/74 art. 16ter).

In Bruneck entwickelt sich ein neues Projekt „Elternsprechstunde“, das von der Plattform „Gesellschaft und ihre Kinder“ geschaffen wurde.

- **Gesundheitserziehung und Präventionsarbeit sollten in allen sanitären und sozialen Einrichtungen eine wichtige Bedeutung bekommen.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den letzten Jahren sind in einigen Bezirksgemeinschaften oder einzelnen Gemeinden Arbeitsgruppen entstanden, die sich um Gesundheitsförderung und Suchtprävention bemühen. Dazu gehören beispielsweise die Projekte „Puls“ im Pustertal, „Out of the blue“ im

Unterland, „Eppan aktiv“ im Überetsch, Sturzhelm in Terlan. Die Stadt Bozen hat den Bereich der Prävention in die Ausarbeitung des Bereichsplanes „Jugendliche“ eingefügt.

Viele Gemeinden und Organisationen bieten Sommerprojekte für Kinder und Jugendliche mit einem gesundheitsfördernden Hintergrund an.

Das Forum Prävention arbeitet beraterisch und projektbezogen mit Bezirksgemeinschaften, Gesundheits- und Sozialdiensten, sowie Gemeinden zusammen.

Im schulischen Bereich wurde das Konzept der Gesundheitsförderung als Präventionsarbeit vertieft und im Sinn der „Lebenskompetenzen stärken“ durch verschiedene Initiativen und Fortbildungsmöglichkeiten umgesetzt (Natürlich sind wir stark, Mein Körper gehört mir, Durch dick und dünn, Soziale Kompetenzen. Ich-Du-Wir, Aktion Verzicht,...). Die 2010 erschienene Mappe „Wetterfest“ bietet den Lehrpersonen und den pädagogischen Fachkräften in Schule und Kindergarten eine Vielfalt an Unterrichtsvorlagen, die themenübergreifend die Gemeinsamkeiten jeder Präventionsarbeit darzustellen versuchen.

Die Sensibilität für diese Themen ist bei den Lehrpersonen in den letzten Jahren gestiegen.

2. Handlungsfeld Therapie und Rehabilitation

- **Die sanitären Dienste müssen über geeignete strukturelle Voraussetzungen wie beispielsweise getrennte Zugänge verfügen, um das Behandlungsangebot auch auf andere Abhängigkeiten ausweiten zu können.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Dieser im Jahr 2003 gesetzte Handlungsschwerpunkt wurde teilweise erreicht. So wurden in den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen Bozen, Meran und Brixen getrennte Zugänge realisiert und das Behandlungsangebot auch auf andere Problematiken, bzw. Abhängigkeiten ausgeweitet. Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck wird 2011 und der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Brixen 2012 einen neuen Sitz beziehen.

- **Spezifische Sensibilisierungs- und Behandlungsangebote für Konsumenten von Kokain- und Ecstasy sollen gefördert werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Hinsichtlich dieses Handlungsschwerpunktes wurden in diesen Jahren Initiativen (Tagung zum Kokainkonsum, Info-Broschüre „Kokain“, „Cocaine-user-card“) gestartet und die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen bieten auf Anfrage individuelle Behandlungsangebote an. Es ist jedoch schwierig, die Konsumenten zu erreichen, da der Kokainkonsum als nicht problematisch wahrgenommen wird und sich dementsprechend die Konsumenten nicht an die Dienste wenden.

Im Bereich der Medikamentenabhängigkeit ist eine Sensibilisierungsarbeit bei den Ärzten für Allgemeinmedizin, in den Krankenhausabteilungen und in der Öffentlichkeit notwendig.

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Hinsichtlich dieses Handlungsschwerpunktes wurden in den letzten Jahren vereinzelte Initiativen gestartet. So findet im November 2010 eine Tagung zu Benzodiazepine statt, welche vom Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bozen organisiert wurde. Weiters wurden einige Vorträge für Ärzte für Allgemeinmedizin durchgeführt. Jedoch war das Angebot nicht flächendeckend und regelmäßig.

- **Innerhalb der einzelnen Gesundheitsbezirke müssen Vereinbarungen getroffen werden, wie die Behandlung von Nikotinabhängigen unter Einbeziehung aller vorhandenen Ressourcen aussehen soll.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die Raucherberatungsstelle des Überbetrieblichen Pneumologischen Dienstes, die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen, die Psychosoziale Beratungsstelle Schlanders der Caritas und der Psychologische Dienst Bozen bieten ambulante Hilfe zur Raucherentwöhnung von Tabak in Form von Einzel- und Gruppenberatungen an. Es werden Raucherentwöhnungskurse in den einzelnen Gesundheitsbezirken organisiert und ausgeführt.

Im Gesundheitsbezirk Meran wurde ein Projekt in Zusammenarbeit mit den Ärzten für Allgemeinmedizin realisiert, im welchen auch eine Ausbildung der Ärzte durchgeführt wurde.

- **Eine integrierte ambulante und stationäre Therapie- und Rehabilitationskette für Patienten mit schweren psychiatrischen Störungen und Suchtverhalten soll entwickelt werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen haben Einvernehmens- und Zusammenarbeitsprotokolle mit den Psychiatrischen Diensten abgeschlossen und es erfolgte eine Vertiefung der Zusammenarbeit.

Von der Vereinigung „La Strada/Der Weg“ wurde das stationäre Modul „Doppeldiagnose“ aktiviert.

Seit kurzem ist die Therapiegemeinschaft „St. Isidor“ in eine Therapiegemeinschaft für Patienten mit Zwei- und Mehrfachdiagnose umgewandelt worden. Die Patienten werden sowohl von der Psychiatrie wie auch von den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen zugewiesen.

- **Die stationären Entzugsbehandlungen müssen möglichst in allen Landesteilen rasch und unproblematisch durchgeführt werden können.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Dieser Handlungsschwerpunkt der Leitlinien wurde umgesetzt. Stationäre Entzugsbehandlungen werden relativ rasch und unproblematisch in den Krankenhäusern der einzelnen Gesundheitsbezirke durchgeführt. In Meran besteht zusätzlich, neben dem Krankenhaus, eine Zusammenarbeit mit der Klinik „St. Anna“.

In der Therapiegemeinschaft „St. Isidor“ werden Entzugsbehandlungen, in Absprache mit den einweisenden Diensten für Abhängigkeitserkrankungen, in einem sicheren Umfeld durchgeführt.

- **Im stationären Setting gilt es auf die neuen Bedürfnisse zu reagieren, Versorgungslücken zu erkennen und geeignete Interventionen zu planen und mit dem bestehenden Angebot abzustimmen.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die auf dem Territorium operativen Therapiegemeinschaften („Bad Bachgart“, „La Strada - Der Weg“ und „Hands“) bemühen sich ständig, im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und Möglichkeiten, sich den aktuellen Erfordernissen anzupassen und mit geeigneten Interventionen auf neue Bedürfnisse zu reagieren.

Es besteht hierbei eine enge Zusammenarbeit mit den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen.

- **Differenzierte therapeutische und soziale Hilfsangebote in der Angehörigenarbeit und der Arbeit mit abhängigen Minderjährigen sollen geschaffen werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Innerhalb der Dienste für Abhängigkeitserkrankungen wurde die Arbeit mit Angehörigen ausgebaut. Eltern und Partner werden, wenn angebracht und notwendig, in die Behandlung der Patienten einbezogen und den Angehörigen werden Beratung und Therapie, individuell und in Gruppen, angeboten.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bozen hat zudem ein Beratungszentrum eingerichtet, der DfA Meran hat in Zusammenarbeit mit der Vereinigung „La Strada - Der Weg“ in der Zweigstelle des Dienstes für Abhängigkeitserkrankungen Meran die sog. STEP-Beratungsstelle für Jugendliche, Eltern und Angehörige aktiviert.

Die Vereinigung „La Strada - Der Weg“ hat auch ein Angebot zur Sekundärprävention eingerichtet. Weiters bietet die Vereinigung auch eine Selbsthilfegruppe für Eltern an.

Der Verein „Hands“ hat eine Selbsthilfegruppe für Familienangehörige eingerichtet.

Im Therapiezentrum Bad Bachgart erfolgt die Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie und es werden Seminare für Paare durchgeführt. Auch werden stationäre Aufnahmen für Angehörige selbst durchgeführt.

- **Die Suchtarbeit muss vermehrt Allgemeinärzte und Sprengel, im Sinne der Förderung gesunder Lebensstile, der Früherkennung und der Frühbehandlung von Risikopersonen mit einbeziehen.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Es bestehen Formen der fallbezogenen Zusammenarbeit zwischen Dienste für Abhängigkeitserkrankungen und Sprengeln.

Vom Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bozen wurde ein Zusammenarbeitsprotokoll mit den Sprengeln des Raums Bozen abgeschlossen und eine Weiterbildung für Allgemeinärzte im Bereich „Neue Drogen“ organisiert und durchgeführt.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Meran hat in einem gemeinsamen Projekt im Bereich „Tabakabhängigkeit“ mit den Ärzten für Allgemeinmedizin zusammen gearbeitet.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Brixen hat von 2006 bis 2008 ein Projekt zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Allgemeinärzten des Eisack- und Wipptals durchgeführt.

Der Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Bruneck realisiert im Sprengel Bruneck, Sand in Taufers und Gadertal gemeinsame Besprechungen, bei denen für Risikopersonen Unterstützungsmöglichkeiten angedacht werden. Allgemeinärzte arbeiten teilweise gut mit dem Dienst für Abhängigkeitserkrankungen zusammen.

Die psychosoziale Beratungsstelle der Caritas hat Kooperationen geschaffen, welche positive Wirkungen gezeigt haben.

- **Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen sollen als Dienste mit klinischen Aufgaben und nicht mit sozialer Kontrollfunktion aufgewertet werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen sind gesetzlich auch mit Aufgaben mit sozialer Kontrollfunktion betraut (z.B. nach einer Meldung von Personen laut Art. 75 und 121, Art. 94; in der Zusammenarbeit mit dem Jugend- und Erwachsenengericht und bei der Erstellung von Gutachten für die Führerscheinkommission).

Es wird versucht, beide Bereiche so gut als möglich abzugrenzen, damit die Klienten den Dienst mit therapeutischen Aufgaben assoziieren und nicht als soziale Kontrollfunktion wahrnehmen.

Jedoch stiegen im Bereich der Versorgung von Patienten mit Alkoholproblemen in den letzten Jahren bei den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen und der mit dem Gesundheitsbezirk Bozen vertragsgebundenen ambulatorialen Einrichtung Vereinigung „Hands“ die Anzahl der erbrachten Tätigkeiten rechtsmedizinischen Charakters (Bewertungen für die Führerscheinkommission, arbeitsmedizinische Visiten, Anfragen um Gutachten verschiedenster Natur für das Jugend- und Überwachungsgericht, usw.) progressiv stetig an. Dies ist auf die Einführung von neuen Gesetzen auf nationaler Ebene zurück zu führen.

Dies hat zu einer grundlegenden Veränderung jenes Angebots an Maßnahmen geführt, für welches die Dienste für Abhängigkeitserkrankungen ursprünglich entwickelt worden sind. Es besteht das Risiko, dass die Dienste immer weniger als Anbieter klinisch-therapeutischer Maßnahmen betrachtet werden und immer mehr als Orte, in denen soziale Kontrolle ausgeübt wird.

3. Handlungsfeld berufliche und soziale Integration

- **Kompetenzklärung und Schnittstellenregelung in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Seit 2003 haben sich die Sozial- und Gesundheitsdienste verstärkt mit der Klärung der Zuständigkeiten sowie der Verfahren und Vorgehensweisen in der gemeinsamen Arbeit auseinander gesetzt, wodurch das Ziel teilweise erreicht werden konnte. Dies betrifft in vielen Fällen auch die Zusammenarbeit der öffentlichen mit den privaten Diensten, die durch gemeinsame Planung und Absprache gekennzeichnet ist.

Ausdruck dieser vermehrten Klarheit in der Schnittstellenregelung sind beispielsweise die Einvernehmensprotokolle², die in den vergangenen Jahren zwischen verschiedenen Körperschaften und Diensten abgeschlossen wurden, um gemeinsam entwickelte Verfahren für die Zusammenarbeit sowie den wechselseitigen Informationsfluss zu definieren.

In diesem Sinne wurden außerdem im Raum Bozen und Burggrafenamt die Fachpläne im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen erstellt. Es handelt sich hierbei um Planungs- und Steuerungsinstrumente, die auf eine qualitative Verbesserung der Behandlung und Betreuung der Klienten und Klientinnen abzielen, und zwar auch durch die gemeinsame Abklärung der Zuständigkeiten, Aufgaben und Schnittstellenbereiche in der Zusammenarbeit der Akteure des Sozial- und Gesundheitswesens des öffentlichen und privaten Sektors.

- **Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen mit großen sozialen Integrationsproblemen bedürfen eines integrierten multiprofessionellen Betreuungsansatzes**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die integrierte Planung und Umsetzung der Maßnahmen, sowie der kontinuierliche Austausch und die vernetzte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren stellen anerkannte Prinzipien dar, nach denen die Fachdienste ihre Tätigkeit im Sinne der Steigerung von Qualität und Wirksamkeit der Maßnahmen ausrichten.

Zahlreiche Dienste operieren im Sinne der vernetzten Fallzusammenarbeit, häufig auch nach der Methode des *Case Management*.

Wichtige Instrumente sind in diesem Rahmen die Arbeit in multiprofessionellen Arbeitsgruppen, sowie periodisch stattfindende interdisziplinäre und interinstitutionelle Besprechungen, welche einen regelmäßigen Austausch und die Abstimmung der Maßnahmen erlauben.

Grundsätzlich sind in den letzten Jahren somit verstärkte Synergien und Vernetzungen zwischen den Diensten zu verzeichnen, allerdings wird die Umsetzung eines integrierten multiprofessionellen Betreuungsansatzes häufig als ein noch nicht zur Gänze erreichtes Ziel empfunden.

- **Einführung des “Case management” (individuelle Fallführung) und “case tutoring” als Methode in der Zusammenarbeit verschiedener Einrichtungen**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

In den vergangenen Jahren hat die Methodik des *Case management*, sowohl in den öffentlichen als auch in den privaten Gesundheits- und Sozialdiensten, verstärkte Verbreitung gefunden. Es bestehen angemessene Fortbildungsangebote zur Verfestigung dieses Arbeitsinstruments, welches als Instrument für eine verbesserte Zusammenarbeit wahrgenommen wird.

² Vgl.:

Raum Burggrafenamt: Einvernehmensprotokoll zum Beschluss der Landesregierung Nr. 3145 vom 30.08.2004 „Genehmigung des Musters der Vereinbarungserklärung zwischen den DfA der Sanitätsbetriebe und den BZG und dem Sozialbetrieb der Provinz Bozen betreffend die Verfahrensweise für die sozio-sanitäre Rehabilitation von Personen, die von Suchtmitteln bzw. psychotropen und alkoholischen Substanzen abhängig sind.“

Raum Bozen: Vereinbarungsprotokolle zwischen dem Dienst für Abhängigkeitserkrankungen und den Sozialdiensten zur Regelung der Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf die Thematiken finanzielle Sozialhilfe sowie Elternschaft.

- **Individuell zugeschnittene Lösungen im Bereich der Wohnversorgung**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die Thematik des Wohnens nimmt einen zentralen Stellenwert in der Begleitung und Betreuung der Klienten und Klientinnen und in Bezug auf ihre soziale Integration ein.

Es gibt landesweit verschiedene Wohnangebote, welche von öffentlichen und privaten Trägern, teilweise auch in Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut, geführt werden. Der Bereich der Wohnbetreuung bedarf allerdings einer vertiefenden Abklärung und Planung, um den Entwicklungen im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen und in der Gesellschaft angepasst werden zu können.

- **Eingliederung in den regulären offenen Arbeitsmarkt - Ausschöpfung und Weiterentwicklung der Möglichkeiten des Arbeitsamtes, der Werkstätten und Sozialgenossenschaften**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Die Situation in Bezug auf die Arbeitseingliederung von suchtkranken Menschen stellt sich, auch angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Situation, kritisch dar. Wirtschaftliche Krisen verschlechtern gerade auch die Situation sozial schwacher Menschen.

Auf diesem Hintergrund sind die Sozialdienste darum bemüht, Ressourcen und Strategien zur Förderung der Integration in den Arbeitsmarkt zu analysieren und zu entwickeln. Zu diesem Zweck wurden eigene Netzwerke und Fachgruppen gegründet.

Was das Arbeitsservice betrifft, stehen für Abhängigkeitserkrankte drei Instrumente zur Verfügung: Die Praktika für sozial schwache Personen, die Projekte über das LG 11/86 und die Anvertrauungsabkommen.

Jedoch gestaltet sich der Rückgriff vor allem auf die Praktika für sozial Schwache häufig schwierig, weil sich in diesen Fällen der jeweilige Arbeitgeber vor Abschluss des Praktikums verpflichten muss, die betreffende Person bei einem positiven Abschluss anzustellen. Gerade bei Suchtabhängigen sind wenige Betriebe dazu bereit, diese Verpflichtung einzugehen.

Auch in Bezug auf die Projekte gemäß LG 11/86 halten sich die Zahlen in Grenzen, nicht nur, aber auch, weil die Geldmittel beschränkt sind. Das Arbeitsservice ist darum bemüht, die Gemeinden für dieses Instrument zu sensibilisieren, wobei aber auch sichergestellt werden muss, dass bei einer größeren Inanspruchnahme dieses Instruments auch die nötigen finanziellen Mittel verfügbar sind.

Angebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gibt es außerdem auch seitens der Abteilungen für Berufsbildung: es werden Maßnahmen zur Beratung und Ausbildung durchgeführt. Ebenso wird Unterstützung bei der Suche nach sowie eine Begleitung in Betriebspraktika geleistet.

Neben den öffentlichen Diensten stellen auch private Organisationen, Vereinigungen und Sozialgenossenschaften, eine wichtige Ressource im Bereich des Arbeitstrainings, der Vorbereitung auf einen (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt oder der geschützten Beschäftigung dar.

- **Genaueste und einheitliche Beurteilungs- und Vergabekriterien bezüglich der finanziellen Sozialhilfe**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Grundsätzlich hat sich die Zusammenarbeit der Dienste in Bezug auf die Gewährung finanzieller Leistungen deutlich verbessert. Es bestehen inzwischen konsolidierte Formen der Vernetzung zwischen den Diensten im Suchtbereich und den Sozialsprengeln, was die Einschätzung und Bewertung der betreffenden Situationen, sowie die Vergabe finanzieller Zuschüsse betrifft. Dadurch scheinen auch die Unterschiede zwischen den einzelnen territorialen Sozialdiensten größtenteils überwunden zu sein.

- **Innovative integrierende Projekte in der Freizeitgestaltung sollten finanziell unterstützt und – falls erfolgreich evaluiert – landesweit verstärkt umgesetzt werden.**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Das Ziel des vermehrten Ausbaus der Angebote zur Freizeitgestaltung konnte bisher erst teilweise erreicht werden. Verschiedene öffentliche Stellen unterstützen zwar in finanzieller Hinsicht die Durchführung von Projekten, beispielsweise im Bereich der körperlichen Bewegung und Umwelterziehung. Es fehlt jedoch in diesem Bereich, der in Bezug auf die soziale Integration und das psychophysische Wohlbefinden von großer Bedeutung ist, noch an ausgereiften und flächendeckenden Konzepten.

- **Entbürokratisierung zur Vermeidung von Zeit- und Ressourcenverschleiß**

Entwicklungen seit 2003 und Panorama der aktuellen Situation

Grundsätzlich hat es in Bezug auf die Entbürokratisierung bisher noch wenige Entwicklungen gegeben. Die umgesetzten Maßnahmen betreffen vorwiegend das soziale Mindesteinkommen und andere finanzielle Leistungen. Ein strukturiertes Maßnahmenpaket ist bisher jedoch noch nicht vorhanden.

ANHANG 2

Gesetzliche Grundlagen auf Landesebene, auf nationaler und europäischer Ebene

a) Gesetzliche Bestimmungen auf Landesebene:

- Landesgesetz Nr. 13/1991: Neuordnung der Sozialdienste in Südtirol
- Landesgesundheitsplan 2000-2002
- Beschluss der Landesregierung vom 28.07.2003, Nr. 2543: Genehmigung des Vertragsmusters zwischen den Sanitätsbetrieben und den Vereinigungen, welche Einrichtungen zur Rehabilitation von Personen führen, die von Suchtmitteln bzw. psychotropen und alkoholischen Substanzen abhängig sind
- Beschluss der Landesregierung vom 30.08.2004, Nr. 3154: Genehmigung des Musters der Vereinbarungserklärung zwischen den Diensten für Abhängigkeitserkrankungen der Sanitätsbetriebe und den Bezirksgemeinschaften und dem Sozialbetrieb der Provinz Bozen betreffend die Verfahrensweise für die sozio-sanitäre Rehabilitation von Personen, die von Suchtmitteln bzw. psychotropen und alkoholischen Substanzen abhängig sind
- Landesgesetz vom 03.07.2006, Nr. 6: Schutz der Gesundheit der Nichtraucher und Bestimmungen im Bereich des Sanitätspersonals
- Landesgesetz vom 18.05.2006, Nr. 3: Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten
- Beschluss der Landesregierung vom 02.05.2007, Nr. 1459: Kriterien für die Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Einrichtungen und an private akkreditierte Organisationen gemäß L.G. 18 Mai 2006, Nr. 3 „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“
- Beschluss der Landesregierung vom 24.09.2007, Nr. 3191: Genehmigung des Dokumentes „Kriterien und Modalitäten zur Durchführung der Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten seitens des Systems von Diensten“
- Beschluss der Landesregierung vom 24.09.2007, Nr. 3193: Genehmigung der Durchführungsverordnung zum Landesgesetz vom 18. Mai 2006, Nr. 3 „Maßnahmen im Bereich der Abhängigkeiten“
- Beschluss der Landesregierung vom 25.02.2008, Nr. 601: Genehmigung des Dokumentes „Konzept zu einer umfassenden Prävention des Alkoholmissbrauchs in Südtirol“
- Landessozialplan 2007-2009, genehmigt mit Beschluss der Landesregierung vom 15.09.2008, Nr. 3359
- Beschluss der Landesregierung vom 26. Juli 2010, Nr. 1305: Medizinische Untersuchungen zum Ausschluss einer Drogenabhängigkeit für Mitarbeiter, die an ihrem Arbeitsplatz Tätigkeiten ausüben, welche spezifische Risiken gegenüber Dritten mit sich bringen
- Beschluss der Landesregierung vom 22.11.2010, Nr. 1923: Genehmigung der Vereinbarung zwischen der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol und dem Justizministeriums zur Anwendung des gesetzesvertretenden Dekretes vom 22. Juni 1999, Nr. 230 „Neuordnung der medizinischen Versorgung in den Strafanstalten“
- Beschluss der Landesregierung Nr. 474 vom 21.03.2011: Medizinische Versorgung der Inhaftierten und Internierten gemäß gesetzesvertretendem Dekret vom 19. November 2010, Nr. 252, „Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Trentino - Alto Adige concernenti disposizioni in materia di assistenza sanitaria ai detenuti ed agli internati negli istituti penitenziari“

b) Gesetzliche Bestimmungen auf nationaler Ebene:

- D.P.R. 09/10/1990 n. 309 e successive modifiche: Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza
- Decreto Ministeriale 30/11/1990 n. 444: Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le unità sanitarie locali
- dei Servizi per le dipendenze.
- Decreto legislativo 22/06/1999 n. 230: Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'articolo 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1. aprile 2008 recepito con decreto legislativo 19 novembre 2010, n. 252, "Norme di attuazione dello Statuto speciale della Regione Trentino - Alto Adige concernenti disposizioni in materia di assistenza sanitaria ai detenuti ed agli internati negli istituti penitenziari": Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e dei beni strumentali in materia di sanità penitenziaria
- Provvedimento 21.01.1999, pubblicato sulla G.U. n. 61 del 15 marzo 1999: Accordo Stato-regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti"
- Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 05/08/1999: Atto di intesa Stato-Regioni su "Determinazione dei requisiti minimi standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso"
- Legge 18/2/1999 n. 45: Disposizioni per il Fondo nazionale d'intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei servizi per le tossicodipendenze
- Legge 30/3/2001, n. 125: Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati
- Legge 350/2003 (Legge finanziaria 2004), Istituzione denominata con DPCM 20 giugno 2008: Istituzione Dipartimento nazionale per le politiche antidroga
- Decreto-Legge 30/12/2005, n. 272: Disposizioni per favorire il recupero di tossicodipendenti recidivi
- Provvedimento 18 settembre 2008: Accordo in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, sancito in sede di Conferenza Permanente fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome
- Decreto del Ministro della Salute 16 novembre 2007: Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento
- Ministero della Salute, 2007: Piano nazionale Alcol e Salute
- Ministero della Salute: Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- Legge 15 luglio 2009, n. 94: Disposizioni in materia di sicurezza pubblica – modifiche al codice della strada
- Piano di azione nazionale antidroga 2010-2013, approvato dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 29.10.2010
- Dlgs 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali
- Legge del 08 nov. 2012, n. 189 Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. Art. 7 Disposizioni in materia di vendita di prodotti del tabacco, misure di prevenzione per contrastare la ludopatia e per l'attività sportiva non agonistica (Verkaufverbot Alkohol für Minderjährige)

c) Gesetzliche Bestimmungen auf europäischer Ebene:

- Verordnung EWG Nr. 3027, Jahr 1993: Einrichtung der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
- Stockholm, 19./21. Februar 2001, WHO -Regionalausschuss für Europa: Erklärung über Jugend und Alkohol
- Europäischer Rat, Jahr 2004: EU-Drogenstrategie für den Zeitraum 2005-2012
- WHO-Regionalausschuss für Europa: Europäischer Aktionsplan gegen Alkohol 2000-2005
- Europäische Kommission, 24.10.2006: EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden