



FOGS  
Gesellschaft für  
Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und  
Sozialbereich

Hansaring 115  
50670 Köln  
Tel.: 0221 973101-0

E-Mail: [kontakt@fogs-gmbh.de](mailto:kontakt@fogs-gmbh.de)  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)

# **TANDEM – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk von Behinderten- und Suchthilfe**

## **Bericht Teil 2: Abschlussbericht zur Evaluation**

für das  
Bundesministerium für Gesundheit

Bearbeitet durch:

Sandra Kirvel  
Martina Schu

Köln, im Februar 2022  
Projekt nr. 939/2018

## 1 Titel und Verantwortliche

**Titel:** TANDEM – Besondere Hilfen für besondere Menschen im Netzwerk von Behinderten- und Suchthilfe

**Förderkennzeichen:** ZMVI1-2517DSM226

Dieser Berichtsteil betrifft ausschließlich die wiss. Begleitung von TANDEM. Über die Durchführung des Vorhabens berichtet der Projektträger LWL – Koordinationsstelle Sucht (Teil 1).

**Leitung Evaluation:** Martina Schu (Diplom-Pädagogin)

**Projektmitarbeit:** Durchgehend über die gesamte Projektlaufzeit arbeitete Sandra Kirvel als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt. Unterstützend wirkten mit: Denise Volz (Stud. der Politikwissenschaften) und Stella Wiechmann (Stud. der Psychologie).

**Kontaktdaten:** Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich – FOGS GmbH

Hansaring 115, 50670 Köln

**Laufzeit:** 01.09.2018 – 28.02.2022

**Fördersumme:** 86.445,00 Euro für die Evaluation

## 2 Inhaltsverzeichnis

Kap.		Seite
1	TITEL UND VERANTWORTLICHE	I
2	INHALTSVERZEICHNIS	II
3	ZUSAMMENFASSUNG	4
4	EINLEITUNG	5
5	METHODISCHES VORGEHEN UND ARBEITSSCHRITTE	6
5.1	Bestandsaufnahme in den Modelleinrichtungen	8
5.2	Evaluation der Maßnahmen: SumID-Q, SAG NEIN!, LBoD	10
5.3	Wirkungsevaluation	11
5.4	Zeitplan und Anpassungen	12
6	ERGEBNISSE	13
6.1	Situation in den Einrichtungen zu Beginn und Ende	13
6.1.1	Umgang mit und Angebote für konsumierende Menschen mit geistiger Behinderung in den Modelleinrichtungen	13
6.1.2	Qualifikation, Kenntnisstand und Erfahrungen der Fachkräfte	17
6.1.3	Kooperation zwischen Sucht- und Behindertenhilfe	19
6.1.4	Projektbezogene Bedarfe und Ziele	21
6.2	Suchtmittelkonsum in den Einrichtungen – Ergebnisse der Befragung mit SumID-Q	22
6.2.1	Suchtmittelkonsum der Befragten	23
6.2.2	Wissen und Einstellung zu Suchtmitteln	25
6.2.3	Abschätzung des Schweregrads (AUDIT/DUDIT)	26
6.2.4	Stadien der Veränderungsmotivation	27
6.3	Evaluation des Einsatzes von SumID-Q	28
6.3.1	Inanspruchnahme und Umsetzung der Befragung mit SumID-Q	28
6.3.2	Durchführung und Praktikabilität von SumID-Q	30
6.3.3	Bewertung der Arbeitsmaterialien	31
6.3.4	Bewertung der Schulung	34
6.3.5	Verbesserungsmöglichkeiten	34
6.4	Evaluation des Suchtpräventionsprogramms SAG NEIN!	34
6.4.1	Inanspruchnahme und Umsetzung von SAG NEIN!	35
6.4.2	Durchführung und Praktikabilität von SAG SEIN!	36
6.4.3	Bewertung der Arbeitsmaterialien	39
6.4.4	Bewertung der Schulung	42
6.4.5	Verbesserungsmöglichkeiten	43
6.4.6	Bewertung durch die Teilnehmenden	44
6.4.7	Wirksamkeit	46
6.5	Evaluation von „Less Booth or Drugs – LBoD“	47
6.5.1	Inanspruchnahme und Umsetzung von LBoD	47
6.5.2	Durchführung und Praktikabilität von LBoD	48
6.5.3	Bewertung von Arbeitsmaterialien und Methoden	49
6.5.4	Bewertung der Schulung	51
6.5.5	Verbesserungsmöglichkeiten	51
6.5.6	Bewertung durch die Teilnehmenden	52

6.5.7	Wirksamkeit	53
6.6	Gender Mainstreaming	54
7	ZUSAMMENFASSENDE BILANZ	56
8	LITERATUR	59

## Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1:	Übersicht über die Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung	7
Tab. 2:	Anzahl der im Jahr 2018 durch die Behindertenhilfe-Einrichtungen betreuten Klient:innen insgesamt und im Projektbereich	9
Tab. 3:	Übersicht über die geplanten und realisierten Zeiträume der Durchführung von Schulungen und Maßnahmen sowie Befragungen	12
Tab. 4:	Gegenüberstellung der Konsumeinschätzung durch die Interviewer:innen und den Eigenangaben der Befragten zum aktuellen Konsum (n = 114)	24
Tab. 5:	Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstigen Drogen (n = 114)	24
Tab. 6:	Vergleich Jemalskonsum der befragten Klient:innen mit Allgemeinbevölkerung	25
Tab. 7:	Wissen und Einstellungen zum Konsum: Scores (Mittelwerte)	26
Tab. 8:	Umsetzung SumID-Q	28
Tab. 9:	Bewertung der Durchführung der Befragung mit SumID-Q (n = 16, Angaben in abs.)	30
Tab. 10:	Bewertung der Folgeformulare in Hinblick auf die Erfassung definierter Aspekte	33
Tab. 11:	Bewertung des Aufwands für die Durchführung von SAG NEIN!	36
Tab. 12:	Bewertung der Verständlichkeit der Unterrichtsgespräche, Spiele, Übungen	37
Tab. 13:	Bewertung der Zielerreichung mit SAG NEIN!	38
Tab. 14:	Bewertung der einzelnen Übungen, Methoden und Materialien (Angaben in abs.; nach Rang sehr gut)	41
Tab. 15:	Bewertung der Übungen durch die Teilnehmenden (Angaben in %)	45
Tab. 16:	Bewertung der Berücksichtigung von Genderaspekten in Schulung, Manual und Befragung mit SumID-Q (Angaben in abs.; n = 17)	54

### 3 Zusammenfassung

Menschen mit Lernschwierigkeiten haben das der UN-BRK und im Grundgesetz niedergelegte gleiche Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung. Bund und Länder haben sich verpflichtet, hierfür eine gleichwertige Versorgung bereitzustellen. Doch ist das Angebot an zielgruppenadäquaten Suchtpräventions-, Suchtberatungs- und -behandlungsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung defizitär. Da zugleich Konsummöglichkeiten und -probleme zunehmen, hat das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung adäquater Hilfen gefördert – darunter das Projekt TANDEM. Mit dem Projekt sollten ein Diagnostiktool sowie bedarfsgerechte Hilfen erprobt, die Vernetzung zwischen Behinderten- und Suchthilfe gefördert und eine Datenbank zu entsprechenden Hilfen aufgebaut werden. Das Screeninginstrument SumID-Q und die therapeutische Intervention Less booze or drugs – LBoD wurden in den Niederlanden von Tactus entwickelt und mit ihrer Unterstützung ins Deutsche übertragen. Hinzu kam das Präventionsprogramm SAG NEIN!, das der LWL für Förderschulen entwickelt hatte. Alle drei Instrumente wurden an drei Standorten durch je drei Behinderten- und drei Suchthilfeeinrichtungen in Bremen, Coesfeld und Magdeburg erprobt. Ein Beirat unterstützte die Arbeit.

Das Projekt wurde von der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Dabei stand die Evaluation unter denselben – schwierigen – Rahmenbedingungen wie die Erprobung selbst. Die Corona-Pandemie führte zu erheblichen Einschränkungen, Verzögerungen bis hin zum Ausfall von Umsetzungsschritten. Der Evaluation fehlten schließlich für die Wirksamkeitsmessung wesentliche Grundlagen.

Dennoch konnten im Projekt TANDEM wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden. Einrichtungen und Projektfachkräfte bewerteten die drei Instrumente bzw. Programme als geeignet für Identifizierung, Thematisierung/Prävention und Behandlung von Suchtproblemen bei Menschen mit Lernschwierigkeiten. Auf Basis der Praxiserfahrungen und vor allem der Rückmeldungen durch die Teilnehmenden wurden alle Instrumente und Manuale weiterentwickelt und verbessert. Sie werden im nächsten Jahr im Rahmen von Transfer-Schulungen der Koordinationstelle Sucht des LWL interessierten Stellen zugänglich sein.

Zudem konnten weitere positive Effekte erzielt werden, insbesondere wurde die Vernetzungen zwischen den beiden Systemen Sucht- und Behindertenhilfe auf- und ausgebaut, die bisher nur wenig Berührung hatten. So konnten Kompetenzen und Methoden sowie Handlungssicherheit im Umgang mit der adressierten Zielgruppe erweitert und z. T. dauerhaft Strukturen und zielgruppenspezifische Angebote implementiert werden, bspw. eine Fachstelle Suchtberatung für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Angehörigen. Die erworbenen Kompetenzen werden über die hier fokussierte Zielgruppe hinaus die fachliche Arbeit erweitern und die Ansprache weiterer Zielgruppen verbessern.

Zugleich verweisen die Erfahrungen auf weitere Entwicklungsbedarfe, beispielsweise die Erarbeitung von genderbezogenen Fachkonzepten zu Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum in der Behindertenhilfe, die die gesamte Einrichtung in den Blick nehmen. Hierzu gehören regelmäßige Fortbildungen des gesamten Personals zum Thema und eine strukturierte Reflexion von eigener Haltung und professionellem Handeln. Schließlich braucht die – sehr hilfreiche – Kooperation von Behinderten- und Suchthilfe eine regelhafte Verankerung und Ressourcen.

Trotz z. T. starker Einschränkungen durch die Corona-Pandemie haben alle Einrichtungen wesentliche Ziele erreichen können und beschreiben ihre Teilnahme am Projekt als sehr lohnend. Genauso sehen das auch die Teilnehmenden mit Behinderung: Die meisten haben etwas Neues gelernt, profitierten vom Programm und würden die Maßnahmen im Freundeskreis empfehlen.

## 4 Einleitung

Inklusion und Normalisierungskonzepte führen zu Veränderungen im Leben von Menschen mit geistiger Behinderung. Der Anteil ambulanter Wohnformen fördert selbständigere und unabhängigere Lebensführung, aber zugleich auch mehr Möglichkeiten, psychotrope Substanzen zu erwerben und zu konsumieren. „Eine für Menschen mit geistiger Behinderung möglicherweise erschwerte Konsumkontrolle, mangelnde Erfahrung im Umgang mit Suchtmitteln, kaum vorhandene Präventionskonzepte, eine erhöhte Vulnerabilität und ein vielleicht erhöhtes Risiko, konsumfördernden Situationen ausgesetzt zu sein, lassen ein Risiko für den Gebrauch und Missbrauch von Substanzen vermuten, das dem von Menschen ohne geistige Behinderung zumindest gleichwertig ist“ (LWL, 2012). Die Ergebnisse der AWO Vollerhebung „Geistige Behinderung und Sucht“ in NRW weisen zudem auf den Bedarf an zielgruppenadäquaten Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit geistiger Behinderung<sup>1</sup> hin. Sowohl die Sucht- als auch die Behindertenhilfe fühlen sich bei bestehender Missbrauchs- oder Abhängigkeitsproblematik überfordert, weil die spezifischen Bedingungen der Zielgruppe nicht ausreichend durch die jeweiligen Qualifikationen- und Strukturen beantwortet werden (AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr, 2013).

Angesichts dieser defizitären Angebotssituation zielt TANDEM auf eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Hilfeangebote für Menschen mit Intelligenzminderung und einem Konsum-/Suchtproblem ab sowie auf eine verbesserte Vernetzung zwischen der Behindertenhilfe und der Suchthilfe. Dazu wurden in den Modelleinrichtungen drei verschiedene Instrumente erprobt: das Präventionsprogramm SAG NEIN! (entwickelt für Förderschulen) sowie das Screeninginstrument SumID-Q und die therapeutische Intervention Less booze or drugs – LBoD aus den Niederlanden. Nach der Schulung von Projektfachkräften wurden die Maßnahmen erprobt und schließlich auf der Basis der Erprobung die Instrumente/Maßnahmen angepasst.

FOGS oblagen wissenschaftliche Begleitung und Evaluation. Die Evaluation war formativ und summativ angelegt und betrachtete Struktur- Prozess- und Ergebnisqualitätsaspekte. Die Evaluation untersuchte zudem die Erreichung der im Antrag formulierten Projekt-Ziele (für eine Darstellung der Ziele siehe Teil 1, Kapitel 6 Ergebnisse: Hat TANDEM seine Ziele erreicht?) und Hypothesen, bspw. zu Teilnahmequoten an den Programmen nach zuvor identifizierter Problemlage, der Teilnahmezuverlässigkeit in Abhängigkeit vom IQ o. ä. Hierzu ist jedoch einschränkend festzustellen, dass im Projektverlauf deutlich wurde, dass eine Hypothesenprüfung oftmals nicht möglich war. Bspw. lagen den WfbM keine genauen Diagnosen zu IQ bzw. Grad der Intelligenzminderung vor, sodass auch nicht geprüft werden konnte, ob sich die Passung der Programme nach IQ unterschiedlich erwies. Auch konnte nicht überprüft werden, ob Teilnehmende an SAG NEIN! nach der Teilnahme signifikant weniger problematisch Substanzen konsumieren als zum Zeitpunkt des Screenings – weil entweder das Eingangsscreening fehlte oder zwar ein Screening vorlag, darin aber kein (problematischer) Konsum festgestellt worden war.

Die Evaluation konnte aufgrund des beschränkten Budgets nicht vor Ort präsent sein und bspw. persönliche Befragungen von Betroffenen umsetzen. Da auch Kontrollgruppen nicht zur Verfügung stehen, wurde bezogen auf die Erfassung der Wirksamkeit ein Prä-Post-Design eingesetzt. Im Verlauf der drei Jahre wurden schriftliche Befragungen, Umsetzungs- und Teilnahme-Dokumentationen sowie qualitative Erhebungen im Rahmen der zentralen Treffen umgesetzt. Mit diesem Mixed-Method-Design konnten also Erfahrungen

---

<sup>1</sup> In diesem Bericht wird entsprechend der Ausschreibung des BMG meist von Menschen mit „geistiger Behinderung“ gesprochen. Alternativ oder zusätzlich verwenden wir synonym auch den, bspw. von Selbstvertretungsorganisationen präferierten, Begriff „Lernschwierigkeiten“ sowie die Bezeichnungen „Intelligenzminderung“ oder „kognitive Einschränkungen“.

und Bewertungen aller Akteursgruppen eingeholt werden. Dabei wurden die Standards der Deutschen Gesellschaft für Evaluation (DeGEval, 2016) beachtet. Zwischenergebnisse wurden im Prozess rückgemeldet sowie die Ergebnisse der abschließenden Evaluation beim Abschlussfachtag vorgetragen und ein zusammenfassendes Fazit gezogen.

## **5 Methodisches Vorgehen und Arbeitsschritte**

Die nachfolgenden Unterkapitel beschreiben die Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung bei der Durchführung der einzelnen Arbeitsschritte. Dabei wird auch auf die Einschränkungen in Folge der coronabedingten Verzögerungen im Projektzeitplan und bei der Erprobung der Maßnahmen eingegangen.

Das Projekt TANDEM startete im September 2018. Die wissenschaftliche Begleitung nahm planmäßig etwas versetzt im Dezember 2018 ihre Tätigkeit auf. Zunächst stand die Mitwirkung an der Auswahl der Projektstandorte aus den mittlerweile beim LWL eingegangenen Bewerbungen an sowie eine Feinabstimmung des Vorgehens bei der wissenschaftlichen Begleitung mit Projektleitung und Projektkoordination des LWL.

Als nächstes wurde das Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung bei der Kick-off Veranstaltung und im Fachbeirat vorgestellt. Aus der Diskussion bzgl. der Umsetzung von SumID-Q ergaben sich erste Anpassungen für Projektumsetzung und -evaluation. Mit SumID-Q sollte ursprünglich eine breite Bestandserhebung in den Einrichtungen durchgeführt werden und zudem Teilnehmende für die folgenden Maßnahmen identifiziert werden. Die erste SumID-Q-Erhebung sollte zudem der Evaluation als Basiserhebung dienen, auf der aufbauend Wirkungen auf Teilnehmendenebene festzustellen wären.

Nach den Diskussionen im Fachbeirat dazu wurde auf die geplante Vollerhebung in den drei Behinderteneinrichtungen verzichtet. Vielmehr wurde nun zunächst breit in den Einrichtungen und bei den Sorgeberechtigten zu der geplanten Erhebung informiert und in einem aufwendigen Prozess Einwilligungen von Sorgeberechtigten eingeholt. FOGS hat hierfür Projektinformationen, Teilnahme- und Einwilligungserklärungen vorbereitet, z. T. in leichter Sprache. Diese angepasste Umsetzung führte zu Verzögerungen der SumID-Q-Erhebung. Für die anschließende – begrenzte – Erhebung durch geschulte Projektfachkräfte erarbeitete FOGS mehrere Übersichts- und Evaluationsbogen.

Für die Bewertungen zu SumID-Q, wie auch zu den weiteren Evaluationsaufgaben wurden im Verlauf eine Vielzahl verschiedener Instrumente erstellt und eingesetzt. Eine Übersicht über die Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung gibt die nachfolgende Tab. 1:

Tab. 1: Übersicht über die Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung

Instrument	Funktion	Befragte/Zuständige
<b>Instrumente zu Strukturevaluation und strukturbezogener Wirkungsevaluation</b>		
Einrichtungsbefragung	Erhebung der Ausgangslage in den Projekteinrichtungen u. a. zu Personal, Klientel, Erfahrungen, Kooperation Behinderten- und Suchthilfe	Einrichtungsleitung Behinderten- und Suchthilfe
Wiederholungsbefragung	Erhebung der Situation in den Projekteinrichtungen zum Abschluss des Projekts (Prä-Post-Design)	Einrichtungsleitung Behinderten- und Suchthilfe
<b>Instrumente für Prozess- und Ergebnisevaluation bzgl. der drei Maßnahmen</b>		
<b>SumID-Q</b>		
Projektinformation (in leichter Sprache)	Information zu Inhalten, Zielen und Teilnahme an TANDEM	alle (interessierten) Teilnehmenden aus dem definierten Projektbereich
Teilnahmeerklärung (in leichter Sprache)	Information zu Teilnahmebedingungen an der Befragung mit SumID-Q und Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung zu Teilnahme und Datenweitergabe an FOGS.	alle (interessierten) Teilnehmenden aus dem definierten Projektbereich
Anleitung zur Bildung des Codes	Anleitung zur Bildung des Teilnehmenden-Codes für die Teilnahme an den Maßnahmen	Projekt-Fachkräfte aus Behinderten- und Suchthilfe
Übersicht zur Steuerung der Befragung mit SumID-Q/ Teilnahmedokumentation	Hilfestellung zur Dokumentation von Durchführung und Teilnahme an der Befragung mit SumID-Q (optional ausfüllbar)	Koordinierende Projekt-Fachkräfte Behindertenhilfe
Dokumentationsbogen SumID-Q	Dokumentation von Inanspruchnahme und Durchführung der Befragung mit SumID-Q	Koordinierende Projekt-Fachkräfte Behindertenhilfe
Evaluationsbogen SumID-Q	Bewertung der Schulung, Umsetzung und Praktikabilität von SumID-Q	Interviewer:innen (Projekt-Fachkräfte aus Behinderten- und Suchthilfe u. a.)
<b>SAG NEIN!</b>		
Teilnahmedokumentation SAG NEIN!	Erhebung der Inanspruchnahme der Projektmaßnahme SAG NEIN!/Dokumentation der Durchführung	Projekt-Fachkräfte aus Behinderten- und Suchthilfe
Bogen zur Befragung der geschulten Fachkräfte	Bewertung der Schulung, Umsetzung und Praktikabilität von SAG NEIN!	Projekt-Fachkräfte aus Behinderten- und Suchthilfe
Bogen zur Befragung von Teilnehmenden	Einschätzung/Bewertung zur Verwendbarkeit des eingesetzten Materials aus Sicht der Zielgruppe	Teilnehmende der SAG NEIN! Kurse
<b>LBoD</b>		
Teilnahmedokumentation LBoD	Dokumentation von Inanspruchnahme und Durchführung von LBoD	Projekt-Fachkräfte aus der Suchthilfe
Bogen zur Befragung von Fachkräften	Bewertung von Schulung, Umsetzung und Praktikabilität von LBoD	Projekt-Fachkräfte aus der Suchthilfe
Bogen zur Befragung von Teilnehmenden	Einschätzung/Bewertung zur Verwendbarkeit des eingesetzten Materials aus Sicht der Zielgruppe	Teilnehmende des LBoD Kurs

Sämtliche Instrumente wurden als Entwürfe mit den Fachkräften aus den Projekteinrichtungen besprochen und entlang ihrer Anmerkungen final überarbeitet.

Im Verlauf der Projektumsetzung hat die wissenschaftliche Begleitung an allen Workshops und an den Schulungen zu SumID-Q, SAG NEIN! und LBoD teilgenommen. Zum einen sollten so Erwartungen und Erfahrungen der Fachkräfte eingeholt werden und zum anderen wurden hier Instrumente sowie Vorgehensweisen vorgestellt und abgestimmt und Zwischenergebnisse eingebracht.

FOGS nahm zudem an allen Treffen des Fachbeirats teil, wo ebenfalls das Vorgehen abgestimmt und Zwischenergebnisse vorgestellt wurden (vgl. Teil 1, Kapitel 5.1 Projekttreffen, Schulungen und Fachbeiratssitzungen).

FOGS brachte Zwischenergebnisse laufend in den Projektverlauf ein – insbesondere jedoch bei der Anpassung der Instrumente und der Manuale zu den Programmen. Teilergebnisse wurden auch für den Projekt-Newsletter aufbereitet und schließlich beim Abschlussfachtag vorgetragen. Abschließend wurden alle Ergebnisse im hier vorgelegten Abschlussbericht zusammengefasst.

## **5.1 Bestandsaufnahme in den Modelleinrichtungen**

Um zu Beginn der wissenschaftlichen Begleitung des Bundesmodellprojekts TANDEM die Ausgangssituation bzw. den IST-Stand in den sechs teilnehmenden Einrichtungen der Sucht- und Behindertenhilfe zu erfassen, führte FOGS im Januar 2019 – als ersten Schritt der wissenschaftlichen Begleitung – eine schriftliche Einrichtungsbefragung durch. Diese richtete sich an die Einrichtungsleitung.

Neben Rahmendaten der Einrichtungen wurden Angaben zu den Angeboten der Einrichtungen sowie zum Umgang der (Behindertenhilfe-)Einrichtungen mit Suchtmittelkonsum (Regelungen, Konzepte, Strategien, Verfügbarkeit von Ansprechpersonen, Informationsmaterial oder spezifischen Angeboten) bzw. zur Ausrichtung der (Suchthilfe-)Einrichtungen auf die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtmittelkonsum erhoben. Weitere Fragen zielten auf Merkmale des Klientels (Anzahl, Alter, Geschlecht etc.), Qualifikationen der Beschäftigten sowie Angebote der Gesundheitsförderung. Abschließend wurde die Kooperation zwischen Sucht- bzw. Behindertenhilfe erfragt.

Die Befragung erfolgte schriftlich im Zeitraum von Januar bis März 2019. Die Fragebogen gingen bei FOGS ein, wurden eingegeben und, nach einigen Nachfragen, zusammenfassend ausgewertet.

### *Klient:innen-Befragung mit SumID-Q*

Zur Bestimmung der Ausgangssituation in Hinblick auf den Substanzgebrauch und den konsum- bzw. suchtbezogenen Hilfebedarf der Klient:innen (IQ > 50) in den Projekteinrichtungen der Behindertenhilfe war im Rahmen der Strukturevaluation die Befragung der Klient:innen mit SumID-Q – wie beschrieben zunächst als Vollerhebung – vorgesehen.

Wie der Fachbeirat hatten auch die Einrichtungsvertreter:innen hierzu Bedenken – wenn auch anderer Art. Eine Vollerhebung wurde mit Blick auf die dafür notwendigen personellen und zeitlichen Ressourcen als unmöglich durchführbar bewertet. Stattdessen wurden für die Projektteilnahme ausgewählte Bereiche der Einrichtungen benannt, in denen die Befragung durchgeführt werden sollte.

Von den Einrichtungen wurden folgende Projektbereiche definiert:

- Werkstatt Bremen, Martinshof: Regionalcenter Ost, Georg-Gries-Straße
- Caritasverband Coesfeld: Caritas Wohnhaus Ascheberg und die Montagebereiche der Caritas-Werkstatt Lüdinghausen, Standort Tetekum und Nordkirchen
- Pfeiffersche Stiftungen, Magdeburg: WfbM für Menschen mit geistiger Behinderung.

Zudem gilt für den Einsatz von SumID-Q, dass die Befragung sich ausschließlich an Menschen mit geistiger Behinderung/Lernschwierigkeiten mit einem IQ > 50 richtet. Personen mit Schwerstbehinderung sowie Personen mit ausschließlich körperlicher oder seelischer Behinderung sind von der Teilnahme ausgeschlossen. Tatsächlich haben die Einrichtungen häufig keine Kenntnis der Intelligenzminderung.

Die nachfolgende Tab. 2 zeigt eine Übersicht über die Anzahl der Klient:innen in den Einrichtungen (gesamt) und in den Projektbereichen und informiert über die Anzahl der dortigen in Frage kommenden potentiellen Teilnehmenden.

Tab. 2: Anzahl der im Jahr 2018 durch die Behindertenhilfe-Einrichtungen betreuten Klient:innen insgesamt und im Projektbereich

Anzahl betreuter Klient:innen	Bremen	Coesfeld	Magdeburg
... in der Einrichtung insgesamt	1.750	373	519
... im Projektbereich	446*	315	352**
Anzahl möglicher Teilnehmender	273*	320	243**

\* Unter den 446 im Projektbereich Betreuten waren nur 273 Personen mit einer geistigen Behinderung; die übrigen zählten aufgrund der vorliegenden Behinderungsart nicht zur Zielgruppe.

\*\* Von den 352 Beschäftigten der WfbM wurden als geeignete Projekt-Teilnehmende (IQ >50) insgesamt 243 Personen identifiziert.

Für die Durchführung der Befragungen mit SumID-Q wurden von FOGS folgende Instrumente entwickelt (vgl. Tab. 1) und den Projekteinrichtungen im April 2019 zur Verfügung gestellt:

- Eine Projektinformation in leichter Sprache, die Klient:innen und Sorgeberechtigte aus dem definierten Projektbereich über Inhalte, Ziele und Teilnahme an TANDEM informierte.
- Eine Teilnahmeerklärung in leichter Sprache, die Informationen zu den Teilnahmebedingungen an der Befragung mit SumID-Q enthielt (Freiwilligkeit, Datenschutz) und dem Einholen der schriftlichen Einverständniserklärung für die Klient:innen zur Teilnahme an der Befragung und Datenweitergabe an FOGS diente. Zudem konnten interessierte Teilnehmende angeben, ob sie von einer Fachkraft ihrer Einrichtung, die ihnen bekannt/nicht bekannt ist oder von einer Suchtfachkraft befragt werden möchten.
- Eine Übersicht zur Steuerung der Befragung mit SumID-Q, in der die Fachkräfte die einzelnen Interview-Termine, Namen der Interviewenden sowie Teilnahme, erfolgreiche Durchführung, Ort der Durchführung, Dauer des Interviews bzw., Gründe für Abbruch usw. dokumentieren konnten.

Diese Instrumente konnten von den Einrichtungen als Vorlage genutzt und bei Bedarf ergänzt oder verändert werden. Die Informationen zur Freiwilligkeit, zum Datenschutz und zu den Projekt-Inhalten sollten jedoch erhalten bleiben. Die Einrichtungen machten teilweise von der Möglichkeit zur Anpassung Gebrauch.

Für alle Standorte wurde eine standortbezogene sowie eine Gesamt-Auswertung der Befragungen mit SumID-Q in Form von Tabellenbänden zur Verfügung gestellt.

## 5.2 Evaluation der Maßnahmen: SumID-Q, SAG NEIN!, LBoD

Für jede der drei zu erprobenden Instrumente bzw. Maßnahmen wurden erstellt:

- Teilnahmedokumentation und
- Evaluationsbogen für die Projektfachkräfte sowie
- Evaluationsbogen für die Teilnehmenden (zu SAG NEIN! und LBoD).

Die *Teilnahmedokumentation* diente der Dokumentation der Durchführung und der Inanspruchnahme der jeweiligen Projektmaßnahme. Sie half zu erfassen, was, wann, wo und von wem umgesetzt wurde und wer teilgenommen hat.

Mit dem *Evaluationsbogen für die Fachkräfte* wurden die Erfahrungen, Einschätzungen und Bewertungen der Projektfachkräfte in Hinblick auf die Schulung, Umsetzung und Praktikabilität der jeweiligen Maßnahme erfasst.

Der *Evaluationsbogen für die Teilnehmenden* (in leichter Sprache und mit Piktogrammen) gab der Zielgruppe die Möglichkeit, die beiden Maßnahmen SAG NEIN! und LBoD zu bewerten. Im Vordergrund standen die Bewertungen der Teilnehmenden zu den eingesetzten Materialien und angewendeten Methoden.

Die Evaluationsinstrumente wurden den Projektfachkräften auf den Schulungen vorgestellt und mit ihnen abgestimmt. Vor Durchführung der einzelnen Maßnahmen wurden die Instrumente an die Projektfachkräfte versendet.

Der Zeitraum der Durchführung der Befragungen war abhängig vom Zeitraum der Durchführung der Maßnahmen vor Ort. Dementsprechend bewirkten Verzögerungen in der Durchführung eine Verschiebung bei Erhebung und Auswertung der Evaluationsdaten (für eine detailliertere Darstellung siehe Kap. 5.4). Die Durchführung der Interviews mit SumID-Q erstreckte sich auf die Monate Juli 2019 bis Februar 2020. Im Anschluss füllten die Projektfachkräfte den Evaluationsbogen aus. Die Durchführung der sechs SAG NEIN! Kurse erfolgte zwischen Dezember 2019 und Dezember 2021. Während der fünftägigen Präventionswoche bearbeiteten die durchführenden Projektfachkräfte die Teilnahmedokumentation (pro Kurs eine Dokumentation) und die Teilnehmenden die Teilnehmendenbefragung (Evaluationsbogen).

Die Teilnehmendenbefragung wurde, um einer Überforderung der Befragten entgegenzuwirken, täglich zum Ende des Kurses durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden nach ihrer Bewertung der je verwendeten Arbeitsmaterialien und Methoden gefragt. Die Personen, die Unterstützung bei der Bearbeitung brauchten, hatten die Möglichkeit, den Bogen gemeinsam mit einer der durchführenden Projektfachkräfte auszufüllen. Nach Abschluss des gesamten Programms (Präventionswoche plus zwei Wiederholungstage) waren die Fachkräfte aufgefordert, den Evaluationsbogen für die Fachkräfte auszufüllen (pro Fachkraft ein Bogen).

LBoD wurde an einem Standort im Zeitraum von Ende Juli bis Ende Oktober 2021 erprobt. Auch hier wurde während der Durchführung von den Projektfachkräften die Teilnahmedokumentation bearbeitet und von den Teilnehmenden jeweils am Ende jeder Gruppensitzung die Teilnehmendenbefragung (Evaluationsbogen), bei Bedarf mit Unterstützung. Nach Abschluss der Maßnahme mit insgesamt zwölf Gruppensitzungen und zwölf Einzelsitzungen

pro Teilnehmenden füllten die Fachkräfte im November 2021 den Evaluationsbogen zur abschließenden Bewertung aus.

Die Fragebogen wurden an FOGS gesendet und dort zentral eingegeben, Rückfragen geklärt und dann mit SPSS bzw. qualitativ ausgewertet.

### **5.3 Wirkungsevaluation**

#### *Wiederholungsbefragung Einrichtungen*

Um Effekte der Projektarbeit hinsichtlich einer bedarfsgerechten Ausgestaltung der Modelleinrichtungen mit Hilfeangeboten für Menschen mit Intelligenzminderung und einem Konsum-/Suchtproblem abbilden zu können sowie eine verbesserte Vernetzung zwischen der Behinderten- und der Suchthilfe wurde eine Wiederholungsbefragung der Einrichtungen durchgeführt. Einige Monate vor Abschluss des Projekts wurden im September 2021 die Einrichtungen zum Thema (Umgang mit) Suchtmittelkonsum, Gesundheitsförderung und zur Kooperation zwischen Sucht- und Behindertenhilfe ein weiteres Mal schriftlich befragt. Die Daten der sechs Modelleinrichtungen wurden anschließend von FOGS ausgewertet. Die zentralen Ergebnisse sind in Kapitel 6.1 dargestellt.

#### *Wiederholungsbefragung Teilnehmende*

Um die Wirkungen der Maßnahmen auf das Konsumverhalten der Teilnehmenden zu erheben, sollten diese vier bis sechs Wochen nach Abschluss von SAG NEIN! oder LBoD noch einmal durch die Projektfachkräfte mit SumID-Q befragt werden. Die Teilnehmenden, die sowohl an SAG NEIN! als auch an LBoD teilnahmen, sollten erst nach Abschluss von LBoD befragt werden. Die Erstbefragung mit SumID-Q zu Beginn des Projekts oder spätestens vor der Teilnahme an der Maßnahme war Voraussetzung für die vergleichende Auswertung.

Die Durchführung der Wiederholungsbefragung war jedoch aufgrund der sehr eingeschränkten Durchführung von LBoD (eine komplette Durchführung von LBoD erfolgte lediglich einmal an einem Standort) und z. T. fehlenden Erstbefragungen bei den SAG-NEIN!-Teilnehmenden nur in begrenztem Umfang möglich. Da die Projektfachkräfte die Ersterhebung in 13 Fällen auch nicht rechtzeitig nachholen konnten, war für einen Großteil der Maßnahmeteilnehmenden eine Wiederholungsbefragung nicht sinnvoll bzw. eine vergleichende Auswertung unmöglich. Weitere Limitationen ergaben sich daraus, dass wegen der erheblichen Verzögerungen durch die Corona-Pandemie ein Teil der Nachbefragungen nicht mehr während der Projektlaufzeit durchgeführt und ausgewertet werden konnten und zudem dadurch, dass manche Maßnahmeteilnehmenden kein weiteres Mal bei der Befragung mitmachen wollten (vgl. auch Kap. 6.4.7 zur Wirksamkeit von SAG NEIN!)

Der Zeitraum der Wiederholungsbefragungen richtete sich nach der Durchführung der Maßnahmen vor Ort. So wurden die Wiederholungsbefragungen zu SAG NEIN! (n = 12) zeitlich an den Verlauf angepasst – im Juni/Juli 2021, Sept./Okt. 2021 sowie Okt./Nov. 2021 durchgeführt. Die drei möglichen Wiederholungsbefragungen zu LBoD fanden nach Abschluss des einzigen durchgeführten Kurses im November 2021 erst Ende Dezember 2021/Anfang Januar 2022 statt.

## 5.4 Zeitplan und Anpassungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über den ursprünglichen Zeitplan der Schulungen und Maßnahmen-Umsetzung im Vergleich zur tatsächlichen Realisierung.

Tab. 3: Übersicht über die geplanten und realisierten Zeiträume der Durchführung von Schulungen und Maßnahmen sowie Befragungen

Befragung, Schulung, Maßnahme	geplant für ...	durchgeführt ...
Einrichtungsbefragung	1. Quartal 2019	✓
Schulung SumID-Q	April 2019	✓
Umsetzung SumID-Q	ab Mai 2019	07/2019 – 02/2020
Schulung SAG NEIN!	April 2019	✓
Umsetzung SAG NEIN!	ab Juni 2019	begonnen zwischen 12/2019, 02/2020 und 06/2022
Schulung LBoD	September 2019	✓
Umsetzung LBoD – geplant	ab Oktober 2019	begonnen zwischen 02/2021 und 11/2021
Wdh-Einrichtungsbefragung	1. Quartal 2021	3. Quartal 2021

Nachdem die erste Einrichtungsbefragung und die beiden Schulungsblöcke wie geplant im April 2019 (SumID-Q, SAG NEIN!) und September 2019 (LBoD) durchgeführt wurden, zog sich die tatsächliche Umsetzung der drei Maßnahmen jedoch deutlich hin:

*SumID-Q*: Die Durchführung der Interviews mit SumID-Q startete nicht wie im ursprünglichen Zeitplan vorgesehen im Mai, sondern aufgrund der umfangreicheren Vorbereitung, Information und Einholung von Einwilligungen erst ab Juli/August 2019. Die Standorte benötigten dann zwei bis sechs Monate, um die Erhebungen abzuschließen. Auch dies zog sich deutlich länger als vorgesehen, da die Umsetzung der Interviews einen größeren zeitlichen und organisatorischen Aufwand erforderte als zunächst gedacht – trotz der Reduzierung der Teilnehmendenkreise (vgl. Kap. 5.1). Tatsächlich konnten am Ende lediglich 114 Interviews erreicht werden.

*SAG NEIN!*: Wie vom Projektplan vorgesehen wurden insgesamt sechs SAG NEIN! Kurse durchgeführt, d. h. an jedem Standort zwei Kurse. Allerdings erfolgte die Umsetzung von SAG NEIN! an zwei Standorten mit einer Verzögerung von sechs bis acht Monaten (ab Dezember 2019 bzw. ab Februar 2020). Nachdem die Corona-Pandemie begonnen hatte, konnte der dritte Standort sogar erst nach etwa zwei Jahren im Juni 2021 mit der Umsetzung beginnen. Ein Kurs musste aus dem gleichen Grund auf die beiden Wiederholungstage (nach vier Wochen und drei Monaten) verzichten. Bei drei Kursen konnte der zweite Wiederholungstag erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden, d. h. in zwei Fällen nach vier Monaten und einmal erst nach zwölf Monaten. Die coronabedingten Einschränkungen führten zu teilweise mehrfachen erfolglosen Umsetzungsanläufen und großen zeitlichen Verschiebungen. Das neu entwickelte Modul zu Internetbasierten Störungen war explizit nicht Gegenstand der Evaluation.

*LBoD*: Die Umsetzung von LBoD verzögerte sich zunächst in Folge der Verschiebungen von SumID-Q und SAG NEIN! und geriet dann unter die Restriktionen der Corona-Maßnahmen. LBoD konnte nur am Standort Coesfeld (Juli bis Nov. 2021) komplett durchgeführt werden. In Bremen musste die im Februar 2021 begonnene Intervention nach der vierten Gruppensitzung im März 2021 abgebrochen werden. Ab Mai 2021 wurde dann eine deutlich veränderte Intervention als wöchentliches offenes Gruppenangebot durchgeführt.

In Magdeburg fiel LBoD komplett aus. Die Erfahrungen, die in der Durchführung des veränderten Gruppenangebots in Bremen gewonnen wurden, flossen in die Evaluation mit ein. Dennoch ist die zugrundeliegende Datenbasis durch die coronabedingten Einschränkungen und Ausfälle deutlich kleiner als ursprünglich erwartet.

*Wirksamkeitsevaluation/Wiederholungsbefragung mit SumID-Q:* Durch die oben beschriebenen pandemiebedingten Verzögerungen und Ausfälle bei der Umsetzung von SAG NEIN! und LBoD konnte die Wiederholungsbefragung der Teilnehmenden mit SumID-Q nicht im geplanten Umfang durchgeführt und ausgewertet werden. Zudem fehlten, wie o. g., von vielen Maßnahme-Teilnehmenden die Erstbefragungen. Dadurch standen für die Wirksamkeitsevaluation von SAG NEIN! und von LBoD deutlich weniger Daten als ursprünglich geplant zur Verfügung.

Die *Wiederholungsbefragung der Einrichtungen*, die ursprünglich für das erste Quartal 2021 vorgesehen war, wurde aufgrund der coronabedingten sechsmonatigen Projektverlängerung ebenfalls um sechs Monate verschoben und im September 2021 durchgeführt.

## **6 Ergebnisse**

In den nachfolgenden Kapiteln sind die Ergebnisse der Evaluation dargestellt. Auf Basis der Ergebnisse der ersten und der Wiederholungsbefragung der Einrichtungen erfolgt zunächst eine Beschreibung der Ausgangssituation in den Modelleinrichtungen mit Schwerpunkt auf die mit der Projektteilnahme verbundenen Bedarfe, Ziele und Erwartungen. Anschließend werden die Veränderungen in den Einrichtungen während der Projektlaufzeit dargestellt, u. a. in Hinblick auf Umgang mit Suchtmittelkonsum, zielgruppenspezifische Angebote, Kompetenzzuwachs bei den Fachkräften sowie der Entwicklung der Kooperationsstrukturen zwischen Behinderten- und Suchthilfe. In Kap. 6.2 wird das Konsumverhalten der Klient:innen (nach SumID-Q) vorgestellt, bevor Kap. 6.3 auf die Bewertung des Screeninginstruments eingeht. Es folgen die Ergebnisse der Evaluation des Suchtpräventionsprogramms SAG NEIN! in Kap. 6.4 sowie der verhaltenstherapeutischen Maßnahme „Less Booth or Drugs“ (LBoD) in Kap. 6.5.

Die Kapitel 6.3 bis 6.5 umfassen jeweils neben der Beschreibung von Inanspruchnahme und Umsetzung auch die Bewertungen (zur Praktikabilität) der Maßnahmen durch Fachkräfte und Teilnehmende. Soweit möglich wird die Wirksamkeit der Maßnahmen durch einen personenbezogenen Vorher-Nachher-Vergleich der Ergebnisse von Erst- und Wiederholungsbefragung mit SumID-Q betrachtet.

### **6.1 Situation in den Einrichtungen zu Beginn und Ende**

#### **6.1.1 Umgang mit und Angebote für konsumierende Menschen mit geistiger Behinderung in den Modelleinrichtungen**

##### *Einrichtungen der Behindertenhilfe*

Wie in Kap. 5.1 beschrieben, machten die Behindertenhilfe-Einrichtungen von der Möglichkeit Gebrauch, für die Teilnahme an TANDEM Bereiche zu definieren, in denen die Erprobung der Maßnahmen durchgeführt wurde. Die ausgewählten Projektbereiche umfassten eine begrenzte Anzahl von betreuten Personen. Die Werkstatt Bremen, in der insgesamt ca. 1.750 Beschäftigte mit Behinderungen arbeiten, konzentrierte die Teilnahme auf das Regionalcenter Ost, Georg-Gries-Straße. Hier werden für ca. 450 Personen mit

körperlichen, geistigen der seelischen Behinderungen WfbM-Arbeitsplätze und Maßnahmen der Beruflichen Bildung/Qualifizierung angeboten. Die Anzahl der im Projektbereich tätigen Fachkräfte beläuft sich auf knapp 60 (1.885,2 Std./Wo.).

Am Standort Coesfeld wurden als Projektbereiche das Wohnhaus Ascheberg (stationäres Wohnen) und die beiden Montagebereiche der Caritas-Werkstatt Lüdinghausen (Standorte Tetekum und Nordkirchen) ausgewählt, die neben WfbM-Arbeitsplätzen auch tagesstrukturierende Maßnahmen anbieten. Im Projektbereich werden ca. 320 Menschen mit Behinderung, die von rund 90 Fachkräften (76,31 VZÄ) betreut (Gesamtzahl Klient:innen in Werkstatt und Wohnheim ca. 530).

Die WfbM für Menschen mit geistiger Behinderung der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg bietet neben WfbM-Arbeitsplätzen, Angebote zur Tagesstrukturierung und beruflicher Bildung/Qualifizierung für insgesamt rund 500 Personen an. Hier wurde für die Projektteilnahme ein Funktionsbereich ausgewählt, in dem ca. 350 Menschen mit Behinderung und knapp 50 Fachkräfte (1.619,9 Std./Wo.) tätig sind.

In den drei Einrichtungen der Behindertenhilfe gab es zu Beginn des Projekts Personen, die problematisch Suchtmittel (Tabak, Alkohol, Marihuana) oder elektronische Medien/PC/Online-Spiele konsumierten. In allen Einrichtungen war es in den letzten Jahren schon zu konsumbedingten Kündigungen gekommen. Gleichwohl konnte nur eine Einrichtung genauere Angaben zur Anzahl der (problematisch) konsumierenden Personen, ihrem Suchtmittelkonsum und der Art der Suchtmittel machen (nach Befragung von Gruppenleitungen). Die anderen beiden Einrichtungen konnten keine Angaben zum Suchtmittelkonsum ihrer Betreuten machen.

Über ein *Konzept zum Umgang mit dem Suchtmittelkonsum* der Klientel verfügte im Jahr 2019 lediglich eine Einrichtung. Die betriebliche Intervention verfolgte bei alkoholbedingten Auffälligkeiten einen Stufenplan. Zusätzlich gab es Regelungen für den Konsum von Tabak und Alkohol in der Einrichtung, die für Fachkräfte und Menschen mit Behinderung gleichermaßen gelten (Rauchen nur an Raucherplätzen und in Pausenzeiten, Alkoholverbot in der Arbeitszeit, freiwillige Atemkontrolle bei Konsumverdacht). Regelverstöße wurden sanktioniert: Alkoholisierte Beschäftigte werden nach dem 4-Augen-Prinzip auf eigene Kosten nach Hause geschickt und der Arbeitstag gilt als unentschuldigter Fehltag ohne Lohnanspruch. Fachkräfte erhalten zusätzlich eine Abmahnung.

Seitens der beiden anderen Einrichtungen wurde Bedarf an passenden Konzepten mit Handlungsleitlinien und Verhaltensstrategien im Umgang mit Suchtmittelkonsum formuliert, die allen Beteiligten – behinderten Menschen und Fachkräften – Sicherheit in Hinblick auf Umgang mit Konsum und Konsequenzen geben kann. Eine Einrichtung arbeitete zu Projektbeginn gerade an einem Suchtpräventionskonzept. Zum Ende der Projektlaufzeit konnte hier über die Entwicklung einer Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und einer Verfahrensanweisung zur Beendigung von Beschäftigungsverhältnissen berichtet werden, die auch den Umgang mit problematischem Suchtmittelkonsum abdeckt. Eine Kündigung kann nun abgewendet werden, wenn Kontakt zum Psychologischen Dienst hergestellt wird.

Zu Projektbeginn war in allen drei Einrichtungen die vorherrschende Strategie im Problemfall, Gespräche mit den betroffenen Klient:innen und ihren Bezugspersonen aus den verschiedenen Lebensbereichen (Wohnen, Werkstatt, Familie) zu führen und dabei zu individuellen Absprachen und Regelungen zu kommen. Dabei ging es bspw. um die Einteilung von Tabak oder Alkohol oder um die Einschränkung von Aktivitäten bei akut hohem Alkoholkonsum.

Im Laufe des Projekts haben die Projektfachkräfte sich zu Expert:innen rund um das Thema Suchtmittelkonsum entwickelt, die in den Einrichtungen von behinderten Beschäftigten bzw. Bewohner:innen als Ansprechpartner:innen zu Rate gezogen werden (können). Und

nachdem zu Beginn des Projekts großer Bedarf an zielgruppenspezifischen Beratungs- und Therapieangeboten benannt wurde, können die Behindertenhilfe-Einrichtungen an zwei Standorten zum Ende des Projekts nun neu für die Zielgruppe entwickelte Beratungsangebote der Suchthilfe nutzen: In Coesfeld wurde von der Caritas Suchtberatung die Fachstelle für Menschen mit Intelligenzminderung geschaffen, in Bremen ein Beratungsangebot der Ambulanten Suchthilfe Bremen implementiert. Diese Entwicklungen werden von den Behindertenhilfeeinrichtungen als sehr positiv und hilfreich wahrgenommen.

*Angebote zur Suchtprävention* wurden bis zum Projektbeginn in keiner Einrichtung vorgehalten. Zwei Einrichtungen hatten jedoch zumindest Erfahrungen mit (universellen/primären) Präventionsprogrammen zur Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen: In Magdeburg wurde 2015/2016 einmalig ein DIDAK-Kurs<sup>2</sup> durchgeführt, an dem sechs WfbM-Beschäftigte mit auffälligem Alkoholkonsum teilgenommen hatten. Aufgrund begrenzter Personalkapazitäten ist DIDAK jedoch nicht wiederholt worden. In einer anderen Einrichtung wurde ein Projekt zur Bewegungsförderung angeboten sowie Sportangebote u. a. in Kooperation mit Special Olympics<sup>3</sup> und Qualifizierungen zu gesundheitsfördernden Themen wie z. B. Ernährung, Bewegung, Stressmanagement – was gut in Anspruch genommen wurde. Gleichwohl äußerten alle Behindertenhilfeeinrichtungen zu Beginn Bedarf an einem Fachkonzept zur Suchtprävention und an der Implementierung eines (betrieblichen) Präventionsprogramms.

Im Rahmen von TANDEM konnte an allen drei Standorten mit SAG NEIN! ein Präventionsprogramm erprobt und speziell für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung angepasst werden. Zusätzliche Angebote zur Suchtprävention – über die Angebote von TANDEM hinaus – wurden in keiner Einrichtung aufgebaut.

*Informationsmaterialien zum Thema Suchtmittelkonsum in leichter Sprache* liegen erfreulicherweise inzwischen jedoch in allen drei Behindertenhilfe-Einrichtungen aus. Hierbei handelt es sich z. B. um Informationsmaterial zu Suchtberatungsangeboten oder um DHS-Broschüren über verschiedene Suchtmittel. Zu Beginn des Projekts war Material zum Thema Suchtmittelkonsum in Leichter Sprache in der Behindertenhilfe kaum verfügbar oder bekannt. Lediglich die WfbM in Bremen warb schon 2019 mit einem spezifischen Flyer für den „Selbsthilfe-Treff Alkohol“, einer begleiteten Selbsthilfegruppe für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung, die sich als Kooperationsprojekt des Gesundheitsamts Bremen und des Netzwerks Selbsthilfe e. V. seit November 2015 zweimal wöchentlich nachmittags trifft. An dieser Gelegenheit zum Austausch über und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Suchtmittelkonsum nehmen ausschließlich von Beschäftigten der Bremer WfbM Martinshof teil.<sup>4</sup>

### *Einrichtungen der Suchthilfe*

An allen Standorten halten die Suchthilfe-Einrichtungen Beratung und ambulante Reha/Nachsorge vor, außer in Bremen auch Prävention. Die Bremer Beratungsstelle ist auf Drogenkonsum, pathologischem Mediengebrauch und Glücksspielsucht fokussiert, die Beratungsstellen in Coesfeld und Magdeburg richten sich an Konsumierende von legalen und

---

<sup>2</sup> DIDAK ist ein erprobtes und evaluiertes Didaktisch-Handlungsorientiertes Präventionsprogramm, das sich an die Zielgruppe „erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung“ richtet. Ziel des Programms ist die Motivation zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil sowie die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Handlungsstrategien, u. a. zur Bewältigung von Risikosituationen.

<sup>3</sup> Special Olympics ist die größte, offiziell anerkannte Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.

<sup>4</sup> [https://www.gesundheitsamt.bremen.de/suchtselbsthilfe\\_fuer\\_menschen\\_mit\\_geistiger\\_beeintraechtigung-15701](https://www.gesundheitsamt.bremen.de/suchtselbsthilfe_fuer_menschen_mit_geistiger_beeintraechtigung-15701)

illegalen Suchtmitteln sowie auf Pathologischen Mediengebrauch (Coesfeld) bzw. Essstörungen (Magdeburg).

Die Suchthilfe-Einrichtungen sind unterschiedlich groß: Am Standort Bremen arbeiten in der Drogenberatung 24 Fachkräfte (davon fünf in der ambulanten Rehabilitation) mit einem Stundenumfang von über 600 Std./Wo. (davon 70 Std. ambulante Reha). Im Jahr 2018 wurden 1.402 Klient:innen in der Beratung und 216 in der ambulanten Reha betreut, darunter auch eine Klient:in mit Lernschwierigkeiten.

In Coesfeld erreichten die neun im Projektbereich tätigen Suchtberater:innen (7,0 VZÄ) 2018 rund 300 Personen, darunter ca. neun Klient:innen mit geistiger Behinderung. 5.250 Personen wurden durch die insgesamt 260 Präventionsveranstaltungen erreicht, darunter jedoch keine Personen mit Lernschwierigkeiten.

In Magdeburg waren im Jahr 2018 sechs Fachkräfte mit einem Stundenumfang von 208 Std. pro Woche tätig und betreuten insgesamt 448 Klient:innen, darunter fünf mit geistiger Behinderung. Über 144 Präventionsveranstaltungen wurden 2.635 Personen erreicht. Da auch Veranstaltungen in Förderschulen durchgeführt wurden, waren unter den Teilnehmenden fast 200 Personen mit geistiger Behinderung/Lernschwierigkeit.<sup>5</sup>

Insgesamt belief sich im Jahr 2018 der Anteil von Klient:innen mit geistiger Behinderung an allen in der Suchtberatung betreuten Klient:innen in den Einrichtungen Coesfeld und Magdeburg auf gut ein Prozent, etwa zwei Drittel männlich und meist zwischen 21 und 54 Jahre alt. Keiner der Klient:innen hatte einen Migrationshintergrund. Die Klient:innen wurden entweder durch Mitarbeitende der Behindertenhilfe (ABW, Wohnheim), der Eingliederungs- oder Bewährungshilfe zur Suchtberatung vermittelt, meist wegen problematischen Konsums von Tabak, Alkohol und illegalen Drogen. Der Anteil der Klient:innen mit geistiger Behinderung in diesen beiden Suchtberatungsstellen entspricht mit etwa 1 % zwar in etwa dem Anteil von Menschen mit geistiger Behinderung an der Gesamtbevölkerung. Doch ging mit der geringen Klient:innenzahl zu Beginn von TANDEM auch einher, dass in der Suchtberatung eher wenig Erfahrung im Umgang mit dieser Zielgruppe bestand.

*Zielgruppenspezifische Materialien zum Thema Suchtmittelkonsum in leichter Sprache*, wie beispielsweise die DHS-Broschüren zu Suchtmitteln waren schon zu Projektbeginn allen Suchthilfeeinrichtungen bekannt und lagen dort auch aus, insbesondere die Materialien zu Nikotin, Alkohol, Cannabis, Medikamenten- und Spielsucht.

Im Projektverlauf kam es an allen drei Standorten zu einem deutlichen *Anstieg der Nachfrage* von Klient:innen mit geistiger Behinderung. Der Zuwachs war vor allem im Jahr 2019 möglich – gleichwohl nahm an zwei Standorten trotz der Ausbreitung der Coronapandemie auch in 2020 die Anzahl an Klient:innen mit geistiger Behinderung in den Suchtberatungen zu (auf 2019: 11/20 Personen, 2020: 16/25 Personen).

Der Anstieg ist vor allem auf die Einführung der spezifischen Beratungsangebote an den Standorten Bremen (Beratungsangebot der Ambulanten Suchthilfe) und Coesfeld (Fachstelle für Menschen mit Intelligenzminderung) zurückzuführen. Hier wurden im Jahr 2020 135 Gespräche in der Einzelberatung geführt, weiterhin mit meist männlichen Personen ohne Migrationshintergrund im Alter zwischen 21 und 65 Jahren. In den meisten Fällen

---

<sup>5</sup> Die Suchtberatungs- und Präventionsstelle in Magdeburg organisierte schon länger spezifische Präventionsangebote in WfbM und Förderschulen. In den Jahren 2016 bis 2018 nahmen daran insges. 588 Personen teil, davon 545 Förderschüler:innen an Projekttagen in Magdeburger Förderschulen sowie 43 Beschäftigte der WfbM der Lebenshilfe Magdeburg. Die im Rahmen dieser Veranstaltungen eingesetzten evaluierten Konzepte, wie z. B. der KlarSicht-Koffer, wurden in Dauer und Inhalt an die intellektuellen Fähigkeiten und die Konzentrationsfähigkeit der Zielgruppe angepasst.

ging es um den Konsum von Alkohol, in einigen Fällen aber auch um Cannabis und andere illegale Drogen, Tabak und Computer-/Online-Spielen.

*Angebotsspektrum:* Schon vor Beginn des Projekts wurden Klient:innen mit geistiger Behinderung und problematischem Suchtmittelkonsum in den Beratungsstellen in Magdeburg und Coesfeld vor allem per Einzelgespräch beraten, teilweise unterstützt durch den psychologischen Dienst, eine persönliche Assistenz oder andere Bezugsperson. Das Angebot bestand auch in Bremen, wurde allerdings bis 2018/2019 kaum in Anspruch genommen. Zusätzlich bot die Coesfelder Suchtberatung in Kooperation mit dem ambulant betreuten Wohnen ein zielgruppenspezifisches Gruppenangebot an. Alle 14 Tage wurden verschiedene Themen in 90-minütigen Sitzungen bearbeitet, teilweise unter Einsatz von DIDAK.

Eine Klientin mit Lernschwierigkeiten nahm an der regulären Nachsorge-Gruppe im Rahmen der ambulanten Rehabilitation in Bremen teil. Allerdings scheiterte die Inanspruchnahme, wohl auch aufgrund des Fehlens zielgruppenspezifischer Methoden und Materialien. Nach mehreren Terminen wurde die Behandlung seitens der Klientin abgebrochen und sie ist rückfällig.

Während der Projektlaufzeit wurden an den Standorten Magdeburg und Coesfeld – trotz der Einschränkungen der Corona-Pandemie ab 2020 – weiterhin Suchtpräventionsveranstaltungen durchgeführt, auch an Förderschulen und in Magdeburg zusätzlich auch Veranstaltungen in WfbM.

Die Einzelberatung wurde während der Projektlaufzeit an allen drei Standorten ausgebaut, stärker auf die Zielgruppe ausgerichtet und teilweise um Methoden aus LBoD ergänzt. So wird nun eine leichte(re) Sprache benutzt, mehr Zeit für den Beziehungsaufbau eingeräumt und Vertrauenspersonen (z. B. Bezugsbetreuer:innen oder Angehörige) einbezogen. Um Klient:innen den Einstieg zu erleichtern, werden z. T. Bewegungseinheiten eingesetzt und um Überforderung zu vermeiden, werden spezifische Bedürfnisse und Konzentrationsfähigkeit stärker berücksichtigt: Bspw. werden Beratungs-Sequenzen verkürzt und Pausen eingeräumt. Die Suchtberatungsstellen ermöglichen mehr Flexibilität in der Terminvergabe, z. T. ist aufsuchende Arbeit möglich.

In Bremen wurde ein Rauchfrei-Kurs in einfacher Sprache durchgeführt (sieben Terminen und drei Teilnehmende) und seit Frühjahr 2020 wird ein offenes, wöchentliches Gruppenangebot zur Konsumreduktion in Anlehnung an LBoD angeboten.

Der im Zuge der Projektarbeit vollzogene Ausbau zielgruppenspezifischer Suchtberatung entspricht den Bedarfen, die die Einrichtungen zu Projektbeginn geäußert haben. Erreicht wurde zudem die erhoffte Fort- und Weiterbildung der Suchthilfefachkräfte im Umgang mit der Zielgruppe und das Erlernen von adäquaten Methoden (s. a. das folgende Kap. 6.1.2). Dies spiegelt sich in zwei von drei Einrichtungskonzeptionen wider, wo nun explizit Menschen mit geistiger Behinderung/Lernschwierigkeiten adressiert werden.

### **6.1.2 Qualifikation, Kenntnisstand und Erfahrungen der Fachkräfte**

Welche themen- bzw. zielgruppenbezogenen Kenntnisse und Erfahrungen lagen bisher bei den Beschäftigten der Projekteinrichtungen vor? In der Erstbefragung der Einrichtungen wurde nach den entsprechenden Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe und relevanten Zusatzqualifikationen gefragt.

In zwei der drei Behindertenhilfe-Einrichtungen gab es Anfang 2019 keine Beschäftigten, die *sucht(präventions-)spezifische (Zusatz-)Qualifikationen* im engeren Sinn hatten. Über

alle drei Einrichtungen der Behindertenhilfe hinweg wurde der *Kenntnisstand* der Beschäftigten hinsichtlich Sucht(-prävention) vorwiegend als gering beschrieben. Die meisten Beschäftigten hatten kaum oder kein Wissen zu Substanzkonsum und Sucht(-prävention) und sich bisher nicht mit dieser Thematik befasst. So fehlte es weitgehend an Kenntnissen über Wirkung und Konsumfolgen der einzelnen Suchtmittel sowie an Wahrnehmung bzw. Diagnostik von Missbrauch oder Sucht. Zugleich gab es jedoch auch Beschäftigte, die als gut informiert wahrgenommen werden. Eine Einrichtung berichtete über mehrere Fachimpulse: Eine Fachkraft habe ein Seminar zum Thema „Drogenprävention in der Ausbildung“ absolviert und weitere Fachkräfte hatten 2018 an einem Fachtag zum Thema „Menschen mit geistiger Behinderung und Sucht“ teilgenommen.

In den Suchthilfe-Einrichtungen war der *Kenntnisstand* der Beschäftigten zur Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung/Lernschwierigkeiten zu Projektbeginn ähnlich begrenzt: Die meisten hatten weder Kenntnisse zu Art und Ausprägungsformen von geistiger Behinderung noch Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe. Lediglich eine Projekt-Fachkraft hatte eine Fortbildung zur Einführung in die leichte Sprache absolviert, zudem hatte diese und eine weitere Fachkraft berufliche Vorerfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe. Und obgleich zwei Suchthilfeeinrichtungen durch die Umsetzung von Präventionsangeboten für oder die Beratung von Menschen mit Lernschwierigkeiten über Erfahrungen mit der Zielgruppe verfügten, waren diese eher begrenzt auf einzelne Fachkräfte bzw. durch Fachkraftwechsel verloren gegangen.

Über die Laufzeit von TANDEM konnten sowohl in der Behinderten- als auch in der Suchthilfe alle Projektfachkräfte ihren Kenntnisstand zum Thema Suchtmittelkonsum von Menschen mit geistiger Behinderung erweitern. Besonders im Rahmen der Schulungen zu den Projektinstrumenten und -Maßnahmen wurden zusätzliche Qualifikationen erworben und Handlungssicherheit erweitert. In Modelleinrichtungen der Behindertenhilfe wurden die Projektfachkräfte zu Hauptansprechpersonen für die Themen Suchtmittelkonsum und Suchtprävention.

Mit Blick auf die übrigen Beschäftigten der beteiligten Einrichtungen ergaben sich keine Veränderungen, der Kenntniszugewinn konzentrierte sich auf die Projektfachkräfte. Eine Weitergabe des im Projekt neu erworbenen Wissens an die gesamte Mitarbeiterschaft und so eine Wissenssicherung und fachliche Weiterentwicklung wurde durch die Kontaktbeschränkungen in Folge der Corona-Pandemie sowie weitere personelle Engpässe begrenzt. Alle Träger sehen hier noch Aufgaben für die Zukunft.

#### *Gesundheitsförderung für Fachkräfte*

Problematischer Konsum von Suchtmitteln kann nicht nur die betreuten Klient:innen betreffen, sondern auch die Fachkräfte in den Einrichtungen selbst. Erfahrungsgemäß erfordert ein guter Umgang mit dem Suchtmittelkonsum von Betreuten ganz grundständig eine Reflexion des eigenen Verhaltens und die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung dazu in den Teams. Deshalb wurden im Rahmen der Eingangserhebung auch die Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung für die Fachkräfte erfasst und die Einrichtungen zu betrieblichem Gesundheitsmanagement und Betriebsvereinbarungen o. ä. befragt sowie dazu, wie mit suchtkranken Fachkräften umgegangen wird.

Zwei Drittel der Einrichtungen (darunter alle drei Suchthilfe-Einrichtungen) halten betriebliches Gesundheitsmanagement o. ä. für Fachkräfte vor. Im Einzelnen handelt es sich hierbei bspw. um Mitfinanzierung von Fitnessstudio-Kosten, Rückenschule, gesunde Ernährung, Teamsupervision sowie teambildende Maßnahmen für ein gutes Arbeitsklima. Doch fördern nur je eine Behinderten- und eine Suchthilfe-Einrichtung aktiv Nichtrauchen und

bieten ihren Fachkräften Rauch-Stopp-Kurse an. Berichtet wird jedoch, dass diese Angebote kaum oder gar nicht in Anspruch genommen werden. Betriebsvereinbarungen oder Regeln zum Umgang mit suchtkranken Fachkräften gibt es in vier Einrichtungen, je zwei Behinderten- und zwei Suchthilfe-Einrichtungen. Die Ausgestaltung wurde nicht näher beschrieben.

Die bestehenden Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung für die Fachkräfte sowie die Regelungen zum Umgang mit suchtkranken Beschäftigten blieben während der Projekt-Laufzeit unverändert.

### **6.1.3 Kooperation zwischen Sucht- und Behindertenhilfe**

Schon vor Projektbeginn gab es an zwei Standorten eine Kooperation zwischen den TANDEM-Partnern der Sucht- und Behindertenhilfe. Am Standort Coesfeld gab es eine institutionelle Kooperation zwischen der Suchtberatungsstelle und dem Wohnheim Ascheberg – beide zum selben Träger gehörig. Im Mittelpunkt stand dabei die Einzelberatung von Klient:innen des Wohnheims und ein 14-tägiges Gruppenangebot für Nutzer:innen des ambulant betreuten Wohnens – sowie die kollegiale Beratung der Teams. Das Gruppenangebot wurde gemeinsam moderiert von Beschäftigten aus dem Wohnbereich und der Suchtberatung. In Magdeburg kooperierten die DROBS und die WfbM der Pfeifferschen Stiftungen in konkreten Einzelfällen, nicht jedoch institutionell oder systematisch. Kontakte ergaben sich meist durch die Begleitung von Personen mit geistiger Behinderung und problematischem Konsumverhalten durch Bezugsbetreuungspersonen aus der Behindertenhilfe. Am Standort Bremen wurde die Kooperationsbeziehung zwischen den TANDEM-Partnern erst durch die gemeinsame Projekt-Teilnahme ins Leben gerufen.

Zudem gab es weitere Kooperationen zwischen Sucht- und Behindertenhilfe: In Bremen kooperierten WfbM und Suchtselbsthilfe in einem Pilotprojekt und konkret dahingehend, dass behinderte Beschäftigten des Martinshofs den „Selbsthilfe-Treff Alkohol“ besuchten, eine begleitete Selbsthilfegruppe für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In diesem Kontext stand auch die Teilnahme beider TANDEM-Einrichtungen an einem Arbeitskreis zu Konsum/Sucht bei Menschen mit geistiger Behinderung beteiligt, in dem unter Leitung der senatorischen Behörde/des Gesundheitsamts Selbsthilfe, Sucht- und Behindertenhilfe zusammenarbeiten. Pandemiebedingt fand der Arbeitskreis in 2020/21 jedoch nicht statt. In Magdeburg gab es schon vor Projektbeginn Kontakt zwischen der DROBS und dem Lebenshilfewerk, die auch aktuell fortbesteht: Hier wird einmal jährlich eine Präventionsveranstaltung im Berufsbildungsbereich durchgeführt. Im Jahr 2020 wurden dabei die neu erlernten Methoden aus dem Suchtpräventionsprogramm SAG NEIN! erstmals eingebracht.

Schon zu Projektbeginn lobten die befragten Einrichtungsvertreter:innen die Kooperationsbereitschaft, insbesondere auch, dass Suchtberatung bereit sei, sich mit der Zielgruppe auseinanderzusetzen – trotz bestehender Unsicherheit, wie therapeutische Verfahren und Beratungsinhalte dieser Personengruppe zu vermitteln seien.

Zugleich wurden vor dem Hintergrund bereits bestehender Kooperationserfahrungen Schwachstellen bzw. Herausforderungen formuliert: Die Kooperation bräuchte intensiveren Austausch zwischen den Hilfesystemen bzw. den beteiligten Angeboten sowie eine konzeptionelle Klärung in Hinblick auf Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Hilfesysteme.

Zum Abschluss der Projektlaufzeit zeigte sich, dass sich die Kooperation zwischen Sucht- und Behindertenhilfe sich im Rahmen der Modellerfahrungen vertieft haben. Das gemeinsame Lernen neuer Verfahren und die gemeinsame Erprobung der Maßnahmen stärkten gegenseitiges Kennenlernen und Tun. Gefördert wurde auch die enge Zusammenarbeit an konkreten Fällen mit intensivem Austausch und Begleitung. Dies traf vor allem in Krisensituationen zu und bei der Durchführung von LBoD. In Bremen hat die Suchthilfe die Behindertenhilfe bei der Umsetzung der Befragung mit SumID-Q intensiv unterstützt und den Großteil der Interviews geführt. In der Werkstatt Bremen wurde gemeinsam mit der Suchthilfe an den verschiedenen Standorten der WfbM Gesundheitstage durchgeführt, an denen auch die Suchtselbsthilfe ihr Angebot vorgestellt hat. So konnten erste Kontakte angebahnt und Interesse für die Teilnahme am Präventionsprogramm SAG NEIN! geweckt werden.

Darüber hinaus kam es im Kontext von TANDEM zu regelmäßigen Treffen in den Steuerungsgruppen zu struktureller Planung und Begleitung des Projekts und so zu mehr Austausch zwischen den jeweiligen Einrichtungsleitungen. Dies galt insbesondere in Coesfeld, wo eine „Fachstelle Suchtberatung inklusive“ aufgebaut wurde. Auch in Coesfeld wurden, im Rahmen der DHS-initiierten Aktionswoche Sucht, gemeinsame Aktionen von Behinderten- und Suchthilfe durchgeführt, z. T. unter Nutzung von Elementen aus SAG NEIN!.

Mit den neu eingerichteten Fachstellen wurden Kooperationen über TANDEM hinaus angestoßen. In Bremen kam es bspw. zu Kontakten mit weiteren Akteuren, darunter der Martinsclub, die Lebenshilfe, die Stiftung Friedehorst, das Berufsbildungswerk und die Innere Mission. Dabei ging es vor allem um Informationen und um Vermittlungen in die Suchtberatung. Mittels Aktionstagen wurden die Angebote vorgestellt, Präventionsangebote sowie Gesundheits- und Bildungstage z. B. zu Substanzgebrauch oder Medienkonsum durchgeführt. In Bremen wurde im Oktober 2019 in Zusammenarbeit mit dem Landesbehindertenbeauftragten ein Fachtag zum Thema „Sucht (k)ein Thema für Menschen mit geistiger Behinderung“ umgesetzt.

Alle Einrichtungen machten im Rahmen des Projekts gute Erfahrungen mit den jeweiligen TANDEM-Partnerorganisationen. Die Kooperation wurde durchweg als sehr gut, verlässlich, hilfreich und konstruktiv bewertet. Berichtet wurde von einer hohen Motivation, voneinander zu lernen, miteinander zu arbeiten und sich kollegial auszutauschen. Zudem ist durch die Zusammenarbeit die Zielgruppe stärker in den Blickpunkt gerückt.

Zugleich formulierten die Einrichtungsvertreter:innen bei der Abschlussbefragung auch einige Verbesserungsmöglichkeiten. Für eine dauerhaft gute Kooperation bedarf es – so die Sicht der Einrichtungen – einer konzeptionellen Verankerung und der Etablierung fester Strukturen für Austausch. Längerfristig geplante Treffen und eine Abstimmung der zu bearbeitenden Themen sollten die Kooperation festigen, regelmäßige gemeinsame Maßnahmen die Kooperation praktisch mit Leben füllen (z. B. jährliche Durchführung des Präventionsprogramms SAG NEIN! in den WfbM). Die Behindertenhilfe wünscht sich eine feste Verankerung von Sprechstunden sowie aufsuchender Suchtberatung vor Ort. LBoD-Sitzungen könnten *vor Ort* in den Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgen, z. B. in den Werkstätten während der Arbeitszeit. Das könnte helfen, die Hürden der räumlichen Entfernung zwischen den Einrichtungen der Sucht- und Behindertenhilfe zu überbrücken und die für Begleitung oder Fahrdienste fehlenden Kapazitäten kompensieren. Zugleich förderte dies eine stärkere Einbindung der Fachkräfte der Behindertenhilfe.

#### 6.1.4 Projektbezogene Bedarfe und Ziele

Auf die Frage, was die teilnehmenden Einrichtungen bis zum Projektende erreichen möchten, formulierten diese zu Beginn des Projekts im Wesentlichen folgende Ziele:

- Erstellung eines Fachkonzepts zur Suchtprävention und/oder eines Sucht-Handlungsleitfadens in der Behindertenhilfe, das allen Beteiligten – sowohl den Fachkräften als auch den betroffenen Klient:innen – Sicherheit in Hinblick auf Umgang mit Konsum und Konsequenzen gibt.
- Fort-/Weiterbildung von Fachkräften der Suchthilfe, Erlernen von adäquaten Methoden und Förderung von Kompetenz und Sicherheit im Umgang mit der Zielgruppe. Für die Behindertenhilfe ging es dabei vor allem um (mehr) Sicherheit im Umgang mit Konsumverhalten und ggf. Suchtentwicklungen, um Wissen um Hilfemöglichkeiten und Einschätzungen zu den eigenen Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen der Begleitung bzw. dazu, wann die Hinzuziehung von bzw. die Weitervermittlung in suchtfachliche Angebote notwendig wird.
- Erprobung eines Screenings zur Identifizierung von Klient:innen mit problematischem Konsum und zur Erfassung der Konsumsituation in der Behindertenhilfeeinrichtung, dessen ggf. regelhafte Implementierung (inkl. der Schulung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften zur Durchführung).
- Erprobung und ggf. Implementierung eines Suchtpräventionsprogramms in der Behindertenhilfe, das auf die Zielgruppe erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung zugeschnitten ist, dessen regelhafte Anwendung sowie die Schulung einer ausreichenden Zahl von Fachkräften zur Durchführung.
- Erprobung und ggf. Implementierung eines zielgruppenspezifischen Therapieprogramms in der Suchthilfe, das die entsprechende Schulung von Fachkräften umfasst. Zudem sollten leichte Sprache und zielgruppenadäquate Methoden eingeübt werden sowie ein regelmäßiges Angebot mit aufsuchenden und längerfristigen Elementen für Menschen mit Lernschwierigkeiten verankert werden, so dass jederzeit Betroffene dorthin vermittelt werden können.
- Beide Seiten strebten eine stärkere Vernetzung von Sucht- und Behindertenhilfe an – sowohl fallbezogen wie institutionell.

Nach fast drei Jahren wurden die Einrichtungen befragt, ob und inwieweit sie ihre Ziele erreichen konnten. Ein Drittel der Einrichtungen beschrieb, alle Ziele erreicht zu haben, die übrigen vier Einrichtungen zumindest teilweise. So waren sich alle Einrichtungen einig, dass die Fachkräfte Wissen und Kompetenzen rund um das Thema Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung erweitern konnten und sich die Kooperation zwischen den beiden Hilfesystemen verbessert und intensiviert hat. Mit SumID-Q wurde ein Instrument bereitgestellt, mit dessen Hilfe man gut mit behinderten Menschen ins Gespräch über ihren Suchtmittelkonsum kommen kann. Und mit SAG NEIN! konnte zielgruppenspezifisches präventives Angebot erprobt werden. Inhaltlich und methodisch erwiesen die Programme sich als praktikabel und hilfreich. Die Änderungsbedarfe, die während der Erprobung deutlich wurden, führten zu einer besseren Passung. Die Erprobung zeigte aber auch, dass die Umsetzung aufwändiger war als erwartet und mindestens SumID-Q nicht regelhaft in einer Werkstatt umgesetzt werden kann.

Die erprobten Maßnahmen konnten noch nicht überall im Gesamten fest implementiert werden, doch gelang in Bremen und Coesfeld mit dem Aufbau eines adäquaten Angebots zu Beratung, Prävention und Intervention außerhalb der Behindertenhilfe ein großes Stück Versorgungsverbesserung.

Wegen den pandemiebedingten Einschränkungen war es leider nicht allen Standorten möglich, mit LBoD ein zielgruppenspezifisches Therapieprogramm zu erproben und Praxiserfahrungen in der Umsetzung zu sammeln. Durch die Schulung konnten aber zumindest alle Fachkräfte ein methodisches Grundwissen dazu erwerben und einzelne methodische Elemente aus LBoD in ihr Suchthilfeangebot einbauen.

Coronabedingt konnten des Weiteren die angestrebten Erweiterungen von Angehörigenarbeit sowie von Gruppenangeboten (dauerhafte Gruppe und Selbsthilfegruppe) in der Suchthilfe nicht umgesetzt werden.

Zudem wurde deutlich, dass zum einen manche Ziele noch nicht erreicht bzw. weitere Bedarfe offenkundig wurden:

- Konzeptionelle Verankerung der Kooperation zwischen Behinderten- und Suchthilfe in Hinblick auf Formen, Inhalte und Regelmäßigkeit
- Fachkonzepte zu Suchtprävention und zum Umgang mit der Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung und Suchtmittelkonsum in Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Verankerung und Absicherung regelmäßiger Fortbildungen zum Thema Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung.

Auch wenn nicht alle angestrebten Ziele umgesetzt werden konnten, so bewerten die Einrichtungen nicht nur die erprobten Maßnahmen insgesamt als gut, sondern auch die Teilnahme an TANDEM insgesamt als sehr lohnenswert.

## **6.2 Suchtmittelkonsum in den Einrichtungen – Ergebnisse der Befragung mit SumID-Q**

Das Ziel der Befragung mit SumID-Q bestand zunächst darin, einen Überblick über die Konsumsituation in den teilnehmenden Behindertenhilfeeinrichtungen zu bekommen und die Prävalenz von Suchtmittelkonsum und konsum- bzw. suchtbezogenen Hilfebedarfen in den Projekteinrichtungen zu erheben. Nachdem eine Vollerhebung aufgegeben wurde, konzentrierte sich das Ziel auf eine Erprobung des ins Deutsche übertragenen niederländischen Instruments sowie die Ableitung von Änderungsbedarfen. Zugleich sollten jedoch überall dort, wo das Screening auf Hilfebedarf verwies, den Befragten weiterführende Angebote der Frühintervention (SAG NEIN!) bzw. der Behandlung (LBoD) unterbreitet werden. Nach aufwändigen Vorbereitungen wurden schließlich für das Projekt TANDEM zwischen Juli 2019 und Februar 2020 von den Projektfachkräften in den drei Modell-Einrichtungen der Behindertenhilfe (WfbM Bremen, WfbM Magdeburg, Wohnheim Ascheberg/WfbM Lüdinghausen, Montagebereiche der Standorte Tetekum und Nordkirchen) insges. 114 Befragungen mit SumID-Q durchgeführt, davon 28 in Bremen, 34 in Coesfeld und 54 in Magdeburg.

Bevor nachfolgend die Ergebnisse der Befragung beschrieben werden, vorab eine kurze Beschreibung des Instruments und des Vorgehens: SumID-Q besteht aus einem Basisformular (Angaben zur befragten Person, wird bereits im Vorfeld der Befragung von der betreuenden Einrichtung ausgefüllt), einer Liste mit Bildern/Bildkarten verschiedener Konsummittel/-situationen aus den Substanzgruppen: Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstige Drogen sowie aus vier Folgeformularen mit Fragen rund um das Thema Konsum (u. a. Substanzwissen, Konsumeinstellung, Konsumerfahrung, aktueller Konsum, Veränderungsbereitschaft). Jedes der vier Folgeformulare bezieht sich auf eine bestimmte Substanz (Tabak, Alkohol, Cannabis oder sonstige Drogen).

Nach Vorliegen des Basisformulars startet das Screening damit, dass der befragten Person die Bildkarten zu den verschiedenen Konsummitteln vorgelegt werden. Darüber wird erhoben, ob bzw. welche Substanzen richtig erkannt und benannt werden können. Sobald mehrere Abbildungen einer Substanzgruppe von einem Befragten richtig erkannt werden, wird das entsprechende Folgeformular eingesetzt. Mit dem Einsatz des ersten Folgeformulars beginnt die eigentliche Befragung per strukturiertem Fragebogen.

Gleich beim Einsatz der Bildkarten zeigte sich eine eher große Vertrautheit der Befragten mit Tabak- und Alkoholprodukten: Durchschnittlich sieben von insgesamt acht Bildern zu Tabakvarianten wurden erkannt, bei Alkohol waren es fünf von sechs möglichen Bildern. Illegale Drogen waren weniger präsent: Von sieben Abbildungen zu Cannabis und neun zu sonstigen Drogen wurden im Mittel drei erkannt. Wurden mehrere Abbildungen einer Substanzgruppe richtig erkannt, wurde die Befragung mit den entsprechenden Folgeformularen fortgeführt. Der größte Teil der Befragten (40,4 %) wurde mit allen vier, 22,8 % mit drei Folgeformularen (in den meisten Fällen Tabak, Alkohol und Cannabis) und die übrigen 36 % mit zwei Folgeformularen (Tabak und Alkohol) befragt. Durchschnittlich wurden in den Befragungen drei Folgeformulare pro Person eingesetzt.

Anhand der Angaben in den Basisformularen lässt sich die befragte Gruppe wie folgt beschreiben: Die befragten Personen sind zwischen 21 und 64 Jahren, im Mittel 37 Jahre alt. Rund 66 % sind männlich. 30 % leben in stationären Wohnheimen, jeweils 26 % in ambulanten Wohnformen oder bei den Eltern, 19 % leben selbstständig. Alle Befragten arbeiten in einer WfbM oder in einer Tagesförderstätte.

SumID-Q richtet sich insbesondere an Menschen mit leichter Intelligenzminderung oder Lernbehinderung (IQ über 50). Bei den Vorbereitungen des Einsatzes war deutlich geworden, dass in den Modell-Einrichtungen keine genauen Angaben zum IQ der Betreuten vorliegen, deshalb war im Basisformular alternativ die Möglichkeit vorgesehen, die intellektuelle Leistungsfähigkeit zu schätzen. Tatsächlich basierten alle Angaben, die hierzu für etwa 80 % der Befragten gemacht wurden, auf Schätzungen. Für die übrigen 20 % wurden keine Angaben gemacht. Soweit also Schätzungen vorlagen, bezogen sich diese zu knapp 53 % auf einen IQ im Bereich 50 bis 70, für knapp 10 % auf 70 bis 85 (schwach begabt) und bei etwa 12 % wurde der IQ auf kleiner als 50 geschätzt (mäßig oder schwer geistig behindert). Für rund ein Viertel wurde lediglich auf das Vorliegen einer nicht näher benannten geistigen Behinderung hingewiesen. Für knapp 32 % der Befragten wurden zusätzliche psychiatrische oder körperliche Erkrankungen notiert und für 16 % die Einnahme von Medikamenten (davon beziehen sich sieben Angaben, 6 %) auf Psychopharmaka).

### **6.2.1 Suchtmittelkonsum der Befragten**

Im SumID-Q-Basisformular ist zunächst eine Vorab-Einschätzung der betreuenden Einrichtung bezüglich des Konsums der zu befragenden Person vorgesehen: Liegt bei der Person ein Verdacht auf Konsum von Suchtmitteln vor? Erst danach werden die Menschen mit Behinderung selbst nach ihrem Konsum gefragt. Hierbei traten für die Befragten manchmal Schwierigkeiten auf, die Fragen nach Zeitpunkt, Häufigkeit und Menge des Konsums zu beantworten. Diese Schwierigkeiten nahmen Einfluss auf die Antworten der Befragten und auf die unten dargestellten Ergebnisse.

Die nachfolgende Tabelle stellt – differenziert nach den verschiedenen Suchtmitteln Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstige Drogen – die Anzahl der Fälle, für die Konsum vermutet wurde der Anzahl der Befragten gegenüber, die selbst angaben, im letzten Monat konsumiert zu haben.

Tab. 4: Gegenüberstellung der Konsumeinschätzung durch die Interviewer:innen und den Eigenangaben der Befragten zum aktuellen Konsum (n = 114)

	Vermutung von Konsum		Eigenangaben: 30-Tage-Prävalenz	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Tabak	33	28,9	45	39,5
Alkohol	37	32,5	41	36,0
Cannabis	2	1,8	3	2,6
sonstige Drogen	1	0,9	0	0,0

Wie die Tabelle zeigt, vermuteten die Fachkräfte im Vorfeld der Befragung den Konsum von Tabak für 33 Personen, den Konsum von Alkohol für 37 und von Cannabis für zwei Personen, davon bei einer zusätzlich den Konsum sonstiger Drogen. Die Ergebnisse der Befragung der Klient:innen zeigen, dass die Fachkräfte damit (besonders für Tabak) zwar unter dem tatsächlich berichteten Konsum bleiben – diesen insgesamt jedoch recht realistisch einschätzen. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2013 zeigte z. T. ähnliche Ergebnisse: Mitarbeitende von Behindertenhilfeeinrichtungen in NRW schätzten, dass 32,5 % der Betreuten rauchten – also eine ähnliche Größenordnung wie in der hier vorgestellten Untersuchung. Jedoch nahmen sie für nur 15,7 % ihrer Klient:innen Alkoholkonsum wahr, hingegen für 5,3 % Cannabiskonsum (AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr, 2013).

Wie sieht es nun aus, wenn man die Angaben der Klient:innen selbst genauer betrachtet?

Tab. 5: Konsum von Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstigen Drogen (n = 114)

	jemals konsumiert		mehrmals konsumiert		im letzten Monat konsumiert		in den letzten 2 Tg. konsumiert	
	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Tabak	82	71,9	61	53,5	45	39,5	39	34,2
Alkohol	96	84,2	79	69,2	41	36,0	16	14,0
Cannabis	14	12,3	11	9,6	3	2,6	1	0,9
sonstige Drogen	7	6,1	5	4,4	0	0,0	0	0,0

Wie in der Tabelle dargestellt, berichten die meisten Befragten über Alkoholerfahrungen (84,2 %), gefolgt von 72 %, die schon einmal geraucht haben. Ein wesentlich kleinerer Anteil hat jemals Cannabis (12,3 %) oder anderen Drogen (6,1 %) konsumiert. Eine Detailanalyse zeigt, dass sich zwischen den Geschlechtern ein deutlicher Unterschied zeigt: Jemals-Konsum von Cannabis gaben 16,0 % der Männer an, während es von den Frauen nur 5,1 % waren (mehrmaliger Konsum: Männer: 13 %, Frauen: 3 %). Das Durchschnittsalter beim Erstkonsum variiert je nach Substanz zwischen 15 und 18 Jahren.

Mit Blick auf den aktuellen Konsum bzw. die 30-Tage-Prävalenz steht Tabak, gefolgt von Alkohol, auf Platz eins: Knapp 40 % der Befragten gaben an, im letzten Monat Tabak bzw. Alkohol konsumiert zu haben. Von den 45 Tabakkonsumierenden (39,5 %) haben 39 Personen (34,2 %) in den letzten zwei Tagen geraucht. Von den 41 Alkoholkonsumierenden tranken in den letzten zwei Tagen 16 Personen (14,0 %). Hier zeigt sich ein weiterer Unterschied zwischen den Geschlechtern: Die 30-Tage-Prävalenz von Alkohol ist bei den Männern mit knapp 40 % größer als bei den Frauen (28,2 %). Cannabis wurde nach Eigenangaben der Befragten im letzten Monat nur von drei Personen (2,6 %) konsumiert. Alle Cannabiskonsumenden waren männlich und eine Person hatte auch in den letzten beiden

Tagen Cannabis konsumiert. Andere Drogen wurden von den wenigen Befragten, die bereits Erfahrungen damit gemacht haben in den letzten 30 Tagen nicht konsumiert.

Im o. g. Modellprojekt aus dem Jahr 2013 wurden in einer weiteren Befragung exemplarisch 100 Erwachsene mit geistiger Behinderung im Alter von 18 bis 70 Jahren zu ihrem Suchtmittelkonsum befragt. Die Ergebnisse lassen sich nur begrenzt vergleichen, doch zeigt sich – an den TANDEM-Standorten – mit 34 % ein deutlich niedrigerer Anteil täglichen Rauchens (vs. 51 %). Demgegenüber war der Anteil an Personen, die im letzten Monat Alkohol konsumiert hatten in TANDEM mit 36 % ähnlich groß wie in dem Modellprojekt der AWO, in dem 30 % angegeben hatten ein- bis zweimal im Monat oder öfter Alkohol zu trinken (AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr, 2013).

Wie stellen sich diese Ergebnisse im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung dar? Die nachfolgende Tabelle vergleicht den Konsum der im Rahmen von TANDEM befragten Klient:innen mit geistiger Behinderung mit der 18- bis 64-jährigen Allgemeinbevölkerung (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit, 2019).

Tab. 6: Vergleich Jemalskonsum der befragten Klient:innen mit Allgemeinbevölkerung

	Jemalskonsum		30-Tage-Prävalenz	
	Klient:innen	Allgemeinbevölk.	Klient:innen	Allgemeinbevölk.
Tabak	71,9	48,7	39,5	23,3
Alkohol	84,2	96,4	36,0	71,6
Cannabis	12,3	31,9	2,6	3,0

Für den Jemalskonsums zeigt sich, dass deutlich mehr befragte Klient:innen mit geistiger Behinderung schon einmal geraucht haben als Erwachsene in der Allgemeinbevölkerung. Alkohol- und Cannabiserfahrungen sind jedoch (deutlich) geringer.

Auch die 30-Tage-Prävalenz für Tabakkonsum liegt bei den befragten Personen mit geistiger Behinderung mit 39,4 % deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Bei Alkohol hingegen zeigt sich mit 36,0 % eine nur halb so hohe 30-Tage-Prävalenz. Für Cannabis sind die Werte ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung. Die Vergleichbarkeit beider Gruppen ist angesichts der zugrundeliegenden Verfahren für die Auswahl der Stichprobe (Selbstselektion) und des Stichprobenumfangs in der TANDEM-Gruppe jedoch eingeschränkt. Zudem müssen die Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden, da die Fachkräfte bei einem Teil der Interviews bemerkten, dass insbesondere die Fragen nach konkreten Konsummengen und -häufigkeiten z. T. überfordernd waren.

## 6.2.2 Wissen und Einstellung zu Suchtmitteln

Bei den Erhebungen zeigte sich für die Substanzen Tabak, Alkohol und Cannabis ein eher hohes substanzbezogenes Wissen. Die meisten Befragten konnten die Mehrzahl aller Wissens-Fragen richtig beantworten. Die Antworten auf Einstellungsfragen zeigten eher negative Einstellungen zum Substanzkonsum – unabhängig vom eigenen Konsumverhalten, so dass dieses Ergebnis möglicherweise auch auf soziale Erwünschtheit zurückzuführen ist.

*Wissens-/Fehler-Score:* Auf Basis der Antworten zu den Wissenstand-Fragen zu den jeweiligen Substanzen kann pro Substanz ein Wissensscore und ein Fehler-Score ermittelt

werden. Der Wissens-Score ist die Summe aller Fragen, die Klient:innen richtig beantwortet haben, der Fehler-Score ist dementsprechend die Summe aller Fragen, die falsch beantwortet wurden. Der höchste zu erreichende Scorewert beträgt jeweils acht.

Ein hoher Wissens-Score kann entweder darauf hindeuten, dass die jeweilige Substanz selbst konsumiert wird oder aber die Person durch Aufklärung oder Konsum anderer gut darüber informiert ist. Ein niedriger Wissens-Score kann – insbesondere in Verbindung mit einem entsprechenden Substanzkonsum im sozialen Umfeld und/oder einer positiven Einstellung der/des Befragten zur Substanz – Risiken für unüberlegten Konsum bergen.

Ein hoher Fehler-Score weist darauf hin, dass bei der Person ein sehr geringes Wissen bzw. fehlerhaftes Wissen über die jeweilige Substanz vorliegt. Das kann ein wichtiger Ansatzpunkt für weitere Aufklärungsarbeit sein (Nagel et al., 2011)

*Positiver/negativer Einstellungs-Score:* Aus den Antworten zu den Einstellungs-Fragen lässt sich durch Addition der Antworten, die eine positive Einstellung erkennen lassen, der positive Einstellungs-Score errechnen. Die Addition der Antworten, die eine negative Einstellung erkennen lassen, ergibt den negativen Einstellungs-Score. Der maximale Score ist jeweils 10. Die Einstellungs-Scores können einen Eindruck davon vermitteln, wie positiv oder negativ der/die Befragte dem jeweiligen Suchtmittelkonsum gegenüber eingestellt ist. Es gilt: Je höher der Score, desto positiver bzw. negativer ist die Einstellung zum Konsum.

Tab. 7: Wissen und Einstellungen zum Konsum: Scores (Mittelwerte)

	Wissens-Score (0 – 8)	Fehler-Score (0 – 8)	positive Einstellung (0 – 10)	negative Einstellung (0 – 10)
Tabak	6,2	1,4	1,7	7,1
Alkohol	5,1	2,3	1,7	7,3
Cannabis	4,9	1,0	0,5	8,8
sonstige Drogen	---*	---*	0,5	8,9

\* Im Folgeformular zu sonstigen Drogen wird kein Wissensstand abgefragt.

Die Mittelwerte der Wissens-Scores variieren für die verschiedenen Suchtmittel zwischen 4,9 und 6,2; die Mittelwerte der Fehler-Scores erreichen 1,0 bis 2,3 Punkte. In Hinblick auf den maximalen Scorewert von acht Punkten kann das substanzbezogene Wissen damit als eher hoch bewertet werden, bestätigt durch einen niedrigen Fehlerscore.

Die Mittelwerte der Einstellungs-Scores zeigen über alle Substanzen hinweg eher negative Einstellungen. Das sagt allerdings wenig über einen möglichen Konsum aus: Manche Konsumierenden sind sehr positiv zu ihrem Konsum eingestellt, andere wiederum haben eine negative Einstellung zu ihrem Konsum und sind damit unzufrieden. Wenn Befragte kein Suchtmittel konsumieren, aber trotzdem eine positive Einstellung dazu haben, kann das ein Hinweis für künftiges Experimentier- oder Nachahmungsverhalten sein. Daher sollte bei einem hohen positiven Einstellungs-Scorewert ein Folgegespräch über Substanzen und die Gefahren des Konsums stattfinden (Nagel et al., 2011).

### 6.2.3 Abschätzung des Schweregrads (AUDIT/DUDIT)

*AUDIT:* Die Fragen des sog. Audit (Alcohol Use Disorder Identification Test) dienen einer ersten Einschätzung der Trinkgewohnheiten, der Abhängigkeitssymptome und der (schädlichen) Folgen des Konsums. Per Addition der Punkte, die bei der Beantwortung der einzelnen Items erzielt wurden (0 ist dabei der niedrigste und 4 der höchste Scorewert pro

Item), kann der Gesamtscore AUDIT errechnet werden. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 40. Bei normal begabten Menschen können laut WHO Werte ab acht Punkten auf einen schädlichen und/oder riskanten Alkoholkonsum hindeuten, bei Frauen bereits sieben Punkte (Barbor et al., 2001). Die Auffassungen unterscheiden sich, so leiten manche Autor:innen schon ab fünf Punkten einen risikohaften Konsum von Alkohol für beide Geschlechter ab (Dybek et al., 2006). Generell gilt: Mit höherem Scorewert steigt die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines substanzbezogenen Problems.

Der Audit-Gesamtscore wurde für diejenigen Befragten berechnet, die aktuell bzw. regelmäßig (d. h. mindestens einmal im Monat) Alkohol konsumieren und für die zu den einzelnen Fragen des AUDITS vollständige Angaben vorliegen ( $n = 36$ ). Davon beträgt der Gesamtscore bei 24 Personen (66,6 %) fünf oder mehr Punkte, bei acht Personen (22,2 %) liegt er bei größer acht. Der durchschnittliche AUDIT-Score der Befragten mit geistiger Behinderung liegt bei sieben Punkten, dabei fällt er für die Männer mit im Mittel 7,3 Punkten fast 1,5 Punkte höher aus als für die Frauen. Die Ergebnisse scheinen also auf eher hohe Belastungen zu verweisen. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass der Score nicht für die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurde und die Aussagekraft derzeit unklar ist.

*DUDIT*: Die Fragen des sog. Dudit (Drug Use Disorder Identification Test) dienen einer ersten Einschätzung der Konsumgewohnheiten und Erfassung der (schädlichen) Folgen des Drogenkonsums. Die Antworten der befragten Klient:innen vermitteln einen Eindruck von dem Ausmaß, in dem der Drogenkonsum bereits zu Problemen geführt hat. Per Addition der Punkte, die bei der Beantwortung der einzelnen Items erzielt wurden (0 ist dabei der niedrigste und 4 der höchste Scorewert pro Item), kann der Gesamtscore DUDIT errechnet werden. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 44.

Für die Normalbevölkerung können bei Männern Werte ab sechs auf einen schädlichen oder riskanten Konsum von Drogen hinweisen, bei Frauen besteht der Verdacht auf Substanzmissbrauch schon ab zwei Punkten. Ab 25 Punkten liegt wahrscheinlich eine Abhängigkeit vor (Berman et al., 2003).

Die mit dem DUDIT befragten Klient:innen (die aktuell konsumieren und für die vollständige Angaben zu den einzelnen Items des DUDITS vorliegen;  $n = 3$ ) erreichten für Cannabis im Durchschnitt einen Wert von acht Punkten. Wie beim AUDIT gilt jedoch auch hier: Es ist nicht möglich, die Geltung dieses Wertebereichs umstandslos auf die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung zu übertragen.

#### **6.2.4 Stadien der Veränderungsmotivation**

Als Hinführung auf eine möglichst passgenaue Intervention fragt der SumID-Q nach der Abschätzung des Schweregrads abschließend nach der Veränderungsmotivation. Über verschiedene Fragen und Scores soll festgestellt werden, ob Personen sich in der Phase der Absichtslosigkeit, der Absichtsbildung und der Handlung befinden. Das hier zugrunde gelegte transtheoretische Modell der Veränderung nimmt verschiedene Stadien von Veränderung an: Betroffene haben in der Phase der Absichtslosigkeit noch keine konkrete Absicht entwickelt, etwas an dem (problematischen) Verhalten zu ändern. In der Phase der Absichtsbildung beginnt das Nachdenken über eine Veränderung des Konsumverhaltens, die Phase der aktiven Veränderung wird dann als Handlungsphase bezeichnet (vgl. Prochaska & DiClemente, 1992).

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Untersuchung weisen darauf hin, dass von den Befragten fast 70 % über eine Veränderung ihres Nikotinkonsums nachdenken, aber lediglich

11 % schon aktiv etwas verändern möchten. Hinsichtlich des Alkoholkonsums sind je knapp 28 % der Befragten in den Phasen Absichtsbildung bzw. Handlung, mit knapp 45 % hat jedoch die Mehrheit keine Absichten, etwas an ihrem Konsumverhalten zu ändern.

Von den drei Cannabiskonsumenten denkt einer über eine Veränderung des Konsumverhaltens nach, ein anderer nimmt bereits konkret Veränderungen in Angriff, während der dritte noch unentschieden ist.

### 6.3 Evaluation des Einsatzes von SumID-Q

In den nachfolgenden Abschnitten dieses Kapitels sind die Ergebnisse der Evaluation des Screenings mit dem Fragebogen SumID-Q dargestellt. Sie umfassen eine Beschreibung der Inanspruchnahme und Umsetzung der Befragung mit SumID-Q sowie die Bewertungen der durchführenden Projektfachkräfte zu Durchführbarkeit, Praktikabilität und der zur Verfügung stehenden Arbeitsmaterialien (wie z. B. Bildkarten, Piktogrammkarten, Handbuch). Zum Abschluss des Kapitels sind Verbesserungsvorschläge der Fachkräfte zusammengetragen (aus der schriftlichen Befragung und den Workshops dazu).

#### 6.3.1 Inanspruchnahme und Umsetzung der Befragung mit SumID-Q

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Umsetzung und die Ausschöpfung bei der Umsetzung an den verschiedenen Standorten der Modelleinrichtungen.

Tab. 8: Umsetzung SumID-Q

	Bremen	Coesfeld	Magdeburg	gesamt
Anzahl informierter Klient:innen bzw. potentieller Teilnehmender	273 (28)	320	243 (56)	836
Rücklauf Teilnahmeerklärungen, davon ...	28	77	56	161
... Absagen	0	43	0	43
... Zusagen	28	34	56	118
... tatsächlich realisierte Interviews	28	34	56	118
... abgebrochene Interviews	1	0	1	2
... Weitergabe an FOGS	28	32	54	114

Insgesamt wurden 114 Klient:innen mit SumID-Q befragt, davon 28 in Bremen, 34 in Coesfeld und 54 in Magdeburg. Der Anteil der tatsächlich realisierten und auswertbaren Interviews beläuft sich damit auf ca. 10 % bis 22 % der potentiellen Teilnehmer:innen aus den definierten Projektbereichen. Insgesamt liegt die Ausschöpfungsquote bei 13,6 %.

Die Einrichtungen wählten unterschiedliche Wege bei der Einladung zum Screening mit SumID-Q. Am besten bewährt hat sich eine persönliche Vorstellung des Vorhabens durch gut informierte Projektfachkräfte vor Gruppen von behinderten Beschäftigten mit anschließendem Austeilen von schriftlicher Information und Teilnahmeerklärung. Der Werkstatttrat wurde lediglich in Coesfeld im Vorfeld der Befragungen in die Durchführung des Projekts

einbezogen. Eine Betriebsvereinbarung zur Durchführung des Projekts o. ä. hat keine Einrichtung abgeschlossen. Die Gründe für die geringe Ausschöpfungsquote wurden von den Projekt-Fachkräften vor allem in der Hochschwelligkeit von Informationsschreiben und Teilnahmeerklärung gesehen. Diese Materialien seien – trotz der Verwendung von leichter Sprache – für die potentiellen Teilnehmer:innen oft zu schwierig oder zu lang gewesen. Zudem gab es Unsicherheiten, Ängste vor Konsequenzen und Scham auf Seiten der Zielgruppe.

Angehörige und gesetzliche Vertretungen wurden an zwei Standorten von den Einrichtungen über das Projekt und die Durchführung von Befragungen in Kenntnis gesetzt. Und wenngleich von Ablehnungen durch Angehörige/gesetzliche Vertretungen berichtet wurde, so ließ sich kein systematischer Unterschied danach erkennen, ob Angehörige informiert wurden. Am besten bewährte sich auch hier eine persönliche Vorstellung plus schriftlicher Information.

Die Information der Belegschaft über Projekt und Befragung erfolgte im Rahmen von Dienstbesprechungen, Großteam-Versammlungen u. ä. sowie ergänzend über Mails und Newsletter. Gleichwohl waren vor allem Mitarbeitende der WfbM (FABs, Gruppenleitungen usw.) vielfach unzureichend bzw. missverständlich informiert. U. a. wurde das Projekt zu sehr auf manifest vorhandene Suchtprobleme verengt und behinderte Beschäftigte entweder nicht angesprochen oder diese bezogen die Einladung dann nicht auf sich. Zudem reduzierten enge personelle Ressourcen und Produktionsdruck in den WfbM Möglichkeiten und Bereitschaft zur Unterstützung der Befragungen/des Projekts.

### *Umsetzung*

In allen Einrichtungen fanden die Befragungen in einem vertraulichen Setting statt. Die Interviews wurden unter vier Augen in separaten/geschlossenen Räumen (z. B. Büros, Besprechungsraum) des Wohnheims oder der WfbM unter Ausschluss von Störungen durch dritte Personen durchgeführt. Zu Beginn der Gespräche wurden die Befragten noch einmal (in leichter Sprache) auf die Vertraulichkeit und die Verschwiegenheitspflicht hingewiesen und Datenschutz und Codierung erläutert.

Die 114 Interviews wurden im Zeitraum Juli 2019 bis Februar 2020 von insgesamt 16 Interviewer:innen durchgeführt, darunter fünf Männer. Unter den 16 Interviewer:innen hatten zehn an der Schulung in Bremen teilgenommen (davon vier aus der Suchthilfe), sechs Interviewer:innen waren nachträglich von den Projektfachkräften geschult worden (zwei Mitarbeitende des Sozialen Dienstes, eine Erzieherin sowie drei Auszubildende bzw. Praktikant:innen). Dazu wurden fünf einrichtungsinterne Schulungen mit einer Dauer von jeweils ca. drei Stunden durchgeführt.

Die Interviews erforderten einen sehr unterschiedlichen Zeitaufwand zwischen 20 und 120 Minuten, im Mittel 55 Minuten. In den meisten Fällen konnte das Screening in einem Termin abgeschlossen werden, lediglich ab und an waren zwei Termine notwendig. Die Befragten konnten wählen, ob sie mit einer Fachkraft der Behinderten- oder der Suchthilfe sprechen wollten. 73 % (n = 83) der Interviewten wählten Fachkräfte der Behindertenhilfe – vermutlich aufgrund des größeren Vertrauens zu bereits bekannten Personen.

### 6.3.2 Durchführung und Praktikabilität von SumID-Q

Bei der Vorstellung von SumID-Q zeigten sich die teilnehmenden Modell-Einrichtungen insgesamt zuversichtlich, dass die Durchführung gut gelingen werde. Gleichwohl wurde von den Werkstätten ein hoher zeitlicher und personeller Aufwand erwartet und Sorgen geäußert, dass die Durchführung der Befragung in der Praxis als schwierig erachtet wurde.

Auch nach der Durchführung wurde die Praktikabilität überwiegend als gut bewertet und das Instrument für die Zielgruppe adäquat eingestuft. Insgesamt beschreiben die Projektfachkräfte SumID-Q als gut geeignet, um im persönlichen Gespräch den individuellen Substanzgebrauch offen zu thematisieren und dazu ins Gespräch zu kommen. Der Aufbau des Fragebogens findet Zustimmung, da Struktur und Themenbereiche des Fragebogens offene und ergebnisreiche Gespräche ermöglichen und die Befragten nicht überfordern.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Bewertungen der verschiedenen Aspekte der Durchführung im Detail:

Tab. 9: Bewertung der Durchführung der Befragung mit SumID-Q (n = 16, Angaben in abs.)

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	kann ich nicht beurteilen
Die zeitlichen Vorgaben zu SumID-Q sind realistisch.*	5	7	4	0	0
Die Dauer der Befragung ist angemessen.	4	10	2	0	0
Der vorgesehene Ablauf der Befragung ist passend.	10	4	2	0	0
Die Fragen sind zielgruppengerecht.	2	12	1	1	0
Das Interview ermöglicht eine offene Thematisierung von Substanzgebrauch.	10	4	2	0	0
Die Klient:innen waren in den Befragungen meist sehr gesprächsbereit.	10	5	1	0	0

\* Im Manual finden sich folgende Angaben zur Dauer der Durchführung: Basisformular: 10 – 15 Min, Rückseite Basisformular: 10 Minuten, Folgeformulare: 15 – 30 Minuten.

Wie aus der Tabelle hervorgeht, halten jeweils 14 von 16 Durchführenden die Dauer der Befragung für angemessen und den vorgesehenen Ablauf für passend. Ebenso viele bewerten die Fragen als zielgruppengerecht und das Interview als hilfreich, um Substanzgebrauch offen zu thematisieren. Auch wenn die einzelnen Aspekte der Durchführung von den meisten befragten Fachkräften als gut oder eher gut bewertet wurden, gab es Kritikpunkte und wurden diverse Verbesserungen angeregt. Kritisiert wurden vor allem manche Frageformulierungen (siehe dazu ausführlicher in nachfolgendem Kap. 6.3.3, Bewertung der Folgeformulare) sowie der hohe Zeitaufwand für die Organisation und Durchführung der Befragungen.

Denn tatsächlich hat sich der zu Beginn des Projekts erwartete hohe Aufwand in allen Einrichtungen bestätigt. Sowohl die Vorbereitung der Befragungen (Informationen, Rückfragen, Erreichen und Überzeugen von Sorgeberechtigten, Motivation des Personals, Organisation der Räume und des zeitlichen Ablaufs) als auch die Durchführung der Befragungen selbst erforderten viel Zeiteinsatz. Auch war es aufwändig, Teilnehmende für die Befragung zu finden, die einerseits bereit waren, mitzumachen und andererseits in die Zielgruppe

passen. Der (anfängliche) Fokus auf Begrifflichkeiten wie Substanzgebrauch, Konsumverhalten und Sucht trug dazu bei, die Teilnahme-Bereitschaft eher auszubremsen – sowohl bei den behinderten Beschäftigten und ihren Angehörigen als auch bei den Fachkräften. Schwierig war auch, im Regelbetrieb der Werkstätten Beschäftigte für so viele und längere Einzelgespräche freizustellen – sie fehlten dann am Arbeitsplatz für die Produktion.

Die Befragungen dauerten mit durchschnittlich fast einer Stunde und maximal 120 Minuten deutlich länger als im Manual angegeben. Der Aufwand war vor allem dem Ausfüllen des Basisformulars geschuldet, das die durchführenden Fachkräfte als sehr aufwendig, schwierig und z. T. gar nicht möglich beschrieben. Bspw. lagen oft keine oder nur geringe Kenntnisse über Privatleben und Lebenssituation der befragten Personen vor. Auswirkungen auf den Zeitbedarf hatten auch diverse Formulierungen von Fragen: Viele Fragen waren für die Zielgruppe zu kompliziert formuliert und mussten während des Interviews erklärt und/oder umformuliert werden (s. u. nächstes Kapitel).

Zwei von den drei Einrichtungen der Behindertenhilfe würden angesichts des (sehr) hohen Aufwands für Planung, Organisation und Durchführung der Interviews – solch eine Befragung nicht noch einmal durchführen: *„Aufwand und Ergebnis stehen in keinem Verhältnis, der Zeitaufwand ist angesichts des Ergebnisses viel zu hoch.“* *„Der Arbeitsaufwand ist ohne externe Unterstützung nicht zu bewältigen, dies ist nur mit entsprechenden/zusätzlichen personellen Ressourcen möglich.“*

### 6.3.3 Bewertung der Arbeitsmaterialien

Für die Durchführung der Befragungen mit SumID-Q standen den Fachkräften, wie beschrieben, verschiedene Arbeitsmaterialien zur Verfügung wie z. B. Basis- und Folgeformulare, Bildkarten mit Abbildungen zu Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstigen Substanzen bzw. zum Konsum derselben, Piktogramm-Karten und das Manual. Die Evaluation sollte mit Blick auf die Praktikabilität alle Umsetzungsaspekte beleuchten. Deshalb wurden die Fachkräfte nach ihrer Bewertung der zur Verfügung stehenden Materialien befragt. Diese wurden im Wesentlichen als gut und hilfreich eingeschätzt, im Einzelnen:

Vor allem die **Bildkarten mit den Substanzabbildungen** wurden von allen Fachkräften als hilfreiche Unterstützung für die Durchführung der Interviews und den Einstieg in das Gespräch wahrgenommen. Die Erkennbarkeit der Bildkarten zu den Substanzen Tabak und Alkohol wurde von fast allen Fachkräften als gut bewertet. Lediglich bei den Bildkarten zu Cannabis und sonstigen Substanzen waren nicht alle Bilder gleichermaßen gut erkennbar, zum Teil war die Bildqualität schlecht, insbesondere die Bildkarten: Coffeshop, Person mit bekifftem Gesichtsausdruck, zwei Personen beim Dealen, Spacecake, LSD und GHB.

Mit Blick auf die Vorgaben zur Nutzung der Bildkarten wurde angeregt, die feststehende Reihenfolge der Bildkarten und die Aufteilung in die Substanzgruppen Tabak, Alkohol, Cannabis und sonstigen Drogen aufzulösen. Eine vermischte Reihenfolge und/oder Einfügen von Abbildungen aus anderen Themenbereichen erachteten die Fachkräfte als hilfreich, um ein genaueres Bild vom tatsächlichen Wissen der Befragten zu erhalten. Da die Befragten in vielen Fällen erkannten, um welche Substanz es ging, konnten sie die Abbildungen mit Alkohol, Tabak, Cannabis oder sonstigen Drogen leicht zuordnen, selbst wenn sie die abgebildete Konsumform gar nicht (er)kannten.

Die **Piktogramm-Karten** mit Bildern von Daumen (Daumen hoch/runter) und Männchen (viele/wenige Männchen), die in den Befragungen eingesetzt werden konnten, um Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren bzw. Mengenangaben zu machen (einzelne, viele ...), wurden von den Fachkräften überwiegend als wenig verständlich und damit nicht so

hilfreich bewertet. Auch wenn die Karten verstanden wurden, waren sie aber nicht notwendig oder verwirrten die Befragten mehr als sie zu unterstützen: „*Die Karten mir den Männchen erfordern eine Abstraktionsfähigkeit, die viele von unseren Klienten nicht mitbringen; oft eher hinderlich.*“ Bspw. haben Befragte nachgezählt, wie viele Männchen genau auf den Karten waren und dabei die damit gemeinte „Antwortkategorie“ wenige/viele aus den Augen verloren.

Das ***SumID-Q-Manual*** hatten drei Viertel aller Interviewer:innen gelesen. Das Manual wurde von fast allen Fachkräften als (überwiegend) informativ, inhaltlich verständlich, strukturiert und übersichtlich sowie angemessen im Umfang bewertet. Insgesamt wurde es von allen Interviewer:innen als hilfreich und als gute Vorbereitung für die Durchführung der Gespräche bewertet, die darin dargelegten Vorgaben für die Umsetzung der Gespräche wurden weitgehend berücksichtigt.

Im Unterschied dazu fand das ***Basisformular*** bei der Mehrzahl der Fachkräfte wenig Anklang. Wie bereits beschrieben, gestaltete sich das Ausfüllen als sehr zeitaufwendig, schwierig und z. T. nicht möglich, da keine oder nur geringe Kenntnisse über Privatleben und Lebenssituation der befragten Personen vorlagen.

Die ***Folgeformulare***, die im engeren Sinn Wissen und Konsum von einzelnen Suchtmitteln erfragten, wurden von den meisten Interviewer:innen als hilfreich für die Durchführung und Strukturierung der Gespräche bewertet. Die nachfolgende Tabelle zeigt die detaillierte Bewertung der Folgeformulare in Hinblick auf die Erfassung von bestimmten Aspekten und Inhalten wie beispielsweise Substanzwissen, Einstellung zum Substanzkonsum oder Konsum im Umfeld.

Tab. 10: Bewertung der Folgeformulare in Hinblick auf die Erfassung definierter Aspekte

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	kann ich nicht beurteilen
Die substanzspezifische Kenntnis (Was erkennt der/die Klient:in?) wird mit dem Basisformular gut erfasst.	9	5	1	1	0
Das substanzspezifische Wissen (Was weiß der/die Klient:in?) wird mit den Folgeformularen gut erfasst.	8	8	0	0	0
Die Einstellung zu einer Substanz (Was hält der/die Klient:in davon?) wird mit den Folgeformularen gut erfasst.	5	8	3	0	0
Die Folgen von Alkohol- und Drogenkonsum werden mit den Folgeformularen gut erfasst.	5	7	3	0	1
Der Konsum der/die Klient:in in Vergangenheit und Gegenwart wird mit den Folgeformularen gut erfasst.	4	12	0	0	0
Der Konsum im Umfeld (Was sieht der/die Klient:in?) wird mit den Folgeformularen gut erfasst.	2	12	1	1	0
Die Veränderungsbereitschaft im Falle von gegenwärtigem Konsum (Was möchte der/die Klient:in?) wird mit den Folgeformularen gut erfasst.	2	9	3	1	1

Die Ergebnisse zeigen, dass die Erfassung der verschiedenen inhaltlichen Aspekte durch die Folgeformulare von den meisten befragten Fachkräften als gut oder eher gut bewertet wurde. Gleichwohl wiesen die Fachkräfte in den qualitativen Erläuterungen auf Verbesserungsmöglichkeiten hin. Dabei ging es vor allem um die konkreten Formulierungen der Fragen. Insbesondere bei den Fragen zu Substanzeinstellung und Veränderungsbereitschaft wäre mehr leichte Sprache hilfreich.

Die Fachkräfte empfanden *Einstellungsfragen* mit Formulierungen wie z. B. „*Leute, die rauchen/trinken sind schwach/schlau/cool...*“ zu suggestiv. Berichtet wurde, dass Befragte in ihrem Antwortverhalten verunsichert waren, da sie z. B. nicht alle Raucher:innen als dumm oder schwach bewerten wollten und als Antwort deshalb oft „*ich weiß nicht*“ wählten. Die Interviewer:innen machten die Erfahrung, dass die Einstellung zu Suchtmitteln eher durch die Erzählungen der Befragten als durch die Beantwortung der standardisierten Einstellungsfragen deutlich wurde.

Auch *Fragen zur Veränderungsbereitschaft* seien zu schwierig formuliert und wurden oft als Wiederholung angesehen, insbesondere die Fragen 2 und 4 („*Ich genieße es, zu konsumieren, aber manchmal konsumiere ich zu viel.*“ „*Ich finde, dass ich zu viel konsumiere.*“) sowie 7 und 9 („*Ich müsste eigentlich darüber nachdenken, weniger zu konsumieren.*“ „*Es wäre gut, wenn ich darüber nachdenken würde, weniger zu konsumieren.*“)

Bei den Fragen zur Erfassung des Konsums zeigten die Befragten Schwierigkeiten bei der Angabe von konkreten Mengen (z. B.: Wie viele deiner Freunde rauchen?), Häufigkeiten (z. B. Wie oft trinkst du ungefähr?) und Zeiten (z. B. Hast Du im letzten Monat Alkohol getrunken? Hast du früher mehr/öfter getrunken?).

### 6.3.4 Bewertung der Schulung

Alle zwölf Projektfachkräfte nahmen im April 2019 an einer 2,5-tägigen SumID-Q-Schulung teil. Insgesamt bewerteten die Fachkräfte die Schulung als hilfreich für eine erfolgreiche Durchführung der Interviews mit SumID-Q. Die Inhalte wurden gut strukturiert präsentiert und waren allen Teilnehmenden verständlich – wenngleich einige Teilnehmende Probleme hatten, den nicht so gut deutschsprechenden Dozenten zu verstehen. Fast die Hälfte der Fachkräfte fand die Schulung zu kurz bzw. wünschte sich mehr Vorbereitungszeit bis zum Einsatz des Instruments bzw. mehr praktische Übungen, ggf. in mehr Kleingruppen. Am liebsten hätte man eine komplette Befragung geübt, inklusive des Einsatzes aller Folgeformulare (zu den verschiedenen Substanzen) sowie Dokumentation und Auswertung, um zu verstehen, wie genau das Gespräch geführt werden und Fragen gestellt werden können, wie die Antworten dokumentiert und ausgewertet werden sollen.

Tatsächlich kamen bei den späteren Vorbereitungen und Durchführungen der Befragungen vor Ort zahlreiche Fragen und Unsicherheiten auf, die nachträglich geklärt und aufgearbeitet werden mussten.

### 6.3.5 Verbesserungsmöglichkeiten

Obwohl die Projektfachkräfte das Instrument SumID-Q sowohl für die Zielgruppe als auch für das Setting als gut geeignet bewerten, ergaben sich aus der Erprobung von SumID-Q Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten. Angeregt wurden:

- **Folgeformulare:** Umformulierung der Fragen in leichte Sprache und Ergänzung der Fragen durch Bilder und/oder Piktogramme
- **Ergänzung** der Folgeformulare um die Themenbereiche Mediensucht, Spielsucht, Internetsucht.
- **Piktogrammkarten:** Die Piktogrammkarten zu Zustimmung/Ablehnung mit Bildern von Daumen hoch/runter und zu Mengenangaben mit vielen/wenigen Männchen sollten vereinfacht werden.
- **Bildkarten mit Substanzabbildungen:** Veränderung und Vermischung der Reihenfolge und/oder Einfügen von Abbildungen aus anderen Themenbereichen. Bessere Bildqualität und deutlichere Abbildungen zu Person mit bekifftem Gesichtsausdruck, zwei Personen beim Dealen, Spacecake, LSD und GHB. Das Bild zu Coffeeshop kann für Befragungen in Deutschland entfallen.
- **Schulung:** In längeren praktischen Übungsphasen sollte der Einsatz des gesamten Instruments intensiver erprobt werden – inklusive des Einsatzes aller Folgeformulare, Dokumentation und Auswertung.

## 6.4 Evaluation des Suchtpräventionsprogramms SAG NEIN!

Für die Evaluation des Suchtpräventionsprogramms SAG NEIN! wurden – wie in Kap. 5.2 ausführlicher beschrieben – sowohl die durchführenden Projektfachkräfte (n = 10) als auch die am Präventionsprogramm Teilnehmenden (n = 41) schriftlich zu ihren Erfahrungen befragt. Die in den nachfolgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse basieren auf den so erhobenen Daten, ergänzt um Aspekte, die im Rahmen der Workshops erarbeitet wurden.

Trotz der coronabedingten Einschränkungen konnten an allen Standorten – mit einigen Verzögerungen und nach teilweise mehrfachen Anläufen – je zwei Kurse durchgeführt

werden. Allerdings entfielen bei einem der insgesamt sechs Kurse die beiden Wiederholungstage nach vier Wochen und drei Monaten. Bei drei Kursen konnte der zweite Wiederholungstag erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden (nach vier und nach zwölf Monaten). Durch diese pandemiebedingten Verzögerungen konnte die Wiederholungsbefragung der Teilnehmenden mit SumID-Q (geplant ca. vier Wochen nach dem letzten Wiederholungstag) nicht mehr mit allen Teilnehmenden durchgeführt und ausgewertet werden und für die Wirksamkeitsevaluation von SAG NEIN! standen weniger Daten als ursprünglich geplant zur Verfügung. Die in Kap. 6.4.7 dargestellten Ergebnisse zur Wirksamkeit von SAG NEIN! basieren auf acht SumID-Wiederholungsbefragungen.

#### **6.4.1 Inanspruchnahme und Umsetzung von SAG NEIN!**

Die sechs SAG NEIN! Kurse wurden zwischen dem 09.12.2019 und dem 29.01.2022 im TANDEM von jeweils einer Projektfachkraft der Sucht- und einer Projektfachkraft der Behindertenhilfe in den WfbM Bremen, Coesfeld und Magdeburg bzw. in Schulungsräumen von WfbM-Außenstellen durchgeführt. Die Kurse richteten sich in präventiver Funktion an alle Interessierten, unabhängig davon, ob ein problematischer Konsum vorlag oder nicht. Mit verbindlicher Anmeldung konnten jeweils ca. acht Personen aus einem festgelegten (Einrichtungs-)Bereich teilnehmen.

Insgesamt nahmen 42 Personen teil, 62 % männlich. Die Empfehlung zur Gruppengröße liegt bei max. acht Personen. Tatsächlich variierte die Anzahl der Teilnehmenden in den Kursen zwischen min. fünf und max. neun Personen (Durchschnitt: 7). Alle Fachkräfte bewerteten die Gruppengrößen als angemessen.

Die Besetzung durch zwei Fachkräfte wurde von den Durchführenden weitgehend als angemessen bewertet. Mit nur einer Person hätten die Teilnehmenden bei Aufgabenbearbeitung und Durchführung der Übungen nicht angemessen unterstützt und der Kurs nicht reibungslos umgesetzt werden können. Ob die Kursleitenden bekannte oder sogar vertraute Fachkräfte aus der Behindertenhilfe oder bis dahin unbekannte Fachkräfte aus der Suchthilfe waren, war mit Blick auf Vertrauen und Offenheit bei den Teilnehmenden nachrangig – hilfreich für eine gelingende Durchführung war vielmehr die Doppelbesetzung. Gleichwohl bewerteten die Fachkräfte eine Durchführung im TANDEM aus Behinderten- und Suchthilfe als besonders geeignet, da die so gegebene fachliche Ergänzung sinnvoll erschien. Eine gleich- oder gemischtgeschlechtliche Besetzung war eher nachrangig.

Der Umfang der Unterrichtseinheiten in der Präventionswoche variierte an den verschiedenen Standorten und in den einzelnen Kursen zwischen drei und sechs Stunden pro Tag und lag insgesamt bei 15 bis 30 Stunden (Coesfeld: 3 Std./Tag, Magdeburg: 4 Std./Tag, Bremen: 5 – 6 Std./Tag). Hinzu kamen ein bis zwei Pausen von 30- bis 90-minütiger Dauer. Die Dauer des Wiederholungstages variierte ebenfalls zwischen drei und fünf Stunden zusätzlich einer oder mehrerer Pausen von insgesamt 30- bis 90-minütiger Dauer. Der vorgegebene Zeitrahmen der Präventionswoche wurde von den Fachkräften als zielgruppengerecht bewertet.

Die Teilnehmenden beteiligten sich mit hoher Verbindlichkeit: Es gab nur zwei Abbrüche und nur wenige einzelne – urlaubs- oder krankheitsbedingte – Fehltage. Die Atmosphäre war in allen Kursen gut und von Interesse und aktiver Beteiligung geprägt. Die Inhalte des Kurses wurden von den durchführenden Fachkräften weit überwiegend als zielgruppengerecht betrachtet.

### 6.4.2 Durchführung und Praktikabilität von SAG SEIN!

Die Praktikabilität von SAG NEIN! wird für die mit TANDEM adressierte Zielgruppe von den befragten Fachkräften insgesamt als gut (n = 6) oder sogar sehr gut (n = 4) bewertet, ebenso die Umsetzbarkeit im erprobten Setting. SAG NEIN! scheint insbesondere als arbeitsbegleitende Präventions-Maßnahme in WfbM gut geeignet zu sein. Für einen Einsatz außerhalb der WfbM wird es angesichts des hohen zeitlichen Umfangs von einer Woche (plus zwei Wiederholungstage) jedoch als ungeeignet eingestuft, da berufstätige Interessierte für eine Teilnahme Urlaub nehmen oder freigestellt werden müssten.

Trotz der insgesamt guten Praktikabilität des Präventionsprogramms, wird der Aufwand für die Durchführung insgesamt von allen Fachkräften als hoch (n = 7) oder sogar sehr hoch (n = 3) bewertet.

Tab. 11: Bewertung des Aufwands für die Durchführung von SAG NEIN!

	sehr gering	gering	hoch	sehr hoch	kann ich nicht beurteilen
Aufwand für die Vorbereitung der Einführung des Programms in der Einrichtung insgesamt	0	1	3	6	0
Aufwand für die Organisation (z. B. Termin-, Raumfindung, Freistellung der Teilnehmenden)	0	2	3	5	0
Aufwand für die Freistellung personeller Ressourcen	0	0	6	4	0
Aufwand für die Bereitstellung materieller Ressourcen	0	3	4	3	0
Aufwand für die Schulung von Durchführenden	0	1	3	2	4
Aufwand für die Information der Familien/Angehörigen über die Inhalte des Programms	0	4	0	1	5
Aufwand für die Bereitstellung der finanziellen Ressourcen	2	5	0	1	1
Aufwand für die Auswahl und Information der Teilnehmenden	0	3	3	0	3

Wie aus der Tabelle deutlich wird, ist vor allem die Organisation der Durchführung z. B. die Termin- oder Raumfindung, die Freistellung der Teilnehmenden sowie die Bereitstellung der benötigten personellen und materiellen Ressourcen mit einem hohen Aufwand verbunden. Durch die Auflagen der Corona-Maßnahmen war der Aufwand noch höher, insbesondere für das Rekrutieren von Teilnehmenden und die Organisation von geeigneten Räumen und erlaubten Gruppenzusammensetzungen bzw. die Berücksichtigung von Teilnehmendenzahlen, Hygienekonzept sowie passenden Übungen (z. B. mit ausreichendem Abstand, keine körpernahen Übungen).

Auch die Schulung von Personen in der Durchführung des Programms wird von der Hälfte der Fachkräfte als aufwendig bewertet – obgleich die 2,5 Tage für die Schulung der Fachkräfte als unbedingt notwendig erlebt wurden.

Als wichtige Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung wird von den Fachkräften vor allem die zielgruppengerechte Information (potenzieller) Teilnehmender sowie von deren Angehörigen bzw. Betreuer:innen über Ziele und Inhalte der Maßnahme betrachtet. Auch

hierfür fällt ein zeitlicher und organisatorischer Aufwand an, der für die Angehörigen eher als gering bewertet wird, für die Teilnehmenden aber auch hoch ausfallen kann (vgl. Tab. 11).

Das zugrundeliegende Praxishandbuch, das alle zu bearbeitenden Inhalte, anzuwendenden Methoden und Arbeitsmaterialien umfasst, wird von neun von zehn Fachkräften als für die Durchführung des Programms hilfreiches, gut aufgebautes und verständliches Instrument beschrieben. Die zur Verfügung stehenden Materialien und Übungen wurden insgesamt von 70 % als (sehr oder eher) gut bewertet. Drei Personen fanden sie nur teilweise passend (vgl. Kapitel 6.4.3). Die für die einzelnen Kurstage vorgesehenen Inhalte der Unterrichtsgespräche, Spiele und Übungen bewerten die Befragten wie in Tab. 12 vorgestellt:

Tab. 12: Bewertung der Verständlichkeit der Unterrichtsgespräche, Spiele, Übungen

Inhalte der Unterrichtsgespräche, Spiele, Übungen des ...	gut verständlich	eher gut verständlich	eher nicht verständlich	gar nicht verständlich
1. Präventionstags Alkohol sind ... (n = 10)	7	2	1	0
2. Präventionstags Nikotin sind ... (n = 10)	8	2	0	0
3. Präventionstags Cannabis sind ... (n = 3)	0	0	2	1
4. Präventionstags zu Selbstbehauptung/Nein-Sagen-Können sind ... (n = 9)	4	3	2	0
5. Präventionstags zu Wiederholung und Reflexion sind ... (n = 9)	4	4	1	0

Wie die Tabelle zeigt, wurden auch die Inhalte der Präventionskurstage von den meisten Fachkräften insgesamt als verständlich bewertet. Vor allem die Inhalte der Unterrichtsgespräche, Spiele und Übungen des ersten und zweiten Präventionstages zu Alkohol und Nikotin und Tabak erlebten fast alle Projektfachkräfte als gut (n = 7 bzw. 8) oder eher gut (n = 2) verständlich. Zum dritten Tag, der Cannabis gewidmet sein sollte, gab es nur wenig Bewertungen, da das Thema aufgrund mangelnder Erfahrungen/Kenntnisse der Teilnehmenden öfter fallengelassen wurde.

Mit dem Besuch des SAG-NEIN!-Kurses waren Ziele verbunden waren, deshalb wurde erhoben ob bzw. inwieweit diese Ziele erreicht worden sind. Hierzu gab es insgesamt positive Rückmeldungen, wie die nachfolgende Tabelle zeigt (vgl. Tab. 13):

Tab. 13: Bewertung der Zielerreichung mit SAG NEIN!

	Ziel erreicht	Ziel eher erreicht	Ziel eher nicht erreicht	Ziel gar nicht erreicht
Wissensvermittlung über legale Suchstoffe (Alkohol, Nikotin) (n = 10)	7	3	0	0
Stärkung der Persönlichkeit durch Lernen "Nein" zu sagen (n = 10)	5	2	2	1
Schärfung der Sinne (n = 9)	4	4	1	0
Anbieten von Handlungsalternativen (in der Freizeit) (n = 10)	3	5	2	0
Stärkung der Genussfähigkeit (n = 9)	3	4	1	1
Wissensvermittlung über illegale Suchstoffe (Cannabis) (n = 3)	0	0	2	1
Stärkung der Fähigkeit, das eigene Handeln zu verstehen (n = 8)	0	5	2	1
Stärkung der Fähigkeit, eigene Ziele zu formulieren (n = 10)	0	6	3	1

Passend zu den Bewertungen der Übungseinheiten, gelang es wohl auch am besten, Wissen und Informationen über die legalen Suchtmittel Alkohol und Nikotin zu vermitteln. In einigen Kursen wurde jedoch der zeitliche Rahmen für die Vermittlung der Inhalte als zu knapp bewertet, weil sich einige Teilnehmende noch zusätzliche Informationen zu Alkohol und Nikotin und zur Entstehung von Sucht gewünscht haben.

Weniger gut gelang es, Wissen über Cannabis zu vermitteln. Das Thema hatte für die meisten Teilnehmenden keine Relevanz, Cannabis war zum Teil sogar gänzlich unbekannt. Dementsprechend waren die Inhalte der Unterrichtsgespräche, Spiele oder Übungen des dritten Präventionstages zu Cannabis für die Teilnehmenden nicht oder nur schwer verständlich. *„Die Einheit zu Cannabis war bei unserer Gruppe nur sehr schwer zu gestalten, da keine Berührungspunkte und kein Bezug zu diesem Thema hergestellt werden konnte.“* In einigen Kursen wurde Tag drei deshalb als Medienkompetenz-Tag genutzt und/oder das Thema internetbezogene Störungen bearbeitet, da Medien, Handynutzung und Online-Spiele wichtigere Themen waren. Auch hier zeigte sich jedoch, dass *„die Erfahrungen in der Gruppe weit auseinandergelassen können: Ein Teilnehmer hatte kein Handy und keinen eigenen Computer, während in der gleichen Gruppe eine Teilnehmerin von Spielekonsolen und Online-Spielen berichtete. In der gleichen Gruppe war eine Person, die Facebook nicht kannte, während ein Teilnehmer auf allen sozialen Netzwerken aktiv war. Dies zusammenzubringen ist dann schwierig.“*

Die Inhalte des vierten Präventionstages zu Selbstbehauptung/Nein-Sagen-können wurden von sieben Fachkräften als (eher) gut verständlich bewertet und das Ziel „Stärkung der Persönlichkeit durch nein sagen“ konnte hier auch (eher) gut erreicht werden. Das „Anbieten von Handlungsalternativen in der Freizeit“ sowie die „Stärkung der Genussfähigkeit“ und die „Schärfung der Sinne“ konnte von sieben bis acht Fachkräften und damit in den meisten Kursen erreicht werden. Jeweils ein bis zwei Fachkräfte gaben an, diese Ziele nicht erreicht zu haben. Weniger gut gelang es, die „Fähigkeit eigene Ziele zu formulieren“. Offensichtlich fiel es Teilnehmenden schwer, sich ein Ziel zu setzen und dieses in Erinnerung zu behalten (siehe dazu Kap. 6.4.3, Abschnitt „Brief an sich selbst“).

Generell kritisierte eine Fachkraft in Hinblick auf die Zielerreichung, dass „*ein einwöchiger Kurs bei dieser Klientel mit hohem Wiederholungsbedarf (...) nur kurzfristig Veränderungsbereitschaft anregen kann*“ und nicht langfristig Problembewusstsein und ggf. eine Verringerung von Konsum bewirken könne. Allerdings schaffe der Kurs „*eine erste Gelegenheit, mit anderen über ihren Konsum zu sprechen, Unterschiede und Gemeinsamkeiten herzustellen und somit vielleicht einen ersten Schritt für weitere Veränderungsschritte*“ einzuleiten.

Gefragt nach den Effekten von SAG NEIN! haben aus Sicht der durchführenden Projektfachkräfte jedoch fast 70 % der Teilnehmenden vom Kurs profitieren und einen positiven Nutzen aus ihrer Teilnahme ziehen können: So haben sie vor allem neue Kenntnisse rund um Suchtmittelkonsum erworben, das Problembewusstsein für ihren Konsum gesteigert oder sogar ihren Alkohol- oder Tabakkonsum verringert.

### 6.4.3 Bewertung der Arbeitsmaterialien

Die für die Durchführung des Präventionsprogramms zur Verfügung stehenden Arbeitsmaterialien erhielten von den Fachkräften insgesamt eine überwiegend gute Bewertung. Für einzelne Materialien, Methoden oder Übungen wurden Verbesserungsvorschläge gemacht, die in diesem Kapitel näher erläutert werden.

#### *Praxishandbuch*

Das Praxishandbuch zu SAG NEIN! wurde von allen durchführenden Projektfachkräften vor Durchführung des Kurses vollständig (n = 2) oder größtenteils (n = 8) gelesen und von allen als inhaltlich (überwiegend) verständlich und (überwiegend) informativ bewertet. Der Umfang ist nach Ansicht der Fachkräfte angemessen, lediglich Struktur und Übersichtlichkeit wurden von zwei Personen als verbesserungsfähig bewertet. Davon empfand eine das Manual deshalb als nicht „hilfreich für die Durchführung des Programms“.

Eine Person regte eine Sortierung der Arbeitsmaterialien nach Tagen an, so dass alle Unterlagen, die pro Tag benötigt werden, auch zusammen zu dem entsprechenden Tag abgeheftet sind. Alle übrigen neun Fachkräfte fanden das Manual hilfreich für die Durchführung des Programms und sagen darin insgesamt eine wichtige Vorbereitung.

Alle Fachkräfte gaben an, sich bei der Durchführung des Präventionsprogramms recht genau (n = 3) oder weitgehend (n = 7) an das Manual gehalten zu haben. Lediglich an einigen Tagen wurden kleinere Änderungen vorgenommen und die Inhalte des Kurses angepasst an:

- die Ausstattung/Verfügbarkeiten von Materialien vor Ort (z. B. wurde die „Trau-Dich-Übung“ weggelassen, wenn die hierfür benötigte große Bodenmatte nicht vorhanden war)
- die Beschränkungen durch Corona (Übungen, wie beispielsweise das Geruchsmemory oder die Partnermassage, die den Corona-Hygiene- und Abstandsregeln nicht entsprechen, wurden weggelassen und durch kontaktlose Übungen ausgetauscht)
- die Bedarfe der Teilnehmenden.

Wie schon beschrieben wurde z. T. der Tag zu Cannabis durch das Thema Medien oder internetbezogene Störungen (IBS) ersetzt. Einige Übungen wurden weggelassen, weil sie die Teilnehmenden kognitiv überforderten. Hierzu zählten vor allem schriftliche Aufgaben,

die besonders für Teilnehmende, die nicht lesen und/oder schreiben konnten, zu schwierig waren.

### *Sonstige Arbeitsmaterialien, Übungen und Methoden*

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über den Einsatz und die Bewertung der Brauchbarkeit der einzelnen in der Präventionswoche eingesetzten Arbeitsmaterialien und Methoden und durchgeführten Übungen. Dabei wird deutlich, ein Teil der Materialien und Übungen in einigen Kursen nicht eingesetzt wurde. Dies gilt vor allem für das Cannabis-Quiz, die Vertrauens-, Energizer- und Trau-Dich-Übungen (s. o., wegen fehlender Bodenmatte) sowie die Behauptungskarten zum Thema „Was ist legal/illegal?“ und zu Verhaltenssucht. Aber auch der Elternbrief, die Erstellung des Konsumprofils, die Übung Suchtentwicklung und der Bau der Schadstoffzigarette u. a. kamen nicht in allen Kursen zum Einsatz. Die Gründe dafür liegen – wie im vorigen Abschnitt bereits aufgeführt – vor allem in einer Anpassung der Inhalte an die Bedarfe und Fähigkeiten der Teilnehmenden, an der Ausstattung vor Ort und an den Beschränkungen durch die Corona-Pandemie. Zum Teil wurden Inhalte auch aus zeitlichen Gründen weggelassen. Die Fachkräfte führten hierzu folgende Erklärungen aus: *„Nicht benutzt haben wir die Emotionskarten, da sie von den Teilnehmenden nicht gut erkannt wurden und sie in schwarz/weiß zu wenig Aussagekraft hatten.“* *„Die Phantasiereisen haben wir nicht genutzt, da bei den Teilnehmenden nach einem ausgiebigen gemeinsamen Frühstück eher Aktivierung notwendig war als Entspannung.“* *„Die Corona-Einschränkungen haben körpernahe Übungen nicht erlaubt.“*

Als besonders brauchbar wurden die Warm-up Übungen zur Gruppenfindung bewertet, die Genusseinheit mit dem Mischen alkoholfreier Cocktails sowie die Würfelralley mit Quizfragen zu Alkohol. Auch der Vertraulichkeitsvertrag, die Fantasiereisen, das Ertasten von Gegenständen im „Konsumsack“, das Genießer-Frühstück, die Rollenspiele zum Nein-Sagen, das Geruchsmemory, die Beschäftigung mit den Schadstoffen in einer Zigarette und dem Basteln einer „Schadstoffzigarette“ erhielten von den meisten Fachkräften eine (eher) gute Bewertungen: *„Der Bau der Schadstoffzigarette war sehr anschaulich und jedes Mal mit neuen Erkenntnissen verbunden. Sowohl Raucher:innen, als auch Nichtraucher:innen profitierten von dieser Übung.“* Lediglich Einzelne waren hierzu kritisch.

Bei der Piktogramm-unterstützten Ideensammlung zu Möglichkeiten der Freizeitgestaltung machten die Fachkräfte die Erfahrung, dass die Übung besser im gemeinsamen Gespräch funktioniert. Mit der Übung „Mauer gegen Langeweile“ konnten an einer Pinnwand gut Ideen für Aktivitäten bei Langeweile gesammelt, anschaulich angepinnt und das „Loch“ in der Mauer gefüllt werden.

Die Erfahrungen der Fachkräfte zeigten, dass Bewegungseinheiten im Allgemeinen besonders gut ankamen, ebenso wie Angebote, bei denen die Teilnehmenden etwas anfassen konnten, insgesamt eine positive Wirkung hatten und den Transfer von theoretischen Inhalten erleichterten (z. B. Würfelralley, Quiz).

Tab. 14: Bewertung der einzelnen Übungen, Methoden und Materialien (Angaben in abs.; nach Rang sehr gut)

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht	nicht eingesetzt
Warm-up zur Gruppenfindung	8	2	0	0	0
Rezepte/Genuss-Einheit alkoholfreie Cocktails	8	2	0	0	0
Urkunde	8	2	0	0	0
Quizfragen/Würfelralley Alkohol	7	2	1	0	0
Fantasiereisen	5	2	2	0	0
Konsumsack	5	4	0	0	1
Schadstoffliste: Beschreibung der Schadstoffe im Zigarettenrauch	5	2	3	0	0
Rollenspiele zu Angebotssituation von Suchtstoffen und Nein-Sagen	5	3	2	0	0
Reflexionsrunde, Genießer-Frühsstück	5	3	0	0	2
Vertraulichkeitsvertrag	4	5	0	0	1
Bau der Schadstoffzigarette	4	3	0	0	3
Schadstoff-Fotos	4	3	2	0	0
Ideensammlung zu Alternativen in der Freizeit (mit Piktogrammen)	4	2	2	0	2
Befindlichkeitspiktogramme	3	3	3	1	0
Übung Suchtentwicklung	2	2	2	0	4
Konsumprofil	2	4	0	0	4
Geruchsmemory/Wahrnehmungseinheit	2	5	1	0	2
Trau-dich-Übungen (Bodenmatte)	2	2	0	0	6
Wohlfühlstationslauf	2	5	0	0	1
Deeskalationsübungen	2	2	0	0	4
Elternbrief	1	2	3	0	4
Energizer-Übungen	1	1	0	0	8
Zigarettenwerbung	1	1	5	1	2
Behauptungskarten zum Thema "Was ist legal/illegal?" und zu Verhaltenssucht	1	0	1	0	7
Brief an sich selbst mit Ziel	1	3	2	4	0
Vertrauensübungen	0	2	0	0	8
Cannabis-Quiz "Das kommt nicht in die Tüte"	0	0	1	1	8

Die schlechtesten Bewertungen erhielten die Bilder aus Zigarettenwerbungen (anhand derer die irreführende Wirkung von Werbung besprochen werden sollte) sowie der Brief an sich selbst, in dem die Teilnehmenden die Ziele, die sie sich selbst gesetzt hatten, schriftlich

festhalten sollten. Über die Hälfte der Fachkräfte (n = 6) bewerteten diese beiden Bestandteile als eher wenig praktikabel.

Es zeigte sich in den Kursen, dass die Bilder der **Zigarettenwerbung** von einigen Teilnehmenden nur schwer zu verstehen waren, wohl weil sie nicht deren Lebenswelt entsprachen. Die Rückmeldungen und das Gesprächspotential zu den Werbebildern waren dementsprechend gering. Auch die Beschreibung der Schad- und Inhaltsstoffe in einer Zigarette war für einige zu schwierig und die verwendeten chemischen Begriffe konnten nicht in leichte Sprache übersetzt werden.

Der **Brief an sich selbst**, der ein selbstgesetztes Ziel enthalten sollte, war z. T. kaum realisierbar – vor allem für die Personen, die nicht lesen und schreiben konnten. Hier wären Piktogramme/Symbole als Vorlage zum Ankreuzen hilfreich. Einigen war es jedoch auch mit Unterstützung kaum möglich, diese Aufgabe zu erfüllen, da sie schlichtweg nicht verstanden, warum man sich selbst einen Brief schreiben sollte. Zugleich hatten sie Schwierigkeiten, sich selbst ein Ziel zu setzen. Die Fachkräfte meldeten z. B. zurück: *„Ich hatte den Eindruck, manche Teilnehmende waren überrascht und nun in Kürze ein Ziel zu finden, fiel ihnen schwer. Es wurde dann durch uns Moderatoren vorangetrieben, wobei die Gefahr besteht, dass dies dann nicht wirklich ein Ziel des Teilnehmenden war.“* *„Auch die Erinnerung an dieses Ziel im Alltag fehlte und konnte bis zum 1. Wiederholungstag nicht immer aufrechterhalten werden. Evtl. kann der Transfer mit Hilfe eines Gegenstands geleistet werden, der symbolisch für dieses Ziel steht und den der Betreffende bei sich tragen und anfassen/begreifen kann, z. B. einen Schlüsselanhänger oder etwas für die Hosentasche. Hilfreich wäre es auch, wenn das Thema ‚persönliches Ziel‘ schon vorher im Kurs thematisiert und bearbeitet werden würde.“*

Die schwarz-weißen **Gefühlskarten/Befindlichkeitspiktogramme** waren für die Teilnehmenden schwer zu erkennen. Teilweise waren sie auch kaum in der Lage, die Feinheiten in den Gefühlen zu unterscheiden. Für ‚traurig sein‘ fehlte ein klares Bild, wie beispielsweise ein weinendes Gesicht. Grundsätzlich zeigten sich bei den Teilnehmenden Schwierigkeiten, Gefühle wahrzunehmen, zu erkennen und wiederzugeben. Mal konnten sie zu eigenen Gefühlen wenig sagen, mal lehnten sie es ab, über Gefühle zu sprechen.

Trotz der guten Bewertungen der **Rollenspiele**, die aus der obigen Tabelle abzulesen sind, fanden sich in den Erläuterungen der Fachkräfte deutliche Hinweise darauf, dass die Teilnehmenden bei der Durchführung Schwierigkeiten hatten, sich in die jeweilige Rolle hineinzuversetzen: *„Bei den Rollenspielen erlebten wir, dass die Teilnehmenden entweder das Rollenspiel der Moderatoren nachspielten, das sie vorher als Beispiel gesehen hatten, ohne einen eigenen Bezug zu ihrer Situation herzustellen oder sie weigerten sich, eine Rolle zu spielen.“* Einige Teilnehmenden fühlten sich durch Rollenspiele bevormundet, da ihnen durch die jeweilige Rolle ein bestimmtes Verhalten vorgeschrieben wurde und damit ein zu großer pädagogischer Zeigefinger verbunden war. Außerdem stellten sich die Rollenspiele z. T. als nicht passend für Erwachsene heraus und machten eine Anpassung an die Lebenswelt der Teilnehmenden (z. B. Situationen in der WfbM statt in der Schule) erforderlich.

#### 6.4.4 Bewertung der Schulung

Die Schulung erhielt von den Fachkräften (n = 10) insgesamt eine positive Bewertung. Für alle Teilnehmenden war die Schulung inhaltlich überwiegend gut verständlich und wurde als hilfreich für eine erfolgreiche Durchführung empfunden. Der Aufbau wurde von allen als gut strukturiert bewertet und der zeitliche Rahmen von 80 % als angemessen. Zwei der teilnehmenden Fachkräfte empfanden die Schulung als zu kurz. Die Fachkräfte stellten aber

auch klar, dass es trotz guter Schulung notwendig ist, sich selbständig umfangreich einzulesen und vorzubereiten.

Dadurch, dass zwischen Schulung und Durchführung ein langer Zeitraum lag, erfolgte die Vorbereitung der Durchführung weniger auf Grund der Erinnerung an die Schulung, sondern eher anhand des Handbuchs.

#### 6.4.5 Verbesserungsmöglichkeiten

Trotz des hohen Aufwands für die Vorbereitung des SAG-NEIN!-Kurses stellt er für die Einrichtungen insgesamt ein attraktives Präventionsangebot dar. Die guten Vorlagen müssen jedoch an die Bedarfe der Teilnehmenden angepasst werden – besonders mit Blick auf die mögliche Heterogenität und die zum Teil sehr unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Erfahrungen mit dem Einsatz der äußerten die Fachkräfte folgende Verbesserungsvorschläge:

- Struktur, Aufbau und Methoden sind hilfreich und im Prinzip passend für die Zielgruppe, aber Inhalte und Informationen müssen besser auf die Lebenswelt Erwachsener angepasst werden.
- Das gesamte Material sollte durch (mehr) Piktogramme ergänzt und damit (noch) besser auf die Zielgruppe Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet werden.
- Für alle Übungen, die Lese- und Schreibfähigkeit erfordern, sollten alternative Übungen bereitgestellt werden, die auch für Personen, die nicht lesen und schreiben können, geeignet sind.
- Die Quizfragen für die Würfelralley zum Thema Alkohol sollten auf die unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmenden angepasst werden: Für Personen mit geringen kognitiven Fähigkeiten bedarf es einer Vereinfachung der Fragen. Für erwachsene Personen mit größeren kognitiven Fähigkeiten könnten die Fragen weniger einfach sein.
- Generell wünschten sich die Fachkräfte ergänzende zusätzliche Fragen, um Wiederholungen zu vermeiden.
- Für einige Übungen, Inhalte und Themen sollte mehr Zeit eingeplant werden, zum einen, um sie nur mit mehrfacher Wiederholung besser festigen zu können (beispielsweise Erklärung und Abgrenzung der Begriffe Genuss, Missbrauch, Gewöhnung und Abhängigkeit). Zum anderen, um das eigene Handeln besser reflektieren und Alternativen entwickeln zu können, und mehr über Gefühle zu sprechen und zu üben, sich Ziele zu setzen.
- Die schwarz-weißen Gefühlskarten/Befindlichkeitspiktogramme sollten farbig gestaltet und die Darstellungen vereinfacht und ergänzt werden.
- Hilfreich wären verständliche Erläuterungen zu den Schadstoffen in einer Zigarette und eine Einheit über die jeweiligen Wirkungen der Suchtstoffe, besonders von Nikotin und Alkohol.

Über konkrete Einzelmeldungen hinaus wünschten Fachkräfte sich, von ihren Einrichtungen ausreichend Zeit zu bekommen: „*Das Projekt war super. Arbeitgeber sollten den Ausführungen insgesamt mehr Zeit für die Umsetzung und Vorbereitung zur Verfügung stellen!*“

#### 6.4.6 Bewertung durch die Teilnehmenden

Genauso wie Fachkräfte, bekamen auch die Teilnehmenden mit Behinderung Gelegenheit, den Präventionskurs zu bewerten. Dazu wurde den Teilnehmenden während der Präventionswoche am Ende jeden Tages ein Fragebogen vorgelegt. Die Fragebogen waren in leichter Sprache gestaltet, unterstützt durch Piktogramme und konnten anonym bzw. pseudonymisiert bearbeitet werden. Auf vierstufigen Skalen konnten die eingesetzten Materialien, Methoden und Übungen bewertet werden. Als Antwortmöglichkeit standen zur Auswahl: Es hat mir gut/mittel/nicht gut gefallen sowie ‚ich weiß nicht‘. Zusätzlich hatten sie am fünften Tag die Möglichkeit zu beschreiben, was sie insgesamt am Kurs gut oder schlecht fanden, was sie Neues gelernt haben und ob sie ihren Freund:innen den Kurs weiterempfehlen würden. Falls Teilnehmende Unterstützung beim Ausfüllen brauchten, konnten sie den Fragebogen mit einer Person ihrer Wahl gemeinsam ausfüllen, von dieser Möglichkeit machten etwa die Hälfte der Teilnehmenden Gebrauch.

41 Teilnehmenden bewerteten den SAG NEIN! Kurs – weit überwiegend positiv: Insgesamt gaben mit 93 % fast alle Teilnehmenden an, bei SAG NEIN! viel oder zumindest etwas Neues gelernt zu haben. Dazu zählte insbesondere Wissen über die Schadstoffe in einer Zigarette und über Alkohol sowie über Gefühle sprechen und nein sagen zu lernen.

83 % hat der Kurs insgesamt gut gefallen und 81 % würden ihren Freund:innen Gutes davon erzählen. Lediglich vier der 41 Teilnehmenden wollen den Kurs nicht weiterempfehlen.

Wie in der nachfolgenden Tabelle dargestellt, erhielten die verschiedenen Spiele, Übungen und Aufgaben größtenteils ein gutes Feedback und kamen bei den Teilnehmenden gut an. Nur einzelnen Personen gefielen einige der Übungen nicht.

Tab. 15: Bewertung der Übungen durch die Teilnehmenden (Angaben in %)

	gut	mittel	nicht gut	weiß nicht	keine Angabe
Erzählen über Alkohol trinken, Zigaretten oder Cannabis rauchen (n = 41)	85,4	4,9	2,4	0,0	7,3
Sprechen über Dinge, die man selbst schon einmal probiert hat (z. B. Bier trinken, rauchen) (n = 41)	82,9	4,9	4,9	0,0	7,3
Würfel-Spiel mit Quiz-Fragen zu Alkohol (n = 41)	82,9	4,9	2,4	0,0	9,8
alkoholfreie Cocktails mischen (n = 41)	82,9	4,9	0,0	2,4	9,8
Riesen-Zigarette basteln (n = 41)	82,9	2,4	2,4	2,4	9,8
Wie war der SAG NEINI!-Kurs für Dich? (n = 41)	82,9	2,4	0,0	0,0	14,6
Sachen in einem Sack ertasten, z. B. Strohhalm, Bierflasche/Bierdeckel (n = 29)	82,7	3,4	0,0	3,4	10,3
Gefühle zeigen mit Smiley-Karten (n = 41)	78,0	9,8	2,4	0,0	9,8
Urkunde bekommen (n = 36)	77,8	2,7	0,0	0,0	19,4
Sammeln von Freizeit-Ideen (n = 30)	73,3	3,3	0,0	3,3	20,0
Bilder von Zigaretten-Werbung angucken (n = 41)	73,2	7,3	4,9	2,4	12,2
Rollenspiele zum Nein-Sagen zu Alkohol, Zigaretten oder Cannabis (n = 41)	73,2	7,3	7,3	2,4	9,8
Trau-Dich-Übungen (n = 35)	71,4	14,3	0,0	2,8	11,4
Brief an Dich selbst schreiben (n = 41)	70,7	4,9	0,0	7,3	17,1
Rate-Spiel mit Quiz-Fragen zu Medien/Cannabis (n = 15)	60,0	0,0	0,0	6,7	33,3
Geruchsmemory spielen (n = 34)	58,8	26,5	0,0	2,9	11,8
Karten zu „Was ist erlaubt und was ist verboten“ (n = 15)	53,3	6,7	0,0	6,7	33,3

Die besten Bewertungen erhielten das „Erzählen über Alkohol trinken, Zigaretten oder Cannabis rauchen“ und das „Sprechen über Dinge, die man selbst schon einmal probiert hat“ sowie das Ertasten von Gegenständen im „Konsumsack“, das Würfel-Quiz zu Alkohol, das Basteln einer Riesenzigarette und das Mischen alkoholfreier Cocktails. Diese Übungen gefielen etwa 83 % bis 85 % der Teilnehmenden besonders gut. Am schlechtesten schnitten das Spiel „Geruchsmemory“, die Übung mit den Karten zu „Was ist erlaubt und was ist verboten“ und das Rate-Spiel mit Quiz-Fragen zu Medien oder Cannabis ab, diese fanden nur rund 50 % bis 60 % der Teilnehmenden gut. Die übrigen Übungen wurden von etwa drei Viertel der Teilnehmenden als gut bewertet.

Auf die Frage „Wie lange hat der Kurs für dich gedauert?“ gaben etwa 27 % an, der Kurs war zu kurz, für etwa 7 % war der Kurs zu lang und für knapp die Hälfte war die Dauer genau richtig.

Was fanden die Teilnehmenden besonders gut am SAG-NEIN!-Kurs? Dazu machten 31 Personen Angaben, oft Mehrfachnennungen. Etwa die Hälfte der Personen (n = 16) betonten in ihrer Antwort, dass ihnen „alles“ am Kurs gut gefallen habe und sie den ganzen Kurs „richtig gut“ oder „schön“ fanden und es „Spaß gemacht hat“, teilzunehmen. Jeweils neunmal wurden das gemeinsame Frühstück sowie das Mixen der alkoholfreien Cocktails hervorgehoben. Fünf Personen fanden die Rollenspiele besonders gut. Gut gefallen hat den Teilnehmenden außerdem, dass „man so viel erfahren“ und so viele (neue) Informationen bekommen hat (vier Nennungen), u. a. zum Thema Zigaretten und „was man in der Zigarette so alles drin findet“ (vier Nennungen). Vier Personen freuten sich darüber, nette Menschen kennengelernt zu haben.

Auf die Frage „Was war schlecht am SAG-NEIN!-Kurs?“ machten elf Personen Angaben. Drei Teilnehmende bedauerten, dass der Kurs zu kurz war. Je drei Personen gefielen die Rollenspiele und das Sprechen über Gefühle nicht. Zwei Personen kritisierten, dass „alles neu war“ bzw. „alles schlecht war“.

#### **6.4.7 Wirksamkeit**

Die Wirksamkeit von SAG NEIN! sollte anhand eines personenbezogenen Vorher-Nachher-Vergleichs der SumID-Q Befragungsergebnisse untersucht werden. Dazu war eine Wiederholungsbefragung aller Maßnahmeteilnehmenden mit SumID-Q vier bis sechs Wochen nach Abschluss des letzten Wiederholungstages von SAG NEIN! vorgesehen. Die Erstbefragung mit SumID-Q zu Beginn des Projekts oder spätestens vor der Teilnahme an SAG NEIN! war Voraussetzung hierfür. Die Wirksamkeitsbetrachtung unterlag jedoch erheblichen Limitationen:

Die Teilnehmenden in Bremen konnten nicht in die Wirksamkeitsevaluation einbezogen werden, da kein Teilnehmender an der Erstbefragung teilgenommen hatte und diese auch nicht rechtzeitig nachgeholt wurde. Auch die Teilnehmenden des zweiten SAG NEIN! Kurses in Magdeburg konnten nicht eingeschlossen werden, da die Durchführung sich pandemiebedingt zeitlich so weit nach hinten verschoben hatte, dass die Wiederholungsbefragung erst nach Abschluss der wissenschaftlichen Begleitung hätte stattfinden können. Für die sechs Teilnehmenden des ersten Kurses war eine Nachbefragung sinnvoll, doch lag nur für zwei auch eine Erstbefragung als Vergleichsgrundlage vor. Von den Teilnehmenden in Coesfeld wurden ebenfalls sechs nach der Teilnahme an SAG NEIN! mit SumID-Q nachbefragt. Bei all jenen, die Interesse an LBoD äußerten, wurde die Nachbefragung auf den Abschluss der Intervention verschoben. Alle übrigen SAG NEIN! Teilnehmenden wollten nicht erneut mit SumID-Q befragt werden. Insgesamt standen somit für die Wirksamkeitsevaluation von SAG NEIN! lediglich Daten von acht Teilnehmenden zur Verfügung.

In den meisten Fällen ist es schwierig, Wirksamkeit auf Konsumverhalten zu messen, weil bei den Personen zum Zeitpunkt der Erstbefragung kein problematischer Konsum vorlag. Zwar haben alle zweimal Befragten schon mal Alkohol getrunken, aber kaum geraucht und so ist auch keine Verringerung im Konsumverhalten beobachtbar. Auch bzgl. des konsumbezogenen Wissens oder der Einstellung zum Konsum konnten keine Veränderungen festgestellt werden.

Nur bei einer Person, die vorher fast eine Schachtel Zigaretten am Tag geraucht hat und nikotinabhängig war, zeigte sich in der Nachbefragung eine deutliche Veränderung im

Konsumverhalten: Sie hat aufgehört zu rauchen und eine negativere Einstellung zum Rauchen entwickelt. Ob dies allerdings ursächlich auf die Teilnahme an SAG NEIN! zurückzuführen ist, bleibt fraglich: Zwischen Erstbefragung und Präventionswoche lagen 1,5 Jahre – bis zur Wiederholungsbefragung im November 2021 waren etwa zwei Jahre vergangen.

## 6.5 Evaluation von „Less Booth or Drugs – LBoD“

Für die Evaluation von LBoD wurden – wie in Kap. 5.2 ausführlicher beschrieben – sowohl die durchführenden Projektfachkräfte als auch die an der Intervention teilnehmenden Klient:innen schriftlich zu ihren Bewertungen und Erfahrungen befragt. Die in den nachfolgenden Abschnitten dargestellten Ergebnisse basieren überwiegend auf den in diesen schriftlichen Befragungen erhobenen Daten, z. T. durch Aspekte ergänzt, die im Rahmen der Workshops erarbeitet wurden.

Da durch die coronabedingten Einschränkungen LBoD nur am Standort Coesfeld einmal vollständig durchgeführt wurde, ist die zugrundeliegende Datenbasis kleiner als ursprünglich geplant. In Bremen musste die Intervention coronabedingt nach der vierten Sitzung abgebrochen werden und in Magdeburg kam es erst gar nicht zur Umsetzung. Für die Auswertung lagen drei Evaluationsbogen von den durchführenden Fachkräften zweier Standorte vor, zwei Dokumentationsbogen, fünf Teilnehmendenbefragungen und fünf SumID-Wiederholungsbefragungen. Die folgende Darstellung kann also nur im Sinne explorativer Eindrücke verstanden werden.

### 6.5.1 Inanspruchnahme und Umsetzung von LBoD

Am **Standort Coesfeld** wurde über einen Zeitraum von 16 Wochen (14.07. bis 02.11.2021) durch die beiden weiblichen Projektfachkräfte der Suchthilfe mit fünf Teilnehmenden (darunter vier Männer) die verhaltenstherapeutische Intervention LBoD durchgeführt. Die vorgesehenen zwölf Gruppensitzungen fanden (mit Ausnahme einer vierwöchigen „Sommerpause“ im August/September 2021) im wöchentlichen Wechsel mit insges. 48 Einzelsitzungen statt, davon 46 in Begleitung einer/s Bezugsbetreuenden aus dem Wohnhaus als Vertrauensperson.

Mit 9,5 Sitzungen pro Teilnehmer:in haben weniger Einzelgespräche stattgefunden als im Manual vorgesehen (12 Einzelgespräche pro Person). Zwar wurde allen Teilnehmenden zu jeder Gruppensitzung eine Einzelsitzung angeboten, jedoch konnten – wegen fehlender Begleitmöglichkeiten durch die Vertrauensperson oder Erkrankungen/Urlaub der Teilnehmenden nicht alle Termine realisiert werden.

Die durchschnittliche Dauer der Einzelgespräche lag bei 60 Minuten (min. Dauer: 45 Min., max. Dauer: 75 Min.), meist mit einer kurzen Pause. Die Gespräche fanden entweder im Wohnhaus, in der WfbM oder in der Suchtberatungsstelle statt.

Die 90-minütigen Gruppengespräche wurden jeweils vormittags ab 9:00 Uhr (mit einer 15-minütigen Pause) in der WfbM Nordkirchen durchgeführt. Die Teilnahme erfolgte in den meisten Fällen regelmäßig.

Am **Standort Bremen** begann im Februar 2021 ein LBoD-Kurses in gemischtgeschlechtlicher Besetzung durch die beiden Projektfachkräfte der Ambulanten Suchthilfe Bremen. Vom 10. Februar bis 13. März 2021 fanden mit fünf Teilnehmenden (alle männlich) im

Wochentakt insgesamt vier Gruppensitzungen (Dauer: 90 Min., 17:00 bis 18:30 Uhr) sowie zwölf Einzelgespräche statt.

Die Anzahl der meist einstündigen Einzeltermine pro Teilnehmenden variierte dabei zwischen einem und vier Terminen. Aufgrund der Belastung der Teilnehmenden durch andere regelmäßige Termine, konnte nicht für alle Teilnehmenden zu jeder Gruppensitzung eine Einzelsitzung umgesetzt werden: Die Terminfindung gestaltete sich als zu schwierig und die Durchführung eines weiteren wöchentlichen Termins als zu anstrengend. Eine Begleitung von Einzelsitzungen durch Vertrauenspersonen war nicht möglich, hierfür fehlten in der Ambulanten Betreuung die notwendigen Stunden.

Wegen der zunehmenden Einschränkungen durch die Corona-Pandemie konnte der Kurs nach der vierten Gruppensitzung nicht fortgeführt werden. Erst ab Mai 2021 wurde dann, in Anlehnung an die Vorgehensweisen und Inhalte von LBoD ein offenes Gruppenangebot mit durchschnittlich drei (wechselnden) Teilnehmenden durchgeführt, immer montags-nachmittags von 16:00 bis 17:30 Uhr in den Räumen der Ambulanten Suchthilfe Bremen. Die Erfahrungen, die in der Durchführung des offenen Gruppenangebots gewonnen wurden, flossen in die Evaluation mit ein.

### **6.5.2 Durchführung und Praktikabilität von LBoD**

Die Praktikabilität von LBoD wird *für die mit TANDEM adressierte Zielgruppe* von den Fachkräften (n = 3) insgesamt als eher gut eingeschätzt. Die Intervention scheint als ambulantes Angebot gut geeignet zu sein, das Manual bewerteten die Fachkräfte als gut aufgebaut, verständlich und brauchbar; die behandelten Themen und eingesetzten Methoden wurden für die Zielgruppe überwiegend als passend wahrgenommen.

Die Praktikabilität *in dem erprobten Setting* wird jedoch überwiegend als eher schlecht bewertet. Als Gründe hierfür wird insbesondere die Überforderung der Teilnehmenden genannt: Die vorgesehenen Inhalte der Intervention, insbesondere die schriftlich zu bearbeitenden Arbeitsblätter, erwiesen sich als (zu) anspruchsvoll – einerseits in Hinblick auf die kognitive Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden, andererseits hinsichtlich des durch Gruppen- und Einzelsitzungen vorgegebenen zu knappen Zeitrahmens. Auch war es vielfach schwierig, den Weg zur Suchtberatung zu bewältigen – besonders nach Feierabend.

An beiden Standorten herrschte während der Durchführung der Kursstunden eine gute Atmosphäre unter den insgesamt zehn Teilnehmenden. Sie hatten Freude am Austausch und waren an den Inhalten und Themen der Gruppen- und Einzelgespräche interessiert, die auch von den Fachkräften als überwiegend zielgruppengerecht bewertet wurden.

Die empfohlene Gruppengröße von vier bis sechs Teilnehmenden wurde bei einer Realisierung mit jeweils fünf Personen pro Kurs von den Fachkräften als angemessen bewertet – gleiches galt für die Besetzung des Kurses durch zwei Fachkräfte. Es entstand jedoch der Eindruck, dass ein TANDEM aus Fachkräften von Behinderten- und Suchthilfe ein noch besseres Gelingen ermöglicht hätte, statt der im Manual vorgesehenen Durchführung durch zwei Fachkräfte der Suchthilfe. Die Annahme, dass eine Durchführung durch zwei der Teilnehmenden eher fremden Fachkräften eine größere Offenheit ermöglicht, wird von den Fachkräften nicht bestätigt.

Struktur und Zeitrahmen der Intervention mit zwölf Gruppensitzungen à 90 Minuten plus wöchentlich je eine Einzelsitzung von 45-minütiger Dauer, wird als wenig zielgruppengerecht bewertet und die Anzahl der vorgesehenen Termine als nicht angemessen. Der Grund hierfür liegt vor allem in den als zu hoch erlebten Anforderungen an die Teilnehmenden.

Die im Handbuch für die jeweiligen Sitzungen vorgesehenen Inhalte waren zum Teil massiv überfordernd für das kognitive Niveau, Konzentrationsstörungen waren die Folge. Die (schriftliche) Bearbeitung von theoretischen Inhalten auf Arbeitsblättern war besonders bei fehlender Lese- und/oder Schreibfähigkeit eine große Herausforderung. Folglich reichten die im Manual angegebenen Zeiten in der Praxis nicht aus. Viele Themen brauchten mehr Zeit in der Bearbeitung und zudem mehr Vorbereitung und wiederholte Erklärungen zum Ablauf (im Manual nicht vorgesehen). Aus diesen Praxiserfahrungen ergab sich der Bedarf nach Verlängerung und mehr Terminen, um Inhalte zu „entzerren“.

An beiden Standorten wurden die Einzelgespräche, die nach Dienstschluss in der Freizeit der Teilnehmenden durchgeführt wurden, als hohe Belastung erlebt. In Bremen konnten deshalb nicht für alle Teilnehmenden zu jeder Gruppensitzung eine Einzelsitzung realisiert werden. Zudem schienen Inhalte oftmals in der Gruppe besser vermittelt werden zu können, auch förderte die Zusammenarbeit von Teilnehmenden eine positive Stimmung. Hieraus ergab sich in Bremen der Wunsch nach einer Verringerung der Einzeltermine bei gleichzeitiger Erhöhung der Gruppengespräche. Zudem wurde von beiden Standorten vorgeschlagen, sämtliche Termine – sowohl Einzel- als auch Gruppengespräche – tagsüber/innerhalb der Arbeitszeit an den Arbeitsplatz der Teilnehmenden zu verlegen.

Vertrauenspersonen zu den Einzelsitzungen hinzuzuziehen, wurde von den Fachkräften als hilfreich und sinnvoll bewertet – besonders um den Teilnehmenden bei der Bearbeitung der (schriftlichen) Aufgaben zu unterstützen. Aber das war in der Realität nicht immer umsetzbar und z. T. konnten Einzelgespräche wegen fehlender Begleitung durch Vertrauenspersonen gar nicht wahrgenommen werden.

Der erforderliche Aufwand für die Vorbereitung und die Organisation wird als hoch bewertet: Auswahl, Information und Einladung potenzieller Teilnehmender sowie die Information von Angehörigen war aufwändig. Die sich anschließende Umsetzung der Stunden erforderte weiteren hohen Aufwand, z. B. für die Terminierung der zahlreichen Gruppen- und Einzelgespräche, die Suche nach geeigneten Räumen, die Freistellung von teilnehmenden WfbM sowie – ganz generell – für die Bereitstellung der benötigten personellen und materiellen Ressourcen.

### 6.5.3 Bewertung von Arbeitsmaterialien und Methoden

Das **Praxishandbuch** wurde von allen Fachkräften (n = 3) als gut bewertet. Das Handbuch wurde als strukturiert, übersichtlich, inhaltlich verständlich und angemessen im Umfang beschrieben. Die Fachkräfte fanden es informativ, hilfreich und wichtig zur Vorbereitung.

Trotz der guten Bewertung gaben die Fachkräfte für beide Standorte an, sich bei der Durchführung der Intervention nicht immer an die Vorgaben des Handbuches gehalten zu haben. Begründet waren die Abweichungen im Vorgehen mit den oben skizzierten als zu hoch erlebten Anforderungen an die Teilnehmenden. Die Fachkräfte beider Standorte haben sich im Verlauf des Kurses deshalb dazu entschieden, die Intervention zu modifizieren und inhaltlich auf die wichtigsten Themen zu reduzieren (z. B. Ausrutscher, Rückfall, Ampel, A-Techniken), verschiedene Übungen anzupassen oder wegzulassen.

Die Brauchbarkeit der zur Verfügung stehenden **Materialien, Methoden und Übungen** wurde von beiden Standorten insgesamt als gut bewertet und der Großteil der in den Einzel- und Gruppensitzungen behandelten Themen als inhaltlich passend. Die Bewertungen der einzelnen Materialien und Übungen zeigte, dass an beiden Standorten ca. ein Fünftel der vorgesehenen Inhalte eingespart wurden und bis zu einem Viertel weniger gut bewertet wurden. Bezogen auf die Inhalte hielten gute und kritische Bewertungen sich die Waage.

Als geeignete Technik zur Verringerung des Konsums erwies sich an beiden Standorten das Trainieren von Selbstkontrolltechniken mit Hilfe der „sechs A’s“ (Abstand nehmen, Ablenkung suchen, aufmerksam machen, anders denken und anders handeln, Applaus einholen, Absprachen treffen) sowie das Vereinbaren von Zielen und Belohnungen sowie der Austausch darüber.

Im Übrigen unterschieden sich die Einschätzungen dazu, was als hilfreich bewertet wurde, zwischen den beiden Standorten. Die Bewertungen waren dabei auch abhängig von den Fähigkeiten und Vorlieben der konkret je erreichten Teilnehmenden. Während in Coesfeld z. B. Rollenspiele (zum Thema „Andere Gedanken üben“, „Anders denken, anders handeln“) eher gut angenommen wurden und die Teilnehmenden begeisterten, *machte man in* Bremen mit Rollenspielen eher schlechte Erfahrungen. Gleiches gilt für das Anfertigen von Collagen zu den Vorteilen einer Konsumverringerung: das kam in Bremen gut an, überforderte aber in Coesfeld die Teilnehmenden sowohl inhaltlich als auch motorisch.

Als besonders hilfreich hoben die Fachkräfte in Einzelnennungen u. a. folgende weitere Materialien und Methoden/Übungen hervor:

- die Piktogramme (besonders die der A-Techniken sowie Daumenpiktogramme)
- die Bildkarten (Din A4) zum Ablauf der Sitzungen
- den Kurzfilm „Nuggets“
- das Kennlernspiel „Geh zur Wand“, hier zeigte sich, dass den Teilnehmenden mit Bewegung Inhalte leichter vermittelt werden können.
- die Vor- und Nachteilswaage zu Konsum
- das Ampelmodell zum Umgang mit Risikosituationen: die verschiedenen farblich gekennzeichneten Bereiche (rot, gelb, grün) wurden gut verstanden und befüllt
- die Übung „Verlangen geht vorbei“: Die Übung zeigte den Teilnehmenden sehr eindrücklich, das Entstehen und Vergehen von Verlangen und blieb nachhaltig im Gedächtnis.

Eine einheitlich schlechte Bewertung von beiden Standorten erhielt die Arbeitsmappe für die Teilnehmenden, die die einzelnen (schriftlich zu bearbeitenden) Arbeitsblätter umfasste. Die Mappe war besonders bei motorischen Einschränkungen angesichts der Vielzahl an abzuheftenden Arbeitsblättern schwer zu handzuhaben. Schwierig waren auch das Konsumtagebuch und die Erstellung eines Plans zur Bestimmung von Konsumphasen und Aktivitäten zur Verhinderung von Rückfällen. Gerade diese Arbeitsmaterialien erwiesen sich für Personen, die schlecht oder gar nicht lesen können, als kaum nutzbar. Zudem waren hier die Inhalte generell zu anspruchsvoll und zu umfangreich für die vorgegebene Zeit. So kam es zu Überforderung und Frustration der Teilnehmenden. Auch erfordert das regelmäßige Führen eines (Konsum-)Tagebuchs mehr Disziplin als von den Teilnehmenden leistbar. Mindestens wäre Hilfe von einer Vertrauensperson nötig – oft aber nicht möglich.

Auch die Substanzinformation wurde von den beiden Standorten als unpassend bewertet, z. T. weil Teilnehmenden schon vor der Teilnahme an LBoD in Suchtberatung waren und sich bereits mit dem eigenen Konsum und Informationen zu Suchtmitteln beschäftigt hatten.

#### 6.5.4 Bewertung der Schulung

Die Schulung wurde von zwei Fachkräften bewertet: als inhaltlich verständlich und gut strukturiert. In Hinblick auf Dauer und Nutzen der Schulung gingen die Meinungen der beiden Fachkräfte auseinander: Während eine Fachkraft die Schulung zeitlich angemessen fand und hilfreich für die Vorbereitung von LBoD, erachtete die andere Fachkraft eine deutlich längere Fortbildung als notwendig. Moniert wurde das Fehlen von Hinweisen auf die Bedeutung einer ausreichenden Vorlaufzeit (u. a. für Auswahl und Vorbereitung der Teilnehmenden, für Anpassungen an das jeweilige kognitive Niveau der Teilnehmenden etc.). Außerdem wurde die Einbeziehung der Behindertenhilfe in die Schulung empfohlen, da die Fachkräfte ohne eine Fortbildung zu wenig kaum Informationen zu Ablauf und Inhalten hatten und die Einzelgespräche deshalb nicht so gut wie möglich unterstützen konnten.

Der Wunsch nach einer längeren Dauer der Fortbildung und einer intensiveren Bearbeitung der vorgesehenen Inhalte wurde bei der zweitägigen Schulung im September 2020 in Münster ebenfalls laut.

#### 6.5.5 Verbesserungsmöglichkeiten

Insgesamt erscheinen die Inhalte und Methoden von LBoD aus Sicht der durchführenden Projektfachkräfte geeignet, um mit geistig behinderten Erwachsenen an ihrem problematischen oder abhängigen Suchtmittelkonsum zu arbeiten. Bei der Umsetzung traten einige Stolpersteine auf, die oben bereits beschrieben wurden. Daraus leiteten die Fachkräfte einige Verbesserungsvorschläge ab.

So wurden für die Arbeitsmaterialien/-blätter, Methoden und Übungen folgende konkreten Vorschläge Verbesserungen gemacht (Einzelnennungen):

- inhaltliche Anpassung, Reduktion, so dass die Inhalte auch für Personen mit einem niedrigerem kognitiven Niveau oder/und Personen, die schlecht oder gar nicht lesen und schreiben können, verständlich sind oder ...
- mehr oder längere Einheiten
- Screening des kognitiven Niveaus der Teilnehmenden vor Beginn/Durchführung der Intervention und entsprechende Anpassung der Umsetzung
- Öffnung des Gesamtkonzepts in Richtung einer Ideen-/Themen- und Methodensammlung, die modular angeboten werden kann
- Themenbearbeitung gemeinsam auf Flipcharts statt einzeln auf Arbeitsblättern
- Vermittlung theoretischer Inhalte besser über praktische und bewegungsgestützte Übungen
- Schwarz-weiße Piktogramme vergrößern und farbig gestalten
- Achtsamkeitsübung zum Ende jeder Gruppensitzung, regelmäßige Konzentration auf den Moment und die aktuelle Wahrnehmung
- Anpassung der Rollenspiele an die Zielgruppe
- Durchführung während der Arbeitszeit in den WfbM.

Ganz grundsätzlich wird angeregt, auch die Durchführung von LBoD im TANDEM aus Fachkräften von Sucht- und Behindertenhilfe zu planen und die Behindertenhilfe bereits in

der Schulung einzubinden. So kann die Umsetzung in der Lebenswelt der Teilnehmenden besser unterstützt werden und die Ansprache zielgruppengenaue erfolgen.

### 6.5.6 Bewertung durch die Teilnehmenden

Auch die Teilnehmenden wurden zur Intervention befragt. Eingesetzt wurde dafür ein schriftlicher Fragebogen in leichter Sprache mit Piktogrammen. Eine gesamthafte Evaluation am Ende des gesamten Programms erschien für den Teilnehmendenkreis zu anspruchsvoll, deshalb wurde den Teilnehmenden am Ende jedes Gruppengesprächs ein Fragebogen vorgelegt, auf dem sie auf einer viertstufigen Skala eine Bewertung des jeweiligen Termins sowie der konkret eingesetzten Materialien und Übungen abgeben konnten. Als Antwortmöglichkeit standen zur Auswahl: Es hat mir gut/mittel/nicht gefallen sowie ‚ich weiß nicht‘. Zusätzlich hatten sie die Möglichkeit zu beschreiben, was genau ihnen gefallen oder nicht gefallen hat. Die Teilnehmenden, die Unterstützung beim Ausfüllen brauchten, konnten den Fragebogen mit jemand gemeinsam ausfüllen. Von dieser Möglichkeit machten fast alle Teilnehmenden Gebrauch.

Die Befragung wurde nur in Coesfeld durchgeführt und betraf somit nur fünf Teilnehmende. Nicht alle waren bei allen Terminen anwesend: an fünf der zwölf Gespräche waren nur drei der fünf Kursteilnehmenden dabei. Dementsprechend klein ist die Datenbasis der nachfolgend dargestellten Ergebnisse der Teilnehmendenbefragung, oft handelt es sich um Einzelnennungen. Die Ergebnisse müssen also als explorative erste Eindrücke eingeordnet werden.

Alle zwölf Gruppengespräche wurden von den Teilnehmenden gut bewertet – sowohl die einzelnen Termine als auch das Gruppensetting insgesamt. Im Unterschied dazu wurden die – überwiegend gelobten – Einzelgespräche von zwei der fünf Teilnehmenden weniger gut bewertet. Die Gespräche haben ihnen „mittel“ bzw. „nicht so gut“ gefallen. Dabei fiel ins Gewicht, dass die Gespräche im direkten Anschluss an die Arbeit als (zu) anstrengend erlebt wurden. Diese Bewertung deckt sich also mit den Einschätzungen der durchführenden Projektfachkräfte (siehe oben).

Auf die Frage, *was* den Teilnehmenden an den Gruppengesprächen gut gefallen hat, wurden folgende Aspekte genannt: Es hat mir gut gefallen, *neue Leute kennen zu lernen bzw. die anderen Teilnehmenden besser kennenzulernen, sich Zeit zum Sprechen zu nehmen* und sich rund um das Thema Konsum *auszutauschen*. Dabei gefiel den Teilnehmenden vor allem die gute *Atmosphäre, das Vertrauen und die Offenheit*, die in der Gruppe herrschten. Man konnte offen über die verschiedenen Themen und die eigene Situation sprechen, *ohne von den anderen verurteilt zu werden*.

Die Teilnehmenden haben *von der Gruppe und der Gruppenleiterin Rückhalt, Unterstützung und Hilfe erfahren und Handlungsalternativen* aufgezeigt bekommen. Besonders das Kennenlernen der sechs A-Techniken war für die Teilnehmenden hilfreich. Es hat ihnen *gut getan zu reden, in der Gruppe über den eigenen Konsum zu sprechen und zu erzählen, was man konsumiert*. Das Gespräch über den eigenen Konsum war *hilfreich für eine offene Auseinandersetzung mit dem Thema*. Auch die Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen von Konsum wurde hervorgehoben, da sie den Teilnehmenden verdeutlichte, dass *Konsum nicht immer gut ist, sondern auch schadet* und sie es gut fanden, *sich darüber Gedanken zu machen, weniger Alkohol und Zigaretten zu konsumieren*.

Am Gespräch über Ausrutscher beruhigte es die Teilnehmenden, zu hören, *dass Ausrutscher keine Schande sind und es auch nach einem Ausrutscher immer weiter geht*. Das

Gespräch über Konsumgewohnheiten half den Teilnehmenden, sich selbst deutlich zu machen in welchen Situationen sie konsumieren. Am Gruppentermin über das „Nein-Sagen“ haben den Teilnehmenden besonders die Rollenspiele gefallen, in denen das Nein-Sagen konkret geübt wurde. Als weitere Aktivitäten, die den Teilnehmenden in den Gruppengesprächen besonders gefielen, wurden genannt: *das Spielen mit den anderen, den Film „Nuggets“ anzuschauen, das Frühstück mit der Gruppe, das Verleihen der Urkunde zum Abschluss des Kurses, das Komplimente-Spiel (bei dem die anderen gesagt haben, was sie gut an einem finden) war wunderbar, das Basteln eines Abschiedsgeschenks für die Vertrauensperson.*

Zu dem, was ihnen nicht (so gut) gefallen hat, notieren die Teilnehmenden nur wenig. Hier findet sich – die oben beschriebenen Erfahrungen der Projektfachkräfte bestätigend – ein Hinweis, dass die Arbeitsblätter insgesamt als *eher stressig* wahrgenommen wurden. Sie überforderten vor allem diejenigen, die nicht lesen konnten. Gleiches gilt für das Konsumtagebuch. Die meisten Teilnehmenden schrieben nicht regelmäßig auf, was geraucht, getrunken oder genommen wurde. Auch die fehlende Farbgebung bzw. der Schwarz-Weiß-Ton des Films und der Bilder fand bei den Teilnehmenden keinen Gefallen, wenngleich der Einsatz der Bilder, wie z. B. der Daumenpiktogramme (Daumen hoch, Daumen runter), insgesamt gut bewertet wurde.

Insgesamt hat den fünf Teilnehmenden der Kurs gut gefallen. Alle Teilnehmenden gaben an, im LBoD-Kurs „viel gelernt“ zu haben und würden es auch ihren Freund:innen empfehlen, bei LBoD mitzumachen.

### 6.5.7 Wirksamkeit

Die Wirksamkeit der Intervention sollte anhand von personenbezogenen Vorher-Nachher-Vergleichen der SumID-Q-Befragungsergebnisse untersucht werden. Dazu war eine Wiederholungsbefragung aller Maßnahmeteilnehmenden mit SumID-Q vier bis sechs Wochen nach Abschluss von LBoD vorgesehen. Die Erstbefragung mit SumID-Q zu Beginn des Projekts oder spätestens vor der Teilnahme an LBoD war Voraussetzung hierfür.

Die fünf Teilnehmenden in Bremen wurden nicht in die Wirksamkeitsevaluation mit einbezogen, da der Kurs pandemiebedingt nach der vierten Gruppensitzung abgebrochen werden musste und nicht fortgeführt werden konnte.

Von den fünf Teilnehmenden in Coesfeld konnten drei mit SumID-Q nachbefragt werden. Für zwei Personen (mit Alkoholproblematik, beide männlich) war die Kursteilnahme sehr erfolgreich, da sie seither keinen Alkohol mehr getrunken haben. Eine Person davon hatte vor der Intervention nahezu täglich getrunken, Risikosituationen dafür waren Stress, schlechte Laune oder Traurigkeit. Hier half der Alkohol auf andere Gedanken zu kommen und wurde meist zusammen mit anderen getrunken. An ihrem Tabakkonsum hatte sich hingegen nichts verändert und sie äußern dazu auch keine Veränderungsabsicht. Die dritte Person hatte vor dem Kurs keinen Alkohol getrunken und in Hinblick auf ihren Tabakkonsum hat LBoD keine Veränderung bewirkt: Der Befragte gibt auch nach der Teilnahme an, weiterhin etwa eine Schachtel pro Tag zu rauchen. Das entspanne ihn und bringe ihn bei schlechter Laune auf andere Gedanken.

Von den drei Personen, die zu ihrem Konsumverhalten nachbefragt werden konnten, gibt es also durchaus positive Ergebnisse zu berichten. Auch bestätigten die Fachkräfte zuletzt im Februar 2022, dass die beiden Männer (s. o.) weiterhin keinen Alkohol trinken. Gleichwohl ist mit Blick auf die sehr kleinen Zahlen Zurückhaltung angezeigt. Inwiefern LBoD

sich bei der Zielgruppe bewährt, muss eine spätere Untersuchung klären, wenn das Programm in größerem Umfang tatsächlich durchgeführt werden kann.

## 6.6 Gender Mainstreaming

Frühere Erhebungen zu Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung weisen darauf hin, dass es genau wie bei Menschen ohne geistige Behinderung Unterschiede im Konsumverhalten zwischen den Geschlechtern gibt. Männliche Personen sind öfter/stärker betroffen als weibliche und neigen zudem dazu öffentlicher zu konsumieren (vgl. bspw. LWL Koordinationsstelle Sucht, 2009 und AWO, 2013). Suchtbezogene Probleme verteilen sich also, auch unter Berücksichtigung möglicherweise etwas erhöhter Prävalenzen von geistiger Behinderung unter Jungen und Männern, ähnlich wie in der Suchthilfeklientel ohne Behinderung. Jungen und Männer mit einer geistigen Behinderung setzen den Drogenkonsum hinsichtlich ihrer Männlichkeitskonstruktion ebenso funktional ein wie männliche Betroffene ohne eine geistige Behinderung. Für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung scheint der Drogenkonsum hingegen keine besondere Rolle bezüglich ihrer Geschlechtskonstruktion zu spielen.

Mit Blick auf die unterschiedliche Vulnerabilität von männlichen und weiblichen Personen mit Behinderung sah der Projektantrag vor, im Rahmen der Evaluation zu überprüfen ob und inwiefern eine genderbezogene Ausrichtung der Programme sinnvoll ist. Deshalb nahm die Evaluation dieses Thema durchgängig in die Erhebungen auf und erfragte, wie geschlechteradäquat Schulungen, Manuale und Umsetzung bewertet werden. Bis dahin waren weder die beiden aus dem Niederländischen übertragenen Konzepte (SumID-Q und LBoD) noch SAG NEIN! geschlechterbezogen ausgeformt. Auch wurden weder in den Schulungen noch in den Handbüchern, die der Maßnahme-Umsetzung zugrunde lagen, Genderaspekte thematisiert. Zudem wurden die Wirkungen der Programme nach Geschlecht ausgewertet – soweit das angesichts der Teilnehmendenzahlen möglich war.

In Hinblick auf Schulung und Manual zu SumID-Q sowie hinsichtlich der Umsetzung der Befragung war ein Teil der Fachkräfte der Ansicht, dass Genderaspekte nicht angemessen berücksichtigt wurden:

Tab. 16: Bewertung der Berücksichtigung von Genderaspekten in Schulung, Manual und Befragung mit SumID-Q (Angaben in abs.; n = 17)

	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	weiß ich nicht
In der Schulung werden Genderaspekte angemessen berücksichtigt.	1	6	6	1	3
Im Manual werden Genderaspekte angemessen berücksichtigt.	1	5	4	1	6
In der Durchführung der Befragung werden Genderaspekte angemessen berücksichtigt.	2	6	3	1	5

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen ein sehr heterogenes Bild: Jeweils ähnlich viele Befragte sahen Genderaspekte durchaus angemessen berücksichtigt bzw. bemängelten eine wenig gendergerechte Gestaltung. Ein Sechstel bis ein Drittel hatte keine klare Meinung. Für die beiden Maßnahmen SAG NEIN! und LBoD waren die Ergebnisse positiver: Hier waren die Fachkräfte – mit einer Ausnahme – der Ansicht, dass Genderaspekte sowohl in der jeweiligen Schulung als auch in den Manualen sowie in der Durchführung angemessen

berücksichtigt wurden und (mehr) Genderbezug wurde nicht vermisst. Zwei Personen wussten die Fragen nicht zu beantworten.

Die Umsetzung von Befragungen und Maßnahmen selbst waren im Projekt prinzipiell an Personen jeden Geschlechts gerichtet und die Programme wurden überwiegend in geschlechtsheterogenen Gruppen durchgeführt. Dabei konnte in den Gruppen keine geschlechtsbezogene Fachkräfte-Besetzung gewährleistet werden, dies war vielmehr abhängig von den personellen Möglichkeiten vor Ort. Bspw. stand am Standort Coesfeld ausschließlich weibliches Personal zur Verfügung. Mit Blick auf die Befragungen mit SumID-Q zeigte sich ein ähnliches Bild: Von den insgesamt 18 Interviewer:innen waren 72 % weiblich, 28 % männlich. Die zu befragenden Personen konnten zwar auswählen, ob sie von einer vertrauten Fachkraft ihrer Behindertenhilfeeinrichtung befragt werden möchten oder von einer fremden Fachkraft der Suchthilfe – eine Auswahl nach Geschlecht stand mangels entsprechenden Personals nicht zur Option.

Die beiden Maßnahmen SAG NEIN! Und LBoD wurden von Männern und Frauen genutzt, doch war die Mehrzahl der Teilnehmenden männlich. Allerdings war das Verhältnis von Männern zu Frauen nicht so stark ausgeprägt wie in der Literatur beschrieben: An der Befragung mit SumID-Q beteiligten sich 75 Männer (66 % der insgesamt 114 Teilnehmenden). Und von den 42 Teilnehmenden im Suchtpräventionsprogramm SAG NEIN! waren 26 männlich (62 %). Nach den Erfahrungen bei den Kursen waren drei Fachkräfte der Ansicht, dass sich eine gemischtgeschlechtliche Gruppenbesetzung der Teilnehmenden positiv auf die Umsetzung auswirkte, die übrigen sieben Fachkräfte waren sich da unsicher. An LBoD nahmen neun Männer (90 %), lediglich in Coesfeld wurde eine Frau erreicht.

Die Fachkräfte berichteten Unterschiede bzgl. des Konsumverhaltens zwischen den Geschlechtern. So machten sie die Erfahrung, dass auch bei Menschen mit geistiger Behinderung es überwiegend die Männer sind, die regelmäßig und öffentlich Alkohol, Cannabis oder andere illegale Drogen konsumieren und/oder Suchtprobleme entwickeln. Frauen trinken seltener, eher heimlich und hatten Erfahrungen mit Grenzverletzungen/sexuellen Übergriffen durch alkoholisierte Männer. Geschlechterbezogene Unterschiede wurden auch hinsichtlich der Art des konsumierten Alkohols berichtet: Demnach trinken Männer eher Bier, Frauen eher Wein. Einige Fachkräfte beobachteten, dass Frauen ehrlicher und offener über ihren Konsum sprachen und diesem auch kritischer gegenüberstehen, während Männer sich eher damit brüsteten.

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Konsumverhalten bestätigten z. T. auch die Ergebnisse der Befragungen mit SumID-Q. Wie in Kap. 6.2.1 dargestellt, zeigte sich für Alkohol ein – leichter – Unterschied zwischen den Geschlechtern: Die 30-Tage-Prävalenz belief sich bei den Männern auf 38,7 % (n = 29), bei den Frauen auf 28,2 % (n = 11). Deutlicher waren die Unterschiede bei Cannabis, sowohl bezogen auf Jemals- als auch auf mehrmaligen Konsum: 16,0 % (n = 12) der Männer hatten schon einmal Cannabis geraucht, während es von den Frauen nur 5,1 % (n = 2) waren. Mehrfach Cannabis konsumiert hatten 13 % der Männer, aber nur 3 % der Frauen. Die 30-Tages-Prävalenz lag bei 2,6 %, alle aktuell Konsumierenden waren männlich (n = 3).

Die Projektfachkräfte wurden im Rahmen der Evaluation zur Berücksichtigung genderbezogener Aspekte im Projekt befragt. Dabei verwiesen sie weit überwiegend auf eine gleichermaßen gute Eignung der Programme für die verschiedenen Geschlechter. So bewerteten bspw. acht von zehn Fachkräften Inhalte und Methoden von SAG NEIN! für die verschiedenen Geschlechter als gleichermaßen passend und konnten auch tatsächlich keine Unterschiede in Hinblick auf Reaktion und Akzeptanz zwischen den Geschlechtern feststellen. Zu LBoD war keine geschlechtervergleichende Betrachtung möglich.

Auch die Befragung der Teilnehmenden zeigte, dass sich beide Geschlechter grundsätzlich durch das Präventionsangebot SAG NEIN! angesprochen fühlten: Männern wie Frauen gefiel es gleichermaßen gut. Geschlechterbezogene Effekte auf das Konsumverhalten konnten nicht untersucht werden, da entweder keine Erstbefragung vorlag oder die Personen schon vor dem Kurs Substanzen nicht problematisch konsumierten.

Zusammenfassend betrachtet war mit Blick auf Schulungen, Manuale und bei der Umsetzung der Programme der größte Teil der Fachkräfte der Meinung, dass genderbezogene Aspekte durchaus angemessen berücksichtigt werden bzw. dass ein Genderbezug nicht so wichtig ist: Dass z. T. vermutet wird, dass der Geschlechterzugehörigkeit in der Zielgruppe keine große Bedeutung zukomme, weil die *„Kategorie Behinderung oft prägender für die Menschen ist“*, verweist womöglich auf Reflexionsbedarfe und die Notwendigkeit weiterer Forschung.

## 7 Zusammenfassende Bilanz

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation von TANDEM standen unter denselben – schwierigen – Rahmenbedingungen wie die Erprobung der aus dem Niederländischen bzw. aus dem Förderschulkontext übertragenen Programme: Die Corona-Pandemie führte zu erheblichen Einschränkungen und Verspätungen bis hin zum Ausfall von Umsetzungsschritten und damit auch Begrenzungen bzgl. der Evaluationsgrundlagen. Die Ergebnisse müssen unter diesem Vorzeichen betrachtet werden.

Vorab gesagt: Generell lassen sich die in TANDEM erprobten Instrumenten und Angebote als brauchbare und geeignete Maßnahmen für Identifizierung, Thematisierung und Behandlung von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung bewerten. Zwar zeigte die Erprobung einige Anpassungsbedarfe auf, darunter aber nichts, was die Konzepte insgesamt in Frage stellen würde.

Die Befragung mit **SumID-Q**, ursprünglich entwickelt von Tactus in den Niederlanden, war zunächst im Sinne einer Bestandsaufnahme zu Konsumverhalten in den Einrichtungen gedacht. Hier zeigt die Erfahrung, dass es erheblichen Aufwands bedarf, um bei Personal, Zielgruppe und gesetzlichen Vertretungen das Vorhaben zu erläutern und Motivation zur Mitwirkung zu erzielen. Auch der Fachbeirat votierte dagegen, eine Untersuchung zum Suchtmittelkonsum in die Hände von WfbM als Arbeitgebern der zu befragenden Personen zu legen. Sofern SumID-Q jedoch in einem geschützten Kontext, vielleicht in einem Fachdienst oder über die Suchthilfe, umgesetzt wird, stellt es sich als eine im Wesentlichen adäquate Möglichkeit dar, über Suchtmittelgebrauch zu sprechen und entsprechende Problemlagen zu eruieren.

Der Fragebogen zu SumID bietet einen guten Einstieg in Gespräche zum Suchtmittelkonsum. Der Aufbau sowie die konkreten Inhalte der Befragung ermöglichen eine offene Exploration zu Wissen, Einstellungen, Erfahrungen und Gebrauch von Substanzen. Bei der Erprobung zeigten sich einige sprachliche Verbesserungsmöglichkeiten, hin zu mehr leichter Sprache. Zum Teil überforderten komplizierte Formulierungen oder genaue Abfragen zu Konsumzeiträumen. Im Rahmen von TANDEM wurden verschiedene Bilder, Symbole und Begriffe des Fragebogens an deutsche Verhältnisse angepasst. Planung, Organisation und Umsetzung erforderten einen hohen (zeitlichen) Aufwand, der insbesondere in den WfbM mit Regelbetrieb und Produktionsdruck kollidierte. Damit und mit z. T. fehlender Bereitschaft zur Befragung hatte es wohl zu tun, dass insgesamt nur knapp ein Siebtel der Zielgruppenpersonen in den Einrichtungen zu Beginn von TANDEM mit SumID-Q befragt wurden. Da die Befragung keine Zugangsvoraussetzung für die Teilnahme an SAG NEIN!

oder LBoD war, fehlten so am Ende für eine vergleichende Betrachtung des Konsumverhaltens der Teilnehmenden die Erstbefragungsdaten als Vergleichsbasis.

Das **Präventionsprogramm SAG NEIN!** war vom LWL für den Einsatz in Mittel- und Oberstufe von Förderschulen für geistige Entwicklung konzipiert worden. Im Rahmen von TANDEM wurde es gemeinsam von Behinderten- und Suchthilfefachkräften in WfbM umgesetzt. Die Erfahrung zeigte, dass SAG NEIN! auch in diesem Rahmen ein attraktives Präventionsangebot darstellt, das bspw. für arbeitsbegleitende Maßnahmen für geeignet ist. Vorbereitung und Durchführung von SAG NEIN! waren aufwendig, was sowohl daran lag, dass es für alle Beteiligten neu war, als auch daran, dass aufgrund der Corona-Pandemie Raumsuche und Gruppenbildung besonders aufwändig waren. Zudem mussten die durchführenden Fachkräfte und die Teilnehmenden für eine ganze Woche (plus zwei Zusatztage) ihrer sonstigen Arbeit freigestellt werden, sodass es für die Produktion zu Engpässen kommen konnte.

Während der konkreten Kursdurchführung zeigte sich dann, dass zwar vieles praxisnah und passend war, einige Inhalte für die Zielgruppe jedoch nicht ganz adäquat. Zum einen mussten Fragen, Beispiele, Bilder etc. an die Lebenswelt erwachsener Menschen mit Behinderung angepasst werden. Zum anderen erwiesen sich manche Übungen in Hinblick auf das kognitive Niveau der für die Erprobung erreichten Menschen mit geistigen Behinderungen zu anspruchsvoll (insbesondere schriftbezogene Elemente). Für die Zielgruppe im Projekt TANDEM stellte sich das Thema Cannabiskonsum als eher nicht relevant heraus und wurde z. T. durch das neu entwickelte Modul zu Medienkonsum ersetzt.

Die größten Einschränkungen durch die Corona-Pandemie traf die verhaltenstherapeutische Intervention **Less booze or drugs – LBoD**, entwickelt ebenfalls von Tactus in den Niederlanden. Es konnte lediglich ein Kurs regelkonform umgesetzt werden, ein weiterer nur zu einem kleinen Teil. Sofern daraus Erfahrungen für die Anwendung in Deutschland ableitbar sind, erscheinen Inhalte und Methoden von LBoD insgesamt geeignet – wenngleich sich LBoD für einen Teil der im Rahmen von TANDEM teilnehmenden Personen als sehr aufwendig und z. T. zu anspruchsvoll erwiesen hat. Trotzdem gelang es mit LBoD, problematisch oder abhängig Suchtmittel konsumierende Menschen mit geistiger Behinderung zu therapieren. Suchtmittelkonsum konnte bearbeitet und Konsumreduzierung erreicht werden (bei zwei von drei Personen, bei denen Vergleichsdaten vorlagen). Die durchführenden Fachkräfte regen perspektivisch an, die Behindertenhilfe systematisch bei LBoD einzubeziehen.

Zusammenfassend betrachtet bewerten Einrichtungen und Fachkräfte alle TANDEM-Maßnahmen als praktikabel und hilfreich. Alle Instrumente und Manuale konnten erfahrungsgestützt weiterentwickelt und verbessert werden und stehen nun über die Koordinationsstelle Sucht des LWL anderen Stellen zur Verfügung.

Auch **die Teilnehmenden selbst waren sehr zufrieden** – sowohl mit SAG NEIN! als auch mit LBoD. Beide Angebote haben dem Großteil der Teilnehmenden gut gefallen, sie haben sich interessiert und aktiv beteiligt und gaben im Abschluss an, „viel gelernt“ zu haben. Fast alle Teilnehmenden würden die Kurse auch im Freundeskreis empfehlen.

Auch über die Maßnahmenerprobung hinaus berichteten die Einrichtungen von positiven Effekten: So konnte an allen Standorten Vernetzung auf- und ausgebaut werden und z. T. dauerhaft Strukturen und zielgruppenspezifische Angebote implementiert werden, bspw. eine Fachstelle Suchtberatung für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Angehörigen. Die Fachkräfte aus beiden Hilfesystemen sind offen aufeinander zugegangen und haben voneinander gelernt. Behindertenhilfe gelingt es nun besser, Konsum und mögliche Suchtentwicklungen wahrzunehmen und damit umzugehen. Suchtprävention und -beratung hat gelernt, ihr Angebot auf die Zielgruppe zuzuschneiden, kognitive Verfahren um

analoge Vermittlungswege zu ergänzen, Personen der Zielgruppe mehr Zeit einzuräumen und Wiederholungen zu ermöglichen. Die Kompetenzentwicklung führte in beiden Feldern zur Steigerung von Handlungsbereitschaft.

Trotz z. T. starker Einschränkungen durch die Corona-Pandemie haben alle Einrichtungen ihre Ziele zumindest teilweise erreichen können. Deshalb ist es nicht überraschend, dass alle Einrichtungen ihre Teilnahme am Projekt als sehr lohnend beschrieben.

Mit Modellende wurde aber auch deutlich, dass manche Ziele noch nicht erreicht werden konnten bzw. neue Bedarfe entstanden. So sollen in Einrichtungen der Behindertenhilfe Fachkonzepte zu Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum erarbeitet werden – günstigstenfalls in Kooperation von Behinderten- und Suchthilfe. Die Zusammenarbeit soll konzeptionell weiter verankert und mit Ressourcen unterlegt werden. Angezeigt erscheint zudem, neben regelmäßigen Fortbildungen des gesamten Personals zum Thema Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung auch den Kenntnisaufbau und die Reflexion genderbezogener Themen zu fördern.

Grundsätzlich gilt, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten das in Artikel 25 der UN-BRK (Beauftragter der Bundesregierung, 2018) und in Artikel 3 des Grundgesetzes niedergelegte gleiche Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung haben. Bund und Länder haben sich verpflichtet, ihnen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen. TANDEM hat nun erfolgreich Möglichkeiten von Diagnostik, Prävention/Frühintervention sowie (eingeschränkter) von Suchtbehandlung erprobt und weiterentwickelt. Diese Erkenntnisse und Instrumente sollten nun in die Breite von Versorgung getragen und so realisiert werden, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten überall adäquate Angebote finden. Dass durch die LWL-Sozialstiftung ein einjähriger Transfer der Programme durch kostenlose Schulungen für bis zu 80 Fachkräfte realisiert wird, kann hier nur ein Anfang sein.

TANDEM traf als Projekt auf die schwierigen Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie, was die Möglichkeiten deutlich begrenzte. Gleichwohl nahm TANDEM die aktuelle Fachdiskussion und zunehmende Wahrnehmung und Diskussion psychischer Probleme bei Menschen mit Lernschwierigkeiten konstruktiv auf und leuchtete einen Aspekt davon genauer aus. Zwei Hilfebereiche, die bisher wenig Berührung hatten, haben sich in großer gegenseitiger Offenheit und Wertschätzung kennen- und von- und miteinander gelernt. So konnten Kompetenzen und Methoden sowie Handlungssicherheit ausgebaut werden, die über hier adressierte Zielgruppe hinaus zu besseren Ansprache- und Beratungsformen mit weiteren Zielgruppen beitragen können.

## 8 Literatur

AWO Unterbezirk Ennepe-Ruhr (Hrsg.). (2013). *Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse des Modellprojekts Vollerhebung Sucht & geistige Behinderung in Einrichtungen der Behinderten- und Suchthilfe*. Gevelsberg: AWO.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). The alcohol use disorders identification test: Guideline for use in primary care. *Braz. J. Probab. Stat.* 17, 91-105.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Stand: November 2018) [https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere\\_UNKonvention\\_KK.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=7](https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=7) (zuletzt aufgerufen am 14.02.2022)

Berman, A.H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT The Drug Use Disorder Identification Test – MANUAL*. Stockholm: Karolinska Institute.

DeGEval – Deutsche Gesellschaft für Evaluation e. V. (2016). *Standards für Evaluation*. <https://www.degeval.org/degeval-standards/standards-fuer-evaluation/> (zuletzt aufgerufen am 05.12.2021)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung beim Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2019). *Drogen- und Suchtbericht 2019*. Berlin: BMG.

Dybek, I., Bischof, G., Grothues, J., Reinhardt, S., Meyer, C., Hapke, U., John, U., Brooks, A., Hohagen, F. & Rumpf, H. (2006). The Reliability and Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a German General Practice Population Sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 67 (3), 473-481.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.). (2012). *Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch*. Forum Sucht. Band 44. Münster.

LWL Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.). (2009). *Problematischer Suchtmittelkonsum bei Menschen mit einer Intelligenzminderung. Eine RAR-Erhebung in Westfalen Lippe von März – Juli 2009*. Münster: LWL.

Nagel, J., Kiewik, M., Dijk, M., Jong, C. & Didden, R. (2011). *Anleitung SumID-Q. Messinstrument für die Erfassung von Substanzkonsum bei Menschen mit einer leichten Intelligenzminderung*.

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. In M. Hersen, R. Eisler & P.M. Miller (Hrsg.). *Progress in Behavior Modification*, Bd. 28, S. 183-218. Sycamore, IL: Sycamore Publishing Company.