

2. Steirischer Suchthilfekongress



Workshopprotokoll (WS2) Alfred SPRINGER

**Spannungsfeld Zusammenarbeit in der Suchthilfe:
Mit-, gegen-, durch-, für einander!?**

INHALTSÜBERSICHT

1. ZIELE	3
2. VORSTELLUNGSRUNDE	3
3. THEMENSAMMLUNG	4
3.1. Fragen und Diskussionsbeiträge – Teil 1	4
3.2. Fortsetzung der Diskussion – Teil 2 (nach Pause)	11
3.3. Plakat: Politik	15
3.4. Plakat: Organisationseinheiten / Personen im Umfeld	16
3.5. Plakat: Interne Szene	17
4. IMPRESSIONEN AUS DEM WORKSHOP	18

Workshop 2

Spannungsfeld Zusammenarbeit in der Suchthilfe: Mit-, gegen-, durch-, für- einander!?

Referent: Univ. Prof. Dr. Alfred SPRINGER,
Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut

Moderation: Bernhard POSSERT

Protokoll: Eva Schaden, blue|monday gesundheitsmanagement

Kontakt:

Univ. Prof. Dr. Alfred Springer, Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung am Anton-Proksch-Institut, 1230 Wien, Gräfin Zichy Straße 6, T: +43 (0)1 88010 112,
E: alfred.springer@api.or.at , W: www.api.or.at



1. Ziele

Possert (Moderation):

Ziel ist es, die Inhalte vom Vortrag zu vertiefen.

Springer:

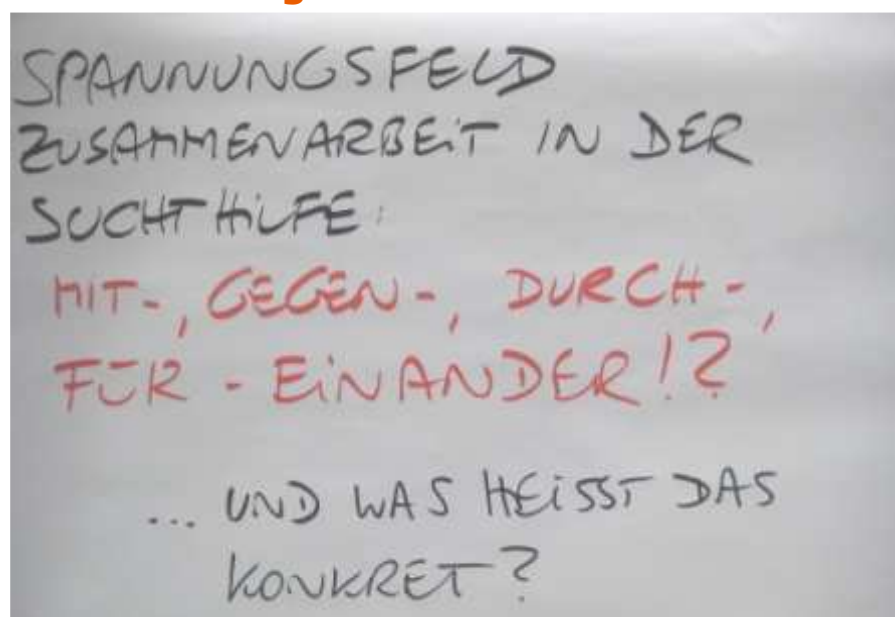
Zeigt das eine oder andere noch mal, wenn gewünscht.

Was könnte in der Steiermark konkret sein – nicht nur auf der philosophischen Ebene?
Was bedeutet es für die Region, für die einzelnen Personen?
Was ist der Auftrag für die Suchtkoordination?

2. Vorstellungsrunde

Die TeilnehmerInnen und Referenten stellen sich vor.

3. Themensammlung



Possert – Frage noch mal an alle TN ob es konkrete Fragen gibt, da aus der Vorstellungsrunde noch nichts Spezielles herausgekommen ist – spezielle Impulse??? Was war für Sie interessant, verwirrend beim Vortrag?

3.1. Fragen und Diskussionsbeiträge – Teil 1

TN-Nr.	Fragen / Diskussionsbeiträge
4	Gemeinsam Erfolge feiern. Wie realistisch ist es miteinander zu arbeiten, welche institutionellen Grenzen gibt es? Realistische Zielrichtung zur Orientierung, Beispiele, wo Zusammenarbeit funktioniert, die man auch nützen könnte bzw. auf andere Stellen ummünzen könnte?
16	Case-Management-Beispiele: Eine Koordinationsstelle, die gemeinsame Konzepte und Ideen, Vorstellungen, Beteiligungen übernimmt, wäre wichtig. Gibt es Beispiele in anderen Ländern? Wie könnte das strukturell funktionieren?
9	Geschickte Vernetzung der Klienten , wenn sie in mehreren Institutionen behandelt werden – wo läuft alles zusammen – die Stelle fehlt, da sich Patienten durchwurschteln können, weil keiner den „Überblick“ hat.
3	Strukturplanung Alle Personen in ein Netzwerk bringen – wie? Auch inkl. Exekutive usw.? Wie kann man Suchtkranke optimal versorgen? Wie kann man es effektiver nutzen?

16	Koordination ist wichtig
Springer	<p>Sieht sich nicht als Guru. Ziel soll es heute sein z.B. gemeinsam was zu entwickeln, zu planen. Es gibt unterschiedliche Institute – darauf schauen, wie man dem Patienten / der Patientin das Beste tut – was braucht der Patient / die Patientin.</p> <p>Wichtig: Den eigenen Ansatz nicht verabsolutieren! Auch andere Zugänge nicht als feindlich sehen. Denn so funktioniert die Koordination nicht. Anpassungsprobleme aus dem Weg schaffen – Konzepte als ergänzend verstehen lernen – findet das als sehr notwendig. Substitution und Abstinenz als zwei gleichwertige Wege sehen – nicht jeder Patient / jede Patientin kann mit jeder Methode.</p> <p>Wichtig: Toleranz gegenüber der anderen „Methode“, da beide ein gemeinsames Ziel haben. Auch über persönliches Ziel nachdenken: Ist mein Ziel das Ziel der Institution (Substitution oder Abstinenz?) oder das Ziel der KlientInnenarbeit?</p>
16	Schwierig, da man für die Institution der Geldgeber ist.
Possert	Zusammenfassend: Verschiedene Haltungen akzeptieren
Springer	Immer nur mit sich selbst kooperieren ist fad!
4	Bestehen diese Haltungen oder Vorurteile überhaupt noch? Bin der Meinung, dass strikte Abgrenzungen oder Ablehnung von anderen Institutionen sich immer mehr auflösen - zB. StreetworkerInnen und medizinische Einrichtungen – keine so großen Diskrepanzen mehr.
15	Probleme in der Vorbetreuung Entscheidung, ob clean zu leben oder nicht → müsste eine Therapeutin / ein Therapeut entscheiden und das gemeinsam mit Familie und PatientInnen erarbeiten.
9	Gesellschaftliche Sache Das Ziel der Gesellschaft wäre es, dass der/die Suchtkranke von einem Tag auf den andern abstinent wird. Es bedarf aber viel Zeit, das mit den PatientInnen abzuklären bzw. ist die Zeit oft nicht gegeben – viel Druck von unterschiedlichen Richtungen.
5	Zusammenarbeit funktioniert gut Zwischen Suchthilfeeinrichtungen funktioniert die Zusammenarbeit meiner Meinung nach sehr gut. Es gibt eine Grenze der Qualität der Kooperation – gegeneinander und auseinandersetzen. Manche Sachen werden nicht besprochen bzw. diskutiert – da gehört Zusammenarbeit verbessert. Problem: Wie gehen PolitikerInnen bzw. Exekutive mit der Situation um? Hohe Qualität der Kooperation und gegenseitiger Respekt.

	Gewisse kontroverse Themen werden nicht ausgetragen – bin der Meinung, dass es allen Beteiligten trotzdem gut tun würde, es respektvoll und inhaltlich zu diskutieren. Konkurrenzdenken ist oft nicht nachvollziehbar.
Springer	Stichwort „substituierende Mutter“. Wer sollte das entscheiden, ob der Mutter das Kind weggenommen werden soll oder nicht?
9	Schwer zu beantworten.
3	Aufgabe liegt auf jeden Fall beim Arzt / bei der Ärztin – Sicherheit des Kindes im Vordergrund.
16	Schwierig, ist immer wichtig zu schauen, ob es dem Kind schadet.
3	Beziehungen sollten in der Tat mehr Kontroversen aushalten.
Springer	Substitution als Problem? Auch ein wenig davon betroffen – das steirische Konzept ist für Österreich ein brauchbares Konzept. Gibt es das Problem in der Steiermark auch, dass die Substitution als „Problem“ angesehen wird, wie zB. in Wien?
4	Thematik – welches Substitol? Diese Frage ist am Anfang aufgekommen – was ist zu erwarten? ProtagonistInnen haben es aufgegriffen und meinten es gehöre verboten. Diese Diskussion gibt es nach wie vor. Ist aber nicht hinderlich in der konkreten Arbeit.
5	Entwicklung der Substitution. Mit der Einführung der Substitution – starke Grenzen, manche haben es boykottiert zB. PolitikerInnen die sich als GesundheitsexpertInnen sehen.
Springer	Es gibt in der Steiermark nicht viele substituierende ÄrztInnen.
4	Stigmata der Spritze Politik und Polizei fühlen sich als ExpertInnen der Suchthilfe, dies macht es schwierig miteinander zu diskutieren – es gibt inhaltliche Barrieren. Wer klärt wen auf? SuchtexpertInnen sollen nicht andere aufklären – es sollte ein gemeinsamer Prozess sein, bei dem man gemeinsam etwas entwickelt.
15	Abstinenz-Gedanke „JedeR muss clean werden“ Menschen, die mit süchtigen Personen arbeiten sind von Abstinenzgedanken großteils weg, weil sie merken, dass es oft nicht geht. Recht, Verwaltung und „Erfordernisse der Gesellschaft“ sind oft der Meinung – „JedeR muss clean werden“, ist aber sehr weit entfernt von der Realität. Wie bringt man das unter einem Nenner? Das alles führt oft zu Desillusionierungen der KundInnen, die dann auch oft die Behandlung abbrechen, weil sie sehen, dass sie nicht clean werden können.
5	Wechselseitiges Miteinander ist wichtig. ÄrztInnen haben oft das Gefühl- warum sollen wir immer alles wis-

	sen? Es gibt auch genug andere SuchexpertInnen. Mit Wissen und Erfahrung gut zusammenarbeiten.
6	Zusammenarbeit der Landes- und Bundesstellen Gesundheitsabteilung, Bundessozialabteilung sollen gemeinsam mit Verantwortlichen zusammensitzen und schauen, ob es Möglichkeiten gibt, für die KlientInnen alles einfacher zu machen. Es braucht dafür die Hilfe vieler. Schwierigkeit ist, dass zwei Abteilungen im Land dafür zuständig sind. Das macht es schwieriger.
5	Zwischen den Institutionen ist sehr viel Skepsis vorhanden.
6	Wichtig wäre es etwas Verbindendes zu schaffen zwischen den Institutionen.
Possert	Die fünf Wichtigsten des Landes sind sich einig. Nützt es etwas, dass die ganzen restlichen Personen des Landes das wissen bzw. damit umgehen können?
5	Reibepunkte fehlen Gesundheit, Familie, Soziales, Landesschulrat, Elternverein, Exekutive – alle gehen sehr gut gemeinsam miteinander um, aber man muss auch mal Gegensätze austauschen. Diese „Reibepunkte“ fehlen oft.
3	Auf regionaler Ebene ansetzen Auf regionaler Ebene ansetzen, einzelne kleine Vernetzungen funktionieren, jedoch mehr Vernetzung fehlt noch – z.B. auf Landes- oder teilweise auch auf Bezirksebene.
Possert	Was kann man von den kleinen Beispielen lernen?
3	Monatliches Treffen – guter Austausch, Leute aus unterschiedlichen Institutionen. Treffen sind regelmäßig. Herrscht großes Vertrauen, heikle Themen werden auch ausgetragen, es wird auch über konkrete Fälle gesprochen.
Possert	Gibt es noch andere konkrete Vorgehensweisen?
6	Es sollte in Landesinteresse sein, dass Gelder vernünftig eingesetzt werden, dass sie zu den KlientInnen kommen und diese gut betreut werden. Plattform sollte gegründet werden, wo sich Leute dem Thema widmen und nachdenken, wie geht es weiter? Öfters treffen, ist eine Entwicklung? Es bedarf Menschen, die aktiv was ändern wollen.
1	Vorsicht ist geboten, dass man schnell in der Kontrollfunktion ist. Wie kann man den Erfolg dann messen? Es ist wichtig, dass man nicht in die Kontrollfunktion kommt!!!!
16	Austauschtreffen oder anlassbezogene Treffen.
Springer	Was wären Anlässe?
16	Ich hab mal kurz Zeit, wenn etwas nicht funktioniert, eine Behandlung nicht passt - nachtelefoniert, nachgefragt, warum und wieso das so gelaufen ist? Finde die Regelmäßigkeit der Treffen wichtiger.

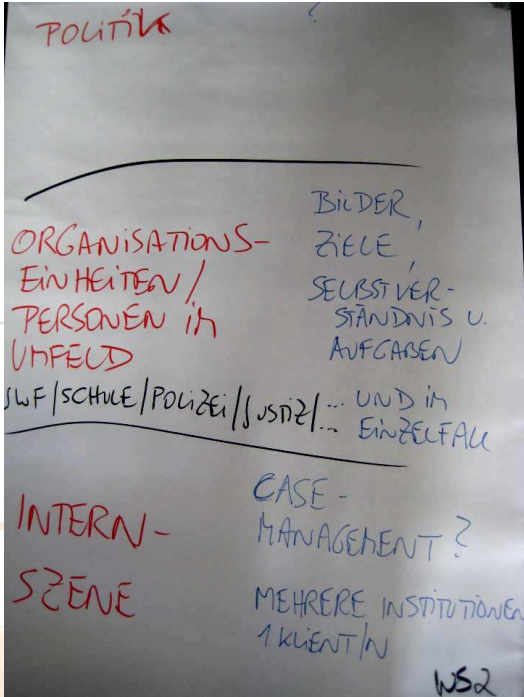
Springer	Metapher vom Leuchtturm – von oben und unten. Sitzten nur die ForscherInnen da oben oder sitzen die PolitikerInnen im Turm? Es sind total verschiedene Erlebniswelten. Anlässe sind meist Katastrophen. Dann werden zB. PolitikerInnen aktiv – schon wieder ein/e SubstitoltoteR... dagegen steht die Erfahrungswelt der SozialarbeiterInnen, die aber ein breites Spektrum von „Normalität“ mit den KlientInnen erleben. SozialarbeiterInnen sehen Katastrophen meist anders als zB. die Medien oder PolitikerInnen. Auch die Frage- wie sieht man substituierende Mütter? Wenn man zu wenig Infos hat, kann man es nicht wirklich beurteilen
16	Katastrophe ist die Normalität die den Anlass gibt was zu tun.
2	Darstellung wird fast ausschließlich den „Laien-Medien“ überlassen, die ein verzerrtes Bild darstellen.
Possert	Sie finden es bedarf eines Lobbyings?
2	Katastrophenmeldungen sollen nicht mehr so als willkommen angesehen werden von den Medien. Spiegelt nicht die Realität wieder, da die Realität viel positiver ist.
15	Film über ein substituierendes Paar, über das „normale“ Leben, das sie führen können. Es wäre sehr interessant, wie die Leute darauf reagieren.
3	Z.B. am Schauplatz wäre eine Möglichkeit es zu zeigen.
Possert	Es bedarf aber viel Aufwand, das in die Wege zu leiten- wer hat da den Auftrag bzw. wer soll es tun?
5	Es ist im Leitbild verankert, Suchtkoordinationsstelle sieht sich als Koordination- und als Vernetzungsstelle. So war die Absicht dahinter.
10	Es muss nicht immer ein Gremium sein. Es sollte tägliche Arbeit sein für Vernetzung zu sorgen. Vernetzungsarbeit heißt, es zu verstehen welche Aufträge hat der und welche hat die Institution. So könnte es z.B. auch mehr in die „Gesellschaft“ sickern, dass Katastrophenmeldungen nicht mehr als die große Wahrheit gesehen werden. Dies ist jedoch eine Ressourcenfrage.
Springer	Neustart – hat Steiermark einen Mediensprecher?
11	Nicht explizit.
9	Grüner Kreis hat z.B. einen Mediensprecher. Er ist zur Zeit zwar vakant, aber es gibt den Posten und er wird weiterbesetzt.
Springer	Es wäre ein Budgetposten für jeden Verein. Da stellt sich dann allerdings wieder die Frage – macht der Posten die Arbeit im Namen des Vereins oder im Namen der KlientInnen?
Possert	Wie weit sind anderen Personen bzw. Institutionen dialogfähig?
4	Glaubt, dass es möglich ist. War viel mit Polizei in Kontakt. Sind auf der Abstinenzebene sehr lang tätig gewesen. Wichtig – jedeR muss aktiv sein! Ressourcen gehören bereit gestellt. Regelmäßigkeiten sind wichtig.

Springer	<p>Drogenkonzept in Wien hat vom Anfang an versucht beide Seiten mit einzubeziehen. Das kann auf jeden Fall funktionieren. Trendwenden sind ein Problem, die man schwer beeinflussen kann. Da muss man dann grundsätzlich Ideologien hinterfragen.</p> <p>§15 Einrichtungen - ursprünglich Jugendliche, die Cannabis konsumiert haben, die man unter sanfter Kontrolle bringen wollte. Man brauchte aber noch keine Strukturen. Abstinenzforderung an die Jugendlichen war sehr tragend. Dann stieg das Morphinproblem - man merkte, dass es eine größere Struktur braucht. Substitutionsmethode kam dann hinzu. Aber im Grundgedanken hat sich nichts geändert. Oberstes Ziel aller Einrichtungen ist Abstinenz, aber Substitution sollen sie auch anbieten - ist schwierig zu vereinbaren.</p> <p>Gesellschaftsziel: Wir schaffen eine drogenfreie Gesellschaft. Es gibt immer Suchtkranke, die aussteigen wollen und die es auch schaffen. Je näher man am Suchtkranken ist umso weniger ist man der Überzeugung, dass man dies aber erreichen kann.</p> <p>Die Angebote braucht man und sollte es nicht gegeneinander auspielen.</p>
7	<p>Info wer ist der Suchtbeirat - Prävention und Therapie, alle pol. Parteien vertreten - die GesundheitssprecherInnen.</p> <p>Alle haben das gleiche Ziel, man sollte aber differenzieren - die unterschiedlichen Interessen und Ziele - Land, BAS usw. haben andere Ziele, die gehören angesprochen, sonst funktioniert es nicht. Die Spezifika der einzelnen Einrichtungen machen es erst interessant.</p>
Possert	Was braucht es dafür?
7	<p>Steuerung braucht es und auch die unterschiedlichen Einrichtungen. Für den kritischen Dialog braucht es eine Steuerung, die gut differenzieren kann.</p>
Springer	Jede Einrichtung hat eigene Interessen. Die Frage sollte es sein - gibt es einen minimalen gemeinsamen Nenner , den man für alle gemeinsam finden könnte?
12	Dieser Nenner sollte der Patient / die Patientin sein . Das primäre Interesse soll den PatientInnen gelten.
16	Wirksamkeit der Einrichtungen messen, Zahlen die man dann vorlegen kann.
4	Lebensqualität der KlientInnen könnte der Nenner sein.
5	Sollte es nicht pessimistisch sehen, es entwickeln sich Dinge, manche Sachen zwar zäh, aber es passiert Entwicklung .
Springer	<p>Merkwürdige Haltung der Politik.</p> <p>Pompidou (Gremium der europ. Mission) - auch der/die Suchtkranke ist ein Mensch, der menschenwürdig behandelt werden soll. Diese Inhalte wurden den PolitikerInnen mitgeteilt, aber von den PolitikerInnen nicht weiter verbreitet. Es ist kein Thema, das außerhalb des kleinen Kreises präsent ist. Die oben und unten wissen es, aber die</p>

	breite Mittelschicht weiß es nicht, die wird von der Information ferngehalten. Wie geht man damit um?
Possert	Das betrifft die Frage: Was ist die Aufgabe eines Politikers?
5	Schnittpunkt zwischen Krankheit und Laster ist ein interessanter Punkt. Z.B. in den 80ern durfte man keinem Opiatabhängigen ein Opiat verschreiben. Auf der Ebene findet kaum Auseinandersetzung statt. Jeder sagt, Sucht ist eine Krankheit – z.B. Medien – Frau überfallen und beraubt, damit sich der Räuber seine Sucht leisten kann. Die ganze Moral die da mitspielt ist wichtig. Junkies, Räuber sind sehr, sehr negativ behaftet, aber was steckt dahinter? Unterschied – will oder kann jemand nicht anders?
16	Was braucht es um das aus den Köpfen der Menschen zu bringen?
5	Es braucht eine gewisse Qualität der Auseinandersetzung.
Possert	Pompidou – war sehr sicherheitsorientiert ausgerichtet zu Beginn.
Springer	Wurde eine Plattform, wo sehr differente Sichtweisen angebracht werden können. Problem ist, wer transportiert es dann weiter, was dort angenommen wurde. Es kommt zu den GesundheitsministerInnen usw. aber nicht zur breiten Mittelschicht. Moral – wie geht man mit BürgerInnen gerecht um? Katholische Moral über Sünden- und Schuldbewusstsein, spielen auch immer mit.
Possert	Vernetzung nicht nur intern, auch mit Polizei, RichterInnen, PolitikerInnen usw.. zum Schluss waren wir fast nur bei den PolitikerInnen – bedeutet, dies, dass zuerst die PolitikerInnen ins Boot geholt werden sollen?
5	Jugendamt, Exekutive... man kann gut mit ihnen arbeiten. Bei konkreten Fällen kann man relativ rasch miteinander arbeiten und reden.
Springer	Man könnte mal andere Leute für die Diskussionen einladen. Moderne, neue Konzepte werden im Norden gut angewandt. ZB. Kopenhagen. Warum lädt man nicht mal die Leute ein und lässt sie die Konzepte vorstellen? Die Suchtfrage ist in Österreich lokalpolitisch.
5	Ordnungspolitische Ziele gehen mit humanitären Einrichtungen Hand in Hand. ZB. Problematik am Grazer Hauptplatz – Alkoholverbot. Einen Platz schaffen, wo die Personen ihren Alkohol trinken können.

PAUSE

3.2. Fortsetzung der Diskussion – Teil 2 (nach Pause)

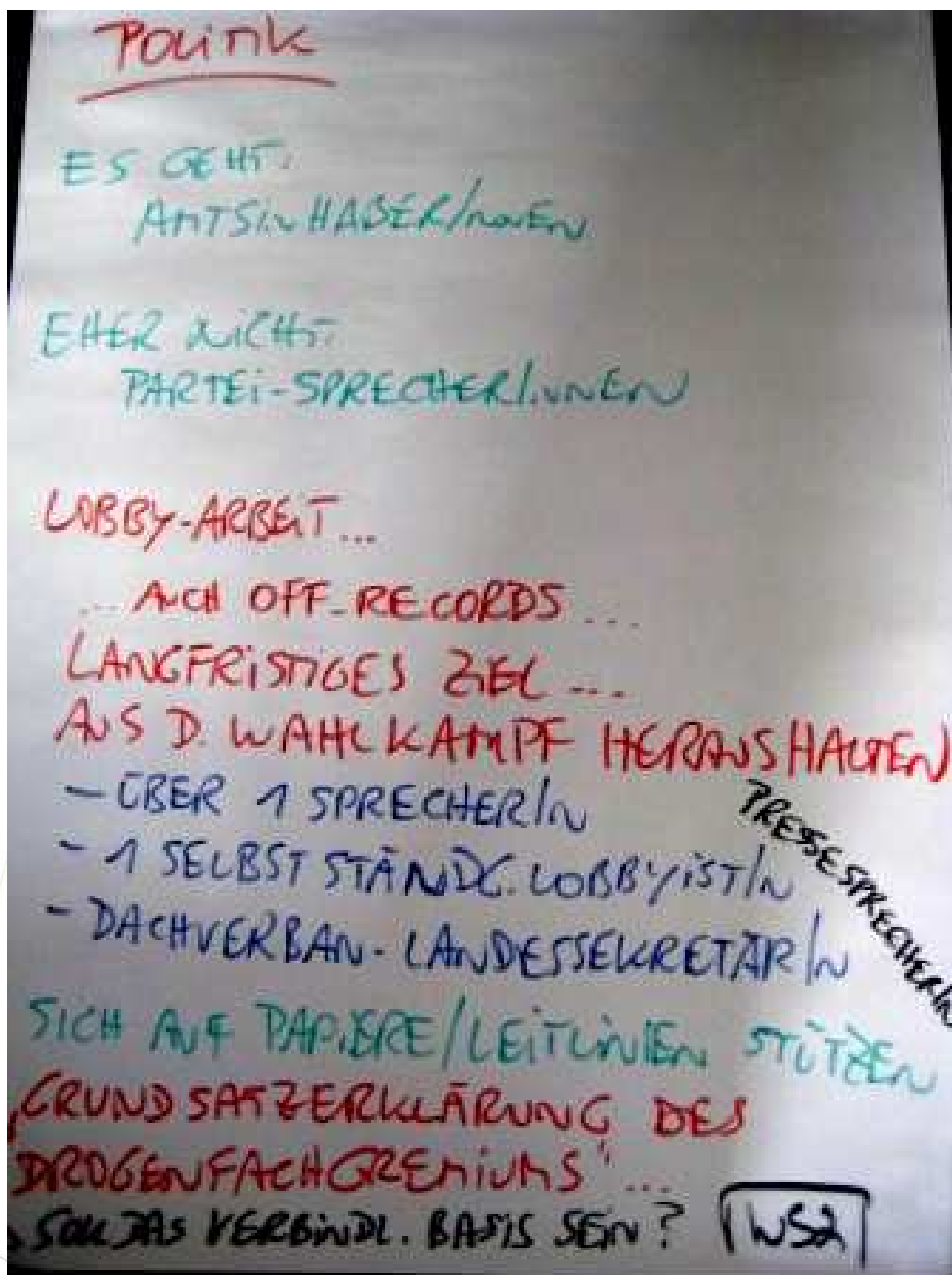
<p>Possert</p>	<p>Ziel: Lose Fäden von der 1. Runde sichtbar machen. Plakat mit den 3 Ebenen</p>  <p>The poster is divided into three horizontal sections by curved lines. The top section is labeled 'POLITIK'. The middle section is labeled 'ORGANISATIONS-EINHEITEN/PERSONEN IM UMFELD' and lists 'SWF/SCHULE/POLIZEI/JUSTIZ/...' and 'UND IM EINZELFALL'. The bottom section is labeled 'INTERN-SCENE' and lists 'CASE-MANAGEMENT?', 'MEHRERE INSTITUTIONEN', and '1 KLIEN/IN'. The initials 'WS2' are written at the bottom right.</p>
<p>?</p>	<p>Kann nicht nur darum gehen zu missionieren, sondern aufzuklären. Durch allgemeine Gespräche oder am konkreten Ernstfall. Politikebene – Macht und Ohnmacht. Bringt eh nichts. Wie kann hier Vernetzung passieren. Wie kommt man gemeinsam ins Gespräch? Wo ist etwas, das funktioniert, da braucht man nichts mehr tun? Wo müsste ich, der Herr Ederer, Herr Frau xy was tun?</p>
<p>16</p>	<p>Informeller Charakter funktioniert in der Zusammenarbeit, wenn man einen Klienten / eine Klientin hat aber verschiedene Institutionen. Datenschutz ist da ein „Problem“. Es fehlt eine Struktur – ist es erlaubt sich über den Patienten / die Patientin auszutauschen, soll es passieren (Problem des Datenschutzes).</p>
<p>9</p>	<p>Informeller Charakter funktioniert, wenn der Patient / die Patientin sagt, dass man das weitererzählen kann. Problem – wenn PatientInnen dort und da was anderes erzählen.</p>
<p>Possert</p>	<p>Ist das juristisch geklärt?</p>
<p>Springer</p>	<p>Fällt unter Datenschutzgesetz. Hängt von beruflichen Gesetzen ab – TherapeutInnen dürfen nix weitergeben. Bei der Novellierung der Substituierung war es ein großes Problem. Ist eigentlich vom Datenschutz her sehr heikel.</p>
<p>16</p>	<p>Keine Daten dürfen weitergeleitet werden.</p>

Springer	Frage – wie weit darf man inhaltlich informieren bzw. soll man informieren?
3	RichterInnen äußern den Wunsch der Darstellung des Therapieverlaufes.
Springer	Ist aber nicht erlaubt. Datenschutz wird jetzt offenkundlich strenger ausgelegt. ZB. Der/die GefängnisdirektorIn darf keine Infos bekommen zum Verlauf der Therapie.
Possert	D.h. offiziell darf nicht vernetzt werden.
4	KlientInnen haben einen Vorteil, wenn man für und mit ihnen schaut. Wenn der Klient / die Klientin nicht will, dass was weitererzählt wird, darf ich das auch nicht. Man muss sehr vorsichtig damit umgehen.
16	ZB. Bewährungshilfe hat das Recht die Infos zu bekommen zB. von Schulen, aber nicht von medizinischen Einrichtungen.
11	Wird mit dem Klienten / der Klientin ausgemacht – sind nur Infos, ob sie sich dort aufhalten.
16	Datenschutz zu wenig Strukturierung – gibt verschiedene „Gesetze“ – z.B. Krankenhaus, verschiedenen Institute.
Springer	Vorsichtig sein – wenn das mal geprüft wird, und es passt nicht, dann darf man es nicht mehr machen,
9	Oft weiß man voneinander nicht – der Klient / die Klientin ist bei mehreren Institutionen und als BetreuerIn kommt man erst spät drauf.
Possert	Reichen die informellen Kontakte, oder gibt es da Phantasien von einer Struktur?
9	Alle Leute an einen Tisch ziehen – da sich die Fälle teilweise über das ganze Bundesland oder sogar über mehrere Bundesländer ziehen.
Possert	Casemanagementfrage
16	Nicht nur für KlientInnen Hilfe lukrieren, sollte ein Gremium geben, eine Person sollte es koordinieren.
Possert	Kein weiterer Gesprächsbedarf auf der unteren Ebene – intern /szene (siehe Flip)
3	Schon – was ist Betrug, was ist Symptom, es geht auch um Sicherheitsfragen für „uns“. Gefahr vs. Datenschutz, wenn viele Straftaten zB. mitspielen, dann muss man halt differenzieren.
Springer	Datenschutz deckt nicht Straftaten anderer. Z.B. erfährt man von einem Klienten/einer Klientin über die Straftat eines Dritten, dann sollte man das sogar zur Anzeige bringen (da endet die ärztliche Schweigepflicht), genauso Ankündigungen von der Person selbst, was der Klient / die Klientin vorhat zu machen. Erfährt man von einer Straftat des Klienten / der Klientin: In diesem Fall ist die Sachlage sicher komplexer und man wird auf jeden Fall mit dem Klienten den Sachverhalt abklären müssen.
Possert	Anscheinend unterschiedliche Informationen bzw. Aufholbedarf in Bezug auf Wissen weitergeben dürfen bzw. sogar zu müssen.

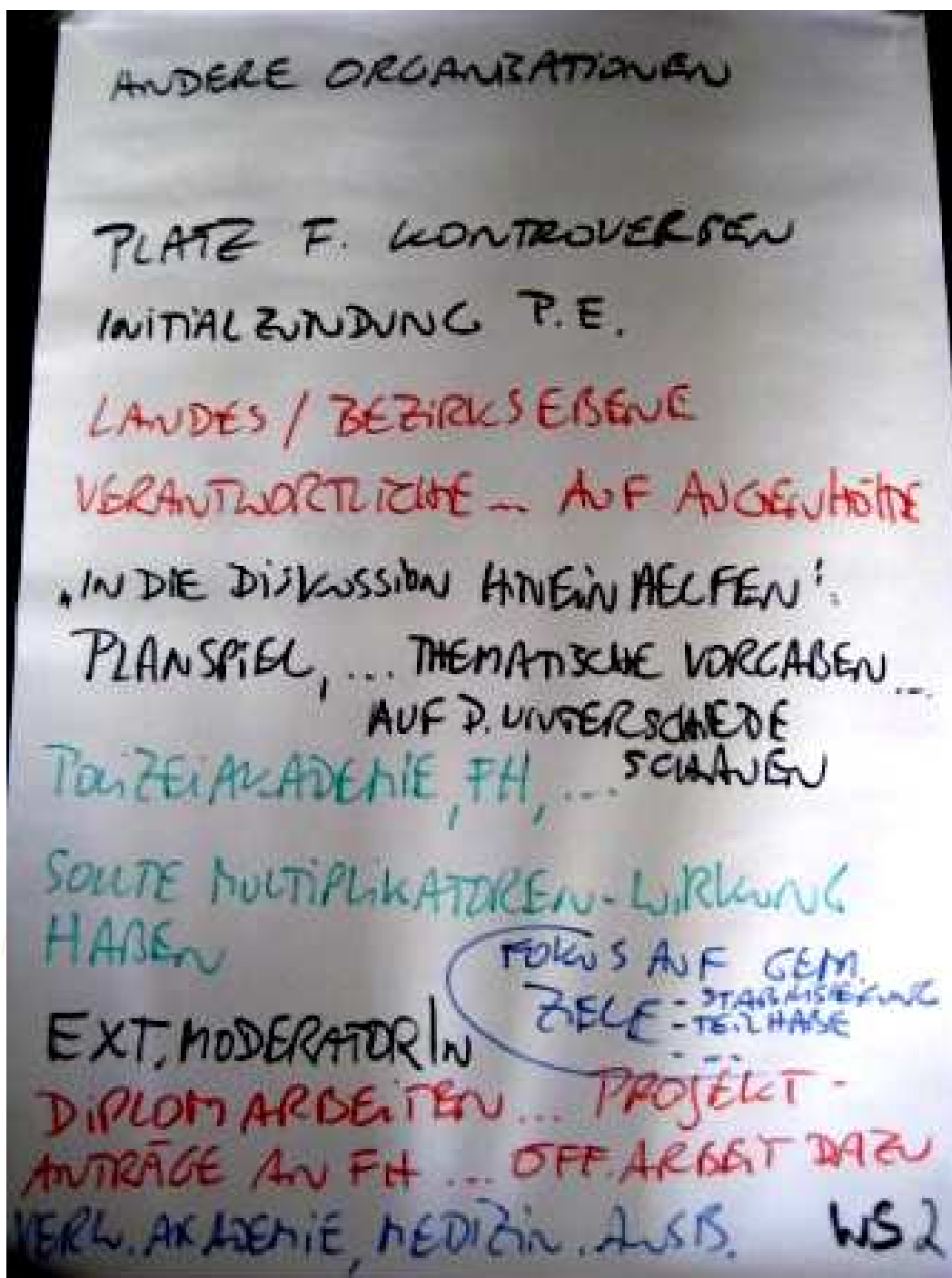
Possert	Mittlere Ebene – Organisationseinheiten im Umfeld (Flipchart 2): Problem, dass die „heißen Eisen“ nicht angesprochen werden in der Zusammenarbeit. Ist oft eine Frage der Ressourcen, wenn Zeit ist bzw. wenn es die Ansprechpersonen gibt, dann wird es angesprochen und es funktioniert.
5	Initialzündung könnte von Herrn Ederer ausgehen. Zu schauen wie Kontroversen Platz bekommen.
3	Von einer Ebene die wesentlichen Verantwortlichen der verschiedenen Strukturen an den Tisch zu bringen – egal ob auf Landes- oder Bezirksebene. Sowie die Verantwortlichen, die schon damit zu tun haben. Sollte Veranstaltungen oder Initialzündungen geben, die in die Situation hineinhelpen – zB. Planspiel, künstlerisches...
16	Z.B. in den Polizeiakademien, Fachhochschulen... versuchen die EntscheidungsträgerInnen dort zu erreichen. Sensibilisierung in den unterschiedlichen Bereichen.
5	Sog – ein gruppenspezifischer Prozess, Misstrauen zuerst, dann an einem Strang ziehen – ist anscheinend dort ein wenig festgefahren. Das gilt genauso für die Sucht.
Possert	Die Frage – wie hilft man in die Diskussion hinein? Wie fängt man zum Reden an?
5	Z.B. 3. steirischer Suchthilfekongress mit kontroversen Aufgabestellungen.
Springer	Diplomarbeiten wären auch eine Chance das Thema einzubringen
16	Projektanträge stellen – Projektarbeiten in verschiedenen Instituten.
3	Gesamte Bildungseinrichtungen mit einbeziehen, z.B. auch medizinische Ausbildung, Verwaltungsakademie...
Possert	Wichtig, dass es auch in die Breite kommt – Land, Bezirk und dann in die Breite gehend. Es gibt eine gemeinsame Gesprächsgrundlage, weil wir wissen wir halten uns aus, wir können miteinander reden. Bewusstsein, dass man seine eigenen Ansichten hat, aber andere akzeptieren.
3	Gemeinsame Ziele – dann können kontroverse Sichtweisen mehr bewegen.
15	Mehr Teilhabe. Realistische Zielvorgaben basierend auf der Zielgruppe. Was heißt das für die Gesellschaft, wenn BehandlerInnen sagen, dass Abstinenz nicht das primäre Ziel ist?
Possert	Ist das ein Ziel nicht nur mit Amtsinhabern sondern auch mit Meinungsbildenden PolitikerInnen ins Gespräch zu kommen?
3	Wäre sinnvoll manche auf Landesebene mit einzubeziehen.
Possert	Z.B. Gesundheits- und JugendsprecherInnen in der Politik.

16	Lobbyarbeit die dafür betrieben werden muss trägt vielleicht in 5 Jahren ein paar Früchte und dann muss man wieder von vorne beginnen.
Springer	Was will man denn transportieren?
Possert	Größte Angst der PolitikerInnen, dass zitiert wird. Wenn ich offiziell in einem großen Rahmen eingeladen bin, kann ich nicht ohne Gesichtsverlust argumentieren. Einige PolitikerInnen würden zumindest in einem kleinen Setting zugeben, dass es so und so läuft. Wollen sie das überhaupt?
4	Offrecord vs. Aussagen vor den Mikros – kann nicht ein jeder, ein Zwiespalt.
Springer	Grundsätzlich könnte es ein Ziel sein, dass eine Krankheit nicht als Wahlkampfziel benützt wird . Problem der „politischen Farben“, das ist das Skurrile in der Politik.
5	Ängste werden für Wahlkampfthemen geschürt.
Possert	Von außen schauen die Parteien homogen aus. Ist aber oft nicht so, wenn man das aus der Nähe betrachtet. Sehr oft reden Parteimitglieder nicht miteinander. Daher bedarf es einer Person, die von außen kommt, die nicht politisch gefärbt ist.
3	Die Öffentlichkeitsarbeit gehört in dem Prozess dann auch dazu.
Possert	Auch die Frage wer traut sich was? Die Gefahr, dass man sich unbeliebt macht, wenn man auf Kontroverse geht mit Personen.
3	Gescheiter zu den politischen Fraktionen getrennte Kontakte herstellen. Alle an einem Tisch ist komplizierter.
16	Mögliches Ziel: jede Einrichtung bezahlt einen kleinen Posten, der sich auskennt – eine Interessensvertretung für alle.
Possert	Betroffene, die so was wie einen Landesverband haben und glaubwürdig agieren.
Springer	Gibt's Richtlinien für Suchtarbeit? Für PräventionsarbeiterInnen wurde dies einmal erarbeitet.
5	Grundsatzpositionspapier gibt es, hat zwar nicht so viel Gewicht, aber es gibt es an sich. Es gibt Ansätze.
Springer	Sehr gut, dass es solche Ansätze gibt.
5	Die Grundsatzpositionen des Drogenfachgremiums – sind ein paar Einrichtungen dabei, aber nicht alle. Ambulante Beratung, Streetworker usw. sind drinnen.
Springer	Dieses Papier als Basiskonsens verwenden für die Gespräche, dass man sich nicht in die Quere kommt.
5	Entscheidung ist offen, ob man eine verbindliche Basis daraus macht oder nicht. Das Papier gibt es öffentlich zum Download → GRUNDSATZPOSITIONEN DES DROGENFACHGREMIUMS <i>(Anmerkung: Die genannten Dokumente stehen als Download zur Verfügung.)</i>

3.3. Plakat: Politik



3.4. Plakat: Organisationseinheiten / Personen im Umfeld



3.5. Plakat: Interne Szene



Mit Unterstützung von



Kongressorganisation



Veranstalter



Sollten Sie noch Fragen haben, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Mag.^a Barbara Supp, blue|monday gesundheitsmanagement, Pestalozzistrasse 60, 8010 Graz
Tel: 0676/43 80 784, Fax: 0316/89 00 32-15, suchthilfekongress@bluemonday.at

4. Impressionen aus dem Workshop

