



## Fakten zum Suchtmittelkonsum

Laut Bundesministerium für Gesundheit liegen auf Bundesebene keine Studien zu Prävalenzen des Suchtmittelkonsums bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vor. Derzeit gibt es unterschiedliche regionale Untersuchungen, die vermuten lassen, dass der missbräuchliche bzw. problematische Suchtmittelkonsum sich in dieser Zielgruppe nicht von anderen unterscheidet.

*(Vgl. Richtlinie zur Förderung von Forschung auf dem Gebiet „Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum“ 11.5.2017)*

Im Rahmen des Modellprojektes „Vollerhebung Sucht und geistige Behinderung in NRW“ wurde im Jahr 2011 eine Umfrage in Behinderten- und Suchthilfeeinrichtungen in NRW durchgeführt. Ziel war es, valide Aussagen über Suchtmittelkonsum durch erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen zu treffen. Hier antworteten fast zwei Drittel der Befragten (66,7%), dass es bereits aufgrund von riskantem oder abhängigem Substanzkonsum zu Problemen in der Einrichtung gekommen sei. Die Teilnehmenden wurden nach ihrer Einschätzung bezüglich der Häufigkeit eines problematischen Substanzkonsums bei ihren Betreuten befragt. Die geschätzte Häufigkeit des problematischen Konsums von Nikotin wurde mit 32,5%, von Alkohol mit 15,7% angegeben und im Bereich der verhaltensbezogenen Störungen zeigt sich mit 14,2% ein hoher Anteil im Bereich Computerspiele.

Die Teilnehmenden wurden im Weiteren nach ihrer Einschätzung bezüglich der Klient\*innen gebeten, die bereits einen problematischen Konsum aufweisen. Hier zeigte sich, dass in dieser Gruppe bei 41,5% der Fälle Bier als problematische Substanz angegeben wurde, gefolgt von 34,7% mit hochprozentigen Alkoholika und 22,3% Nikotin.

*(Vgl. Prävalenz von Suchtmittelkonsum bei Menschen mit geistiger Behinderung in Nordrhein-Westfalen, Marja Kretschmann-Weelink, 2013)*

Eine weitere Untersuchung aus dem Jahr 2009 wurde durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) durchgeführt. In dieser Untersuchung wurden zwei besonders gefährdete Gruppen benannt:

1. Erwachsene Menschen mit einer Intelligenzminderung, die im ambulant betreuten Wohnen oder im Familiensystem leben.
2. 13- bis 18-jährige Jugendliche in verschiedenen Wohnformen.

*(Vgl. LWL Band 44, Normal Berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch, S. 81)*

Unter dem Begriff „geistige Behinderung“ ist ein andauernder Zustand mit deutlich unterdurchschnittlichen kognitiven Fähigkeiten sowie damit verbundenen Einschränkungen des affektiven Verhaltens zu verstehen.

*(Vgl. Heunissen, Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, 2011)*

In der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) wird diese Erkrankung als „Intelligenzminderung“ (F 70–79) klassifiziert.

In den letzten Jahren haben sich Betreuungskonzepte und Wohnsituationen in dieser Zielgruppe verändert. Eine wachsende Teilhabe und Verselbstständigung ist zu verzeichnen. Sie basiert auf den Forderungen der Selbsthilfeverbände nach größtmöglicher Selbstständigkeit und wurde nicht zuletzt manifestiert in der UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland 2009 ratifiziert wurde. Diese fordert die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und damit verbunden z. B. die Möglichkeiten, entscheiden zu können, wo und mit wem man leben möchte.

Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen der Zielgruppe und der damit evtl. verbundenen Schwierigkeiten der realistischen Einschätzung eigener Grenzen und der Selbstreflexion müssen Probleme im und durch das Konsumverhalten anders thematisiert werden als in herkömmlichen Modellen der Suchtberatung.

Im Landkreis Emsland z. B. haben sich in den letzten 10 Jahren etwa 700 Menschen mit einer geistigen Behinderung für ein Leben in der eigenen Wohnung mit Unterstützung durch eine Wohnassistenz entschieden. Dies ermöglicht eine größere Selbstständigkeit, somit auch mehr Freiheit im Umgang mit Suchtmitteln.

Bisher gibt es kaum Frühinterventionsmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung, die adäquat auf die Situation dieser Menschen eingehen. Unterstützungsbedarfe müssen bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Die Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes Emsland als auch das St. Lukas Heim (Behinderteneinrichtung) stellen sich dieser Thematik. Im Rahmen des Projektes „Geistige Behinderung – problematischer Konsum – (k)ein Thema?“ geht es darum, regionale Prävalenzzahlen zu erheben, als auch darum, im Bereich Prävention und Intervention das Selbstkontrolltraining **SKOLL** so weiterzuentwickeln, dass es auch bei Menschen mit Behinderung zur Anwendung kommen kann.



## SKOLL Factsheet

## SKOLL – Selbstkontrolltraining für Menschen mit geistiger Behinderung/Intelligenzminderung

### SKOLL für Menschen mit geistiger Behinderung Besonderheiten des Settings

Das **SKOLL**-Manual bietet eine gute Struktur für die Durchführung eines **SKOLL**-Trainings mit Teilnehmenden mit einer geistigen Behinderung und riskantem Substanzkonsum. Die Inhalte der an die Zielgruppe angepassten Module stellen das Rüstzeug für ein Lebensmanagement mit Hilfe der Betreuungspersonen zur Verfügung. Möglichkeitsräume werden aufgeschlossen, um sich der eigenen Stärken und Ressourcen bewusst zu werden und Muster einer solidarischen Vernetzung mit anderen Betroffenen mit ähnlichem Lebenshintergrund erproben zu können. Sie erleben aktive Gestaltungskraft und soziale Anerkennung. Menschen mit Behinderung erhalten genau das, was ihnen durch die Gesellschaft oftmals abgesprochen wird bzw. was sie sich selber nicht oder nicht mehr zutrauen.

Die Veränderung des Konsumverhaltens dauert nach unseren Erfahrungen bei Menschen mit Behinderung länger, denn wenn die Inhalte nicht verstanden werden, hat das Training keine Nachhaltigkeit.

Das Ziel des Selbstkontrolltrainings (**SKOLL**) für diese Zielgruppe ist es, eigene Veränderungsressourcen mit der eigenen Motivation aktivieren zu können. Basis jeglicher Begleitung ist die Anerkennung der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Menschen mit Behinderung.

### Umsetzungsbedingungen von SKOLL

Für die Durchführung werden folgende Items empfohlen:

- Die Durchführung der Trainings soll in einem Tandem erfolgen, mit jeweils einer für **SKOLL** ausgebildeten Fachkraft aus der Sucht- und Behindertenhilfe. Dadurch ist eine durchgehende Unterstützung der Teilnehmenden in der Einrichtung gewährleistet und der Transfer in die Behinderteneinrichtung leichter bzw. erst möglich.
- Ein Vorgespräch ist mit den einzelnen Teilnehmenden zum Vertrauensaufbau und zum Abbau von Ängsten sehr wichtig. Falls gewünscht, kann auch die Betreuungsperson daran teilnehmen.
- In diesem Gespräch sollten auch weitere Kommunikationsabläufe besprochen werden. Möchte der/die Teilnehmende, dass Eltern oder rechtliche Betreuungspersonen informiert werden? Wenn ja, in welcher Tiefe? Für die Umsetzung der individuellen Ziele und des Trainingsplans kann es hilfreich sein, wenn das soziale Umfeld mit einbezogen ist.

- Die Trainingspläne werden mit den Teilnehmenden im Kurs besprochen und festgelegt. Hilfreich kann es sein, diese im Anschluss mit den Betreuenden nachzubesprechen. Das sichert die Umsetzung der individuellen Ziele. Menschen mit Behinderung leben oft im Hier und Jetzt und haben Inhalte des Trainings schnell wieder vergessen.

Das Training selber bedarf besonderer Bedingungen für die Teilnehmenden mit geistiger Behinderung. Hier seien exemplarisch genannt:

- eine Gruppengröße von nicht mehr als sechs bis acht Teilnehmenden.
- ein Tandem aus zwei qualifizierten Trainer\*innen, die eine inhaltliche Binnendifferenzierung je nach Teilnehmenden gestalten können.
- Materialien in verständlicher/Leichter Sprache mit Piktogrammen, Fotos, Symbolen, die evtl. individuell angepasst und eingesetzt werden können.
- viel sprechen, wenig schreiben ist ein wichtiger Grundsatz.
- ein flexibles Zeitmanagement, das auf die Unterstützungsbedarfe und Fähigkeiten der Teilnehmenden eingeht, d. h. aufgrund möglicher Konzentrationsprobleme sollten ausreichend Pausen eingeplant werden.

### Informationen zum Projekt:

Projekt „Geistige Behinderung – problematischer Substanzkonsum – (k)ein Thema?“\*\*

\*Gefördert durch die Gesundheitsregion Emsland

Laufzeit 1.7.2018 – 31.12.2019

Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation  
Caritasverband für den Landkreis Emsland  
Marion Feldmann, mfeldmann@caritas-os.de

### Weitere Hinweise

#### Finanzierungsmöglichkeiten:

- **SKOLL** als Gruppenangebot innerhalb der Einrichtungen über die Wohnassistenzen der Behindertenhilfe
- Projektfinanzierung durch Kommune oder Land im Rahmen der Eingliederungshilfe

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

