

Projektbeschreibung

„K.A.U.S. – Klärungsstelle für ADHS und Sucht“

Laufzeit vom 01. Januar 2022 bis 31. Dezember 2024

Fachambulanz Sucht Emsland
Diakonisches Werk
Ev.-luth. Kirchenkreis Emsland-Bentheim

Verantwortliche

Projektleitung: Dr. Ralf Drewes-Lauterbach

Projektkoordination: Nicole Zink

Projektteam: Dr. Ralf Drewes-Lauterbach, Nicole Zink, Nina Lögering, Christiane
Hölscher, Jonah Bojer

Ansprechpartnerinnen vor Ort

Papenburg

Nicole Zink

Landsbergstraße 9

26871 Papenburg

Telefon: (04961) 98 88 0

Meppen

Nina Lögering

Bahnhofstraße 29

49716 Meppen

Telefon: (05931) 98 15 0

Lingen

Christiane Hölscher

Bögenstraße 7

49808 Lingen

Telefon: (0591) 800 41 0

Mailkontakt: adhs-sucht@diakonie-emsland.de

Website: www.diakonie-emsland.de

Inhalt

Ausgangssituation	3
Grundidee des Projekts „K.A.U.S.“	4
Zielgruppe	4
Ziele	5
Projektphasen	6
Methodenüberblick	7
Weitere Erläuterungen zu den Maßnahmen	7
Über die Fachambulanz	10
Personal im Projekt	12
Literatur	13

Ausgangssituation

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) gehört zu den häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Mittlerweile zeigt sich deutlich, dass die ADHS oft auch im Erwachsenenalter bestehen bleibt und sich durch unterschiedliche Symptome äußert. Dazu zählen u.a. Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität bzw. (innere) Unruhe, Stimmungsschwankungen und Schwierigkeiten, diese zu regulieren, sowie Desorganisation und Impulsivität. Diese Kernsymptome gehen häufig mit Problemen im sozialen, schulischen und beruflichen Alltag einher und sorgen für Erfahrungen von Versagen und Scheitern, Ausgrenzung, Verunsicherungen, Selbstwertstörungen und viele weitere Schwierigkeiten. All dies stellt ein großes Risiko für eine Suchtentwicklung dar. So greifen ADHS-betroffene Erwachsene mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu Substanzen wie Alkohol, Tabak und Drogen als Menschen ohne ADHS. Ein Blick in die Literatur bestätigt die Prävalenz von ADHS und Sucht. Ridinger (2017) zitiert eine Studie von 2006, in der es für Menschen mit einer diagnostizierten ADHS eine 2,8 mal höhere Wahrscheinlichkeit gibt, eine Alkoholabhängigkeit und sogar eine 7,9 mal höhere Wahrscheinlichkeit, eine Drogenabhängigkeit zu entwickeln im Vergleich zu einer Stichprobe von Menschen ohne diese Problematik. Andere Untersuchungen sehen noch stärkere Zusammenhänge (vgl. Stadler et al. 2019), die unter anderem zu dem Fazit kommen, dass bei Suchterkrankungen im Erwachsenenalter die ADHS eine häufige komorbide Störung darstellt, die sehr oft übersehen wird.

Eine beobachtete Zunahme von drogenabhängigen Menschen mit einer ADHS-Problematik in der Fachambulanz Sucht Emsland gab Anlass für unser Vorhaben. Zum Teil war eine ADHS in der kindlichen und jugendlichen Entwicklung vorhanden, zum Teil galt diese aber auch immer noch als akuter Problembereich im Leben der betroffenen Menschen. Es zeigte sich schnell, dass die üblichen Veränderungsparameter (wie z.B. die Entlastung durch Abstinenz) bei Menschen mit dieser Komorbidität nicht zutreffen bzw. durch die Abstinenz neue Problemfelder (z.B. massiv gestörte Konzentration) wieder geöffnet werden. So schildern einige Betroffene eine Zunahme von negativen Emotionen und Belastungen bei Herstellung einer Abstinenz. Im Sinne einer Selbstmedikationshypothese treten die vorher unterdrückten Symptome der ADHS wieder stärker in den Vordergrund, was besonders für den Bereich des Konsums von Amphetaminen zutrifft. Mit anderen Worten: Der positive Effekt der Abstinenzherstellung bleibt aus und gefährdet damit die Abstinenzmotivation. Dies findet sich auch bei anderen komorbiden Störungen (z.B. PTBS) und führt zwangsläufig zu einer Abweichung der „Standardtherapie“ für das Suchtproblem und einer zusätzlichen Behandlung der weitergehenden psychiatrischen Störung.

Bei dem Vorliegen einer ADHS wird das Problem noch komplexer, da ein zentrales Element der Behandlung (medikamentös) als kritisches Vorgehen im Kontext der Behandlung des Suchtproblems zu betrachten ist.

Auf dieser Basis kann von einem hohen Bedarf für ein integriertes Behandlungs- und Präventionskonzept bei den ratsuchenden Menschen der Suchtkrankenhilfe im Allgemeinen und der Fachambulanz Sucht Emsland im Speziellen ausgegangen werden. Da es bisher jedoch kaum entsprechende praktisch erprobte Konzepte gibt, halten wir es für eine wichtige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit ADHS-Problematik und Substanzgebrauchsstörung, ein solches Vorgehen zu entwickeln und fest in die Angebote im Emsland zu integrieren.

Grundidee des Projekts „K.A.U.S.“

Um auf die besonderen Herausforderungen von Betroffenen einzugehen, fördert „**Aktion Mensch**“ das Projekt der Fachambulanz Sucht Emsland zum Thema ADHS und Sucht. Die Idee innerhalb des Vorhabens, eine **Klärungsstelle für ADHS und Sucht** (kurz: „**K.A.U.S.**“) einzurichten, ist namensgebend für das Projekt. Mithilfe der dreijährigen Förderung arbeiten wir intensiv daran, ein spezielles Angebot für Menschen mit ADHS und einer Substanzgebrauchsstörung zu schaffen und zu erproben, welches auf die unterschiedlichen Problembereiche eingeht und konkrete Methoden und Ansätze zur Veränderung und Lösung dessen liefert. Das zentrale Ziel ist dabei immer die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der betroffenen Menschen auf den Ebenen der Abhängigkeitsproblematik, der Bewältigung der ADHS-Problematik und der insgesamt vorhandenen vielfältigen psychosozialen Folgen.

Zielgruppe

Das Vorhaben wendet sich an folgende Zielgruppen:

- Menschen mit Substanzkonsumproblemen (Drogen, Alkohol, Medikamente, ICD-10, F1x.xx).
- Menschen mit einer Störung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10, F90.xx) mit der Ausweitung auf das Erwachsenenalter.
- Insbesondere Menschen, die an Problemen in beiden Bereichen leiden oder gelitten haben (Doppeldiagnose).
- Angehörige der betroffenen Personen, die regelhaft in diesen Prozess mit einbezogen werden sollen – dabei ist sowohl an die Beteiligung im Veränderungsprozess wie auch an Informations- und Präventionsangebote zu denken.

- Fachkräfte aus den beteiligten Versorgungssystemen (Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie, Erwachsenenpsychiatrie etc.) – zum einen im Sinne einer verstärkten Kooperation, zum anderen, um entsprechende tätigkeitsübergreifende Schulungen anzubieten.

Ziele

In diesem Projekt ist es uns ein besonderes Anliegen, die besondere Situation der Menschen mit der Doppeldiagnose „Abhängigkeitsproblematik und ADHS“ aufzugreifen. Hierzu wollen wir das Ausmaß dieser Belastungen für die Menschen, die zu uns kommen, systematisch und professionell erfassen, um dann anhand der vorhandenen theoretischen Grundlagen, den Behandlungsmanualen und den praktischen Erfahrungen ein spezifisches Beratungs- und Behandlungsangebot für diesen Bereich zu entwickeln. Dazu braucht es die intensive Auseinandersetzung mit den individuellen Lebensproblemen und Bedarfen der Menschen, die von dieser Doppelproblematik betroffen sind. So kann das Vorgehen in einem rekursiven Prozess weiter verbessert und an die Bedürfnisse der Menschen angepasst werden. Entscheidendes Erfolgskriterium ist dabei, dass durch das Vorgehen eine Verbesserung der Lebens- und Lebenssituation für die Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld erreicht wird. Dadurch soll dann auch insgesamt die Versorgungssituation verbessert werden. Alle anderen Ziele sind diesem Kern unseres Vorhabens nachgeordnet.

Teilziele:

- Fundierte Erhebung der Belastung der Menschen mit Substanzkonsumproblemen mit Symptomen aus dem Spektrum der ADHS
- Entwicklung einer fundierten Anamnese und einer praktikablen Fragebogenerhebung für den Bereich ADHS (im biografischen Verlauf)
- Erstellung eines integrierten Beratungs- und Behandlungsmoduls für Menschen mit einer Doppeldiagnose (Substanzgebrauchsstörung und ADHS) und praktische Umsetzung dieses Moduls
- Fortlaufende Auswertung der Umsetzungserfahrungen und Optimierung des Moduls
- Erstellung von Schulungsmaterial und deren Umsetzung zur Weitergabe der erworbenen Expertise aus diesem Vorgehen an andere Fachkräfte (Bereich Suchtkrankenhilfe)
- Erstellung von Schulungsmaterial zur Prävention und deren Umsetzung bei Vorliegen einer ADHS-Problematik im Kindes- und Jugendalter (Bereich KJP, Pädiatrie, Schulen etc.) und für Angehörige

- Erstellung von Beiträgen aus den Ergebnissen des Vorhabens zur Veröffentlichung in der Tagespresse, auf Tagungen und in Fachzeitschriften und Organisation eigener Veranstaltungen zu diesem Themenkreis

Projektphasen

Es soll ein Beratungs- und Präventionsmodell entwickelt werden, das zunächst die Bedarfe in den betroffenen Personengruppen bestimmt (Diagnosephase), dann die Wünsche und Bedürfnisse der bestimmten Beratungsgruppe konkretisiert (Dialogphase) und parallel die Kompetenzen der Mitarbeitenden verbessert (Schulungsphase). Danach können die individualisierten Veränderungsmodelle mit den betroffenen Menschen umgesetzt (Umsetzungsphase) und bewertet werden. Im Rahmen der fortlaufenden Auswertung dieser Prozesse (Bewertungsphase) können dann auch in der zweiten Hälfte konkrete Modelle der Prävention für diesen besonderen Belastungsbereich entwickelt und umgesetzt werden (Präventionsphase). Außerdem soll eine Implementierung der Ergebnisse in das Angebotsspektrum der Fachambulanz Sucht stattfinden (Verstetigungsphase).

1. Jahr: Diagnose-, Dialog-, Schulungsphase

Es werden Erhebungen durchgeführt und ausgewertet, die Mitarbeiter:innen nehmen an den notwendigen Schulungen und Fortbildungen teil und es werden fortlaufend Beratungs- und Behandlungsgespräche geführt, in denen auch die Möglichkeiten für ein spezielles Angebot diskutiert und konkretisiert werden. Diese Erfahrungen werden fortlaufend strukturiert abgebildet und die Ergebnisse dargestellt. Parallel werden Kontakte zu den Kooperationseinrichtungen hergestellt und erste Treffen durchgeführt.

2. Jahr: Umsetzungs- und Bewertungsphase

Erstellung eines integrierten Beratungs- und Behandlungsangebotes für Menschen mit einer Substanzgebrauchsstörung und einem ADHS im Erwachsenenalter. Bildung von Beratungs- und Behandlungsgruppen und Durchführung spezifischer Maßnahmen für diesen Bereich der Doppeldiagnose (Umsetzungs- und Bewertungsphase rekursiv). Gleichzeitig wird mit der Erstellung von Schulungsmaterial für Fachkräfte begonnen und es werden erste Fortbildungstermine geplant. Weiter wird mit der Erstellung des Präventionsmaterials begonnen und die entsprechenden Kooperationen werden aufgebaut. Die Ergebnisse der Umsetzungen werden fortlaufend bewertet und in die weitere Umsetzung integriert.

3. Präventions- und Verstetigungsphase

Der Schwerpunkt der Maßnahmen liegt auf der Prävention und Verstetigung der Maßnahmen. Im Rahmen der Prävention werden gemeinsam mit den Kooperationspartner:innen (KJP, Pädiatrische Einrichtungen, Familienberatung etc.) die zu entwickelnden Angebote für Kinder,

Jugendliche und Erwachsene mit einer ADHS-Problematik umgesetzt. Es geht dabei um eine Sensibilisierung für diesen Themenbereich bis hin zur Verhinderung der Entwicklung einer Substanzgebrauchsstörung. Außerdem können sich die Angebote an Partner:innen, Kinder und andere Bezugspersonen wie Arbeitgeber richten, um weitere Problemverschärfungen zu vermeiden.

Zur Verstetigung wird die Thematik durch Fortbildung für alle Mitarbeitenden der Fachambulanz weiter in die Arbeit integriert, es werden überregionale Fortbildungen angeboten. Es steht zu hoffen, dass die Fachambulanz auch als spezifische Anlaufstelle für betroffene Menschen attraktiv wird.

Methodenüberblick

Es sollen unter anderem folgende Methoden zum Einsatz kommen:

- Fragebögen aus den Bereichen Abhängigkeitserkrankungen und ADHS und deren einfache statistische Auswertung
- Anamnestische Erhebungen zu den beiden Bereichen im Kontext von Beratungsgesprächen in den Standorten der Fachambulanz
- Erarbeitung von Veränderungs- und Unterstützungsmethoden (Substanzgebrauchsstörung und ADHS) unter der Berücksichtigung vorhandener Manuale (im Schwerpunkt verhaltenstherapeutisch und systemisch fundiert) und Entwicklung eines integrierten Beratungs- und Behandlungsansatzes im diskursiven Prozess
- Es wird dabei auf die Expertise verschiedener Tätigkeits- und Erfahrungsbereiche zurückgegriffen: Soziale Arbeit, Sozialtherapie, Beratungsskills, Psychotherapeutische Skills, dia-, tria- und multilogische Verfahren mit betroffenen Menschen und beteiligten Akteur:innen aus dem gesamten Erfahrungsfeld
- Fortlaufende Verschriftungen der Projekterfahrungen und -ergebnisse und Veröffentlichung derselben (auf der Homepage, über Tageszeitungen und Fachartikel)
- Erstellung von Materialien aller Art der Beratung, Prävention und Weiterbildung

Weitere Erläuterungen zu den Maßnahmen

Beratung, Betreuung und Behandlung

Das zu schaffende Angebot basiert auf den empirisch-wissenschaftlichen Grundlagen der Bereiche Abhängigkeitserkrankungen und ADHS. Unserem beraterischen und therapeutischen Handeln liegt die ICF (WHO, vgl. Schuntermann 2007) mit ihrem bio-psycho-sozialen Modell zugrunde. Darauf aufbauend arbeiten wir nach einem verhaltenstheoretischen Modell der Ent-

stehung von Abhängigkeitserkrankungen, dass Aspekte der systemischen und neurophysiologischen Modellierung integriert hat (vgl. Drewes-Lauterbach 2015, Tretter/Müller 2001, Kanfer et al. 2006). Darauf aufbauend wird in unserer Einrichtung ein explizit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz in der Beratung und Therapie verfolgt und alle Mitarbeiter:innen sind entsprechend fortgebildet. Die zugrundeliegenden Konzepte wurden von allen Leistungsträgern (Deutsche Rentenversicherung und Krankenkassen) fachlich geprüft und anerkannt. Wir betrachten es als eine der wesentlichen Herausforderungen unseres Vorhabens, ein neues und auf die spezifischen Bedürfnisse der Menschen mit ADHS und einer Abhängigkeitserkrankung zugeschnittenes Behandlungsmodul zu entwickeln und zu erproben. Welche konkreten therapeutischen Maßnahmen sich dabei bewähren, betrachten wir derzeit als eine spannende und offene Frage.

Für den Bereich der Erfassung und der Behandlung von ADHS sind grundsätzlich drei Vorgehensweise zu unterscheiden:

- Als Erstes sind alle vorhandenen Verfahren einer angemessenen Diagnosestellung mittels der zugänglichen psychometrischen Verfahren bezüglich eines ADHS heranzuziehen (siehe u.a. zum leitlinienkonformen Vorgehen Lauth/Minsel 2009).
- Als zweites ist immer die Frage der Medikation durch unseren Psychiater und/oder den weiteren Fachärzt:innen leitlinienkonform zu klären, umzusetzen und zu kontrollieren. Es muss eine intensive Abstimmung zwischen der psychiatrischen Behandlung im Sinne einer Medikation und dem weiteren therapeutischen Vorgehen stattfinden. Dies beinhaltet sowohl die Dosierdynamik (die bei Menschen mit Abhängigkeitserfahrungen oft anders verläuft als bei anderen Menschen) wie auch die Effektkontrolle. Bei entsprechender Indikation muss die Medikation von weiteren unterstützenden Maßnahmen ergänzt werden, die sich vor allen Dingen auf die Bewältigung der zunehmenden Symptombelastungen durch die ADHS beziehen.
- Daraus ergibt sich als drittes ein Beratungs- und Behandlungsansatz zu entwickeln. Dieser wird grundsätzlich auf den schon vorhandenen Trainingsmanualen zur Behandlung von ADHS im Erwachsenenalter basieren (siehe dazu besonders Lauth/Minsel 2009, Kirsch/Haible-Baer 2021). Diese Programme verstehen sich ebenfalls als Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie.

Weiterhin sind die schon vorhandenen Manuale zur ADHS im Erwachsenenalter auf die spezifischen Erfordernisse bei Abhängigkeitsproblemen anzupassen. Dies kann in einer entsprechenden Indikationsgruppe erfolgen. Es sollen regelmäßig differentialdiagnostisch Abgrenzungen zu möglichen Symptomen aus den anderen psychiatrischen Symptombereichen wie depressive Störungen oder Angststörungen vorgenommen werden. Zusätzlich muss die Struktur

der suchtttherapeutischen „Standardbehandlung“ überdacht werden, da sowohl die Dauer der Therapiesitzungen wie auch deren Regeln oft mit den Symptomen der ADHS kollidieren. Es müssen konkrete „Wiederholungsschleifen“ entwickelt werden, um Gedächtnis und Aufmerksamkeit zu entlasten. Gleichzeitig müssen auch die Mitpatient:innen mit einbezogen werden, um ebenfalls ein angemessenes Problemverständnis zu entwickeln. Es bleibt zu klären, ob es möglich ist, störungsspezifische Gruppenangebote homogen aufzubauen, also eigene ADHS/Sucht-Gruppen. Auch zu den Themenbereichen Rückfallkrisen und Behandlungsabbruch müssen alternative Strategien zu den bisherigen suchtttherapeutischen Vorgehensweisen entwickelt werden. Dabei ist auch immer wieder an eine entsprechende Veränderung der Medikation zu denken (Dosierung und Wirkstoff). Außerdem muss grundsätzlich unterschieden werden, ob die betroffene Person schon langfristig von der ADHS weiß und auch früher behandelt wurde oder ob sich diese Diagnose als neue Perspektive auf die eigene Lebens- und Problementwicklung darstellt.

Kommunikation der Ergebnisse

Grundsätzlich gilt, dass wir ein großes Interesse daran haben, die Ergebnisse unseres Vorhabens mit möglichst vielen Menschen und Fachinstitutionen zu teilen. Aufbauend auf der fortlaufenden Dokumentation der Fortschritte im Umsetzungsprozess des Vorhabens sind verschiedene Wege der Kommunikation von Ergebnissen geplant:

Als **erste Ebene** ist die Diskussion der Ergebnisse mit den betroffenen Menschen zu betrachten. Hier findet die unmittelbare Nutzung der neuen Erfahrungen und Erkenntnisse im Kontext der akuten Notwendigkeit weiterer Problemlösungen statt.

Die **zweite Ebene** der Auseinandersetzung mit den Ergebnissen findet dann im multiprofessionellen Team der Fachambulanz statt. Daraus sollen weitere Arbeitshypothesen für die Fortsetzung der Arbeit generiert werden.

Als **dritte Ebene** der Kommunikation sind die Präventions- und Fortbildungsbemühungen zu betrachten, bei denen eine Nutzung der gewonnenen Ergebnisse und Einsichten stattfindet.

Als **vierte Ebene** der Kommunikation ist dann an die Durchführung eines Fachtages zur erweiterten Diskussion unserer Vorgehensweisen mit einem Fachpublikum.

Und als **fünfte Ebene** der Kommunikation ist die Veröffentlichung unseres Vorhabens in Form von Artikeln in entsprechender Fachmedien geplant. In diesem Rahmen werden wichtige Ergebnisse und Informationen auf unserer Homepage veröffentlicht und damit für alle interessierte Personen zugänglich.

Die zu entwickelnden Trainingsmanuale für Menschen mit ADHS und einer Abhängigkeitsproblematik sind in strukturierter Form sowohl über unserer Homepage wie auch durch persönlichen Kontakt zu beziehen.

Kooperationen und Netzwerk

Die Einbindung in ein interdisziplinäres Netzwerk ist im Rahmen der Suchthilfe grundsätzlich immer vorhanden. Unser Arbeitsteam setzt sich zusammen aus einem Psychiater, einem Psychologischen Psychotherapeuten und ca. 13 Sozial-/Suchttherapeut:innen und weitergehenden sozialarbeiterischen Angeboten wie z.B. Schuldenberatung, allgemeine Sozialberatung, Ehe- und Familienberatung sowie Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung. Zudem gibt es feste Kooperationen mit der Justiz (besonders Bewährungshilfe), der Arbeitsverwaltung und weiteren Förderinstitutionen und der Jugendhilfe vor Ort. Des Weiteren verfügen wir über vielfältige Kooperationen mit den regionalen Krankenhäusern (Akutbehandlungen, Entgiftungen) und den psychiatrischen Fachabteilungen in der Region (St. Vinzenz Hospital Haselünne, AMEOS Klinik Osnabrück, Hans-Susemihl-Krankenhaus Emden, Karl-Jaspers-Klinik Wehnen). Es gibt einen regionalen Verbund der Einrichtungen, die suchtspezifische Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen, die sich regelmäßig treffen. Auch durch die langjährige Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Aschendorf (Marienhospital Papenburg) kann in diesem Rahmen der Zugang zu betroffenen Jugendlichen entstehen, für die Präventionsangebote erarbeitet werden. Unser Facharzt, Herr Friedhelm Burfeind, verfügt als Psychiater und Neurologe über ein weitreichendes kollegiales Netzwerk, dass die lokale Kooperation im Bereich der psychiatrischen Versorgung gewährleistet. Wir haben zudem begonnen, auf bundesweiter Ebene Kontakte zu Einrichtungen und Personen herzustellen. Dazu unterstützen wir auch die vom zentralen adhs-netz (2016) formulierten „Eckpunkte zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland“.

Zusätzlich wird es aber auch eine Aufgabe unseres Vorhabens sein, die vorhandenen Kooperationen zu erweitern, dazu zählt dann auch die Zusammenarbeit mit den Heilmittelerbringern wie Ergo-, Logo-, und Mototherapeut:innen.

Und schließlich gibt es schon vielfältige Kooperationen mit dem gesamten Bereich der Selbsthilfe, die im Bereich von ADHS aber noch deutlich ausgebaut werden kann.

Über die Fachambulanz

Die Fachambulanz Sucht Emsland des Diakonischen Werkes Emsland-Bentheim ist seit mehr als dreißig Jahren fester Bestandteil der psychosozialen und medizinischen Angebote des Landkreis Emsland. Im Fünf-Jahres-Durchschnitt betrachtet suchen jährlich ca. 1200 Men-

schen mit Substanzkonsumproblem unsere drei Beratungsstellen auf und nehmen dabei mindestens drei Beratungstermine wahr. Im Laufe der Jahre haben sich Kooperationen zu allen relevanten Bereichen der Versorgungssysteme (Akut- und Fachkliniken, niedergelassene Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Einrichtungen für Menschen mit seelischen und geistigen Beeinträchtigungen, Erwachsenenbildung, Gerichte, ambulanter Justizsozialdienst und Polizei, Wohnunterstützungen, Selbsthilfe etc.) im Landkreis, in der Region und in Niedersachsen aufgebaut. Abgestimmt wird das Angebot explizit auch mit dem Landkreis Emsland (Dezernat Soziales und Gesundheit), der seine versorgungsaufgaben zur Unterstützung von suchtkranken und – gefährdeten Menschen an unsere Einrichtungen delegiert hat und dieses Vorhaben befürwortet. Die Fachambulanz Sucht ist Teil des Diakonischen Werkes Emsland-Bentheim. Durch ein vielfältiges Beratungsangebot (siehe unter www.diakonie-emsland.de) und eine enge Zusammenarbeit der Fachbereiche entstehen Synergieeffekte für Klient:innen und Mitarbeitende. Wir sind außerdem Mitglied der ELAS (evangelische Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen in Niedersachsen e.V.) und des GVS (Gesamtverband Sucht e.V.). Das Vorhaben selbst wird an allen drei Standorten unserer Einrichtung (Lingen, Meppen, Papenburg) verankert sein und damit allen interessierten und/oder betroffenen Menschen zugänglich sein und ist aus unserer Sicht insgesamt sehr gut im Sozialraum verankert.

Personal im Projekt

Name	Qualifikation	Aufgabenbereich	Standort
Bojer, Jonah	Psychologe, M.Sc.	Arbeitsgruppe ADHS und Sucht	Lingen
Burfeind, Friedhelm	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie	Diagnostik und Medikation	Papenburg
Dr. Drewes-Lauterbach, Ralf	Diplompsychologe, Psychol. Psychotherapeut (VT), Leiter der FASE	Projektleitung Arbeitsgruppe ADHS und Sucht	Papenburg
Hackmann, Jana	Präventionsfachkraft	Prävention	Papenburg
Hölscher, Christiane	Dipl. Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin Sozialtherapeutin (GVS)	Arbeitsgruppe ADHS und Sucht	Lingen
Lögering, Nina	Sozialpädagogin (B.A.) Suchttherapeutin – VT (KathHo NRW – M.Sc.)	Arbeitsgruppe ADHS und Sucht	Meppen
Zink, Nicole	Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin (B.A.)	Projektkoordination Arbeitsgruppe ADHS und Sucht	Papenburg

Literatur

Bühringer, G./ Metz, K. (2009): Störungen durch Konsum von Alkohol und illegalen Drogen. In: Margraf, J./ Schneider, S. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen des Erwachsenenalters. Heidelberg. S. 345-370

Drewes-Lauterbach, R. (2015): Konzept ambulante Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter. Online verfügbar unter: <https://www.diakonie-emsland.de/images/konzepte/konzeptfas.pdf> [Zugriff am 06.09.2022]

Kanfer, F.H./ Reinecker, H./ Schmelzer, D. (2006): Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Berlin Heidelberg.

Kirsch, P./ Haible-Baer, N. (2021): Therapietools: ADHS bei Erwachsenen. Weinheim Basel.

Lauth, G. W./ Minsel W.-R. (2009): ADHS im Erwachsenenalter: Diagnostik und Behandlung. Göttingen.

Ridinger, M. (2017): ADHS und Sucht im Erwachsenenalter. Stuttgart.

Schuntermann, M. F. (2007): Einführung in die ICF. Heidelberg.

Stadler, C./ Hofecker Fallahpour, M./ Stieglitz, R.-D. (2019): ADHS und komorbide Suchterkrankungen. In: Walter, M./ Gouzoulis-Mayfrank, E. (Hrsg.): Psychische Störungen und Suchterkrankungen. Diagnostik und Behandlung von Doppeldiagnosen. Stuttgart. S. 150-168

Tretter, F./ Müller, A. (Hrsg.) (2001): Psychologische Therapie der Sucht. Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Göttingen.

zentrales adhs-netz (2016): Eckpunkte zur Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) in Deutschland. Köln. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/A/ADHS/Eckpunkte_ADHS_2016.pdf [Zugriff am 15.09.2022]

Weitere Literatur:

AWMF (2018): Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie. „Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend-, und Erwachsenenalter“. Online verfügbar unter: https://www.zentrales-adhs-netz.de/fileadmin/redakteure/zentrales_adhs-netz/%C3%9Cber_das_Netz/Grundlagen/Langfassung_ADHS_Leitlinie_080618.pdf [Zugriff am 15.09.2022]

Dirks, H./ Scherbaum, N./ Kis, B./ Mette, C. (2017): ADHS im Erwachsenenalter und substanzbezogene Störungen – Prävalenz, Diagnostik und integrierte Behandlungskonzepte. In: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie 2017, 85, S. 336-344

Eich-Höchli, D./ Buri, C. (2007): Komorbidität von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen und Substanzstörungen. In: Moggi, F. (Hrsg.): Doppeldiagnosen. Komorbidität psychischer Störungen und Sucht. Bern. 59-81

Fallgatter, A. J./ Batra, A. (Hrsg.): Themenschwerpunkt ADHS und substanzbezogene Störungen. In: Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis. Jg. 61, H. 5

Johann, M./ Lange, K./ König, S./ Laufkötter, R./ Unglaub, W./ Wodarz, N. (2006): Wege des Zappelphilipps: Zur Komorbidität von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (AHDS) und Substanzstörungen. In: Abhängigkeiten: Forschung und Praxis der Prävention und Behandlung. Jg. 21, H. 1, S. 35-45

Ohlmeier, M./ Peters, K./ Buddensiek, N./ Seifert, J./ te Wildt, B./ Emrich, H. M./ Schneider, U. (2005): ADHS und Sucht. In: psychoneuro Jg. 31, H. 11, S. 554-562

Ridinger, M. (2016): Teil 5 - Behandlung von ADHS und Suchterkrankungen. In: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie 05/2016, S. 37-40