ERGEBNISBAND

SehnSucht

Modellprojekt rehapro zur Förderung von Menschen mit Alkoholsucht

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Jobcenter Nordwestmecklenburg

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt SehnSucht aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.

Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts SehnSucht erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 11
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 14

2 Ergebnisse des Modellprojekts 15

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 22

4 Verstetigung vor Ort 26
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 26
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 26

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung 27

6 Anlagen 28
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 28
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 28
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 28

1 Darstellung des Modellprojekts

1.1 Ausgangslage

Laut einer Präsentation von Prof. Dr. Dieter Henkel vom Institut für Suchtforschung (ISFF) der Fachhochschule Frankfurt am Main liegt die Suchtprävalenz unter Leistungsbeziehenden im SGB II-Bereich bei mindestens 8 % (Henkel, 2012).

(Prof. Dr. Dieter Henkel: Was leistet das SGB II für die Vermittlung Suchtkranker in die Suchthilfe und ihre Integration ins Erwerbsleben? Vortrag im Rahmen der Landesstelle für Suchtfragen Sachsen-Anhalt, Fachhochschule Frankfurt am Main, 2. Oktober 2012, online verfügbar unter: https://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/henkel_02102012_hal.pdf).

Im Mai 2018 haben die am Modellprojekt „SehnSucht“ beteiligten Jobcenter Nordwestmecklenburg, Schwerin und Ludwigslust-Parchim aufgrund dieser Studienergebnisse die Arbeitslosenzahlen der jeweiligen Jobcenter betrachtet und folgende Annahmen abgeleitet:

Anzahl arbeitsloser Personen (Rechtskreis SGB II):

JC Schwerin:	3.354 Personen → 8% = 269 Personen
JC Ludwigslust-Parchim:	4.200 Personen → 8% = 336 Personen
JC Nordwestmecklenburg:	3.372 Personen → 8% = 273 Personen



Statistisch betrachtet konnte man von insgesamt ca. 900 betroffenen Personen in den am Projekt beteiligten Jobcentern ausgehen. Da dieser Personenkreis bislang zu einer kaum wahrgenommenen Zielgruppe gehörte, der gezielt identifiziert und dessen Bedarfslage kaum erfasst wurde, haben die meisten der an Alkoholsucht erkrankten Personen keine suchtspezifische Hilfe durch die Jobcenter erhalten und wurden im Rahmen der Profillagen und Handlungsstrategien auch nicht strukturiert erfasst.

Durch das Projekt „SehnSucht“ wurden Leistungsberechtigte mit Alkoholsucht, welche bei den Jobcentern bisher zu einer kaum wahrgenommenen eigenen Zielgruppe ohne besondere Identifikation ihrer Bedarfslage zählten, erstmals in den Fokus gerückt und dabei schnittstellenübergreifend sowie bedarfsgerecht im Rahmen des Projektes „SehnSucht“ unterstützt. Dieser innovative Ansatz war von besonderer Bedeutung, betrachtet man die zum damaligen Zeitpunkt übliche rehabilitationsspezifische Praxis der Jobcenter. Zusammenfassend konnte man konstatieren, dass der Vorrang von Prävention vor Rehabilitation nicht gewährleistet war:

- Durch nicht ausreichende oder fehlende spezifische Beratung / Aufklärung / Kenntnis
- Durch multiple, in den integrationsrelevanten Kontextfaktoren liegende Hemmnisse der Betroffenen, die den Fokus nicht auf gesundheitliche Problemlagen lenkten (hier auf den Alkoholabusus der SGB II-Leistungsempfänger)
- Durch Übergangsschwellen zwischen den Sozialleistungssystemen SGB II / SGB IX (z.B. Leistungsverbote), die eine zielgerichtete Überleitung in Rehabilitationsleistungen (z.B. Entwöhnungsbehandlungen / Suchtrehabilitation) verhinderten.

Eine frühzeitige Intervention und Prävention war nicht möglich oder fand nicht statt, so dass das Risiko einer Chronifizierung stieg:

- Durch lange Beratungsprozesse und Integrationsversuche, die jedoch wenig zielgerichtet auf die häufig vorrangig zu bearbeitende Suchtproblematik erfolgten
- Durch unklare Diagnosen / Krankheitsverläufe und nicht ausreichend erkannte Hinweise auf eine Suchtproblematik, die eine Klärung verhinderten
- Durch fehlende strukturierte Anamnese und Erfassung von suchtauslösenden und –fördernden (Kontext-) Faktoren

Zudem fanden geeignete, frühzeitige Präventionsangebote oder rehabilitative Interventionen zur Vermeidung eines hohen Rehabilitationsbedarfs oder umfassender Teilhabeeinschränkungen nicht strukturiert und nicht planvoll statt.

Daraus ergaben sich gesamtgesellschaftliche Problemlagen und Herausforderungen, die epidemiologisch, ökonomisch sowie gesundheits- und sozialpolitisch von größter Bedeutung sind.

1.2 Inhalte

Durch das Projekt „SehnSucht“ wurde die Zielgruppe "Leistungsberechtigte mit Alkoholsucht" erstmals in den Fokus der Jobcenter gerückt und dabei schnittstellenübergreifend sowie bedarfsgerecht im Rahmen des Projektes „SehnSucht“ unterstützt. Dabei machten u.a. die nachfolgend aufgeführten Ansätze das Projekt so besonders: Es gab keine Verpflichtungen oder Sanktionen für die Teilnehmenden des Projektes. Das Projekt basierte auf der absoluten Freiwilligkeit der Teilnahme durch die Teilnehmenden. Diese Freiwilligkeit war ein Magnet für die Klienten. Obwohl für die Betroffenen kein Zwang oder feste Zeiten zum Aufsuchen der Projektstandorte bestand, wurden die Unterstützungsangebote dennoch meist täglich und regelmäßig in Anspruch genommen. Erfolgsfaktor war dabei ein wertschätzender und respektvoller Umgang auf Augenhöhe mit den Teilnehmenden.

Das Modellprojekt „SehnSucht“ war ein niederschwelliges Angebot für Menschen mit Alkoholproblematik im Bürgergeld-Bezug. Teilnehmende konnten an 5 Tagen pro Woche von 08.00 Uhr bis 16.30 Uhr ohne Termin jederzeit in die Projektstandorte kommen und wurden durch die Projektmitarbeitenden unterstützt. Dabei wurden leicht alkoholisierte Teilnehmende vor Ort toleriert, da vor der Therapieanbahnung eine Abstinenz, selbst zeitweilig, oftmals nicht möglich ist. Kernaufgabe war die systematisch vernetzte, integrationsorientierte Unterstützung für arbeitslose, alkoholabhängige Kunden des Jobcenters. Das Projekt diente der Erprobung innovativer methodischer Ansätze für Menschen mit Alkoholproblematik im Bürgergeld-Bezug und richtete den Fokus auf die Erprobung und Entwicklung neuer zielgruppengerechter Versorgungsangebote.

Die Motivation, Unterstützung und Begleitung der Teilnehmenden erfolgte dabei koordiniert "aus einer Hand" durch die Projektmitarbeitenden u.a.

- beim Aufbau einer Alltagsstruktur
- bei Problemen des täglichen Lebens

- beim Aufsuchen der Suchtberatung und Therapieanbahnung
- beim Antritt der Entgiftung/Therapie
- während der Entgiftung
- zwischen Entgiftung und Therapiebeginn
- während der Therapie
- nach Therapieende zum Erhalt der Abstinenz
- bei Suchtdruck und der Verarbeitung von Rückfällen
- durch die enge Zusammenarbeit mit den Ärzten und Sozialdiensten der Kliniken
- bei der Einleitung und Organisation aller erforderlichen Schritte in Bezug auf
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- bei der Förderung von Motivation, Stabilisierung und Krankheitseinsicht
- bei der Vermittlung von Coping-Strategien, Entspannungstechniken und Gesundheitscoaching
- bei der engen Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, u.a. auch zur Vermittlung von Netzwerkkontakten an die Betroffenen

Die Teilnehmenden wurden dabei im Sinne eines Fallmanagements unterstützt und an weiterführende Hilfeeinrichtungen vermittelt. So zum Beispiel beim Öffnen und Beantworten von Behördenpost, beim Umgang mit angehäuften Schulden, bei drohendem Wohnungsverlust oder bereits vorhandener Wohnungslosigkeit, bei der Herstellung von ärztlicher Anbindung bei Haus- und Fachärzten sowie bei der gesundheitlichen Stabilisierung und Verbesserung des Allgemeinzustandes der Betroffenen (z.B. Sicherstellung der regelmäßigen ärztlichen Versorgung, Anbahnung und Begleitung zu Zahnsanierungen, Kleidung, Körperhygiene).

Während der gesamten Zeit der Projektteilnahme, in der Therapieanbahnungsphase und auch nach erfolgter Therapie konnten die Teilnehmenden täglich zahlreiche Angebote nutzen:

- gemeinsames Einkaufen von gesunden Lebensmitteln und Zubereiten von gesunden Mahlzeiten
- gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten (z.B. Frühstück, gemeinschaftliches Mittagessen, Kaffeerunde)
- verschiedene Möglichkeiten zur sportlichen Bewegung, Spiele oder kleine gemeinsame Ausflüge
- verschiedene Möglichkeiten zur kreativen Gestaltung wie Basteln, Malen, Arbeiten mit Ton, Handarbeiten, handwerkliche Arbeiten, etc.
- Unterstützung bei der Schaffung einer Tagesstruktur -> Projekt als Anlaufpunkt und „Anker“ für die Betroffenen
- Unterstützung beim Einüben von Ritualen zur Strukturierung des Tagesablaufes und
- zur Prozessbeobachtung
- Begleitung zu Suchtberatungsstellen und Vorabbesichtigungen von Kliniken bzw. weiterführenden Therapieeinrichtungen durch die Projektmitarbeitenden
- Enge Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern, u.a. auch zur Vermittlung von Netzwerkkontakten an die Betroffenen (z.B. Selbsthilfegruppen, weiterführende Beratungsangebote, Kontaktherstellung zu „trockenen“ Alkoholikern), und den Mitarbeitern des Jobcenters
- Angebote für Angehörige von alkoholkranken Leistungsempfängern (z.B. ungezwungener Austausch oder entlastende Gespräche mit Projektmitarbeitenden bzw. mit Gleichbetroffenen)
- Unterstützung bei der Einleitung und Organisation aller erforderlichen Schritte in Bezug auf SGB-übergreifende Angebote wie Qualifizierung, Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Adaption, gerichtliche Betreuung etc.

Das Projekt bot mit seinen Rahmenbedingungen einen besonders niederschwelligen Zugang zu Hilfen, den es bislang in der Versorgungslandschaft für die Betroffenen so noch nicht gab. Aus dem Projekt „SehnSucht“ heraus erfolgte die Weitervermittlung an Netzwerkpartner und weiterführende Hilfen. Diese Kontakte wurden durch die Projektmitarbeitenden in der Regel telefonisch vorbereitet, organisiert und Klienten bei Bedarf dorthin begleitet. Somit wurden Hemmschwellen bei Teilnehmenden verringert, die bereits in der Vergangenheit oder aus vormals absolvierten Projekten negative Erfahrungen gesammelt hatten und daher eine erneute Inanspruchnahme solcher Unterstützungsangebote bisher für sich abgelehnt hatten. Die Projektmitarbeitenden unterstützen die Klienten dabei, den ersten Schritt zu tun und wieder Selbstwirksamkeit zu erleben.

Der übliche Ansatz der Jobcenter (Status Quo) war es, sich auf Kunden mit multiplen Vermittlungshemmnissen zu konzentrieren und die entsprechenden Regelförderinstrumente (häufig mit einer kurzen Maßnahmedauer von wenigen Monaten) anzuwenden.

Leistungsempfänger mit Alkoholproblematik wurden bis dato nicht als eigene Zielgruppe erkannt und folglich wurden auch keine bedarfsgerechten Angebote unterbreitet.

Folgende innovative Einzelmaßnahmen wurden im Rahmen des Projektes durchgeführt und erprobt:

a. Das Projekt bot einen niederschwelligen Zugang für die Zielgruppe und richtete sich sowohl an Leistungsempfänger, bei denen eine Begutachtung durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit bzw. das Gesundheitsamt bereits erfolgt war als auch an die Leistungsempfänger, die im Laufe des Projektes als potentielle Teilnehmende identifiziert wurden und anschließend durch den medizinischen Dienst begutachtet werden sollten.
b. Erstmals wurden leistungsrechtliche Konsequenzen für erheblich eingeschränkte Projektteilnehmende eingestellt: kein Abbruch trotz Arbeitsunfähigkeit (bei Freiwilligkeit!), kein Mindest-Teilnahmeumfang (keine Mindestanforderung an die zeitliche Belastbarkeit (Wochenstunden)), kein Abbruch bei Fehlzeiten, die Projektteilnahme blieb auch parallel zu anderen Sozialleistungen (Leistungen anderer Leistungsträger) möglich, keine Sanktionen. Alle Hilfemaßnahmen wurden unter enger Einbeziehung und nur bei Einverständnis der Betroffenen erarbeitet: Das Projekt installierte flankierende Hilfen, bis eine Therapieanbahnung möglich war und verhinderte durch diese Begleitung Abbrüche und das Zurückfallen in alte Verhaltensmuster. Ziel dabei war eine Fortsetzung der Projektteilnahme und weitere Stabilisierung, um in einem ersten Schritt die Entgiftung mit Langzeittherapie einzuleiten.
c. Die Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsträgern wurden entzerrt, die Beratungsgespräche verzahnt oder teilweise übernommen und weitreichende Versorgungsnetzwerke geknüpft, so dass man von einer „integrierten Versorgung“ (u.a. Verzahnung von medizinischer Versorgung, Arbeitsförderung und sozialer Teilhabe) sprechen konnte. Dabei erfolgte durch die Jobcenter die Übernahme von Teilaufgaben außerhalb des SGB II, z.B. im Bereich der medizinisch-therapeutischen Versorgung sowie der sozialen Teilhabe.
d. Die Innovation des Projektes „SehnSucht“ zeichnete sich zum einen durch die Verzahnung von Leistungen aus, die sonst nicht zu verzahnen waren und zum anderen durch die aufsuchende Sozialarbeit, die bislang weder durch die Suchtberatungsstellen noch durch die Jobcenter geleistet wurden. So wurden durch den Projektpartner FAW gGmbH Begleitungen zu Einrichtungen der weiterführenden Hilfen wie (Sucht)Beratungsstellen, Kliniken, Therapieeinrichtungen, etc. angeboten sowie direkte Anschlussmöglichkeiten im Angebot des Trägers (Erbringung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die FAW gGmbH).
e. Im Rahmen des Projektes wurden erstmals rechtskreisübergreifend finanzierte Angebote umgesetzt (SGB II, SGB V, SGB IX), wobei eine hohe Angebotsvielfalt und diverse Anschlussmöglichkeiten an andere Projekte und Tätigkeitsfelder, bei externen Leistungserbringern, u.a. auch bei der FAW gGmbH, bestanden. Besonders war dabei die prozessoffene Konzeption in Bezug auf die Zielgruppe, bei der eine praktische Erprobung und Modifikation der Säulen Einzelfallhilfe, Gruppenarbeit und Streetwork erfolgte. Dabei wurde ein mediativer Ansatz in der Vermittlung zwischen Mitarbeitern des SGB-II Trägers und den betroffenen Klienten verfolgt.
f. Leistungen nach § 16a SGB II (Kommunale Eingliederungsleistungen - z.B. Schuldnerberatung, psychosoziale Beratung, Suchtberatung) wurden in der Regelförderung nur einzeln erbracht. Im Projekt lag der Innovationsgehalt u.a. auch darin, dass neben dem individuell-aufsuchenden Aspekt, das Aufsuchen der Suchtberatung ein sinnvoller unabdingbarer Bestandteil in einem komplexen Gesamtkontext war und somit für alle Teilnehmende am Projekt ein vorrangiges Förderziel war. Spätestens nach 6-8 Monaten Projektteilnahme war beabsichtigt, jeden Projektteilnehmenden für eine regelmäßige Inanspruchnahme des Angebotes der Suchtberatung gewonnen zu haben. (Dies war ein Ziel, es bestand aber Freiwilligkeit!)
g. Gründung von Selbsthilfegruppen bzw. Aktivierung bestehender Selbsthilfeangebote: Im Rahmen des Projektes konnten ehemalige Teilnehmende, die das Projekt bereits erfolgreich durchlaufen hatten, als „Projektpiloten“ neu eingestiegene Teilnehmende durch ihre eigenen Erfahrungen im Projekt motivieren und beziehungsgestaltend unterstützen. Da es in Mecklenburg-Vorpommern nicht genügend Selbsthilfeangebote für Alkoholiker gibt bzw. viele Selbsthilfegruppen aufgrund von „Überalterung“ und Nachwuchsmangel nicht regelmäßig zustande kommen, war es ein Ziel, dass durch ehemalige Teilnehmende kleine

Selbsthilfegruppen gebildet werden bzw. bestehende Selbsthilfegruppen wieder aktiviert und „gepflegt“ werden.

Die beschriebenen Leistungen und vorgesehenen Maßnahmen, welche erstmals einen systemischen Ansatz über einen langen Maßnahmezeitraum verfolgten, wurden so noch nie von den Jobcentern realisiert und konnten in einer solchen Intensität von den Mitarbeitern der Jobcenter auch nicht geleistet werden. Der Umfang der Innovation am Projekt umfasste somit 100%. Ein vergleichbares Konzept wurde von den beteiligten Jobcentern im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung bislang nicht umgesetzt. Neben den innovativen Einzelleistungen und -maßnahmen wurden zudem die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Regelleistungen in diesem innovativen organisatorischen Rahmen umgesetzt. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wurden hier in Zuständigkeit durch die Agenturen für Arbeit in Abstimmung mit den Jobcentern als auch durch die Deutsche Rentenversicherung erbracht (trägerübergreifende Zusammenarbeit SGB II, SGB III und SGB IX) und konnten nahtlos durch externe Leistungserbringer kompetent umgesetzt werden.

1.3 Ziele

Das Ziel des Projektes war es, für Menschen mit Alkoholsucht die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu verbessern, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen bzw. einer chronischen Erkrankung oder drohenden Behinderung durch langfristigen Alkoholkonsum und daraus resultierende Sekundärerkrankungen vorzubeugen.

Zur Zielgruppe zählten dabei alkoholerkrankte Leistungsberechtigte nach dem SGB II,

- bei denen ärztlich attestiert für eine Dauer von länger als 6 Monaten eine gesundheitliche Einschränkung aufgrund des Alkoholabusus festgestellt wurde (Arbeitsunfähigkeit / befristete Erwerbsunfähigkeit)
- oder bei denen aufgrund einer fehlenden Begutachtung und damit einhergehenden Fehlversorgung die Entstehung einer chronischen Erkrankung oder Behinderung drohte und damit einhergehend der mögliche Verlust der Erwerbsfähigkeit (Prävention).

Während der Projektlaufzeit sollten in den ersten 3 Jahren insgesamt 600 Personen in der Region Nordwestmecklenburg, Schwerin und Ludwigslust-Parchim angesprochen und beraten werden.

Von Ihnen sollten mindestens 145 Personen (Jobcenter Schwerin: 40 Leistungsempfänger, Jobcenter Nordwestmecklenburg: 45 Leistungsempfänger, Jobcenter Ludwigslust-Parchim: 60 Leistungsempfänger) in das Projekt einmünden.

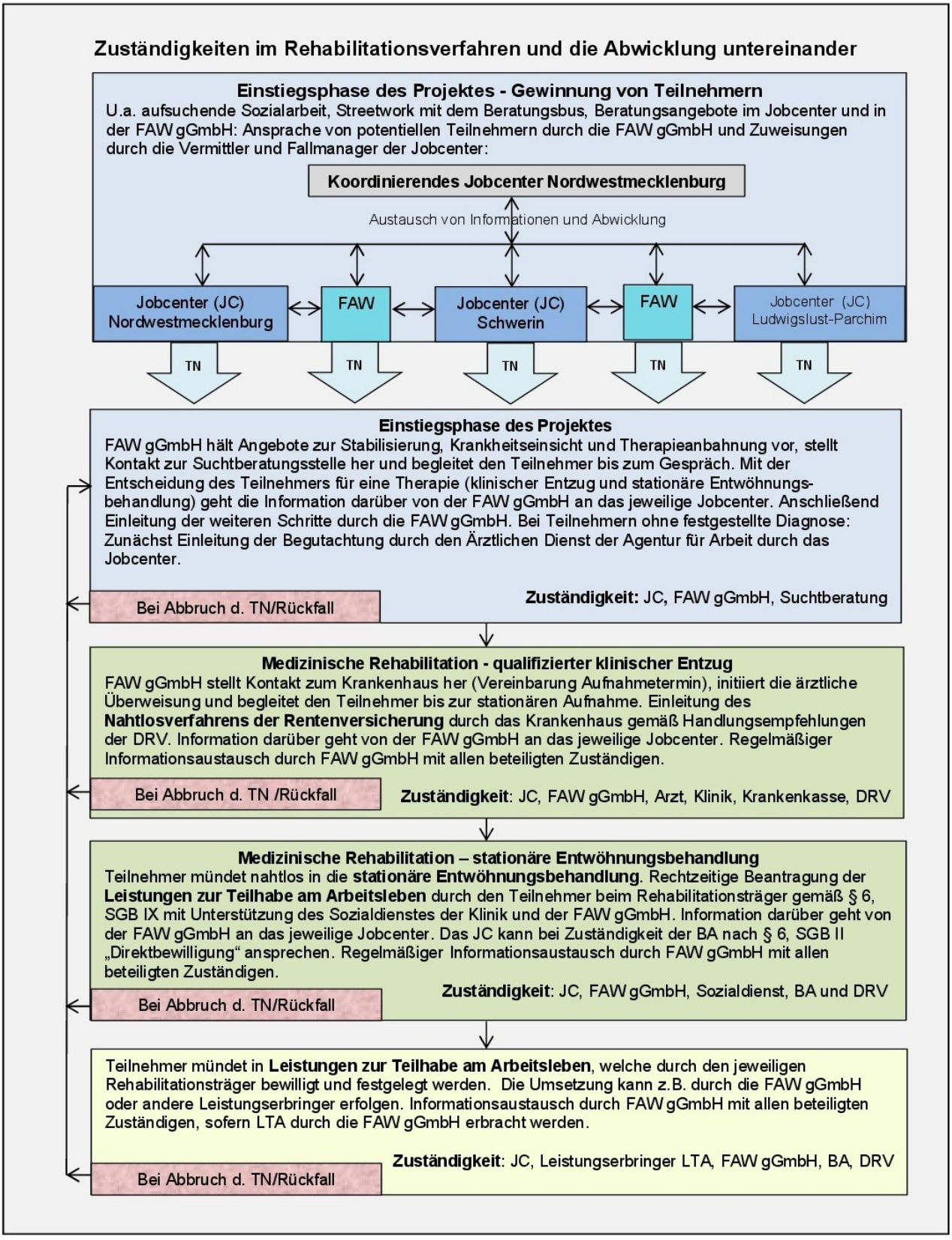
Von Ihnen sollten am Ende der für den jeweiligen Teilnehmenden am Bedarf der Entwicklung orientierten individuellen Projektlaufzeit

- mindestens 40 % eine erfolgreiche Therapie absolviert haben (Verhinderung von Chronifizierung der Suchterkrankung / Vorbeugen einer drohenden Behinderung)
- sowie mindestens 20 % der Teilnehmende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aufgenommen haben (Erhalt bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit).

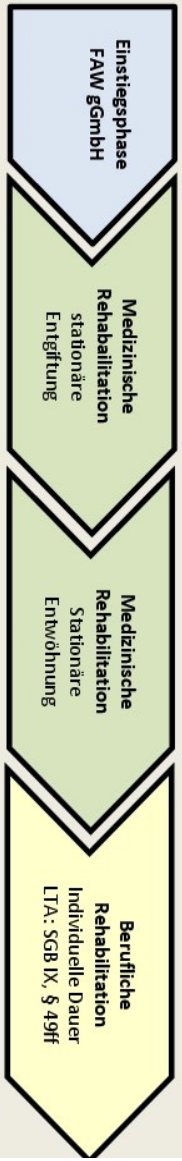
Ein idealtypischer Verlauf gliederte sich dabei in folgende Ablaufphasen:

1. Einstiegsphase in das Projekt
2. Phase der medizinischen Rehabilitation - qualifizierter klinischer Entzug
3. Phase der medizinischen Rehabilitation - stationäre Entwöhnungsbehandlung
4. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und/oder zur sozialen/gesellschaftlichen Teilhabe

Zuständigkeiten im Rehabilitationsverfahren und die Abwicklung untereinander



Exemplarischer Ablauf aus Teilnehmer-Perspektive „Modellprojekt rehapro zur Förderung von Menschen mit Alkoholsucht - „SehnSucht“



Ziel: Vertrauensaufbau, Stabilisierung, Krankheitseinsicht, **Therapieanbahnung**/Wichtig: Alle Aktivitäten unterliegen der Freiwilligkeit des Teilnehmers!

Inhalt/Ablauf: wünschenswert 1 Tag Anwesenheit pro Woche, Regelmäßigkeit, Aufbau von 'Motivation' = Krankheitseinsicht und den Mut zur Therapie und Nachsorge, Kontaktherstellung und Begleitung zur Suchtberatung, Gemeinsame Besichtigung von Kliniken und Therapieeinrichtungen mit dem Teilnehmer, tagesstrukturierende Maßnahmen (z.B. Kreativangebote), Hilfestellung in der Tagesgestaltung, Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen in ähnlichen Lebenslagen, Knüpfung von Kontakten, Gemeinsame Erarbeitung von Zukunftsperspektiven, Einzel- und Gruppengespräche, Erarbeitung von individuellen Lösungsstrategien, Förderung und Stärkung der Selbständigkeit -> Erleben von Selbstwirksamkeit, Beratungsmaßnahmen (z. B. Umgang mit Behörden), Gesundheitsfürsorge (z. B. Ernährung, Hygiene, ärztliche Anbindung/Versorgung, Bewegung), Netzwerkarbeit → z.B. Herstellung von Kontakten zu Beratungsstellen (z.B Schuldnerberatung) und Selbsthilfegruppen, Angehörigenarbeit, Einleitung der erforderlichen Schritte zur stationären Entgiftung.

Dauer: In der Regel 12 Monate: Jeder Teilnehmer weist eine individuelle Verweildauer in dieser Phase auf. Ein Wiedereinstieg in dieser Phase (z.B. bei Rückfall oder Abbruch durch den Teilnehmer) ist im Projektverlauf jederzeit möglich.

Ziel: **Stationäre Entgiftung**

Inhalt/Ablauf: Medizinische Entgiftung → Prävention und Behandlung von Intoxikationen, Krämpfen, Delirien, Halluzinationen, psychischen Störungen und Psychosen, Vermittlung einer weiterführenden Suchtbehandlung, evtl. Kontakt zu Selbsthilfegruppen, Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Abteilungen, Erstellung des Medizinischen Gutachtens, das die Notwendigkeit der Entwöhnung bestätigt, Erstellen des Sozialberichts durch den Sozialdienst, Einreichung des Antrags auf Entwöhnung inklusive der vollständigen Unterlagen gemäß Handlungsleitfaden der DRV bei der Fachstelle Sucht der DRV durch den Sozialdienst der Klinik → Nahtlosverfahren!, regelmäßiger Kontakt/Besuche beim Teilnehmer durch zuständigen Mitarbeiter der FAW gGmbH (freiwillig)

Dauer: In der Regel 14 Tage

Ziel: **Stationäre Entwöhnung**

Inhalt/Ablauf: Sozialmedizinische und psychotherapeutische Betreuung, therapeutische Angebote wie: Einzel- und Gruppentherapie, Arbeitstherapie, Gestaltungstherapie, Sport, Entspannung und Körpertherapie, Herstellung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, soziale Begleitung, Übungen zur Wiedereingliederung, Rückfallprophylaxe und gute medizinische Betreuung, Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit der Krankheit (diese werden in den verschiedensten therapeutischen Maßnahmen vermittelt), Informationen über die Krankheit und Motivationsarbeit in der Gruppe (ein- bis mehrmals pro Woche), Einzeltherapeutische Sitzungen (fast täglich), Gruppentherapie (fast täglich), Entspannungsübungen, Körpertherapie, Musik- und Tanztherapie, Autogenes Training, Kunst, Sport (gegen Schlafstörungen, Unruhe, Stress), Kognitives Training ('Brainjogging'), Sozialtherapeutische Unterstützung (Hilfe bei der Arbeits- und Wohnungssuche, Schuldenregulierung, strafrechtliche Unterstützung...), Bereitstellung sozialer Kontakte: Verbindungen zu internen und externen Selbsthilfegruppen, 'Ehemaligentreffen'..., Angehörigenseminare, Paar- und Familientherapie, Medizinische Betreuung auf hohem Niveau (auch zur Suizidprävention, zum Erkennen erster Zeichen von Demenz, Leberschäden, Depressionsbehandlung), Rückfallprävention (Rollenspiele, Verhaltenstherapie, 'Realitätstraining' im alten Umfeld (z.B. Lieblingskneipe), regelmäßiger Kontakt/Besuche beim Teilnehmer durch zuständigen Mitarbeiter der FAW gGmbH (freiwillig)

Dauer: In der Regel 4-6 Monate (Bewilligungszeitraum wird individuell von der Deutschen Rentenversicherung festgelegt)

Ziel: **Berufliche Wiedereingliederung**

Inhalt/Ablauf: Laut SGB IX, § 49 ff: u.a. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung, eine Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung, die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, die berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen, die berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden, die Förderung der Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit durch die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5 und 7., sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um Menschen mit Behinderungen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten. **Angebote der ambulanten beruflichen Rehabilitation durch die FAW gGmbH**: u.a. berufspädagogische und psychologische Eignungsdiagnostik, Berufswegplanung, Integrationsmaßnahmen (Individual-Rehabilitationsmaßnahmen, z.B. Rehamanagement oder Gruppenangebote), betriebliche begleitete Ausbildungen oder Umschulungen, Praktika (mit und ohne begleitende Qualifizierungen) in wohnortnahen Unternehmen, individuelle arbeitsplatzadaptierte Qualifizierungen, Individuelles Vermittlungsmanagement, etc.

Dauer: Jeder Teilnehmer weist in dieser Phase eine individuelle Verweildauer auf

Bei Personen mit Suchterkrankungen sollte immer vorrangig eine Stabilisierung im persönlichen und sozialen Bereich angestrebt werden, um erst darauf aufbauend die dauerhafte berufliche Wiedereingliederung zu erwirken. Teilnehmende, denen es im Laufe des Projektes gelungen ist abstinent zu werden bzw. ihren Alkoholkonsum erheblich zu reduzieren (kontrolliertes Trinken), regelmäßig am Projekt teilzunehmen und sich sowohl eine neue berufliche als auch persönliche Perspektive aufzubauen, haben somit langfristig ihre gesellschaftliche und berufliche Teilhabe verbessert, ihre Erwerbsfähigkeit erhalten bzw. wiederhergestellt bzw. einer chronischen Erkrankung oder drohenden Behinderung vorgebeugt. Gemäß dem Prinzip: Prävention vor Rehabilitation, Rehabilitation vor Rente und somit Verhinderung des Übergangs in Erwerbsminderung.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Zwischen den Projektpartnern FAW gGmbH und dem Jobcenter wurden verbindliche Absprachen zur Zusammenarbeit getroffen (u.a. Festlegung einer verbindlichen Kommunikationsstruktur, Gewinnung/Zuführung von Teilnehmenden mit vorliegenden ärztlichen Gutachten durch das Jobcenter in das Projekt, Gestaltung der teilnehmerbezogenen Zusammenarbeit, Weiterleitung der finanziellen Mittel an den Projektpartner FAW gGmbH etc.).

Dem Koordinator des koordinierenden Jobcenters Nordwestmecklenburg oblag, als Ansprechpartner zu übergreifenden Fragen, die Steuerung des Projektes als auch die Koordinierung der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und beteiligten Reha-Trägern. Dazu gehörten auch die Koordination der Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II und die Koordination der Initiierung von Begutachtungen durch den Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit bei Teilnehmenden ohne diagnostizierte gesundheitliche Störung.

Koordinierendes Jobcenter Nordwestmecklenburg	• Projektkoordination / Abrechnung (Weiterleitung der Mittel an den Letztempfänger für die Partner, Belegprüfung zur Nachweisführung für die Partner, Ansprechpartner zu übergreifenden Fragen der Projektsteuerung, Koordinierung der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und beteiligten Reha-Trägern, Organisation der Beiratssitzungen und des fachlichen Austausches der beteiligten Akteure der Jobcenter und der Partner, Koordinierung der Zusammenarbeit der Jobcenter mit dem Letztempfänger) • Identifikation von Projektteilnehmenden, für die ein ärztliches Gutachten vorliegt • Einleitung von ärztlichen Begutachtungen für Teilnehmende, die durch den Projektpartner als potentielle Teilnehmende identifiziert wurden • Koordination und Bewilligung von Eingliederungsleistungen nach § 16 a SGB II • Bewilligung und Finanzierung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Abstimmung mit den Agenturen für Arbeit
Alle Jobcenter (JC NWM, JC SN, JC LWL-PCH)	• Evaluation des Gesamtprojektes • Öffentlichkeitsarbeit • Teilnahme an Fallkonferenzen (bei Bedarf) • Teilnahme an Beiratssitzungen (2 x jährlich)
FAW gGmbH	• Informationsfluss zum Projektkoordinator des koordinierenden Jobcenters Nordwestmecklenburg • Gewinnung von Teilnehmenden, die einer ärztlichen Begutachtung zugeführt werden sollen, z.B. durch Streetwork und weitere Beratungsangebote • Teilnehmerbezogene Intervention • Netzwerkarbeit • Projektkoordination / Abrechnung • Dokumentation der Intervention • Evaluation der Intervention

	• Teilnahme an Fallkonferenzen (bei Bedarf) • Teilnahme an Beiratssitzungen (2 x jährlich)
Deutsche Rentenversicherung	• Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nahtlosverfahren) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Bewilligung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Nahtlosverfahren) und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Teilnahme an Fallkonferenzen (bei Bedarf) • Teilnahme an Beiratssitzungen (2 x jährlich)
Krankenkassen	• Bewilligung und Finanzierung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation
Ärzte	• Begutachtungen des Ärztlichen Dienstes • Erstellen ärztlicher Befundberichte, z.B. im Nahtlosverfahren
Kliniken *z.B. Helios Kliniken Schwerin GmbH* *Carl-Friedrich-Flemming-Klinik*	• Durchführung der stationären Entgiftung • Durchführung der stationären Entwöhnung • Teilnahme an Fallkonferenzen (bei Bedarf) • Teilnahme an Beiratssitzungen (2 x jährlich)
Beratungsstellen *z.B. Sucht- und Drogenberatungsstelle Diakoniewerk im nördlichen Mecklenburg gGmbH Wismar und weitere Suchtberatungsstellen und weiterführende Beratungsstellen wie Schuldnerberatung, Beratungen für Erziehungs-, Familien- und Lebensfragen, Schwangerenberatung, Allgemeine Soziale Beratung, etc.*	Suchtberatungsstellen: • Beratung bei Fragen und Problemen im Umgang mit Suchtmitteln, z.B. Alkoholabusus • Beratung zur Prävention von gesundheitlichen Gefährdungen • Suchtprävention • Beratung von Klienten, Angehörigen und anderen Bezugspersonen • Kooperation mit den bestehenden Selbsthilfegruppen • Mitarbeit in Gremien zur Bedarfsplanung, Koordination und Fortentwicklung des Versorgungsangebotes in der Region • Teilnahme an Fallkonferenzen (bei Bedarf) • Teilnahme an Beiratssitzungen (2 x jährlich) Weitere Suchtberatungsstellen und weiterführende Beratungsstellen wie Schuldnerberatung, Beratungen für Erziehungs-, Familien- und Lebensfragen, Schwangerenberatung, Allgemeine Soziale Beratung, etc.
Bundesagentur für Arbeit	• Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben • Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – • Abstimmung mit dem Jobcenter zur Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Selbsthilfegruppen	• Gegenseitige Unterstützung bei Krankheits- und Problembewältigung, Akzeptanz der krankheitsbedingten Lebenssituation, Entgegenwirken bei sozialer Isolierung • Angehörigenarbeit/Beratung und Unterstützung von Angehörigen
Externe Leistungserbringer für LTA → § 49, SGB IX	• Bedarfsgerechte Umsetzung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49, SGB IX

- Teilnehmerabhängig über Vergabeverfahren

Die Jobcenter Schwerin, Ludwigslust-Parchim und Nordwestmecklenburg stellten jeweils einen Förderantrag mit einer identischen Projektbeschreibung. Sie deckten somit als Verbund den gesamten Raum Westmecklenburgs bei der Förderung der benannten Zielgruppe ab.

Das Jobcenter Nordwestmecklenburg hat im Verbund die Koordinierung übernommen. Das Jobcenter fungierte gegenüber der Fachstelle rehapro und dem Letztempfänger als Ansprechpartner. Das Jobcenter Nordwestmecklenburg war dabei bevollmächtigt, für die Verbundpartner Entscheidungen zu treffen. Die Zuweisung der Teilnehmenden in das Projekt und die fachliche Absprache zur Hilfeplanung übernahmen die jeweiligen Fallmanager selbst.

Folgende Aufgaben übernahm das Jobcenter Nordwestmecklenburg:

- Weiterleitung der Mittel an den Letztempfänger für die Partner
- Belegprüfung zur Nachweisführung für die Partner
- Ansprechpartner zu übergreifenden Fragen der Projektsteuerung
- Koordinierung der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern und beteiligten Reha-Trägern
- Organisation der Beiratssitzungen und des fachlichen Austausches der beteiligten Akteure der Jobcenter und der Partner
- Koordinierung der Zusammenarbeit der Jobcenter mit dem Letztempfänger

Die Deutsche Rentenversicherung wurde als assoziierter Partner für das Projekt gewonnen (ein „Letter of Intent“ lag vor). Die Zusammenarbeit im Projekt beinhaltete vor allem die Unterstützung bei den Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie bei Zugangsmöglichkeiten bzw. nahtlosen Übergängen zu medizinisch-therapeutischen Einrichtungen (Nahtlosverfahren der DRV). Zudem waren Vertreter der Deutschen Rentenversicherung festes Mitglied im Projektbeirat „SehnSucht“. Weitere Sozialversicherungsträger wurden im Projekt angesprochen, um Schnittstellenprobleme zu reduzieren (siehe Tabelle „Aufgabenteilung im Rahmen des Projektes „SehnSucht“ → „Krankenkassen“).

Das rehapro Projekt „SehnSucht“ wurde durch einen **Projektbeirat** auf freiwilliger Basis, als Gremium mit beratender Funktion unterstützt. Die einzelnen Mitglieder hatten dabei keine Entscheidungsbefugnisse oder Kontrollfunktion, sondern beschränkten sich auf Beratungen der Jobcenter bzw. des Letztempfängers und sprachen Empfehlungen aus. Der Beirat tagte zweimal jährlich und setzte sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Deutsche Rentenversicherung Nord:

  Diese wurde vertreten durch Frau Cornelia Kraus (Bereichsleiterin Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben/Rehabilitation Abhängigkeitskranker Deutsche Rentenversicherung Nord Reha-Strategie, -Grundsatz u. -Steuerung) und Herrn Steffen Dannenberg (Deutsche Rentenversicherung Nord Stabsstelle Reha-Strategie, Grundsatz und Steuerung Lübeck)

- Jobcenter Nordwestmecklenburg:

  Dieses wurde vertreten durch Frau Silvia Frank/Geschäftsführerin JC Nordwestmecklenburg Wismar und Frau Cornelia Pollin/Bereichsleiterin Markt & Integration JC Nordwestmecklenburg Wismar

- Klinik für Abhängigkeitserkrankungen:

  Diese wurden vertreten durch Herrn Dr. med. Markus Stuppe (Helios Kliniken Schwerin GmbH/Carl-Friedrich-Flemming-Klinik: Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Stellv. Ärztlicher Direktor)

- Suchtberatungsstellen

  Diese wurden vertreten durch Frau Daniela Wagner/Sucht- und Drogenberatungsstelle Diakoniewerk im nördlichen Mecklenburg gGmbH Wismar

- Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH (Letztempfänger)

Dieser wurde vertreten durch Frau Katrin Buchien/FAW gGmbH Projektteamleiterin rehapro „SehnSucht“ und Frau Beate Hadeball/FAW gGmbH Rehakoordinatorin

Die professionelle Struktur des Beirates und die gezielte personelle Besetzung bildeten dabei eine wichtige Grundlage für die erfolgreiche Beiratsarbeit.

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Im Rahmen des Projekts wurde keine wissenschaftliche Begleitung durchgeführt, da diese im Projektauftrag nicht vorgesehen war. Stattdessen erfolgte eine übergreifende Evaluation des Projekts durch das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (ISG) in Köln, das eine umfassende Bewertung der Zielerreichung und Wirksamkeit sicherstellte. Diese zentrale Evaluationsstruktur ermöglichte eine einheitliche und vergleichbare Analyse der Projektergebnisse auf übergeordneter Ebene. Im Zuge der Projektvorbereitung wurde die Umsetzung einer zusätzlichen wissenschaftlichen Begleitung des Projekts „SehnSucht“ eingehend geprüft. In Gesprächen zwischen dem koordinierenden Jobcenter Nordwestmecklenburg, der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH und dem Institut für Präventivmedizin der Universität Rostock wurde jedoch deutlich, dass die Umsetzung einer solchen Begleitung unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht realistisch durchführbar gewesen wäre.

Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in der besonderen Sensibilität des Themas Alkoholerkrankung. Viele betroffene Personen erleben ihre Suchterkrankung als mit Scham, Schuldgefühlen und sozialer Stigmatisierung behaftet. Diese emotionale Belastung führt häufig zu einer hohen Zurückhaltung gegenüber einer Teilnahme an wissenschaftlichen Erhebungen – insbesondere dann, wenn diese mit einer systematischen Datenerhebung, Vergleichsgruppen oder längeren Beobachtungszeiträumen verbunden sind.

Darüber hinaus war zum Zeitpunkt der Projektplanung nicht absehbar, wie viele Betroffene tatsächlich erreicht werden könnten und bereit wären, freiwillig und aktiv an einem wissenschaftlich begleiteten Verfahren teilzunehmen. Eine methodisch belastbare Begleitforschung hätte jedoch eine ausreichende Anzahl an Probanden in verschiedenen Vergleichsgruppen vorausgesetzt, um valide Aussagen treffen zu können. Diese Voraussetzung konnte unter den gegebenen Bedingungen nicht gewährleistet werden.

Vor diesem Hintergrund wurde in gemeinsamer Abstimmung entschieden, von einer wissenschaftlichen Begleitung abzusehen, um die Zielgruppe nicht zusätzlich zu belasten und den niedrigschwelligen, freiwilligen Charakter des Projekts nicht zu gefährden. Stattdessen wurde der Fokus auf eine praxisnahe, bedarfsorientierte Umsetzung gelegt, die den Schutz der Teilnehmenden und die Wirksamkeit der Maßnahmen in den Vordergrund stellte.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Bereits zu Beginn des Projekts zeichnete sich der Einfluss der sich ausbreitenden Corona-Pandemie deutlich ab. Laut Meilensteinplan war ab März 2020 der Beginn der Arbeit an den einzelnen Projektstandorten in Wismar, Schwerin, Ludwigslust und Parchim vorgesehen. Bedingt durch den Lockdown von Mitte März 2020 bis Ende Mai 2020 konnten die Mitarbeiter erst verspätet mit der Teilnehmerakquise/-arbeit beginnen. Auch der Aufbau von Netzwerkkontakten wurde erst nach und nach wieder möglich, da viele Einrichtungen und Institutionen besondere Vorsicht im Umgang mit persönlichen Kontakten walten ließen. Daher wurde die Zeit sinnvoll für projektvorbereitende Arbeiten genutzt und vieles telefonisch oder schriftlich angebahnt.

Ab Juni 2020 konnte die Projektarbeit dann mit voller Kraft umgesetzt werden. Mit Zunahme der Corona-Fallzahlen ab dem Spätsommer 2020 und der wieder angestiegenen Inzidenzwerte in Mecklenburg-Vorpommern war die Gründung des Projektbeirates im September 2020 in Frage gestellt und wurde in Abstimmung mit dem koordinierenden Jobcenter Nordwestmecklenburg auf das Frühjahr 2021 verschoben. Am 16. Dezember 2020 wurde durch die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern ein erneuter Lockdown verhängt, der bis Ende Mai 2021 anhielt. Ab Juni 2021 konnte die Teilnehmerakquise/-arbeit wieder unter „Normalbedingungen“ fortgesetzt werden. Auch der Aufbau von Netzwerkkontakten wurde erst nach und nach wieder möglich, da viele Einrichtungen und Institutionen besondere Vorsicht im Umgang mit persönlichen Kontakten walten ließen. So konnte am 19.07.2021 endlich die erste Sitzung des Projektbeirates einberufen werden. Mit Zunahme der Corona-Fallzahlen ab dem Spätsommer 2021 und der wieder angestiegenen Inzidenzwerte in Mecklenburg-Vorpommern wurden durch die Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern die Corona-Regelungen wieder verschärft, unter anderem durch strikte Kontaktbeschränkungen und Zugangsbeschränkungen für ungeimpfte Teilnehmende. Diese Regelungen galten bis zum 25.05.2022 und hatten zur Folge, dass für ungeimpfte Teilnahmeinteressenten und Teilnehmende im Projekt weiterhin strikte Kontaktbeschränkungen sowie Zugangsbeschränkungen bestanden.

Trotz der pandemiebedingten Herausforderungen zu Projektbeginn verlief die Umsetzung an den Projektstandorten ohne Unterbrechung. Mit Erlass der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 16.12.2020 wurde in Abstimmung mit dem koordinierenden Jobcenter Nordwestmecklenburg die Betreuung der Teilnahmeinteressenten und Teilnehmende alternativ auf Distanzbetreuung umgestellt. Neben der Betreuung am Telefon oder per webex wurden die Betroffenen, entsprechend der Landes-VO MV unter Einhaltung der AHA-Regeln, engmaschig persönlich im Freien betreut, da in den Räumen der FAW gGmbH keine Präsenzbetreuung umgesetzt werden durfte. So konnte der persönliche Kontakt zu den Teilnahmeinteressenten und Teilnehmenden weiterhin aufrechterhalten werden und die essentiell wichtige Betreuung, Beratung sowie Begleitung durch die Projektmitarbeitenden kontinuierlich sichergestellt werden. Die Distanzbetreuung wurde standortübergreifend von allen Mitarbeitenden umgesetzt – nicht nur von den Streetworkern. Ziel war es, trotz pandemiebedingter Einschränkungen eine kontinuierliche und verlässliche Unterstützung der Teilnahmeinteressierten und Teilnehmenden sicherzustellen.

Ein zentrales Element war die tägliche telefonische sowie persönliche Kontaktpflege. Diese diente der Stabilisierung, Motivation und Rückfallprävention und ermöglichte ein effektives Krisenmanagement. Ergänzend fanden regelmäßige Treffen im Freien unter Einhaltung der Abstandsregeln statt, bei denen sowohl persönliche Gespräche als auch die Klärung behördlicher Anliegen ermöglicht wurden. Je nach individuellem Bedarf wurden zudem gemeinsame Spaziergänge – in der Regel alle zwei Tage – durchgeführt, um den persönlichen Austausch zu fördern.

Die organisatorische Betreuung umfasste unter anderem die Ausgabe, Kontrolle und gegebenenfalls Neuausstellung von Monatsfahrkarten. In akuten Situationen wurden Kriseninterventionen durchgeführt und weiterführende Hilfsangebote vermittelt.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Organisation und Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen. Dazu gehörten die Vorbereitung und Begleitung qualifizierter klinischer Entzugsbehandlungen, die Unterstützung während stationärer Entwöhnungsphasen sowie der regelmäßige telefonische Austausch mit den zuständigen Sozialdiensten der Kliniken.

Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden bei der Pflege sozialer Kontakte und der Wahrnehmung wichtiger Termine unterstützt – etwa bei Sucht- oder Schuldnerberatung, Arztbesuchen, der Kommunikation mit Betreuern oder der Beantragung relevanter Dokumente wie Personalausweis, GdB-Ausweis oder Medikamentenbefreiungen.

Auch die Kontaktaufnahme mit neuen Interessierten wurde aktiv gestaltet: Über E-Mail und Telefon wurden Erstkontakte organisiert, die – je nach Situation – am Standort auf Distanz oder im Rahmen eines Spaziergangs mit Projektvorstellung und Vermittlung an Netzwerkpartner (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtambulanz oder -klinik) stattfanden.

Abschließend erfolgte eine regelmäßige Abstimmung mit den Jobcentern. Neben der wöchentlichen Kontaktpflege wurde zum Monatsende der aktuelle Stand der Entwicklungen im Projekt besprochen.

Die coronabedingten Auswirkungen ließen sich vor allem auf der quantitativen Ebene festmachen: Die Zahlen der angesprochenen Personen und eingemündeten Teilnehmende ins Projekt fielen aufgrund der coronabedingten Einschränkungen niedriger aus als geplant. Dies hatte jedoch keinerlei Auswirkungen auf das hohe Niveau der qualitativen Umsetzung.

Die besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe machten diese alternative Form der Betreuung erforderlich, um die erfolgreiche Umsetzung des Projektes nicht zu gefährden. Aufgrund des engagierten Einsatzes aller Standortmitarbeitenden konnte die Distanzbetreuung wirksam umgesetzt werden. Vom 24.05.2021 bis 31.12.2021 erfolgte die Fortsetzung der Teilnehmerakquise und Teilnehmerarbeit mit geimpften Teilnehmenden unter „Normalbedingungen“. In der Folge gab es keine weiteren negativen Auswirkungen auf das Projekt, da die Projektmitarbeitenden auf ihre positiven Erfahrungen im Umgang mit den alternativen Durchführungsmethoden aus dem Jahr 2020 zurückgreifen konnten. Die im Haushaltsjahr 2020 erfolgreich erprobte Distanzbetreuung der Teilnehmenden sowie die kreative Umsetzung und Aufrechterhaltung von Kontakten zu Fallmanagern der Jobcenter und Netzwerkpartnern ermöglichten eine reibungslose Fortsetzung der Projektarbeiten an allen vier Projektstandorten.

Ab dem 01.11.2021 bis 20.03.2022 galt die Durchführung von Distanzbetreuung nur noch für ungeimpfte Teilnahmeinteressenten und Teilnehmende im Projekt. Die Basis hierfür bildeten auch hier die Bestimmungen der Corona-Landesverordnung Mecklenburg-Vorpommern.

Ein wichtiges Ziel war die niedrigschwellige Erreichbarkeit der Zielgruppe durch aufsuchende Sozialarbeit. Dieses Ziel wurde in vollem Umfang erreicht. Die Streetworker standen nach individueller Terminvereinbarung mit den Fallmanagern der Jobcenter in den Dienststellen oder im Beratungsbus vor den Jobcentern für Gespräche mit Interessierten zur Verfügung. Darüber hinaus wurden regelmäßig aufsuchende Angebote wie Hausbesuche sowie das gezielte Aufsuchen von sogenannten Hot-Spots (z. B. öffentliche Plätze, Kioske, Tankstellen, Supermärkte) durchgeführt. Diese Maßnahmen ermöglichten es, auch schwer erreichbare Personen in prekären Lebenslagen anzusprechen und erste Kontakte aufzubauen. Die Präsenz im öffentlichen Raum und die flexible Gestaltung der Kontaktaufnahme erwiesen sich als besonders wirksam, um Vertrauen aufzubauen und Schwellenängste abzubauen.

Auch die tägliche Umsetzung tagesstrukturierender Angebote an allen vier Projektstandorten wurde erfolgreich realisiert. Diese Angebote trugen wesentlich zur Stabilisierung der Teilnehmenden bei, indem sie Orientierung, soziale Einbindung und sinnstiftende Aktivitäten im Alltag ermöglichten. Die Kombination aus verlässlicher Präsenz, individueller Ansprache und praktischer Unterstützung bildete eine tragfähige Grundlage für die weitere Begleitung. Dabei wurde ein ganzheitlicher Unterstützungsansatz verfolgt, der sich konsequent an den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden orientierte. Die Projektmitarbeitenden begleiteten die Betroffenen in allen Phasen ihres Hilfeprozesses – von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zur Nachsorge nach einer abgeschlossenen Therapie. Ziel war es, eine tragfähige Beziehung aufzubauen, Vertrauen zu schaffen und die Teilnehmenden in ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken. Ein besonderer Fokus lag auf dem Aufbau einer stabilen Alltagsstruktur. Viele der Teilnehmenden lebten in instabilen Verhältnissen, geprägt von Isolation und fehlender Tagesstruktur. Durch regelmäßige Angebote, persönliche Ansprache und tagesstrukturierende Maßnahmen wurde eine verlässliche Alltagsgestaltung ermöglicht, die Orientierung und Halt bot. Darüber hinaus unterstützten die Projektmitarbeitenden die Teilnehmenden bei der Bewältigung alltäglicher Herausforderungen – etwa bei der Organisation von Terminen, der Bearbeitung von Post, der Kommunikation mit Behörden oder der Sicherstellung grundlegender Versorgung. Diese

praktische Hilfe war für viele Teilnehmende essenziell, um Überforderung abzubauen und wieder handlungsfähig zu werden.

Ein zentrales Element der Projektarbeit war die Begleitung im Kontext der Suchthilfe. Die Mitarbeitenden unterstützten die Teilnehmenden aktiv beim Aufsuchen von Suchtberatungsstellen, bei der Anbahnung von Therapien sowie bei der Organisation und dem Antritt von Entgiftungsmaßnahmen. Auch während der Entgiftung hielten die Mitarbeitenden engen Kontakt zu den Teilnehmenden und standen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Die Übergangsphase zwischen Entgiftung und Therapiebeginn wurde besonders sensibel begleitet, da sie häufig mit Rückfallrisiken verbunden ist. Die Mitarbeitenden sorgten in dieser Zeit für Stabilität, Motivation und Orientierung. Auch während der Therapie blieben sie – sofern gewünscht – in Kontakt mit den Teilnehmenden und unterstützten die Kommunikation mit den behandelnden Einrichtungen. Nach Abschluss der Therapie lag der Fokus auf der Stabilisierung und dem Erhalt der Abstinenz. Die Mitarbeitenden standen den Teilnehmenden weiterhin zur Seite, halfen bei der Rückkehr in den Alltag und unterstützten bei der Entwicklung neuer Lebensperspektiven. In Phasen von Suchtdruck oder Rückfällen boten sie emotionale Stabilisierung, Krisenintervention und halfen, Rückschläge nicht als Scheitern, sondern als Teil des Genesungsprozesses zu verstehen.

Dabei war die enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Sozialdiensten der Kliniken von besonderer Bedeutung, da diese die kontinuierliche Begleitung und eine abgestimmte Versorgung sicherstellte. Die Mitarbeitenden übernahmen dabei eine vermittelnde und koordinierende Rolle, um Brüche in der Versorgungskette zu vermeiden.

Darüber hinaus konnte knapp die Hälfte der Teilnehmenden bei der Initiierung und Organisation von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gezielt unterstützt werden. Dies umfasste unter anderem die Vorbereitung auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, die Klärung leistungsrechtlicher Fragen sowie die Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen. Im Anschluss mündeten die Teilnehmenden in verschiedene Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dazu zählten unter anderem Arbeitsgelegenheiten (AGHs), das Hamburger Modell, Reha-Assessment, BOHT (Berufliche Orientierung und Hilfe durch Training), berufliche Ausbildung, Vorbereitung zum Nachholen des Schulabschlusses mit dem Ziel einer anschließenden Ausbildung sowie direkte Übergänge in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse.

Ergänzend nahmen die Teilnehmenden das Angebot der Nachsorge sowie motivierende Gespräche – sowohl telefonisch als auch persönlich – in Anspruch. Dieses Angebot stellte für viele einen wichtigen stabilisierenden Faktor im weiteren Verlauf dar.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Förderung von Motivation, Stabilisierung und Krankheitseinsicht. Die Mitarbeitenden arbeiteten ressourcenorientiert, stärkten das Selbstwertgefühl der Teilnehmenden und unterstützten sie dabei, ihre Situation zu reflektieren und Veränderungsprozesse aktiv mitzugestalten. Ergänzend wurden Coping-Strategien, Entspannungstechniken und Gesundheitscoaching vermittelt, um die Teilnehmenden in ihrer Selbstfürsorge zu stärken und ihnen Werkzeuge zur Bewältigung von Belastungssituationen an die Hand zu geben.

Ein weiteres Ziel war der Aufbau und die Pflege eines tragfähigen Netzwerks mit relevanten Akteuren der Suchthilfe, psychosozialen Versorgung und medizinischen Betreuung. Dieses Ziel wurde vollständig erreicht. Die Zusammenarbeit erfolgte sowohl im Rahmen der individuellen Fallarbeit als auch im Kontext der Öffentlichkeitsarbeit und Fachgremienarbeit. Diese Vernetzung ermöglichte eine ganzheitliche, sektorenübergreifende Unterstützung der Teilnehmenden. Die Mitarbeitenden vermittelten die Teilnehmenden bei Bedarf gezielt an entsprechende Einrichtungen und unterstützten sie bei der Kontaktaufnahme. Diese enge Vernetzung ermöglichte eine passgenaue Unterstützung und trug wesentlich zur Wirksamkeit des Projekts bei.

Neben der vertrauensvollen und kontinuierlichen Zusammenarbeit der Projektmitarbeitenden mit den Jobcentern in Wismar, Schwerin, Parchim, Ludwigslust, Hagenow und Gadebusch wurde im Verlauf des Projekts ein stabiles Netzwerk an Kooperationspartnern au-gebaut. Der regelmäßige fachliche Austausch mit diesen Partnern war ein zentraler Be-standteil der Projektarbeit und trug wesentlich zur Qualitätssicherung und zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung des Angebots bei.

Das Projekt „SehnSucht“ war zudem fest in die regionalen Strukturen der Suchthilfe ein-gebunden. Die Projektteamleiterin und Vertreter der einzelnen Projektstandorte nahm regelmäßig an den

Sitzungen der Arbeitskreise Sucht innerhalb der Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) in Schwerin, Ludwigslust-Parchim und Nordwestmecklenburg teil. Als aktives Mitglied informierte das Projektteam dort kontinuierlich über aktuelle Entwicklungen, Herausforderungen und Erfolge aus der praktischen Arbeit. Diese enge Anbindung an bestehende Fachgremien förderte nicht nur die regionale Vernetzung, sondern auch den fachlichen Austausch und die Koordination gemeinsamer Unterstützungsangebote für suchtkranke Menschen.

Zudem war die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachkliniken und therapeutischen Einrichtungen, die auf die Behandlung und Rehabilitation suchtkranker Menschen spezialisiert sind, ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Diese Kooperationen ermöglichten eine passgenaue Weitervermittlung der Teilnehmenden in medizinische und therapeutische Maßnahmen sowie eine kontinuierliche Begleitung im Übergang zwischen ambulanter Betreuung und stationärer Versorgung.

Im Projektverlauf wurden belastbare Kooperationsstrukturen mit folgenden Einrichtungen aufgebaut:

- Helios Kliniken Schwerin
- Helios Tagesklinik Ludwigslust
- Salus Klinik Lindow (Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen)
- Median Therapiezentrum Ravensruh (soziotherapeutische Suchthilfeeinrichtung)
- Median Klinik Schweriner See, Lübstorf (Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen)
- Median Klinik Mecklenburg, Vitense/Parber (Fachklinik für Suchtmedizin)
- KMG Klinikum Güstrow

Die Zusammenarbeit umfasste unter anderem die Einleitung qualifizierter Entzugsbehandlungen, die Organisation stationärer Entwöhnungstherapien, die Begleitung während des Klinikaufenthalts sowie den regelmäßigen Austausch mit den Sozialdiensten der Einrichtungen. Durch diese enge Abstimmung konnte eine nahtlose Versorgungskette sichergestellt werden, die den individuellen Bedarfen der Teilnehmenden gerecht wurde.

Darüber hinaus ermöglichte die Kooperation eine bedarfsgerechte Nachsorgeplanung und trug dazu bei, Rückfälle zu vermeiden und die Teilnehmenden langfristig in weiterführende Hilfesysteme zu integrieren. Die Kliniken wurden dabei nicht nur als medizinische Partner, sondern auch als wichtige Akteure im regionalen Suchthilfenetzwerk verstanden, mit denen ein kontinuierlicher fachlicher Austausch gepflegt wurde.

Diese partnerschaftliche Zusammenarbeit war ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Wirksamkeit des Projekts und unterstreicht die Bedeutung interdisziplinärer und sektorenüber-greifender Kooperationen in der Suchthilfe.

Auch die enge Zusammenarbeit mit regionalen Suchtberatungsstellen, Schuldnerberatungen und Selbsthilfeeinrichtungen war ein wesentlicher Bestandteil des Projekts „SehnSucht“. Diese Kooperationen ermöglichten eine umfassende, bedarfsorientierte Unterstützung der Teilnehmenden und trugen maßgeblich zur Vernetzung innerhalb der regionalen Hilfelandschaft bei.

Im Projektverlauf wurden belastbare Kooperationsbeziehungen zu folgenden Einrichtungen aufgebaut:

- Suchtberatung, Schuldnerberatung und Selbsthilfegruppe des Diakoniewerks Nordwestmecklenburg in Wismar
- Suchtberatung der Evangelischen Suchtkrankenhilfe in Schwerin
- Sucht- und Schuldnerberatung des Diakoniewerks Kloster Dobbertin in Parchim
- Suchtberatung des Diakoniewerks Kloster Dobbertin in Ludwigslust
- Suchtberatungs- und Behandlungsstelle der AWO in Hagenow
- Schuldnerberatung des Diakonischen Werks Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin
- AWO Schuldnerberatung in Ludwigslust

Die Zusammenarbeit umfasste unter anderem die Vermittlung von Teilnehmenden in individuelle Beratungssettings, die Begleitung zu Erstgesprächen, die Koordination von Unterstützungsleistungen sowie den regelmäßigen fachlichen Austausch zur Abstimmung gemeinsamer Vorgehensweisen.

Durch diese enge Kooperation konnten sowohl suchtbezogene Problemlagen als auch finanzielle und soziale Belastungen der Teilnehmenden ganzheitlich adressiert werden.

Besonders hervorzuheben ist die niedrigschwellige und flexible Zusammenarbeit, die es ermöglichte, auch kurzfristig auf Krisensituationen zu reagieren und passgenaue Hilfen zu vermitteln. Die Einbindung von Selbsthilfegruppen bot darüber hinaus eine wertvolle Ergänzung zur professionellen Unterstützung, indem sie Erfahrungswissen, soziale Stabilität und langfristige Orientierung bereitstellte.

Diese partnerschaftliche Zusammenarbeit war ein zentraler Erfolgsfaktor für die Wirksamkeit des Projekts und unterstreicht die Bedeutung eines vernetzten, multiprofessionellen Ansatzes in der Arbeit mit suchtbelasteten Menschen.

Die Projektmitarbeitenden pflegten zudem einen regelmäßigen Austausch mit den sozialpsychiatrischen Diensten in Schwerin, Wismar, Parchim und Ludwigslust. Diese Zusammenarbeit war insbesondere bei psychischen Krisenlagen, bei der Koordination ambulanter Hilfen sowie bei der Einleitung weiterführender Unterstützungsmaßnahmen von großer Bedeutung. Durch die enge Abstimmung konnten individuelle Problemlagen frühzeitig erkannt und passgenaue Hilfen eingeleitet werden.

Darüber hinaus bestanden enge Kooperationsbeziehungen zu Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens, darunter das Diakoniewerk Kloster Dobbertin/Parchim sowie zum Haus Confidence in Wismar. Diese Partner unterstützten insbesondere Teilnehmende mit chronifizierten Problemlagen bei der Stabilisierung ihrer Wohnsituation und der Alltagsbewältigung.

Auch mit niedrigschwelligen Straßensozialarbeitsangeboten, wie dem Streetwork-Projekt des SCHuLZ e. V. in Wismar, wurde eng zusammengearbeitet. Diese Kooperation ermöglichte den Zugang zu besonders schwer erreichbaren Zielgruppen und förderte die Anbindung an das Projekt „SehnSucht“.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Netzwerks waren Selbsthilfeangebote, darunter die Selbsthilfekontaktstelle KIBiS in Ludwigslust, die Anonymen Alkoholiker sowie verschiede-ne Selbsthilfegruppen der AWO. Diese Angebote ergänzten die professionelle Unterstützung durch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch, zur sozialen Integration und zur langfristigen Stabilisierung im abstinenten oder konsumreduzierten Leben.

Die enge Zusammenarbeit mit diesen Netzwerkpartnern war ein wesentliches Element für die Wirksamkeit des Projekts. Sie ermöglichte eine individuell abgestimmte, übergreifende Zusammenarbeit, die den komplexen Lebenslagen der Teilnehmenden gerecht wurde und nachhaltige Teilhabeprozesse förderte.

Im Verlauf des Projekts „SehnSucht“ wurde ein besonderer Schwerpunkt auf die Öffentlichkeitsarbeit sowie die regionale und fachliche Vernetzung gelegt. Zahlreiche Veranstaltungen, Fachtage, Netzwerktreffen und Aktionstage dienten dazu, das Projekt sichtbar zu machen, den fachlichen Austausch zu fördern und die Zusammenarbeit mit Kooperations- und Netzwerkpartnern zu intensivieren.

Ein besonderes Highlight war die Teilnahme am „Aktionstag Sucht Schwerin“ am 11. August 2021, der durch den Arbeitskreis Sucht Schwerin organisiert wurde und auf dem Schweriner Boulevard stattfand. Darüber hinaus war das Projekt regelmäßig bei weiteren öffentlichen Veranstaltungen vertreten, darunter der „Aktionstag Alkohol“ am 18. Mai 2022 sowie der „Suchtfachtag“ der Hochschule Neubrandenburg am selben Tag. Auch beim 14. Sommersymposium der Median Klinik Lübstorf am 29. Juni 2022 sowie beim Fachtag „Sucht im Alter“ am 15. September 2022 war das Projekt präsent. Weitere Beteiligungen erfolgten u. a. bei der Eröffnungsveranstaltung der Diehl + Pogodda GmbH (16.09.2022) und bei trialogischen Veranstaltungen, wie z. B. am 19. Oktober 2022 im Zeughaus Wismar unter dem Motto „Reden hebt die Stimmung – offener Umgang mit Depressionen“.

Besonderes Augenmerk galt auch der Durchführung von Tagen der offenen Tür, die an verschiedenen Projektstandorten organisiert wurden. Diese Veranstaltungen boten Kooperations- und Netzwerkpartnern die Möglichkeit, Einblicke in die Projektarbeit zu erhalten und sich über die Wirkung des Angebots auszutauschen. Solche Veranstaltungen fanden unter anderem statt am:

- 04.05.2023 in Wismar
- 09.05.2023 in Parchim
- 11.05.2023 in Ludwigslust

- 16.05.2023 in Schwerin
- 17.09.2024 in Ludwigslust (Abschlussveranstaltung)
- 18.09.2024 in Schwerin (Abschlussveranstaltung)
- 19.09.2024 in Wismar (Abschlussveranstaltung)
- 24.09.2024 in Parchim (Abschlussveranstaltung)

Insgesamt spiegeln die zahlreichen Veranstaltungen und Beteiligungen die aktive Rolle des Projekts „SehnSucht“ in der regionalen Suchthilfe und psychosozialen Versorgung wider. Sie trugen wesentlich zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit, zur Stärkung der Netzwerkarbeit und zur Verankerung des Projekts in der Fachlandschaft bei.

Die Akquise/Aufnahme von Teilnehmenden ins Projekt „SehnSucht“ sollte laut Arbeitspaket 2 mit Ausscheiden der Streetworker, welche diese maßgeblich vorangetrieben hatten, zum 31.03.2023 enden. Jedoch wurden nach Abstimmung mit dem koordinierenden Jobcenter an allen Projektstandorten weiterhin Teilnehmende ins Projekt aufgenommen, solange entsprechende Budgets vorhanden waren und die Teilnahme für die betreffenden Personen während der Restlaufzeit sinnvoll und zielführend war. Gründe dafür waren zum einen der unverändert hohe Unterstützungsbedarf für die Zielgruppe.

Das Projekt „SehnSucht“ stellte eine wichtige niederschwellige Ergänzung der bereits bestehenden Angebote in der Versorgungslandschaft für die betroffene Zielgruppe dar und schloss eine bis dahin vorhanden gewesene Versorgungslücke. Zum anderen diente die weitere Aufnahme von Teilnehmenden in 2024 dem zusätzlichen Erkenntnisgewinn für das Projekt. Über die annähernde Ausschöpfung der avisierten Teilnehmerzahlen konnten zusätzliche Ergebnisse für die Projektevaluation gewonnen werden, welche projektbegleitend durch das ISG - Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH in Köln durchgeführt wurde.

Besonders hervorzuheben ist, dass trotz der coronabedingten Einschränkungen eine qualitativ hochwertige und erfolgreiche Umsetzung der Projektarbeit an allen vier Standorten gelungen ist. Dies wurde ebenso durch die Beiratsmitglieder in den regelmäßigen Beiratssitzungen betont und besonders positiv hervorgehoben.

In den Haushaltsjahren 2020 bis 2024 haben insgesamt 121 Personen (83,4 %) einen Teilnahmevertrag unterzeichnet und sind als Teilnehmende in das Projekt eingemündet. Neben den coronabedingten Einschränkungen von 2020 bis 2022 lagen die Gründe dafür u.a. auch in der schlechten Anbindung der Teilnehmenden über den öffentlichen Nahverkehr im Landkreis Ludwigslust-Parchim. An den Projektstandorten Ludwiglust und Parchim waren durchschnittlich weniger Teilnehmende mit Vertrag zu verzeichnen als ursprünglich geplant. Im Gegenzug dazu hatten die Projektstandorte Wismar und Schwerin mit ihrer urbanen Infrastruktur und guten Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr kontinuierlich höhere Teilnehmerzahlen zu verzeichnen. Insgesamt konnten über den gesamten Projektzeitraum sehr gute Ergebnisse erzielt werden:

Fragestellungen	**Anzahl gesamt**	**Anzahl Prozent**
Anzahl potentielle TN/Interessenten, die angesprochen wurden	**505**	**87%**
Anzahl TN-Verträge geschlossen	**121**	**83,4%**
Anzahl vermittelte TN in Arbeit	**22**	**18%**
Anzahl TN, die Suchtberatung aufgesucht haben	**83**	**67%**
Anzahl TN, die Schuldnerberatung aufgesucht haben	**31**	**26%**
Anzahl TN, die Entgiftung begonnen haben	**119**	**98%**
Anzahl TN, die Entgiftung abgeschlossen haben (mind. 1x)	**107**	**88%**
Anzahl TN, die Entwöhnungsbehandlung begonnen haben	**18**	**15%**
Anzahl TN, die Entwöhnungsbehandlung abgeschlossen haben	**18**	**15%**

Fragestellungen	Anzahl gesamt	Anzahl Prozent
Anzahl TN, die Selbsthilfegruppe aufsuchen	**38**	**31%**

Insgesamt 83 Betroffene haben mit Unterstützung der Projektmitarbeitenden eine Suchtberatung aufgesucht. Besonders positiv hervorzuheben ist die erfolgreiche Vermittlung in medizinische Maßnahmen: Bei 121 Projektteilnehmenden erfolgte in 119 Fällen eine erfolgreiche Überleitung in einen qualifizierten klinischen Entzug. Insgesamt 18 Teilnehmende (15%) wurden im Anschluss erfolgreich in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung (Langzeittherapie) vermittelt und haben diese auch erfolgreich beendet. Das angestrebte Ziel, mindestens 40 % der Teilnehmenden erfolgreich in eine Therapie zu führen, wurde erreicht. Zu beachten ist dabei, dass eine stationäre Entwöhnungsbehandlung nicht in jedem Fall im Anschluss an einen erfolgreichen klinischen Entzug notwendig war. Während des gesamten Prozesses wurde ein enger Kontakt zu den Sozialdiensten der Kliniken gehalten, was eine kontinuierliche Begleitung und Nachsorge ermöglichte.

Von allen Teilnehmenden konnten 22 Personen (18 %) erfolgreich in Arbeit vermittelt werden. Damit wurde das angestrebte Ziel, rund 20 % der Projektteilnehmenden in Beschäftigung zu bringen, nahezu erreicht. Im Gesamtergebnis zeigte sich jedoch, dass für die Mehrheit der Teilnehmenden zunächst die gesundheitliche Stabilisierung im Vordergrund stand.

Im Rahmen der Projektarbeit mit suchtbelasteten Menschen wurde deutlich, dass eine erfolgreiche Stabilisierung und soziale Teilhabe nur durch einen ganzheitlichen, niedrigschwelligen und akzeptierenden Ansatz möglich ist. Die Teilnehmenden brachten vielfältige Problemlagen mit, die sich nicht allein auf den Substanzkonsum beschränkten, sondern tief in psychosoziale, gesundheitliche und strukturelle Lebensbereiche hineinwirkten.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Im Verlauf der Projektarbeit haben sich bestimmte strukturelle und inhaltliche Ansätze als besonders wirksam für die Stabilisierung und Aktivierung arbeitsloser, alkoholabhängiger Menschen erwiesen. Zentrale Erfolgsfaktoren lagen in der konsequent niedrigschwelligen Ausgestaltung des Zugangs sowie in der freiwilligen und sanktionsfreien Teilnahme. Die Teilnehmenden konnten das Angebot ohne vorherige Terminvereinbarung und ohne Verpflichtung zur regelmäßigen Anwesenheit nutzen. Die Möglichkeit, ohne Zwang und ohne feste Zeiten die Projektstandorte aufzusuchen, wurde von den Teilnehmenden als entlastend und motivierend empfunden und war für viele ein entscheidender Anreiz zur Teilnahme. Diese Offenheit ermöglichte es insbesondere Menschen mit instabilen Lebensverhältnissen und gesundheitlichen Einschränkungen, sich dem Projekt schrittweise und in ihrem eigenen Tempo zu nähern. Trotz der freiwilligen Struktur nutzte die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden das Angebot regelmäßig und viele kamen, teils täglich, in die Projektstandorte.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt war die Möglichkeit zum jederzeitigen Wiedereinstieg, auch nach Rückfällen. Dies trug maßgeblich dazu bei, Rückschläge nicht als Scheitern zu bewerten, sondern als Teil des individuellen Entwicklungsprozesses zu akzeptieren. Der individuell gestaltbare und langfristig angelegte Teilnahmezeitraum ermöglichte eine bedarfsgerechte Begleitung und förderte nachhaltige Stabilisierungsschritte.

Besonders hervorzuheben ist zudem der SGB-übergreifende, systematisch vernetzte und integrationsorientierte Ansatz, der eine enge Zusammenarbeit zwischen Projektträger, Jobcenter und weiteren Akteuren des Hilfesystems ermöglichte. Durch diese koordinierte Unterstützung konnten individuelle Problemlagen ganzheitlich adressiert und passgenaue Hilfen vermittelt werden – ein Ansatz, der sich als besonders wirkungsvoll für die Zielgruppe erwiesen hat.

Ein zentrales Prinzip der Projektarbeit war die bedingungslose Akzeptanz der Teilnehmenden in ihrer jeweiligen Lebenssituation – unabhängig von ihrem aktuellen Konsumverhalten, ihrer Wohnsituation oder ihrem sozialen Status. Diese Haltung der Nichtbewertung ermöglichte es, eine tragfähige Beziehungsebene zu schaffen, auf der sich die Teilnehmenden ernst genommen und respektiert fühlten. Die Mitarbeitenden begegneten den Teilnehmenden auf Augenhöhe, was wesentlich zur Entstehung eines vertrauensvollen Miteinanders beitrug. Dabei legten die Projektmitarbeitenden in ihrer täglichen Arbeit großen Wert auf eine wertschätzende und respektvolle Kommunikation, die sich durch Achtsamkeit, Geduld und echtes Interesse an den individuellen Lebensrealitäten der Teilnehmenden auszeichnete

Die Gestaltung der Projektstandorte wurde gezielt darauf ausgerichtet, eine angenehme, ruhige und stressfreie Atmosphäre zu schaffen. Die Räumlichkeiten wurden so gestaltet, dass sie Schutz, Rückzug und Begegnung gleichermaßen ermöglichten. Diese Atmosphäre wirkte deeskalierend, förderte das emotionale Wohlbefinden und erleichterte es den Teilnehmenden, sich zu öffnen und Unterstützung anzunehmen.

Für viele Teilnehmende entwickelte sich das Projekt im Laufe der Zeit zu einem sozialen Ankerpunkt, der weit über die reine Hilfeleistung hinausging. Es bot nicht nur eine verlässliche Tagesstruktur, sondern auch emotionale Stabilität in einem oft von Unsicherheit, Isolation und Krisen geprägten Alltag. Die regelmäßige Anwesenheit der Mitarbeitenden, ihre Verlässlichkeit und ihr empathisches Handeln stärkten das Sicherheitsgefühl der Teilnehmenden und ermöglichten es ihnen, neue Perspektiven zu entwickeln und erste Schritte in Richtung Stabilisierung und Teilhabe zu gehen.

Das Zubereiten von gesunden Mahlzeiten und das gemeinsame Essen im Rahmen des Projektes stellte weit mehr dar als eine reine Versorgungsmaßnahme – es war ein zentrales Element des Alltags, das sowohl gesundheitsfördernde als auch soziale Funktionen erfüllte. Es entwickelte sich zum sozialen Mittelpunkt des Tages, an dem Begegnung, Austausch und Gemeinschaft erlebbar wurden. In einer Lebensrealität, die für viele Teilnehmende von Einsamkeit, sozialem Rückzug und Isolation geprägt war, bot das gemeinsame Essen einen geschützten Raum, in dem zwischenmenschliche Nähe entstehen konnte. Die Atmosphäre war geprägt von gegenseitigem Respekt, Offenheit und

einem Gefühl von Zugehörigkeit – für viele ein selten gewordenes Erlebnis, das an familiäre Strukturen erinnerte und emotionale Stabilität vermittelte.

Für viele Teilnehmende, die häufig unter prekären Lebensbedingungen litten, war eine regelmäßige, ausgewogene und warme Mahlzeit keine Selbstverständlichkeit. Die Möglichkeit, im Projekt täglich Zugang zu gesunder Ernährung zu erhalten, hatte daher eine nachweislich stabilisierende Wirkung auf die körperliche Verfassung der Teilnehmenden. Insbesondere bei suchtkranken Menschen, deren Körper durch langjährigen Substanzkonsum stark belastet ist, spielt eine ausgewogene Ernährung eine entscheidende Rolle für die Regeneration und Stabilisierung. Regelmäßige Mahlzeiten mit frischen Zutaten, begleitet von informeller Ernährungsberatung oder praktischen Tipps zur Selbstversorgung, trugen dazu bei, Mangelerscheinungen zu reduzieren, das Immunsystem zu stärken und das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern. Viele Teilnehmende berichteten im Verlauf der Projektteilnahme von einer spürbaren Verbesserung ihres Gesundheitszustands – nicht zuletzt durch die tägliche Versorgung mit nährstoffreichen Speisen.

Insgesamt zeigte sich, dass das gemeinsame Essen im Projektkontext eine Schlüsselrolle einnahm – als gesundheitsfördernde Maßnahme, als soziales Bindeglied und als Ort gelebter Teilhabe. In dieser Kombination aus Fürsorge, Beteiligung und Gemeinschaft lag ein wesentlicher Erfolgsfaktor der Projektarbeit.

Ergänzt wurde dieses zentrale Gemeinschaftselement durch einfache, aber wirkungsvolle Aktivitäten, die gezielt auf die Förderung sozialer Teilhabe und individueller Stabilisierung ausgerichtet waren. Gemeinsame Spaziergänge boten nicht nur Bewegung und Struktur, sondern auch niederschwellige Gesprächsanlässe in einem entspannten Rahmen. Sie ermöglichten es den Teilnehmenden, sich mitzuteilen, Sorgen zu äußern oder einfach in Kontakt zu bleiben – ohne formellen Druck.

Auch die praktischen Beschäftigungsangebote waren ein tragendes Element, um den Teilnehmenden sinnstiftende Tätigkeiten, eine verlässliche Tagesstruktur sowie persönliche Erfolgserlebnisse zu ermöglichen. Angebote wie Fahrradreparaturen, kreative Gestaltungsarbeiten, Bastel- und Malaktionen sowie kleinere Gartenarbeiten, z.B. der Bau von Hochbeeten aus Paletten, in denen gemeinsam Gemüse angebaut wurde, welches später Verwendung bei der Zubereitung gemeinsamer Mahlzeiten fand, boten vielfältige Gelegenheiten zur aktiven Beteiligung und handwerklichen Betätigung. Dadurch wurde ein direkter Bezug zwischen der eigenen Arbeit und dem gemeinschaftlichen Alltagserleben geschaffen. Die Teilnehmenden konnten so nicht nur praktische Fähigkeiten erwerben oder reaktivieren, sondern auch Verantwortung übernehmen, nachhaltige Prozesse mitgestalten und den Wert eigener Beiträge unmittelbar erfahren.

Diese niedrigschwelligen Angebote waren bewusst so gestaltet, dass sie ohne Vorkenntnisse zugänglich waren und gleichzeitig Raum für individuelle Entfaltung boten. Die Teilnehmenden konnten sich in einem geschützten Rahmen ausprobieren, eigene Ideen einbringen und sichtbare Ergebnisse ihrer Arbeit erleben. Dies führte nicht nur zu positiven Erfolgserlebnissen, sondern stärkte auch das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten – ein zentraler Aspekt für die persönliche Stabilisierung und den Aufbau eines positiven Selbstbildes.

Darüber hinaus trugen die Beschäftigungsangebote wesentlich zur Strukturierung des Tagesablaufs bei. Für viele Teilnehmende, deren Alltag zuvor von Unregelmäßigkeit, Isolation oder dem Einfluss des Suchtmittelkonsums geprägt war, boten diese Aktivitäten eine verlässliche Orientierung und eine sinnvolle Alternative zur Passivität. Die regelmäßige Teilnahme an solchen Angeboten förderte nicht nur die Motivation, sondern auch die soziale Interaktion innerhalb der Gruppe. Die Möglichkeit, sich handwerklich oder kreativ zu betätigen, wurde von den Teilnehmenden vielfach als wertvoller Ausgleich erlebt – als Gelegenheit, zur Ruhe zu kommen, sich zu konzentrieren und gleichzeitig etwas Eigenes zu schaffen.

Insgesamt zeigte sich, dass gerade diese scheinbar einfachen, alltäglichen Elemente – gemeinsames Essen, Bewegung, handwerkliche Tätigkeiten und soziale Interaktion – eine zentrale Rolle im Stabilisierungsprozess der Teilnehmenden spielten. Sie vermittelten Struktur, Zugehörigkeit und Sinn – und bildeten damit eine tragfähige Grundlage für weiterführende Schritte in Richtung Teilhabe, Selbstfürsorge und Lebensqualität und waren ein wichtiger Baustein im ganzheitlichen Unterstützungsansatz des Projekts.

Im Rahmen des Projektes wurde deutlich, dass suchtbelastete Menschen mit einer Vielzahl komplexer Herausforderungen konfrontiert sind, die weit über den reinen Substanzkonsum hinausgehen.

Viele Teilnehmende verfügten über geringe Ressourcen zur Alltagsbewältigung, eine niedrige Frustrationstoleranz und erlebten sich häufig als hilflos im Umgang mit alltäglichen Anforderungen. Die Einnahme von Suchtmitteln erfolgte dabei nicht selten aus Überforderung und mangelnder Fähigkeit zur Selbstfürsorge. Hinzu kommt, dass der Substanzgebrauch oftmals nicht auf Alkohol beschränkt ist – insbesondere bei jüngeren Betroffenen unter 60 Jahren war ein polytoxikomanes Konsummuster mit Cannabis, Medikamenten oder anderen Substanzen zu beobachten.

Für viele Teilnehmende stellte zudem der Umgang mit behördlicher Korrespondenz eine besondere Herausforderung dar: Schreiben von Ämtern wurden häufig als schwer verständlich und emotional belastend wahrgenommen, was mitunter zu erheblichem psychischem Druck führte. Die Bearbeitung solcher Schreiben war für sie allein kaum zu bewältigen. Auch alltägliche Aufgaben wie das Führen von Telefonaten oder die Wahrnehmung von Terminen überforderten viele Teilnehmende. Diese strukturellen Hürden führten nicht selten zu Rückzug und Vermeidung. Auf das daraus resultierende Überforderungserleben hatten viele Betroffene bisher mit einem verstärkten Trinkverhalten reagiert.

Die Projektmitarbeitenden nahmen dabei eine maßgebliche Funktion im Unterstützungsprozess ein: Sie begleiteten die Teilnehmenden nicht nur bei der Bewältigung alltäglicher Konfliktsituationen, sondern unterstützten sie auch aktiv bei der Bearbeitung von Post, bei Telefonaten mit Behörden, der Organisation von Terminen sowie bei der Vermittlung in weiterführende Hilfesysteme. Die kontinuierliche Begleitung durch die Projektmitarbeitenden erwies sich für viele Teilnehmende als entscheidend, um bestehende Hürden zu überwinden, sich schrittweise zu stabilisieren und Selbstwirksamkeit zu erfahren.

Ein weiterer Erfolgsfaktor war die Bereitstellung von Monatsfahrkarten, die nicht nur die regelmäßige Teilnahme am Projekt ermöglichten, sondern auch die Wahrnehmung von Arztterminen, Beratungsangeboten und Freizeitaktivitäten. Dies ermöglichte nicht nur Mobilität, sondern auch Teilhabe und trug maßgeblich zur gesundheitlichen Stabilisierung, zur Stabilisierung der Lebenssituation und zur sozialen Reintegration bei.

Im Ergebnis des Projektes wurde deutlich, dass nicht die vollständige Abstinenz, sondern die Reduktion des Konsums und der Umgang mit dem Suchtdruck realistische und wirksame Ziele darstellen. Nicht jeder Teilnehmende konnte für sich das Ziel einer vollständigen Abstinenz verfolgen. Rückfälle sind Teil des Krankheitsbildes und dürfen nicht als Scheitern gewertet werden. Viele Teilnehmende hatten bereits mehrere Entgiftungen und Therapien hinter sich, oft auch längere abstinente Phasen. Das Projekt ermöglichte es, auch nach Rückfällen wieder anzuknüpfen und neue Wege zu erproben – ohne Stigmatisierung oder Ausschluss. Viele Teilnehmende konnten durch die kontinuierliche Begleitung ihren Konsum kontrollieren oder sogar abstinent leben. Dabei wurde deutlich, dass nicht nur der körperliche Entzug, sondern auch das ständige Ringen mit dem Suchtdruck eine enorme psychische und physische Belastung darstellt.

Vielmehr zeigte sich, dass bereits eine Reduktion des Alkoholkonsums im Sinne eines kontrollierten Trinkens – insbesondere unter fachlicher Begleitung – zu einer spürbaren Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. Auch der bewusste Umgang mit Suchtdruck erweist sich dabei als wichtiger Bestandteil eines stabilisierenden Prozesses. Insbesondere wenn die Abstinenz als nicht erreichbar erlebt wird, kann kontrolliertes Trinken kann unter bestimmten Bedingungen eine realistische und wirksame Alternative zur vollständigen Abstinenz darstellen.

Die gesundheitlichen und psychosozialen Effekte einer längeren Projektteilnahme waren bei allen Teilnehmenden deutlich spürbar: regelmäßige Mahlzeiten, Gesundheitsfürsorge (z. B. ärztliche Anbindung, Zahnsanierung), soziale Kontakte und Freundschaften führten zu einer spürbaren Verbesserung des Allgemeinzustands. Auch Menschen, die bereits Langzeittherapien absolviert hatten, profitierten von der weiterführenden Begleitung im Sinne einer nachhaltigen Stabilisierung.

Das Projekt „SehnSucht“ hat sich als wirksames, niedrigschwelliges Unterstützungsangebot für alkoholabhängige Menschen im SGB-II-Bezug etabliert. Die intensive Netzwerkarbeit, die aufsuchenden Strukturen und die individuelle Begleitung haben sich als tragfähige Elemente erwiesen. Insgesamt zeigte sich, dass durch eine kontinuierliche, akzeptierende und lebensweltorientierte Begleitung nachhaltige Veränderungen möglich sind. Das Projekt hat nicht nur zur Stabilisierung der Teilnehmenden beigetragen, sondern auch deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert, gesundheitliche Verbesserungen ermöglicht und Perspektiven für die Zukunft eröffnet.

Im Rahmen des Projekts „SehnSucht“ wurden zahlreiche Maßnahmen zur Unterstützung alkoholabhängiger Menschen im SGB-II-Bezug umgesetzt. Die Zielerreichung lässt sich insgesamt als überwiegend erfolgreich bewerten, wobei sowohl qualitative als auch quantitative Ergebnisse differenziert zu betrachten sind.

Die nicht vollständige Zielerreichung im quantitativen Bereich ist vor dem Hintergrund struktureller Rahmenbedingungen nachvollziehbar und relativiert sich angesichts der erreichten Wirkungen auf individueller Ebene. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, vergleichbare Angebote langfristig zu verstetigen und strukturell abzusichern, um die Versorgungslücke für diese besonders vulnerable Zielgruppe nachhaltig zu schließen.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Aus Sicht der beteiligten Jobcenter wurde nach dem Ende der Projektförderung deutlich, dass es derzeit keine rechtliche Grundlage gibt, um ein vergleichbares Unterstützungsangebot in ähnlicher Form fortzuführen. Insbesondere zentrale Merkmale des Projekts – wie die freiwillige Teilnahme ohne Zwang, die flexible und individuell gestaltbare Teilnahmedauer, sowie die verlässliche Finanzierung einer niedrigschwelligen Begegnungsstätte inklusive qualifizierten Personals – lassen sich im bestehenden gesetzlichen Rahmen nicht abbilden. Daraus ergibt sich ein klarer gesetzlicher bzw. untergesetzlicher Regelungsbedarf, um solche Angebote auch über projektbezogene Förderzeiträume hinaus institutionell abzusichern.

Die Notwendigkeit einer Verstetigung ergibt sich nicht nur aus der positiven Wirkung des Projekts, sondern auch aus der zunehmend angespannten Versorgungslage im Bereich der Suchthilfe in Mecklenburg-Vorpommern. Die Zahl suchtkranker Menschen, insbesondere mit Alkoholabhängigkeit, steigt kontinuierlich, während gleichzeitig bestehende Hilfestrukturen vielerorts an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen oder gar wegfallen. Vor diesem Hintergrund wäre die dauerhafte Etablierung eines niedrigschwelligen, akzeptierenden Angebots wie dem Projekt „SehnSucht“ von besonderer Bedeutung.

Diese Einschätzung wird durch zahlreiche Rückmeldungen aus dem regionalen Hilfenetzwerk gestützt. Insbesondere die „Arbeitskreise Sucht“ in Wismar, Schwerin und Ludwigslust-Parchim haben die hohe Relevanz des Projekts für die regionale Versorgungslandschaft betont. Mit dem Auslaufen des Projekts ist eine wichtige Anlaufstelle für suchtkranke Menschen weggefallen, die zuvor eine niedrigschwellige, verlässliche und akzeptierende Unterstützung im Alltag bot.

Die Folgen dieses Wegfalls sind bereits spürbar: Viele Betroffene berichten, dass sie in Alltags- oder Krisensituationen nicht mehr wissen, an wen sie sich wenden können, um zeitnah Hilfe zu erhalten. Die fehlende Anbindung führt dazu, dass soziale Kontakte und regelmäßige Tagesstrukturen wegbrechen, was wiederum das Risiko für Rückfälle oder eine Zunahme des Substanzkonsums deutlich erhöht. Besonders problematisch ist dies für Menschen, die sich noch in der Phase der Stabilisierung befinden oder mehrfach gescheiterte Therapie- und Entzugsversuche hinter sich haben. Ohne niedrigschwellige Angebote ziehen sich viele Betroffene wieder verstärkt in die Häuslichkeit zurück, was Isolation, psychische Belastung und Konsumverhalten weiter verstärkt.

Vor diesem Hintergrund wäre die Verstetigung des Projektes „SehnSucht“ nicht nur wünschenswert, sondern dringend erforderlich, um eine Versorgungslücke zu schließen, die durch reguläre Hilfesysteme derzeit nicht kompensiert werden kann. Es braucht rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, niedrigschwellige, freiwillige und langfristig angelegte Unterstützungsangebote dauerhaft in die kommunale Suchthilfelandschaft zu integrieren.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern)

Eine Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger konnte nicht realisiert werden (Siehe Ausführungen unter Punkt 4.1.)

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweiten Verstetigung

Eine Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger konnte nicht realisiert werden (Siehe Ausführungen unter Punkt 4.1.)

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Modellprojekt rehapro zur Förderung von Menschen mit Alkoholsucht
Akronym	SehnSucht
Zuwendungsempfänger	Jobcenter Nordwestmecklenburg
Projektbeteiligte	Jobcenter Schwerin
	Jobcenter Ludwigslust-Parchim
	Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW)
	Suchteinrichtungen und -kliniken
	Selbsthilfegruppen
	Tagesstätten
	Einrichtungen der Rehabilitation und deren Träger
	Bildungsstätten
	Deutsche Rentenversicherung Nord
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.12.2019 bis 30.11.2024

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

/

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

/

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages