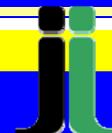




# Stationäres Abstinenztraining für Cannabiskonsumierende StACK

## 1. Vom Regelangebot zum Projekt





# **StACK**

## **Behandlung in Grundzügen**

**Erstes hessisches Angebot zur stationären Entwöhnung für Cannabiskonsumierende  
Behandlungsprogramm mit vier Monaten Dauer  
Zielgruppe: Cannabisabhängige mit hoch riskantem Konsum**

- typisch sind mehr als acht Konsumsituationen am Tag,
- überwiegend Konsum schon früh morgens.





## Bausteine von StACK

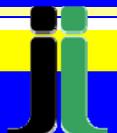
### Patientenseminar Cannabis:

- Referate der Patienten/innen,
- Cannabis-Ablehn-Training CAT,
- Edukative Einheiten
- VT / Motivierende Gesprächsführung

**Gruppentraining Sozialer Kompetenzen,**

**Gruppentraining zur Stressbewältigung,**

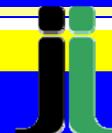
**Individuelles Training kognitiver Kompetenzen.**





# Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese

**In Trägerschaft von  
Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. (JJ)  
Traditionelle Therapeutische Einrichtung  
Stationäre Entwöhnung mit 25 Plätzen  
Angeschlossene externe Adaptionseinrichtung  
mit 5 Plätzen  
seit mittlerweile 15 Jahren.**





## **Bisheriges Regelangebot: medizinische Rehabilitation**

**Für drogenabhängige Erwachsene,  
vorwiegend Opiatabhängige**

**Deutsche Rentenversicherung Hessen  
ist federführender Leistungsträger**

**Kostenübernahme durch andere  
Rentenversicherungsträger, Sozialhilfeträger  
und Krankenkassen.**





# Rahmenbedingungen

**Einbettung in Suchthilfeverbund JJ**

**Naturnahe Lage und regionale Orientierung**

**Anerkennung nach §35 BtMG**

**Qualitätsmanagement nach**

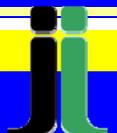
**EFQM und DIN EN ISO 9001:2000.**





## Entwicklung von StACK

**Anstoß durch regionale Arbeitsgruppe,  
Steigende Fallzahlen in Ambulanten  
Einrichtungen,  
Steigendes Interesse für Cannabis und  
Überlegungen für ein besser abgegrenztes  
Profil der Einrichtung  
Führen zu der Projektidee.**





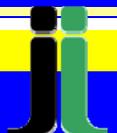
# Implementierung von StACK

## Die Aufgabe:

Aufrechterhaltung des Normalbetriebs  
und  
Umstrukturierung der Organisation

## Das Konzept:

Kontinuierliche Nutzung sowie  
Erweiterung und Anpassung  
bestehender Strukturen.





# Erfordernisse von Veränderungen

**Veränderungen bewirken bei Beteiligten:**

**Erhöhte Aufmerksamkeit**

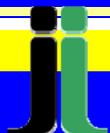
**Unsicherheit**

**Das Kommunikationskonzept:**

**Konsequenz bei Vorentscheidungen,**

**Definition von Zielen,**

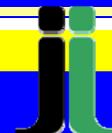
**Ergebnisoffenheit beim review.**





# Stationäres Abstinenztraining für Cannabiskonsumierende StACK

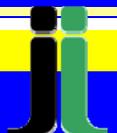
## 2. Vom Projekt zum Regelangebot





# Ablauf Implementierung

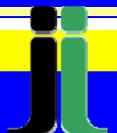
**Konzeptentwicklung,  
Offizieller Beginn von StACK im Mai 2006,  
Fachtagung als kick-off-Veranstaltung,  
Zwischenauswertung nach einem Jahr,  
Feedback der Ergebnisse,  
Aktuelle Auswertung nach gut zwei Jahren.**





## Begleitung des Projekts

**Akquise von Patienten/innen,  
Öffentlichkeitsarbeit,  
Fortbildungsangebote,  
Entwicklung von Werkzeugen,  
Fachliche Begleitung in Arbeitsgruppe JJ.**





## Effekte des Projekts

**Vernetzung der Behandlung  
Cannabisabhängiger innerhalb von JJ,  
Übertragen des Konzepts auf andere  
Einrichtungen innerhalb von JJ,  
Übertragen des Konzepts auf Einrichtungen  
außerhalb von JJ,  
Entwicklung eines Fragebogens zur  
Risikoanalyse für Cannabisabhängige.**





## Aktuelle Auswertung

### Steigende Fallzahlen:

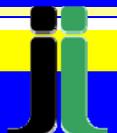
Anteil Cannabisabhängiger steigt  
von 3% (2004) auf 41% (2007)

### Gute Haltekraft:

67% reguläre Beendigung (KG 36%)

### Besserer Behandlungserfolg:

85% erfolgreich oder gebessert (KG 55%).





## **Annahmen im vorhinein**

**Junge Patienten/innen,  
Komorbide psychische Störungen,  
Kognitive Einschränkungen,  
Relativ gute soziale Integration.**





## Überprüfen von Annahmen

Vergleichbarer Altersdurchschnitt,  
allerdings zweigipflige Altersverteilung

Vergleichbare Häufigkeit psychischer  
Störungen als Zweitdiagnose,

Keine erhöhter Anteil an cannabisassoziierten  
kognitiven Einschränkungen.



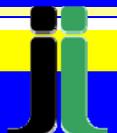


# Soziale Integration Cannabisabhängiger

**Geringerer Migrantenanteil  
(20%, KG 33%),**

**Bessere Schulbildung  
(höherer Anteil Realschule oder Abitur),  
leicht bessere berufliche Integration  
(12% in Ausbildung, KG 0%)**

**Geringerer Anteil gerichtlicher Auflagen  
(allerdings immer noch 46%, KG 70%).**





## **Kooperationspartner**

**Gute Akzeptanz bei federführendem  
Leistungsträger,  
Stark unterschiedliche Akzeptanz bei  
vermittelnden Einrichtungen,  
Gestiegenes Interesse bei Bewerber/innen,  
Gestiegenes Interesse der Fachöffentlichkeit.**





## Hilfreich für den Transfer

### 1. Einbettung in einen Suchthilfeverbund mit differenzierten Angeboten zur Versorgung Abhängiger:

- Nutzung bestehender Strukturen und Kooperationen,
- Fachliche Begleitung und Evaluation in AG,
- Unterstützendes Qualitätsmanagement.

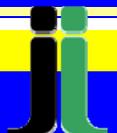




## Hilfreich für den Transfer

### 2. Entscheidung für kontinuierliche Verbesserungsprozesse statt Business Reengineering:

- Laufende Überprüfung und Weiterentwicklung der Prozesse,
- Allmähliche und nachhaltige Implementierung in bestehende Strukturen,
- Wirtschaftliche Aspekte.

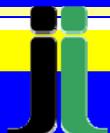




## Hilfreich für den Transfer

### 3. Interesse der Fachöffentlichkeit:

- Impulse zur Evaluation der Behandlung,
- Entwicklung eines Markennamens,
- Vertiefende Diskussion adäquater Behandlungsbausteine und fortgesetzte Anregungen für Verbesserungen.





## **Anregungen für kommende Projekte**

**Kooperationen über den Suchthilfesektor  
hinaus, z.B. Evaluation mit Partnern aus Lehre  
und Forschung,  
Öffentlichkeitsarbeit zur langfristigen Erhöhung  
des Bekanntheitsgrads bei Betroffenen,  
Frühzeitige Bereitstellung personeller  
Ressourcen.**





# Stationäres Abstinenztraining für Cannabiskonsumierende StACK

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

