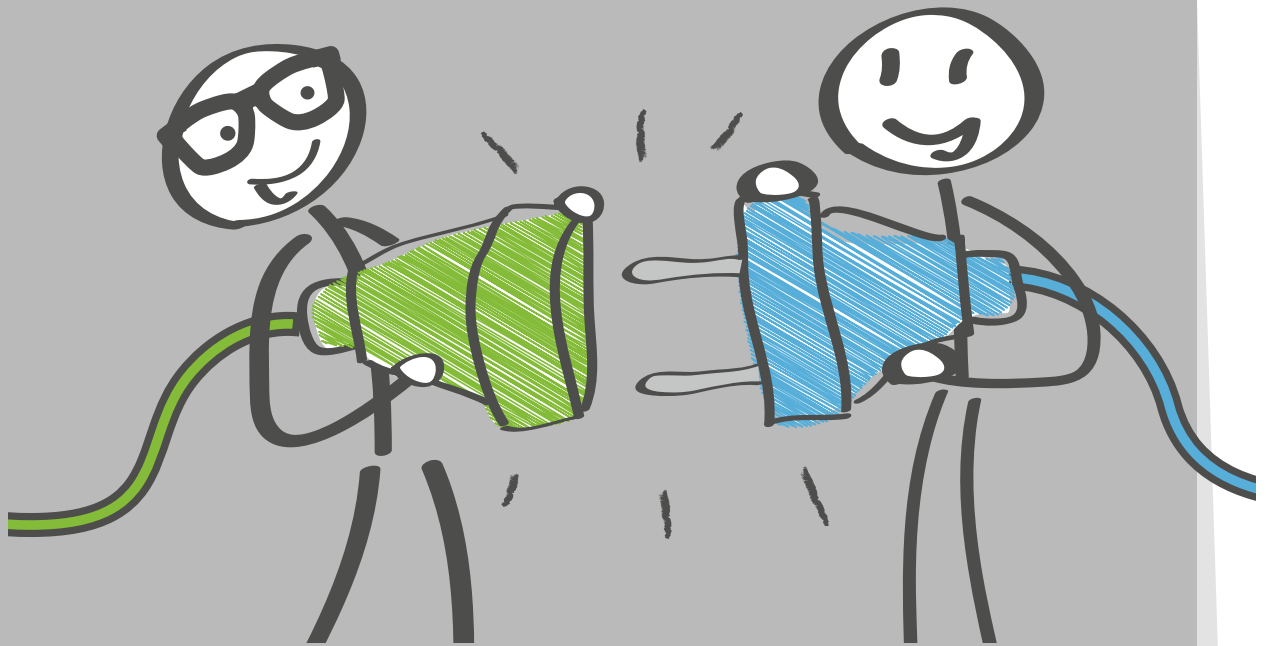


CHANCEN NAHTLOS NUTZEN – KONKRET!

SUCHT-SELBSTHILFE ALS AKTIVER PARTNER IM NETZWERK



Praktische Handlungsempfehlungen
für die Zusammenarbeit
von Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

herausgegeben von



Blaues Kreuz
in Deutschland



Freundeskreise
für Suchtkrankenhilfe



Blaues Kreuz in der
Evangelischen Kirche



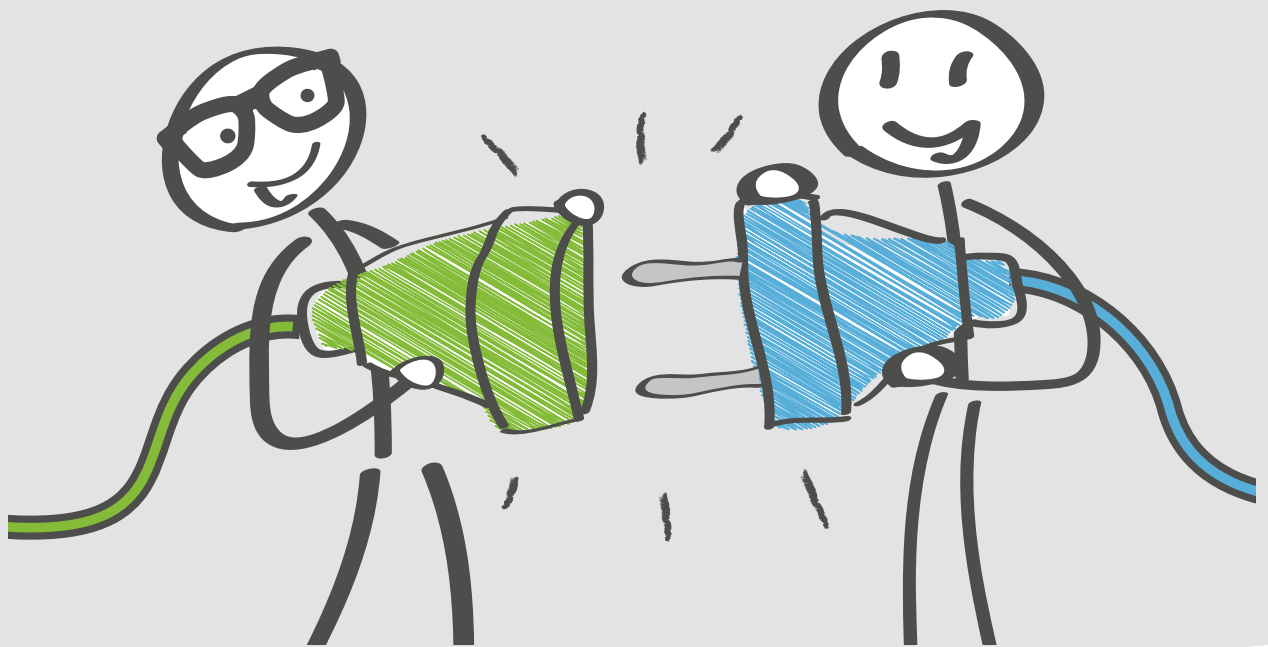
Guttempler
in Deutschland



Abstinenz- und Selbsthilfeverbände in der Suchtkrankenhilfe der freien Wohlfahrtspflege
Mitgliedsverbände der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hamm

CHANCEN NAHTLOS NUTZEN – KONKRET!

**SUCHT-SELBSTHILFE
ALS AKTIVER PARTNER IM NETZWERK**



Praktische Handlungsempfehlungen
für die Zusammenarbeit
von Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Herausgeber: Christina Rummel, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.
Heinz-Josef Janßen, Kreuzbund e. V.
Jacqueline Engelke, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V.
Jürgen Naundorff, Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Wiebke Schneider, Guttempler in Deutschland e. V.

Textliche

Gestaltung: Dr. Maren Aktaş, Dipl.-Psychologin
Lortzingstraße 35, 40724 Hilden

Layout: Claudia Siebert, Kassel

Druckerei: WIRmachenDRUCK GmbH, Backnang

Auflage: 1. Auflage 2015: 5000 Exemplare

Illustrationen: Trueffelpix, Fotolia

Fotos Seite 4,5: privat

Dortmund, Hamm, Kassel, Wuppertal, Hamburg, im Juni 2015

Nachdruck – nur mit Genehmigung der Herausgeber. Auszugsweise Vervielfältigung mit Hinweis auf die Quelle erlaubt.

Das Projekt „Chancen nahtlos nutzen – konkret“ und die Herstellung dieses Handbuchs wurden aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit, Berlin, gefördert.

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|-------------------|---|
| Geleitworte | 6 |
|-------------------|---|

■ TEIL A: HINTERGRUND 9

DAS PROJEKT „CHANCEN NAHTLOS NUTZEN – KONKRET“

| | |
|---|----|
| 1. Das Projekt „Chancen nahtlos nutzen – konkret“ im Überblick | 11 |
| 2. Sucht-Selbsthilfe und berufliche Suchthilfe: Welchen Platz haben sie im Hilfesystem? | 14 |
| 2.1 Die berufliche Suchthilfe | 15 |
| 2.2 Die Sucht-Selbsthilfe | 15 |
| 2.3 Wie „nahtlos“ funktioniert die Zusammenarbeit im Hilfesystem? | 17 |
| 3. Worin bestehen die Herausforderungen an die Sucht-Selbsthilfe attraktiv zu sein? | 18 |

■ TEIL B: ERGEBNISSE DES PROJEKTS 21

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER ZUSAMMENARBEIT

| | |
|---|----|
| 4. Die Quintessenz aus den Workshops: Wege zu einer besseren Vernetzung | 23 |
| 5. Wer sind wir? Zum Selbstverständnis von Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe | 28 |
| 5.1 Was macht die Sucht-Selbsthilfe aus? | 28 |
| 5.2 Was macht die berufliche Suchthilfe aus? | 30 |
| 5.3 Win-Win-Situation: Wie beide Seiten profitieren können | 32 |
| 6. Wen wollen wir ansprechen? Die Frage der Zielgruppe | 34 |
| 7. Wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden? | |
| Schritt für Schritt zu mehr Kooperation | 37 |
| 7.1 Wer macht's? Die Frage der Personen | 37 |
| 7.2 Vorbereitung der Kontaktaufnahme | 39 |
| 7.3 Das erste Kontaktgespräch: Inhalt und Ablauf | 39 |
| 7.4 Planung der Vorstellung: Inhalte, Ablauf, Methoden | 41 |
| 7.5 Planung der Vorstellung: Rahmenbedingungen | 46 |
| 7.6 Nachbereitung der Vorstellung: Feedback einholen | 47 |
| 8. Die Zusammenarbeit langfristig festigen und intensivieren | 48 |
| 9. Ausblick | 50 |

■ TEIL C: ARBEITSMATERIALIEN 51

VORLAGEN, LITERATUR UND KONTAKTE

| | |
|--|----|
| Anhang 1 Die Versorgungsstrukturen in Deutschland | 52 |
| Anhang 2 Arbeitsblatt aus dem Workshop „Psychiatrie“ und „Entgiftung“ | 57 |
| Anhang 3 Übersicht über die Merkmale der verschiedenen Einrichtungen | 59 |
| Anhang 4 Wer sind wir? Das Besondere unserer Gruppe entdecken | 60 |
| Anhang 5 Wo liegen die Stärken und Schwächen unserer Gruppe? | 61 |
| Anhang 6 Rollenspiele zur Zusammenarbeit mit einer Beratungsstelle | 62 |
| Anhang 7 „Miteinander ins Gespräch kommen“ – Beispiele für gesprächsanregende Fragen ... | 63 |
| Anhang 8 Beispiel für einen Feedback-Bogen | 64 |
| Literatur | 66 |
| Weiterführende Internet-Links | 67 |
| Kontaktadressen | 68 |
| Workshop-Leiterinnen und -Leiter | 69 |

GELEITWORT VON GABY KIRSCHBAUM

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse an den Ergebnissen des Projektes „Chancen nahtlos nutzen – konkret! Sucht-Selbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk“, die Sie in den Händen halten! Die im Rahmen des Projektes entwickelte Handreichung soll einer verbesserten Zusammenarbeit der beruflichen Suchthilfe mit der Sucht-Selbsthilfe dienen. Und wir hoffen natürlich, dass die Broschüre nicht nur gelesen wird, sondern auch Eingang in die Praxis der Versorgung Suchtkranker findet.

Entwickelt wurde diese Handreichung im Rahmen des Projektes „Chancen nahtlos nutzen“, kurz CNN, das vom Bundesministerium für Gesundheit von 2012 bis 2015 in zwei Phasen gefördert und von der Universität Hildesheim evaluiert wurde.

Ausgangspunkt für das Projekt war der Eindruck, dass die Kooperation der Sucht-Selbsthilfe mit den Fachkräften der ambulanten und stationären Suchthilfe je nach Region sehr unterschiedlich ist. Die Ursachen dafür sind sicher vielfältig. Es mag mit den jeweiligen Personen zusammenhängen oder mit der bisherigen Tradition der Zusammenarbeit oder anderen strukturellen Faktoren. Die Unterschiede bringen es auf jeden Fall mit sich, dass es an manchen Stellen vielleicht noch Optimierungspotential im Hinblick auf eine gelingende Kooperation gibt. Das gilt für beide Seiten – die Sucht-Selbsthilfe wie die berufliche Suchthilfe.

Mag sein, dass Voltaire Recht hat mit seinem Bonmot „Auch aus schlechten Büchern kann man lernen“. Aber motivierender und ansprechender ist es, wenn man von guten und erfolgreichen Erfahrungen profitieren kann.

Die vorliegende Handreichung basiert auf einer intensiven Recherchearbeit und vielen Diskussionen. Sie zeigt auf, wie Zusammenarbeit Schritt für Schritt verbessert werden kann, verschweigt aber auch nicht vorhandene Hürden und Hindernisse, die einer solchen Kooperation im Wege stehen können. Ich bin deshalb zuversichtlich, dass Sie sowohl als engagiertes Mitglied einer Selbsthilfegruppe oder eines Selbsthilfeverbandes als auch als Fachkraft einer Einrichtung der beruflichen Suchthilfe, die die Kooperation mit der Selbsthilfe verbessern will, von dieser Broschüre profitieren können.



In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gewinnbringende Lektüre und eine gelungene Umsetzung in Ihre Praxis! Beides zusammen trägt dazu bei, dass unser Suchthilfesystem weiter verbessert wird und Suchtkranke eine noch bessere Unterstützung bekommen.

Ihre

Gaby Kirschbaum

Leiterin des Referats „Sucht und Drogen“
im Bundesministerium für Gesundheit

GELEITWORT VON DR. RAPHAEL GASSMANN

Selbsthilfe hilft!

Alkohol ist ein zig-Milliardengeschäft, alleine in Deutschland und Jahr für Jahr. Und weil niemand freiwillig auf solch ein Geschäft verzichtet, sind sich Hersteller, Handel, Werbeindustrie und die von ihnen bezahlten Hofschranzen aus „Wissenschaft“ und Politik noch für die absurdeste Propaganda nicht zu schade. Da wird etwa behauptet, das Zellgift Alkohol sei gesund. Selbstverständlich, denkt man, Schläge auf den Hinterkopf erhöhen ja auch das Denkvermögen. Oder: Die Drogenwerbung für Alkohol richte sich nicht an Jugendliche. Klar: Darum arbeitet sie auch mit Plüschtierhirschen, weil sich Kinder vor Plüschtieren so dermaßen fürchten. Mein liebster Lieblingsunsinn aber lautet: Die Suchthilfe hätte gar kein Interesse an der Bekämpfung des Alkohol-Problems, weil sie davon ja selber profitierte. Respekt: Das ist so richtig dreist. Aber auch konsequent. Denn wenn man sich selbst als Wohltäter feiert (Alkohol ist ja schließlich gesund), dann müssen auf der anderen Seite die Übeltäter sein.

Dabei sind die im wahrsten Wortsinn vor uns liegenden Probleme auf überschaubare Jahrzehnte kaum zu bewältigen: Millionen Abhängige mit schwersten psychischen und organischen Schäden, mehrere Millionen Missbraucher mit hochriskantem, schädlichem Konsum und tagtäglich hunderte minderjährige Neueinsteiger in den Alkoholrausch, Plüschtieropfer, sozusagen. Und weil die Problemlast derart überwältigend ist, braucht es ein wirksames Hand-in-Hand all jener Bereiche der Suchthilfe, die hierzulande (und zum Glück) vorhanden sind.

Mit ihrem gemeinsamen CNN-Projekt haben die fünf großen Verbände der Sucht-Selbsthilfe Wege zu erfolgreicher Zusammenarbeit in der Suchthilfe entwickelt. Das ist nicht nur verdienstvoll, sondern kann wegweisend auch für andere Arbeitsbereiche sein, die von Suchtfragen mehr als berührt werden: Jugendhilfe, Psychiatrie, Arbeitsverwaltungen u.a.

Miteinander sprechen statt übereinander; gemeinsame Ziele in gemeinsamer Sprache entwickeln; die eigenen Kompetenzen verständlich darstellen und zielführend einbringen – all das ist gerade über die Grenze zwischen Ehrenamt und entgelteter Arbeit besonders zu würdigen.

Selbsthilfe ist freiwillig, sie muss überhaupt nichts. Dass sie dennoch – und vor anderen – diesen großen Stein gewälzt hat, unterstreicht ganz besonders ihre Leistungsfähigkeit und Bedeutung im Konzert der unentbehrlichen Hilfen.

Dr. Raphael Gaßmann
Geschäftsführer
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.



TEIL A

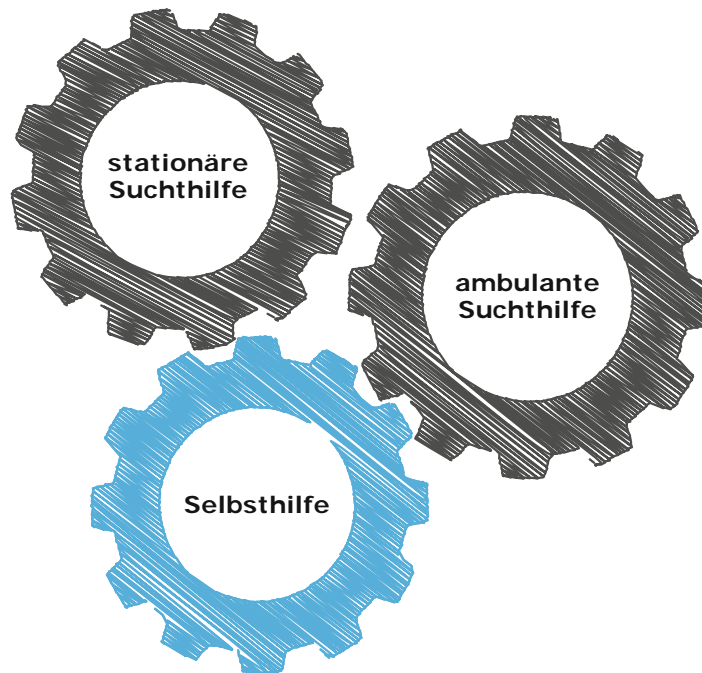
HINTERGRUND

DAS PROJEKT

„CHANCEN NAHTLOS NUTZEN
– KONKRET“



In dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt **„Chancen nahtlos nutzen – konkret“ (CNN)** nahmen die fünf großen Sucht-Selbsthilfe-Verbände die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe in den Blick. Ziel war es, unter dem Leitgedanken der Nahtlosigkeit die Chancen einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe auszuloten: Wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden? Und in welcher Weise muss die Selbsthilfe dazu ihr eigenes Profil schärfen? Letztliches Ziel ist es, dass den Suchtkranken die bestmögliche Hilfe zu Teil wird und niemand durch das Netz fällt.

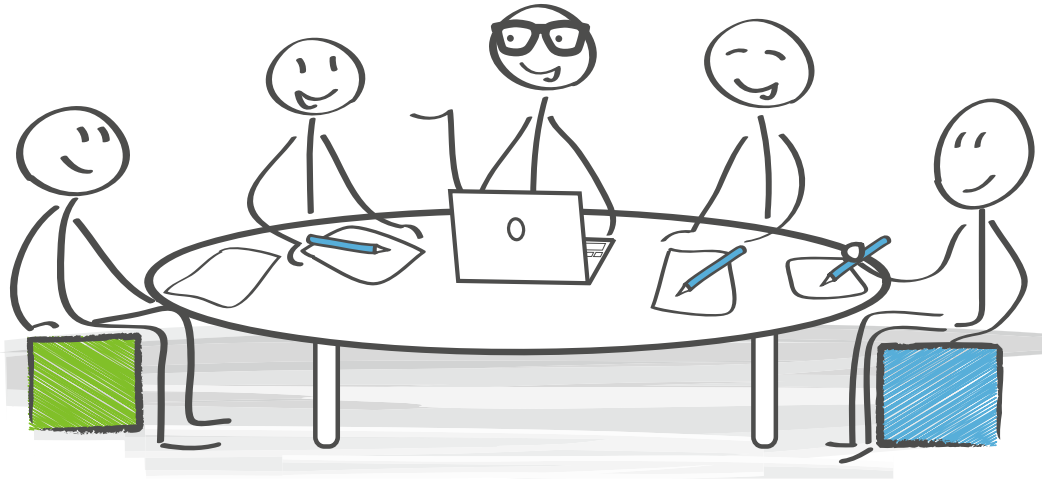


Leitmotiv: „Nahtlosigkeit“

1. Förderung und Verbesserung der Zusammenarbeit (Selbsthilfe < > berufliche Suchthilfe)
2. Schärfung des Profils der Selbsthilfe (Selbsthilfe < > potenziell neue Mitglieder)

Abbildung 1: Zielsetzung des Projekts

1. DAS PROJEKT „CHANCEN NAHTLOS NUTZEN – KONKRET“ IM ÜBERBLICK



Die Explorationsphase

Mit Unterstützung der Universität Hildesheim wurde in einem vorgeschalteten einjährigen Projekt zunächst untersucht, wie die Zusammenarbeit bisher aussieht. Dazu wurden Vertreterinnen und Vertreter der Sucht-Selbsthilfe sowie der ambulanten und stationären Suchthilfe interviewt. Ein wichtiger Punkt waren die Vermittlungshemmnisse. Woran liegt es ihrer Meinung nach, wenn Betroffene im Anschluss an die Behandlung nicht den Weg in die Selbsthilfe finden? Die Ergebnisse der Analyse dienten als Ausgangspunkte für Workshops (vgl. Kapitel 3, Soellner, Oeberst & Glowitz, 2012; Abschlussbericht der fünf Verbände, 2012).

Die Workshop-Phase

Um die vor Ort Mitarbeitenden direkt einzubeziehen, wurden im Projektzeitraum (10/2013 bis 07/2015) in drei Regionen Deutschlands (Nord, Ost, Süd) jeweils zwei Workshop-Reihen durchgeführt. An den Workshops nahmen insgesamt 90 Ehrenamtliche aus allen fünf am Projekt beteiligten Verbänden teil. Die Teilnehmenden (TN) wurden über verbandsinterne Ausschreibungen gewonnen. Voraussetzung für die Teilnahme waren Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe. Sie erarbeiteten, wie die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe verbessert werden müsste, um suchtkranke Menschen und Angehörige noch besser zu erreichen.

In den ersten beiden Workshops (Herbst 2013 bis Frühjahr 2014) stand die Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen (z. B. Fachkliniken) im Zentrum, in der zweiten Workshop-Reihe (Herbst 2014 bis Frühjahr 2015) ging es um die Vernetzung mit Einrichtungen der ambulanten Versorgung (v. a. Beratungsstellen). Geleitet wurden die Workshops jeweils von Mitarbeitenden aus den fünf Verbänden der Selbsthilfe und aus einer Einrichtung der lokalen beruflichen Suchthilfe (s. Anhang).

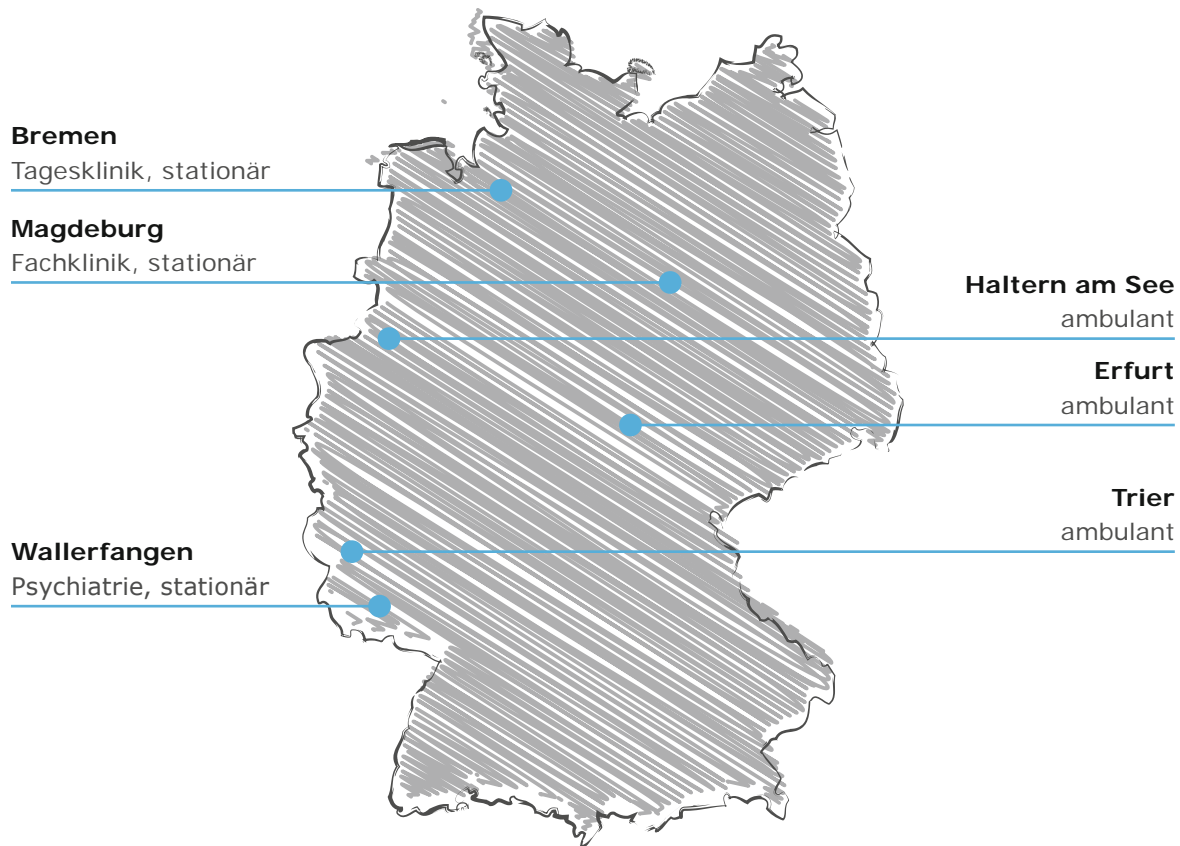


Abbildung 2: Die Workshops

Viele Teilnehmende aus den Selbsthilfeverbänden lobten in den Workshops die bestehende enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe. Andere wiederum berichteten von vielfältigen Problemen und negativen Erlebnissen. Beide – die ermutigenden und die schwierigen Erfahrungen – wurden anschließend in den Workshops analysiert. Die TN arbeiteten heraus, was eine Zusammenarbeit gelingen lässt und welche Hemmnisse und Stolperfallen ihr entgegenstehen.

Ziel des intensiven Austausches war es, Ansätze und möglichst umsetzbare Handlungsempfehlungen zu erarbeiten: Was kann man ganz konkret tun, um das Miteinander von Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe im Sinne der suchtkranken Menschen und der Angehörigen zu verbessern?

Um möglichst viele Positionen und Erfahrungswerte aufgreifen zu können, wurden darüber hinaus Gruppenleitungen aus den Selbsthilfeverbänden schriftlich befragt. (Die Befragung wurde von einer Studentin der Rehabilitations-

wissenschaft im Rahmen ihrer Examensarbeit durchgeführt, Paul, 2014). Neben konkreten Fragen zur Vorstellung der Selbsthilfe in Suchthilfeeinrichtungen, gab es Raum für persönliche Erfahrungen und Anmerkungen.

Das Thema stieß auf reges Interesse, sodass 154 ausgefüllte Fragebögen zurückgeschickt wurden. 89% der Befragten gaben an, eine Kooperation grundsätzlich als „wichtig“ und „sehr wichtig“ anzusehen. (Allerdings ist zu bedenken, dass Personen, die sich für das Thema nicht interessieren, den Bogen vermutlich erst gar nicht ausfüllten.) Von den Befragten erachteten bereits 36% die Kooperation als „gut“ und 18% als „sehr gut“. Das bedeutet aber auch, dass fast die Hälfte der Befragten noch deutlichen Verbesserungsbedarf sieht. Diese Angaben zeigen, dass das Projekt ein wichtiges Thema aufgegriffen hat, das die Mitarbeitenden an der Basis auch tatsächlich beschäftigt.

Die Phase der Ergebnissicherung

Die Ergebnisse der Diskussionen und Arbeitsgruppen der Workshops wurden protokolliert und die Arbeitsmaterialien gesammelt. Mit dieser Handreichung werden die Ergebnisse den Interessierten in den Verbänden und der beruflichen Suchthilfe zur Verfügung gestellt.¹ Zudem haben die Verbände während der Laufzeit des Projekts regelmäßig in ihren Medien über dessen Fortschritte berichtet. Natürlich endet die Umsetzung nicht mit Ablauf des Projektzeitraums. Das Projekt will Veränderungsprozesse anstoßen, die über die Zeit hinweg zunehmend ihre Wirkung entfalten und dauerhaft zu einer besseren Vernetzung von Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe vor Ort führen. Zu diesem Zweck werden Fachtagungen und Seminare stattfinden, um die Erfolge nachhaltig zu sichern.

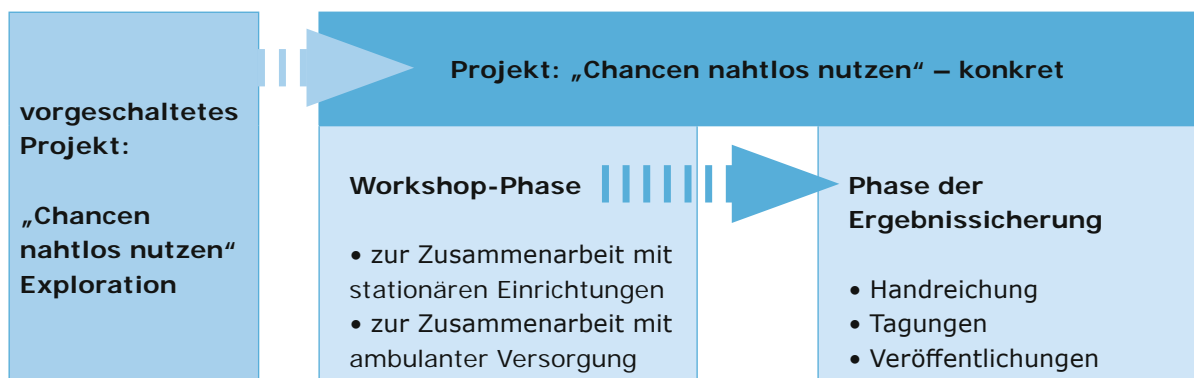
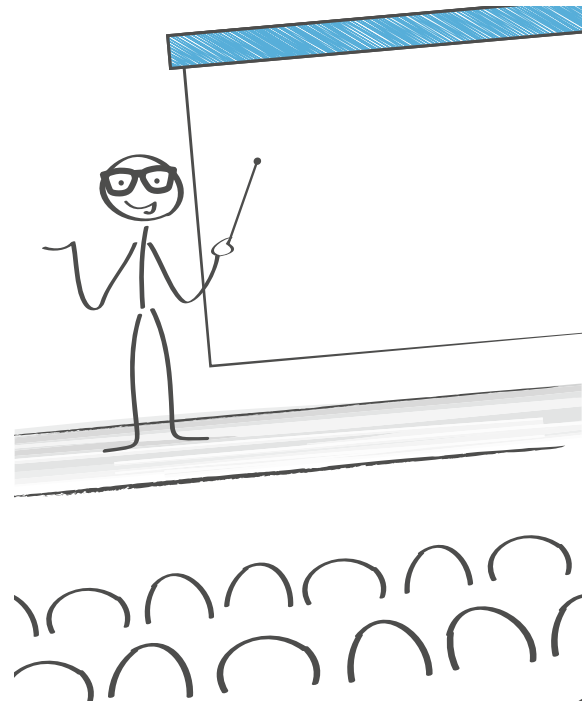


Abbildung 3: Die Phasen des Projekts

¹ Als Quellen für diese Handreichung dienen die schriftlichen Protokolle der Workshop-Leitenden, ihre Vortragsfolien, weiterhin Fotoprotokolle von Arbeitsgruppen, Arbeitsmaterialien aus den Workshops sowie die Arbeit von Paul (2014). Andere Quellen sind gekennzeichnet.

2. SUCHT-SELBSTHILFE UND BERUFLICHE SUCHTHILFE: WELCHEN PLATZ HABEN SIE IM HILFESYSTEM?



In Deutschland existiert ein breit gefächertes Versorgungsangebot für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, in dem sich medizinische und psycho-soziale Hilfen ergänzen. Mit rund 327.500 ambulanten und 47.000 stationären Behandlungen in 2012 zählt die Sucht-

krankenhilfe in Deutschland zu den größten Suchtversorgungssystemen in Europa (Leune, 2014). Allerdings ist das Hilfesystem nicht einheitlich, sondern von Region zu Region unterschiedlich ausgestaltet. (Eine Übersicht über die Angebotsstrukturen findet sich im Teil C-1).

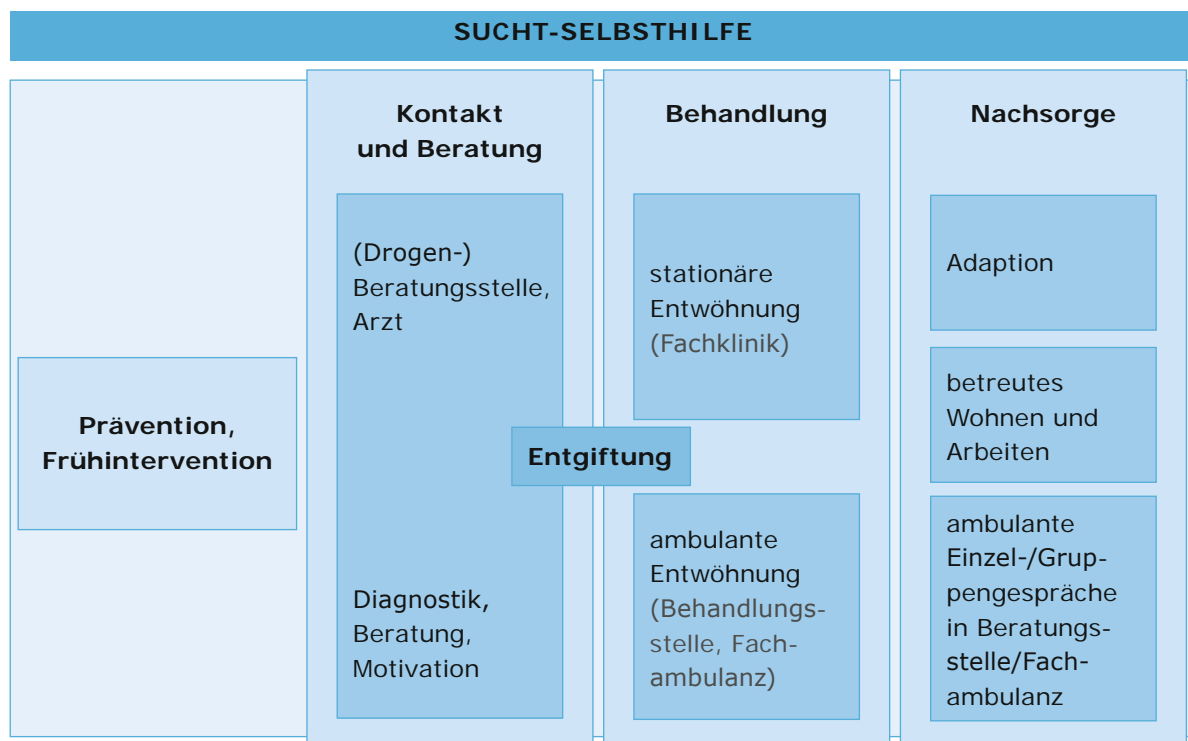


Abbildung 4: Beratung und Betreuung Suchtmittelabhängiger – Angebote und Wege

2.1 Die berufliche Suchthilfe

Neben der hausärztlichen Versorgung gibt es folgende suchtspezifische Angebote der beruflichen Suchthilfe, die zu unterschiedlichen Zeiten im Suchtverlauf zum Tragen kommen:

(1) *Niedrigschwellige Angebote* stellen erste Kontakte zur Suchthilfe her und sollen die Menschen zunächst motivieren, sich ihren Problemen zu stellen.

(2) Die *Entgiftung* stellt die Akutversorgung in Krisensituationen sicher und erfolgt zumeist stationär unter ärztlicher Aufsicht.

(3) Eine *Entwöhnungsbehandlung* kann sowohl stationär erfolgen (z. B. in einer Fachklinik oder Suchtabteilung eines psychiatrischen Krankenhauses) als auch teilstationär in einer Tagesklinik oder ambulant in einer Beratungsstelle.

(4) Schließlich existiert eine Reihe von Angeboten, die der Nachsorge und beruflichen Rehabilitation dienen.

In der beruflichen Suchthilfe hat sich in den letzten zwanzig Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen. Verändert hat sich u. a. die Haltung zum Suchtkranken: Sie ist niedrigschwelliger, ressourcenorientierter und akzeptierender geworden. Die klassische „Helfer-Hilfesuchender“-Beziehung ist gleichberechtigter geworden im Sinne einer vertrauensvollen Zusammenarbeit (Stichwort „Partizipation“). Kontrollen und Kontaktsperren wurden verringert bzw. abgeschafft.

Mit dem bio-psycho-sozialen Ursachenmodell der Suchterkrankung und einem genaueren Verständnis der biochemischen Prozesse im Körper hat sich zudem gezeigt, dass es nicht den Königsweg der Behandlung gibt. Die Behandlungsansätze sind vielfältiger und flexibler geworden.

Im Zuge dieses Wandels sind einige „Glaubenssätze“ der Suchttherapie, die als unumstößlich galten, überdacht und aufgegeben worden („Der Leidensdruck muss erst groß genug sein ...“). Eine Unterstützung wird inzwischen zu jedem Zeitpunkt im Suchtverlauf als sinnvoll erachtet, auch ganz zu Beginn (Frühinter-

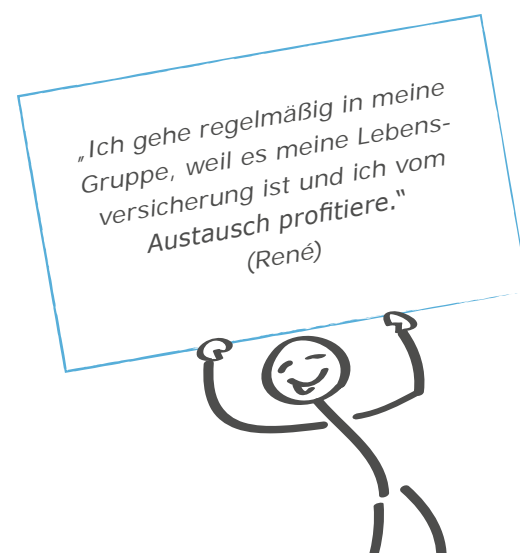
vention, Intervention bei riskantem Konsum). Zudem rütteln Konzepte wie das „kontrollierte Trinken“ oder medikamentöse Ansätze an der festen Überzeugung, dass die lebenslange Abstinenz der Schlüssel zur Bewältigung einer Sucht ist. Abstinenz ist in der beruflichen Suchthilfe inzwischen ein Weg unter mehreren, um ein zufriedenes, gesundes Leben zu führen.

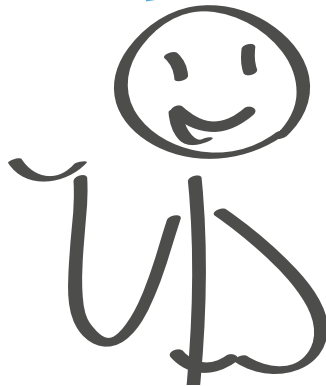
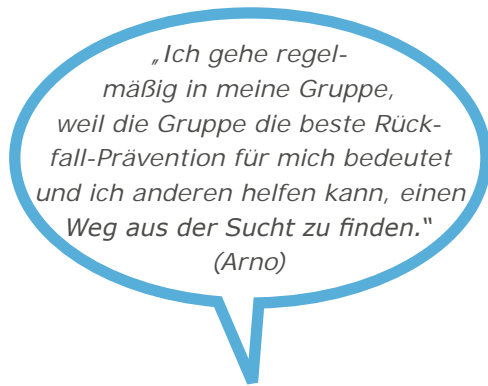
Schließlich hat sich das Klientel in der beruflichen Suchthilfe verändert: Drogen- und medikamentenabhängige Menschen sind tendenziell älter als früher. Es suchen zunehmend mehrfachkonsumierende Menschen Hilfe und die Gruppen sind durchmischer, was die Nationalitäten, Sprachen und Religionen betrifft.

2.2 Die Sucht-Selbsthilfe

„Selbsthilfe kann als Handlungsform angesehen werden, bei der eine oder mehrere Personen eine andere oder mehrere andere Personen dabei (wechselseitig) unterstützen, (...) eine Mängellage zu überwinden, ein Problem zu lösen oder zu bewältigen oder ein Ziel zu erreichen“ (Borgetto, 2013 zitiert nach den S3-Leitlinien, 2015, AWMF 076-001).

Im Gegensatz zu den zeitlich unterschiedlich stark befristeten beruflichen Suchthilfeangeboten bietet Selbsthilfe unbefristet – zu jedem Zeitpunkt im Suchtverlauf – Unterstützung an: Sie ist vor, während, nach oder anstelle einer professionellen Behandlung aktiv (S3-Leitlinien, S. 358). Schaut man zudem in die Vergangenheit, wird deutlich, dass Sucht-Selbst-



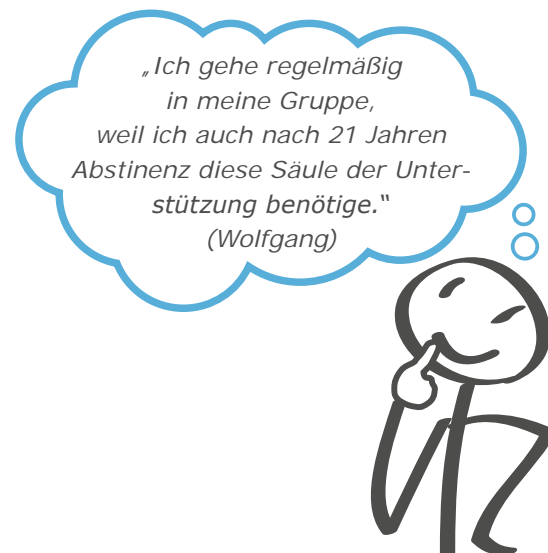


hilfe lange vor der beruflichen Suchthilfe – in Deutschland seit über 125 Jahren – praktiziert wird. Erst mit der Anerkennung von Sucht als Krankheit im Jahr 1968 übernahmen zunehmend speziell für Suchterkrankungen ausgebildete Fachleute die Behandlung.

Die Sucht-Selbsthilfe unterscheidet sich von der beruflichen Suchthilfe darin, dass sie grundsätzlich ein „lebensnahes, alltagsorientiertes und langfristig begleitendes Unterstützungssystem“ darstellt (S3-Leitlinien, S. 358). Etwa drei Viertel aller Suchtkranken, die dauerhaft eine Gruppe besuchen, erreichen eine langfristige stabile Abstinenz. Die Erfahrung „Ich helfe mir selbst, indem ich anderen helfe“ motiviert zur eigenen Veränderung, unterstützt den anderen in seinem Veränderungsprozess, stabilisiert Veränderungserfolge und wirkt stabilisierend im unmittelbaren Lebensumfeld. Dadurch wird nicht nur die Basis für die eigene Gesundheit, sondern auch für die des Umfeldes geschaffen (ebd).

Die Wirksamkeit von Selbsthilfe wird auch durch Studien belegt: Schwoon (2000, zitiert nach Paul, 2014) stellt z. B. fest, dass die Abstinenzraten umso höher sind, je weiter man in der „therapeutischen Kette“ der Suchthilfe vorangeschritten ist. Während in suchththera-

peutischen Kliniken ca. 50% der Patientinnen und Patienten keinen Rückfall erleben, bleiben im Kontext der Nachsorge in Selbsthilfegruppen über 70% der Abhängigkeitskranken abstinent. Das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg ZIS stellt fest: „Bei Klienten der ambulanten Suchthilfe, die zusätzlich Selbsthilfegruppen besuchen, können bezüglich des Trinkverhaltens sowie der psychischen und körperlichen Gesundheit günstigere Behandlungsverläufe festgestellt werden.“ (Fuchs et al., 2012, S. 266).



Die nachgewiesene Wirksamkeit von Selbsthilfe findet ihren Niederschlag in den aktuellen Leitlinien für „Screening, Diagnose und Behandlung von alkoholbezogenen Störungen“ (S3-Leitlinien, 2015).

Der Selbsthilfe wird darin ausdrücklich eine wichtige Rolle in der psycho-sozialen Unterstützung der Suchtkranken und Angehörigen zugewiesen: „Der regelmäßige und langfristige Besuch von Selbsthilfegruppen soll in allen Phasen der Beratung und Behandlung sowie in allen Settings, in denen Menschen mit alkoholbezogenen Störungen um Hilfe suchen, empfohlen werden“ (S. 359) und „Angehörige sollen in allen Phasen der Versorgung und Behandlung, insbesondere bereits bei der Kontaktaufnahme zu den verschiedenen Hilfesystemen, auf Selbsthilfegruppen für Angehörige und Betroffene hingewiesen werden“ (S. 360).

Die berufliche Suchthilfe erhält in den Leitlinien den folgenden Auftrag: „Der Besuch von Selbsthilfegruppen soll in kurativen und rehabilitativen Behandlungen empfohlen bzw. unterstützt werden, z. B. durch Kontaktaufnahme zu Gruppen, durch Vermittlung von Adressen und Abgabe von Info-Materialien“ (S. 359).

Auch die Selbsthilfe hat sich, wie die berufliche Suchthilfe, in den vergangenen Jahren verändert. So arbeiten die Selbsthilfeverbände inzwischen enger zusammen. Dass dieses „Gemeinsam sind wir stark“-Motto Früchte trägt, zeigt sich daran, dass Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe inzwischen selbstverständliche Partner in Fachgremien sind. Und mit gemeinsamen Projekten (wie „Brücken bauen – Junge Suchtkranke in der Selbsthilfe“ oder „Suchthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“) passen die Verbände ihr Unterstützungsangebot den veränderten Bedürfnissen der Hilfesuchenden an.

2.3 Wie „nahtlos“ funktioniert die Zusammenarbeit im Hilfesystem?

Die nahtlose Zusammenarbeit der einzelnen Elemente im Hilfesystem funktioniert noch lange nicht so gut, wie sie könnte. Das Versorgungsnetz würde dann optimal funktionieren, wenn jede suchtkranke Person zu jeder Zeit

und in jeder Lebenslage Zugang zu diesem Hilfesystem finden könnte. Schätzungen gehen aber davon aus, dass z. B. „von den abhängigen Alkoholkonsumenten lediglich zwischen 10,8% und 22,5% hausärztliche Hilfe, Psychotherapie, ambulante Suchtberatung, stationäre Entgiftung oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen (Gomes de Matos et al. 2013, zitiert nach den S3-Leitlinien, S. 336). Das heißt, dass nur ein kleiner Teil der Menschen mit alkoholbezogenen Problemen zeitnah Zugang zum suchtspezifischen Versorgungssystem findet. Bei anderen Suchtformen sieht die Versorgung womöglich noch schlechter aus.

Es muss also Hemmnisse geben, die dazu führen, dass Menschen keine Hilfe finden, obwohl doch ein breites Angebot an Hilfsmöglichkeiten existiert. Ein Problem könnte genau in dieser Vielfalt des Angebots liegen: Für Hilfesuchende ist es schwer, in diesem „Dschungel“ das passende Angebot zu finden. Auch Fachleute sind nicht immer über die gesamte Bandbreite der Möglichkeiten vor Ort informiert.

Zudem fallen immer wieder Menschen aus dem Versorgungssystem wieder heraus, wenn eine Behandlung oder Betreuung endet, weil keine gute Vernetzung der Angebote besteht. Die rechte Hand weiß oft nicht, was die linke tut. Dabei wäre es für Suchtkranke sinnvoll, wenn sie nahtlos in Selbsthilfegruppen wechseln könnten, die ihnen eine alltagsnahe und langfristige Begleitung bieten. Welche Vermittlungshemmnisse existieren, wird im folgenden Kapitel erläutert.

3. WORIN BESTEHEN DIE HERAUSFORDERUNGEN AN DIE SUCHT-SELBSTHILFE ATTRAKTIV ZU SEIN?



Selbsthilfe ist ein aktiver Partner im Hilfesystem und sie wirkt. Dennoch finden laut Schätzungen nur etwa 10-20% aller Personen, die im Suchthilfesystem versorgt werden, den Weg in eine Selbsthilfegruppe.

In der Explorationsphase des Projekts wurde die Frage nach möglichen Vermittlungshemmnissen von der beruflichen Suchthilfe in die Selbsthilfe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Universität Hildesheim untersucht.

Insgesamt wurden 28 ausführliche, leitfadengestützte Interviews durchgeführt (Befragte Personen: 10x aus der Selbsthilfe, 9x aus Beratungsstellen, 9x aus stationären Einrichtungen). Die ausführlichen Ergebnisse sind im Abschlussbericht der Studie nachzulesen (Soellner et al, 2012).

An dieser Stelle folgen zunächst einige Wortbeiträge der Befragten. Anschließend werden die Ergebnisse aus der Studie zusammengefasst.

Hemmnisse aus Sicht der beruflichen Suchthilfe:

„Manchmal beklagen sie (die Klienten/Patienten), die Selbsthilfe-Leute erzählten nur von sich selbst.“

„Selbsthilfegruppen werden manchmal Größenwahnsinnig. Die können alles, die wissen alles, die haben eine Therapie gemacht.“

„Es ist schon gruppenleiterabhängig, ob sich Gruppen überhaupt über einen längeren Zeitraum halten, dass sie erfolgreich laufen, dass sie voll sind, dass Leute regelmäßig hingehen. Manchmal hat man den Eindruck, dass es sehr ausufernd ist, man immer die gleichen Geschichten hört von raumgreifenden Gruppenleitern oder auch Teilnehmern.“



Hemmnisse aus Sicht der Selbsthilfe:

„Das Problem ist, dass als trockener Alkoholiker ... man wird immer noch als potenzieller Patient gesehen. Also nicht auf Augenhöhe. Das muss man sich hart erarbeiten.“

„Das hat aber auch ... so anderthalb, zwei Jahre gedauert, bis ich mich bei diesem Klüngel hier so durchgewurschtelt habe.“

„Es gibt natürlich Gruppen, die eigentlich nicht mehr so ganz diesen Sucht-Selbsthilfecharakter tragen. Wo das eigentlich nur noch so ein Freundeskreis ist, die sich nur noch über Urlaub unterhalten.“

„Die Ärzte wollen mit uns nicht so viel zu tun haben, aber mit den Schwestern, das geht schon.“

Quelle:

Abschlussbericht Explorationsphase, Soellner et al., 2012

Die Erkenntnisse für die Selbsthilfe, die sich aus den Interviews ergeben, kann man in folgenden Thesen zusammenfassen:

Die eigenen Vorbehalte behindern eine vertrauensvolle Zusammenarbeit!

- Eigene negative Erfahrungen mit der Zusammenarbeit oder hartnäckige Überzeugungen („Beratungsstellen nehmen uns die Leute weg“, „Selbsthilfeleute sind Besserwisser“, „Das sind doch eh nur Kaffeekränzchen“) können bewirken, dass man sich nicht vorurteilsfrei begegnet, sondern eher argwöhnisch betrachtet.
- Es gibt immer wieder (unausgesprochene) Rangeleien, welche „Kompetenz“ denn jetzt die eigentlich wichtige ist: die fachliche, wissenschaftlich begründete Kompetenz der „Studierten“ oder die erfahrungsbasierte Kompetenz der Betroffenen.

Die Selbsthilfe hat ein „Image-Problem“!

- Die Angebote der Selbsthilfe sind – wenn noch nicht lückenlos – so doch vielfältiger,

als das in der Fachwelt und der Öffentlichkeit bekannt ist. Der Blick auf die Selbsthilfegruppen ist eingeschränkt.

- Der Selbsthilfe haftet bei vielen Menschen ein „verstaubtes“ Image an. Das gilt sowohl für Mitarbeitende der beruflichen Suchthilfe als auch für Hilfesuchende (z. B. „Selbsthilfe ist Vereinsmeierei“, „Die wollen nur bekehren“). Dass es einzelne Gruppen gibt, die dieses Klischee bedienen, verstellt den Blick auf die Mehrzahl der Gruppen, auf die diese Vorurteile nicht zutreffen.

Manchen Gruppen fehlt es an Integrationsfähigkeit!

- Nicht allen Gruppen gelingt es, in die Tat umzusetzen, was sie sich wünschen. Nämlich akut Hilfesuchenden Unterstützung anzubieten. Die Integration „Neuer“ in eine bestehende Gruppe erfordert mehr als Lippenbekenntnisse. Manche Gruppen treten als „geschlossene Gesellschaft“ auf, anderen fehlt das nötige Know-How.

Das Selbsthilfe-Angebot passt nicht zu allen Suchtkranken und Angehörigen!

- Es gibt Lücken in der Angebotspalette: Zum Beispiel gibt es in vielen Regionen zu wenige Selbsthilfe-Angebote für Jüngere, für Suchtformen außer Alkohol oder für Personen mit Migrationshintergrund. Auch ist in manchen ländlichen Regionen das Angebot insgesamt dünn.

In dem Workshop in Magdeburg wurden die Ergebnisse einer Befragung von 443 Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen vorgestellt (von J. Obendiek). Von den Befragten waren etwa drei Viertel Männer, drei Viertel alkoholabhängig und drei Viertel stationär seit mehreren Monaten in Behandlung. Das Durchschnittsalter lag bei 42 Jahren.

Mit Blick auf Hemmnisse wurde gefragt: „**Was hindert Sie daran, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen?**“ Die im Folgenden berichteten Wortbeiträge zeigen dabei deutlich, welcher „Ruf“ der Selbsthilfe mancherorten voraussetzt und welche Bilder sich in den Köpfen festgesetzt haben.

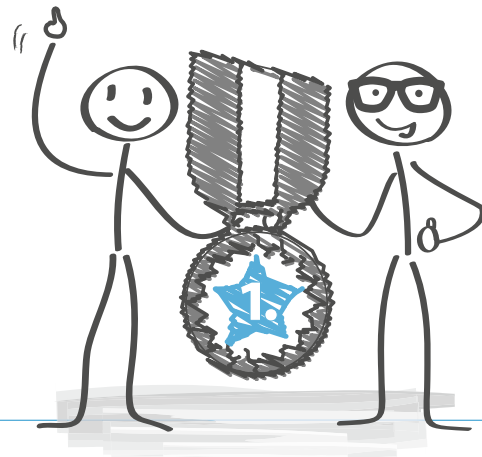
Was hindert Sie daran, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen?

- Militärische/sektenhafte Form (z. B. immer, ehe man etwas sagt, aufstehen zu müssen), oder wenn Geld verlangt wird
- Wenn man missioniert wird, einen Glauben aufgezwungen bekommt, überhaupt Zwang
- Angst, mit den Erwartungen der anderen konfrontiert zu werden
- Wenn man zur Begrüßung misstrauisch und ablehnend behandelt wird
- Das ist nur sinnlos oder zu oberflächliches Gerede
- Wenn da kein Austausch ist, sondern Alleinredner, Selbstdarsteller
- Wenn die Wege zu weit sind, Bequemlichkeit
- Die Befürchtung, nicht in die Gruppe zu passen
- Die Befürchtung, andere Teilnehmende könnten sich überheblich verhalten
- Fremde Leute, das kostet Überwindung
- Ausschließlich über Alkohol zu sprechen
- Wenn die Gruppe sehr fest ist und man quasi bestehende Freundschaften stört
- Wenn Teilnehmende dabei sind, die nach der Gruppe regelmäßig trinken (Unehrllichkeit)
- Ein Rückfall (Scham)

Die Befragten vervollständigten aber auch den Satz: „**Ich würde in eine Selbsthilfegruppe gehen, wenn ...**“. Am wichtigsten von den zur Auswahl stehenden Punkten waren ihnen:

Ich würde in eine Selbsthilfegruppe gehen, wenn

- eine offene, herzliche Atmosphäre herrscht.
- ich das Gefühl habe, ernst genommen zu werden.
- ich so sein kann, wie ich bin.
- ich frei entscheiden kann, wie lange ich hingehe.



Die Möglichkeit, dort Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder neue Freunde zu finden, wurde demgegenüber als weniger wichtig befunden.

TEIL B

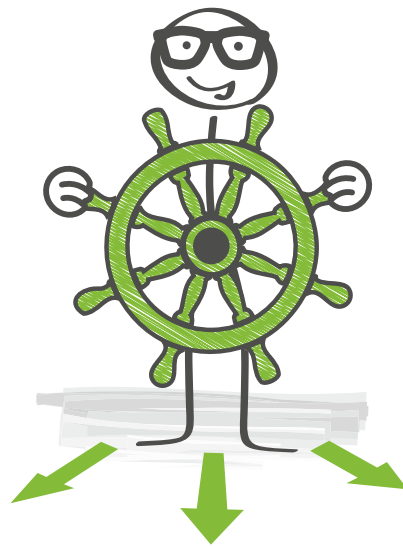
**ERGEBNISSE
DES PROJEKTS**

**HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN
ZUR VERBESSERUNG
DER ZUSAMMENARBEIT**

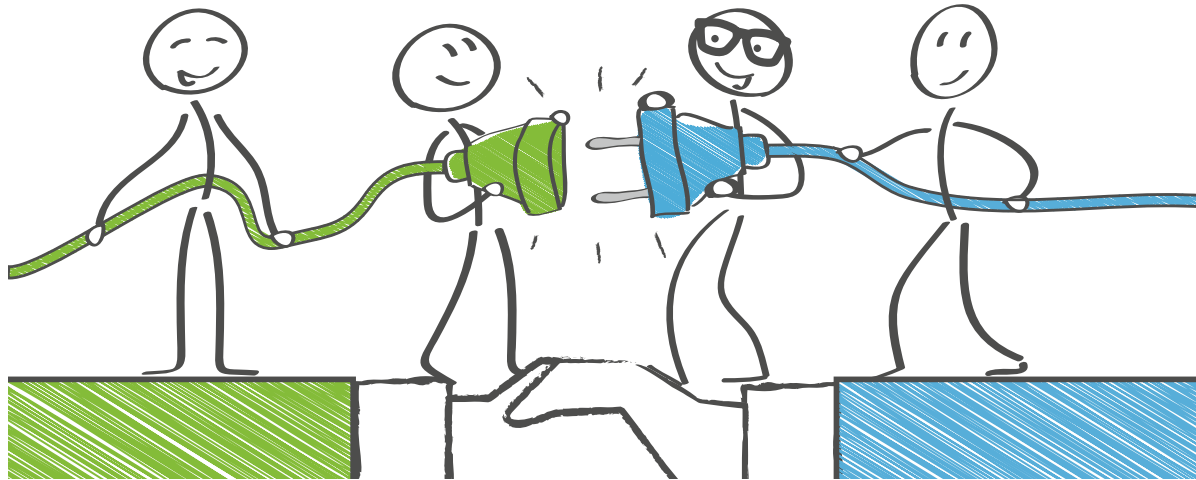


In den Workshops wurden die in Kapitel 3 beschriebenen Probleme der Zusammenarbeit mit den beruflichen Einrichtungen und die möglichen Vorbehalte von Suchtkranken und Angehörigen der Selbsthilfe gegenüber diskutiert. Gemeinsam wurde erarbeitet, welchen Nutzen man aus den Negativbeispielen ziehen und wie man den Problemen begegnen kann. Genauso intensiv wurden die vielen Beispiele bestens funktionierender Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe analysiert.

Die in den Workshops gewonnenen Erkenntnisse sind zu „Grundbotschaften“ verdichtet worden. Einzelne Themen werden anschließend herausgegriffen, erläutert und mit Handlungsempfehlungen versehen.



4. DIE QUINTESSENZ AUS DEN WORKSHOPS: WEGE ZU EINER BESSEREN VERNETZUNG



In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Workshops berichtet. Will man möglichst vielen suchtkranken Menschen nach Abschluss ihrer Behandlung die Chance auf einen nahtlosen Übergang in die Selbsthilfe eröffnen, gibt es zwei Ansatzpunkte für eine Verbesserung. Diese müssen gleichermaßen beachtet werden:

(1) Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe:

Wie können sich die Selbsthilfegruppen und die Einrichtungen der beruflichen Selbsthilfe vor Ort besser kennenlernen? Wie lassen sich Vorbehalte abbauen und vertrauensvolle Kontakte aufbauen? Wie können bestehende Kooperationen vertieft werden? Welche Rahmenbedingungen für eine Erfolg versprechende Zusammenarbeit lassen sich schaffen?

(2) Vorstellung der Selbsthilfearbeit bei den Betroffenen:

Wie kann man Suchtkranken, die sich aktuell mitten in der Behandlung befinden (z. B. in einer stationären Einrichtung zur Therapie oder in der Entgiftung) das Besondere der Sucht-

Selbsthilfe nahebringen? Wie kann man ihnen verdeutlichen, was ihnen der Besuch einer Selbsthilfegruppe bringt? Und wie lässt sich die Hemmschwelle herabsetzen, eine Gruppe wirklich einmal auszuprobieren? Wie kann die Suchthilfe ein positives Image aufbauen, das der Realität entspricht und Vorurteile abbaut? Wie kann man sich auf die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe einstellen? Hier geht es um den direkten Kontakt zwischen den Mitgliedern der Selbsthilfegruppen und den Suchtkranken und Angehörigen.

Es gibt also grundsätzlich **zwei Adressatengruppen**:

(1) Die *Mitarbeitenden* in der beruflichen Suchthilfe (im stationären, teilstationären, ambulanten Bereich) und

(2) die *Suchtkranken* und die *Angehörigen* selbst, die die Selbsthilfe kennenlernen sollen.

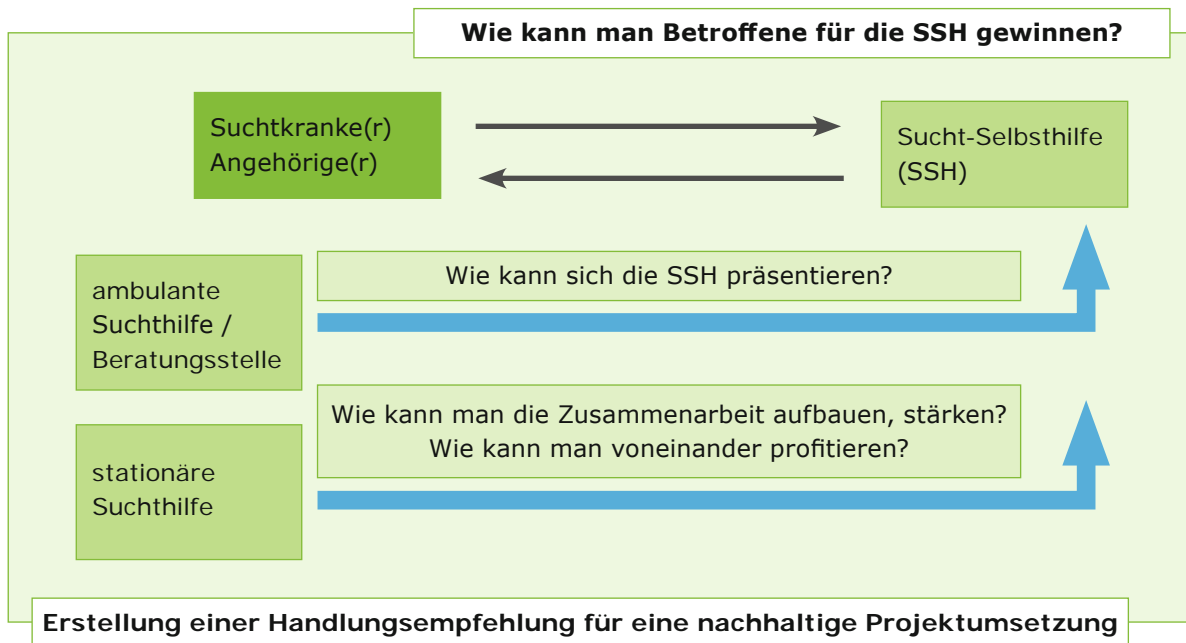


Abbildung 5: Die Beteiligten im Projekt

Wichtige Botschaften zur Zusammenarbeit von Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

Seien wir aneinander interessiert und lernen wir uns besser kennen!

Vorhandene Vorbehalte auf beiden Seiten („Die wollen doch nur TN für ihre Gruppe gewinnen“ – „Die nehmen uns die Leute weg!“) lösen sich oft schnell auf, sobald sich die Beteiligten persönlich begegnen und miteinander ins Gespräch kommen. Nur wenn Vorbehalte und Bedenken ausgesprochen werden, können sie auch ausgeräumt werden (vgl. Kapitel 5.3).

Benennen wir unsere Möglichkeiten genauso wie unsere Grenzen!

Für das Kennenlernen, das Ausloten von Gemeinsamkeiten und Unterschieden sowie die Ausgestaltung einer Kooperation ist es unerlässlich, dass auf beiden Seiten das Selbstverständnis klar ist: Wer sind wir eigentlich? In welchen Bereichen kennen wir uns aus und für wen bieten wir Hilfe an? Was sind unsere Stärken? Was zeichnet unsere Arbeit aus? Genauso gilt es, die Grenzen der eigenen Arbeit realistisch einzuschätzen und zu beachten: Für welche Fragen und Probleme sind wir nicht zuständig? Wo können andere besser helfen? (vgl. Kapitel 5.1 und 5.2).

Kennst Du einen, kennst Du nicht alle! Menschen, Gruppen, Einrichtungen, Verbände verändern sich ...

Genauso unterschiedlich wie die Arbeitsweisen in der beruflichen Suchthilfe, sind auch die Profile der Selbsthilfeverbände und ihrer Gruppen. So wie die Fachkräfte den Suchthilfe-Einrichtungen ein Gesicht geben, prägen die Menschen mit ihren Persönlichkeiten und Erfahrungen die jeweilige Gruppe. Veränderungen sind die Regel, nicht die Ausnahme. Überzeugungen, die auf positiven oder negativen Erfahrungen mit „der Selbsthilfe“ oder „der Einrichtung“ beruhen, muss man daher regelmäßig überprüfen.

Nahtlose Übergänge können nur gemeinsam geschaffen werden!

Selbsthilfe und berufliche Suchthilfe sind von ihrer Zielsetzung und ihrem Selbstverständnis dazu geeignet, sich ideal zu ergänzen. Sie stellen unterschiedliche Elemente im Hilfesystem dar und bieten für unterschiedliche Hilfesuchende zu unterschiedlichen Zeiten in deren Leben den genau passenden Ankerpunkt. Eine Zusammenarbeit gelingt besser, wenn man sich dieser unterschiedlichen Profile bewusst ist. Außerdem gibt es genügend Suchtkranke, die mit den bestehenden Angeboten überhaupt noch nicht erreicht werden.

Gestalten wir unsere Zusammenarbeit auf der Grundlage gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz!

Berufliche Suchthilfe und Selbsthilfe verfolgen dasselbe Ziel, haben aber unterschiedliche Erfahrungshorizonte und arbeiten nach unterschiedlichen Methoden. Veränderte Behandlungskonzepte der Suchthilfe-Einrichtungen kollidieren dabei manchmal mit den Grundsätzen der Selbsthilfegruppen (Stichworte: „kontrolliertes Trinken“ versus „lebenslange Abstinenz“). Eine Zusammenarbeit funktioniert nur, wenn es gelingt, die unterschiedlichen Konzepte und Meinungen stehen zu lassen. Jeder Ansatz ist – aus der jeweiligen Sicht gesehen – gut begründet. Beide Seiten arbeiten auf der Basis „besten Wissens und Gewissens“. Gute Kenntnisse über die Arbeit der jeweils anderen erleichtern es, sich in deren Sicht hineinzusetzen.

Suchen wir nach Gemeinsamkeiten!

Noch besser gelingt ein vertrauensvolles Hand-in-Hand-Arbeiten, wenn der gemeinsame Auftrag, das übergeordnete Ziel, in den Fokus gerückt wird. Allen Beteiligten geht es darum, suchtkranke Menschen beim Weg aus der Sucht zu unterstützen. Jeder versucht nach seinen Möglichkeiten und mit seinen Mitteln für die betroffenen Menschen das Beste zu erreichen (vgl. Kapitel 2).

Finden wir heraus, welche Vorteile die Zusammenarbeit für alle Beteiligten mit sich bringt!

Kooperationen entstehen, wo mindestens zwei Beteiligte zusammenkommen. Beide Seiten bringen sich ein und im Idealfall ziehen beide Seiten einen Gewinn aus der Zusammenarbeit. Wenn man diese positiven Aspekte erkennt und benennt, beflügelt das die Zusammenarbeit und motiviert, an einem Strang zu ziehen! (vgl. Kapitel 5.3)

Persönliche Kontakte schaffen Vertrauen, die Zusammenarbeit braucht darüber hinaus aber auch einen festen Rahmen!

Oft sind es einzelne Personen, die einen ersten Kontakt zwischen der Selbsthilfe und der beruflichen Suchthilfe herstellen und über persönliche Beziehungspflege aufrechterhalten.

Um eine Kooperation langfristig zu sichern, ist es jedoch wichtig, die Zusammenarbeit so zu verankern, dass sie nicht an einzelne Personen gebunden ist. Hinweise hierzu finden sich in den Kapiteln 7 und 8.

Ein partnerschaftliches Miteinander setzt Verbindlichkeit voraus.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit setzt Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit voraus. Alle Beteiligten müssen sich bemühen, Termine und Absprachen einzuhalten und sich über Veränderungen zu informieren. Vertrauen braucht Transparenz, Verlässlichkeit und eine große Gesprächsbereitschaft auf allen Seiten (vgl. Kapitel 7).

Wir brauchen eine „Rückmelde-Kultur“ und müssen kritikfähig sein!

Das gilt für alle Beteiligten. Es geht darum, gemeinsam zu überlegen, was gut in der Zusammenarbeit oder bei der Vorstellung einer Gruppe in einer Einrichtung läuft und was nicht. Herrscht ein Klima der Wertschätzung und der grundsätzlichen gegenseitigen Akzeptanz, ist es möglich, Kritik sachgerecht und konstruktiv zu äußern. Dann wird Kritik so verstanden, wie sie gemeint ist: Als Anstoß für weitere Verbesserungen (vgl. Kapitel 7.6).



Wichtige Botschaften zur Kontaktaufnahme mit den Betroffenen

Wir können uns den Betroffenen nur glaubwürdig vorstellen, wenn wir wissen, wer wir sind!

Will man bei den Teilnehmenden einer Veranstaltung Interesse für den Besuch einer Sucht-Selbsthilfe-Gruppe wecken, muss man die eigene Arbeit ansprechend darstellen. Das gelingt jedoch nur überzeugend, wenn man sich selbst darüber bewusst ist, was das Besondere der Selbsthilfe im Vergleich zu anderen Suchthilfe-Angeboten ausmacht. Warum und wie wirkt die Selbsthilfearbeit? Warum sind wir selbst in der Selbsthilfe aktiv? Was macht uns aus? (vgl. Kapitel 5)

Das Erleben ist wichtiger als die Informationsvermittlung! Selbsthilfe lebt von persönlicher Begegnung und Beziehungen!

Ob jemand nach der Vorstellung von Selbsthilfe in einer Einrichtung tatsächlich den Weg in eine Gruppe findet oder nicht, hängt kaum von den vermittelten Informationen ab. Viel wichtiger sind die Atmosphäre und das Erleben: Wie sympathisch waren mir die Leute aus der Selbsthilfe? Fühlte ich mich willkommen? War es lebhaft, spannend, humorvoll? Bin ich mit einem guten Gefühl herausgegangen? Habe ich Lust gekriegt, es einmal zu probieren? Zu einer guten Atmosphäre und Stimmung tragen die Personen bei, die die Selbsthilfe vorstellen, und das Ambiente, also die zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen (vgl. Kapitel 7.5).

Gemeinsam sind wir stark: Verbandsübergreifendes Arbeiten stärkt die Selbsthilfe!

Bei der Vorstellung der Selbsthilfearbeit sollte nicht vordergründig die eigene Gruppe „beworben“ werden. Sondern das Prinzip der Selbsthilfe sollte bekannt und „schmackhaft“ gemacht werden. Die fünf Verbände sind sich ähnlicher als man vielleicht denkt, und sie tun gut daran, an einem Strang zu ziehen. Werden Kontaktinformationen, Flyer etc. regional verbandsübergreifend gestaltet, bündelt man nicht nur Kräfte, sondern wird als Selbsthilfe

insgesamt „sichtbarer“. Finden Interessierte dann eine für sie passende Gruppe, in der sie sich wohl fühlen, verbessert das den Ruf der Selbsthilfe insgesamt. Natürlich unterscheiden sich die Verbände in manchen Schwerpunkten, und auf Nachfrage sollte man durchaus in der Lage sein, kurz zu erklären, was den eigenen Verband ausmacht.

Jede Gruppe hat ihr unverwechselbares Profil!

Vor allem im ambulanten Bereich interessieren sich die Patientinnen und Patienten wie die Angehörigen natürlich auch für die Unterschiede zwischen den vor Ort existierenden Gruppen. Welche soll man denn besuchen, wenn man sich für ein „Ausprobieren“ von Selbsthilfe entscheidet? Nicht Angaben zu Zeitpunkt und Ort der Gruppentreffen sind hier entscheidend, sondern Zusammensetzung und Ausrichtung der Gruppen: Wie alt sind die Teilnehmenden etwa? Welche Suchtformen sind vertreten? Sind Angehörige dabei? Wie laufen die Gruppen ab? Gibt es weitere Angebote über die Gruppengespräche hinaus? u. v. m. Hierzu ist es sinnvoll, wenn sich jede Gruppe überlegt und vielleicht festhält, was sie eigentlich ausmacht? (Impulse zur Erstellung eines Gruppenprofils vgl. Teil C-5)

Beachten wir die Erwartungen und Bedürfnisse der Suchtkranken und Angehörigen!

Wie gut es gelingt, die Besucherinnen und Besucher der Gruppen-Vorstellung anzusprechen, hängt davon ab, wie gut man ihre Erwartungen, Fragen und Bedürfnisse berücksichtigt. Dazu ist eine gute Vorbereitung wichtig: Welche Fragen könnten die TN haben? Sind sie freiwillig da? Von welcher Sucht sind sie betroffen? Wie aufnahmefähig und interessiert werden sie sein? Einige dieser Fragen lassen sich im Vorfeld bereits klären (vgl. Kapitel 6).

Beachten wir unsere persönlichen Begabungen und Fähigkeiten!

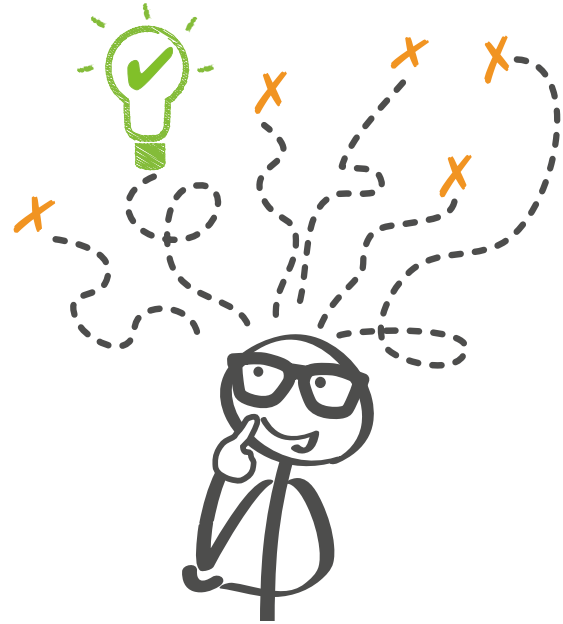
Bei einer „optimalen Vorstellung“ der Selbsthilfe springt der Funke der Begeisterung über. Ob das gelingt, hängt maßgeblich von den Personen ab, die die Vorstellung gestalten. Das bedeutet, dass nicht unbedingt alle, die gerne die

eigene Gruppe präsentieren würden, das auch am besten können. Die Vorstellenden sollten nicht nur für die Selbsthilfe „brennen“, sondern auch von ihrer Persönlichkeit her „Typen sein, die mitreißen“ oder leicht Sympathien wecken (vgl. Kapitel 7.1). Bildet man ein Team aus mehreren Personen, die die Selbsthilfe vorstellen, so können die unterschiedlichen Begabungen der Mitarbeitenden optimal genutzt werden. Zu tun gibt es genug.

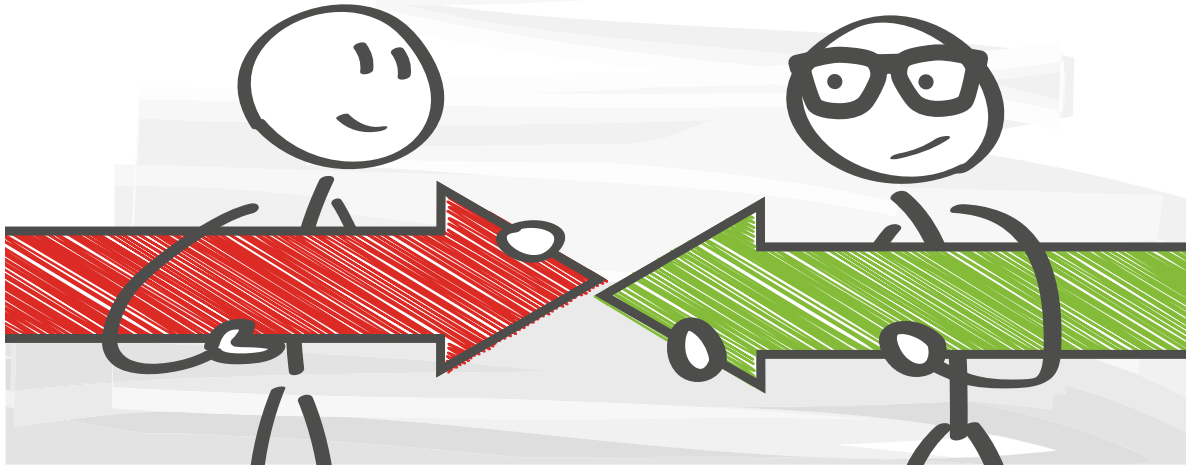
**Es gibt kein Patentrezept –
viele Wege führen zum Ziel!**

Glaubwürdigkeit ist entscheidend!

Wenn geeignete Personen gefunden sind, um die Selbsthilfe vorzustellen und wenn die Inhalte und der Ablauf gut vorüberlegt sind, ist die gewählte Methode von untergeordneter Bedeutung. Wichtig ist, dass die Personen, die die Selbsthilfe vorstellen, gut miteinander harmonieren und sich selbst bei dem, was sie tun, wohl fühlen (vgl. Kapitel 7.4).



5. WER SIND WIR? ZUM SELBSTVERSTÄNDNIS VON SELBST- HILFE UND BERUFLICHER SUCHTHILFE



5.1 Was macht die Sucht-Selbsthilfe aus?

Jede Form der Selbsthilfe lebt von der Kompetenz der Betroffenen. Hier treffen sich „Experten in eigener Sache“: Durch das Erleben und Durchleben einer Erkrankung oder kritischen Lebenssituation entsteht ein persönliches, individuelles Expertentum.

Dadurch wird es leichter, sich in andere Menschen, die ähnliches erlebt haben, einzufühlen. Vertrautheit, Nähe und ein besonderes Zusammengehörigkeitsgefühl entstehen.

Die vielen besonderen Möglichkeiten der Selbsthilfe werden deutlich an den Aussagen von Workshop-TN, warum sie regelmäßig ihre Gruppe besuchen:

„Ich gehe regelmäßig in meine Gruppe, weil ...“



... ich so wieder soziale Kontakte erfahren habe.“ (Kerstin)

... sie mir guttut, und was mir guttut, behalte ich bei!“ (Kurt)

... sie mir Sicherheit und Stabilität gibt. Sie ist mein Auffangnetz, weil ich mit Betroffenen besser über meine kleinen oder größeren Probleme reden kann.“ (Marlies)

... ich mich dort geborgen und verstanden fühle, aber auch freundschaftlich kritisch hinterfragt werde.“ (Dieter)

... ich selbst nach Jahren immer noch jedes Mal etwas mitnehme und sich auch Freundschaften entwickelt haben, die ich nicht mehr missen möchte!“ (Uwe)

Selbsthilfe kann glaubhaft auftreten, wenn sie ihre Möglichkeiten und Vorteile kennt und selbstbewusst vertritt. Gleichzeitig muss sie sich ihrer Grenzen bewusst sein und diese beachten.

Es geht darum, für die Suchtkranken da zu sein – mit allen Möglichkeiten, die die Gruppe bietet – und sie immer dann weiterzuvermitteln, wenn jemand anderes besser helfen kann („Schuster bleib bei deinen Leisten!“).

Und auch die „Betroffenen-Kompetenz“ hat ihre Kehrseite – immer dann, wenn sie in ein Übermaß an Ratschlägen kippt und in Bevormundungen endet („Ich weiß genau, was gut für dich ist, weil ich es selbst erlebt habe!“).

In der nachfolgenden Tabelle sind die **Möglichkeiten und Vorteile** genauso wie die **Grenzen und Nachteile** von Selbsthilfe – so wie die Teilnehmenden in den Workshops sie herausgearbeitet haben – gegenübergestellt.

| | Möglichkeiten/Vorteile | Grenzen/Nachteile |
|---|---|---|
| Nähe zum Suchtkranken | <ul style="list-style-type: none"> eigene Suchterfahrung, eigene Betroffenheit als Angehörige/r | <ul style="list-style-type: none"> gegebenenfalls noch eigene Verstrickung |
| Angehörige | <ul style="list-style-type: none"> Einbeziehen der Angehörigen und Freunde möglich und erwünscht | |
| Freiwilligkeit, Verbindlichkeit, Dauer | <ul style="list-style-type: none"> unbürokratisch freiwillig, kostenlos regelmäßig und verbindlich möglich, wenn gewünscht nicht an Öffnungszeiten gebunden dauerhaft und lebenslang möglich | <ul style="list-style-type: none"> wirkt oft sehr verbindlich, weil viele TN schon Jahre und Jahrzehnte dabei sind Gefahr der „geschlossenen Gesellschaft“ Gefahr der Überlastung von Mitarbeitenden, da „kein Feierabend“ |
| Abstinenzorientierung | <ul style="list-style-type: none"> in den meisten Gruppen vorhanden bietet Orientierung und Sicherheit | <ul style="list-style-type: none"> macht Angst widerspricht zum Teil den Konzepten der Kliniken |
| Atmosphäre | <ul style="list-style-type: none"> alle sind betroffen Selbsterfahrung offene Gesprächsatmosphäre empathisches Miteinander unterschiedliche Meinungen | <ul style="list-style-type: none"> Betroffenheitsatmosphäre kann abschreckend wirken |
| Wirkweise | <ul style="list-style-type: none"> Gruppengespräche Selbsterfahrung Einzelgespräche/Seelsorge möglich | |
| Gemeinschaft | <ul style="list-style-type: none"> „Begegnung live“ (statt facebook) Freizeitgestaltung alkoholfreie Geselligkeit wohnortnah | <ul style="list-style-type: none"> Besuch der Gruppe bleibt nicht lange unentdeckt |



| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Lebensbewältigung | <ul style="list-style-type: none"> • langfristige Stabilisierung • Reden über Belastungen = Entlastung • man lernt den Alltag neu zu gestalten • „Übungsfeld“ Gruppe • zum Teil Sinnggebung durch religiöse/kirchliche Einbettung der Gruppe • Lebensfreude gewinnen | <ul style="list-style-type: none"> • „Bekehrung“ und Glaubens-themen können abschrecken/Angst machen |
| Rückfälle | <ul style="list-style-type: none"> • Risiko wird durch Gruppenbesuch gemindert • Begleitung und Unterstützung bei der Bewältigung von Rückfällen • Weiterverweisen an entsprechende Einrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Verurteilung durch die Gruppe bei Rückfall |
| Mitarbeit | <ul style="list-style-type: none"> • jeder kann sich einbringen • alle sind ehrenamtlich tätig • oft nebenher berufstätig | <ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamtliche haben nur begrenzte zeitliche Ressourcen, zum Teil personelle Engpässe |
| Fachwissen der Leitungen | <ul style="list-style-type: none"> • sehr unterschiedlicher Erfahrungsschatz: zum Teil eigene (Therapie-) Erfahrungen, Ausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer, Seminare, Kompetenzen in Gesprächsführung, Moderation • Aber: keine medizinisch-psychologische Ausbildung | <ul style="list-style-type: none"> • begrenztes Fachwissen > stellen keine Diagnosen, führen keine Therapien durch • begrenztes Fachwissen zu Multi-problemlagen, Mehrfachabhängigkeit |
| Finanzierung | <ul style="list-style-type: none"> • für Hilfesuchende kostenfrei | |

5.2 Was macht die berufliche Suchthilfe aus?

In Kapitel 2.2 ist das berufliche Suchthilfesystem beschrieben worden. An dieser Stelle werden die **Möglichkeiten und Vorteile** sowie die **Grenzen und Nachteile** der beruflichen Suchthilfe gegenübergestellt.

Für Mitarbeitende in der Selbsthilfe ist es sinnvoll, sich das Profil der beruflichen Suchthilfe anzuschauen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede wahrzunehmen. Zudem ist es oft wertvoll, sich in das Gegenüber eingefühlt zu haben, um ein besseres Verständnis für ihn oder sie zu entwickeln. In den Workshops wurden dazu Rollenspiele durchgeführt (vgl. für Impulse Teil C-6).

Wer in der Suchthilfe hauptberuflich arbeitet, hat sich z. B. bewusst für diesen Beruf entschieden und die dafür notwendige, häufig recht umfangreiche, medizinische oder therapeutische Ausbildung durchlaufen. Eingebunden in ein zumeist hierarchisch aufgebautes Team, müssen die beruflichen Suchthelferinnen und -helfer – anders als die Mitarbeitenden in der Selbsthilfe – eine Reihe von Vorgaben einhalten: Feste Besprechungstermine, eine zeitlich vorgegebene Gesprächsdauer, finanzielle Rahmenbedingungen, personelle Absprachen u. v. m. Das Beratungs- bzw. Behandlungskonzept der Einrichtung muss umgesetzt werden. Je nach Träger und Team ist der persönliche Entscheidungsspielraum der beruflichen Mitarbeitenden mitunter nur klein. Außerdem stehen sie zum Teil unter erheblichem Zeit- und Leistungsdruck, da die Kosten erwirtschaftet werden müssen.

| | Möglichkeiten/Vorteile | Grenzen/Nachteile |
|---|---|--|
| Nähe zum Suchtkranken | <ul style="list-style-type: none"> • professionelle, therapeutische Distanz • meist keine eigene Suchterfahrung | <ul style="list-style-type: none"> • professionelle, therapeutische Distanz • meist keine eigene Suchterfahrung |
| Angehörige | <ul style="list-style-type: none"> • der Suchtkranke steht im Zentrum • Angehörige können in manchen Settings (z. B. ambulanten Bereich) eingebunden werden | <ul style="list-style-type: none"> • Angehörige können nur zeitweilig und begrenzt mit eingebunden werden |
| Freiwilligkeit, Verbindlichkeit, Dauer | <ul style="list-style-type: none"> • positiver „Druck“ • klare Regeln und Konzepte | <ul style="list-style-type: none"> • zumeist durch äußere Zwänge in Therapie gegeben • zeitlich begrenzt • Zeitrahmen vorgegeben durch den Kostenträger |
| Abstinenzorientierung | <ul style="list-style-type: none"> • je nach Einrichtung | |
| Wirkweise | <ul style="list-style-type: none"> • feste Therapiekonzepte (je nach Einrichtung unterschiedlich) • Gruppen- und Einzeltherapie | |
| Gemeinschaft | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt mit anderen Betroffenen in den Einrichtungen | <ul style="list-style-type: none"> • Zusammensetzung der (Therapie-)Gruppen und Mit-Klienten nicht beeinflussbar |
| Lebensbewältigung | <ul style="list-style-type: none"> • intensive therapeutische Arbeit • Begleitung und Hilfe bei Behördengängen etc. • Nachsorge • im ambulanten Bereich: Begleitung bei der Gestaltung des Alltags | <ul style="list-style-type: none"> • stationär: Hilfe findet in einem geschützten Rahmen statt – der „Alltagstest“ folgt |
| Mitarbeitende /Fachwissen | <ul style="list-style-type: none"> • fachlich gut ausgebildete Mitarbeiter • Fachleute u. a. aus der Medizin, Psychologie, Sozialpädagogik/-arbeit ... • häufig suchtspezifische therapeutische Zusatzausbildung • Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Zusatzdiagnosen/Mehrfachabhängige • Vernetzung im Gesundheitswesen | |
| Finanzierung | <ul style="list-style-type: none"> • über Leistungserbringer (Krankenkassen, Rentenversicherung etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • enge finanzielle Budgets • Personalmangel |

5.3 Win-Win-Situation: Wie beide Seiten profitieren können

In den Workshops wurde deutlich, dass dort, wo die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Selbsthilfe gut funktioniert, nur selten Konkurrenzgedanken auftauchen. An anderen Stellen gibt es aber auch Vorbehalte, die an dieser Stelle – absichtlich etwas überspitzt formuliert – zur Sprache kommen sollen. Erst wenn Vorbehalte und Vorurteile auf den Tisch kommen, kann man sie an der Realität überprüfen und Missverständnisse ausräumen.

Mit dieser inneren Einstellung bringt die Selbsthilfe-Gruppenleitung die Leitung einer Beratungsstelle garantiert gegen sich auf:

- Bedenke: Die eigentliche Suchthilfearbeit wird durch die Selbsthilfe geleistet, denn *nur* selbst Betroffene können Suchtkranke wirklich verstehen.
- Bedenke: Du tust deinen Dienst kostenlos. Therapeutinnen und Therapeuten hingegen verdienen Geld damit. Sie machen das nur als „Job“.
- Bedenke: Du bist auch abends und am Wochenende für die Gruppenmitglieder erreichbar. Die anderen nicht. Daran sieht man, dass sie nicht stark genug an den Menschen interessiert sind. *Niemand* hilft so engagiert wie die Selbsthilfe.

Und hier ein paar „Tricks“, mit denen ein beruflich Helfender die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe-Gruppenleitung garantiert im Keim erstickt:

- Mache der Leitung immer deutlich, dass er bzw. sie nicht studiert hat.
- Beachte, dass die Akteure der Selbsthilfe selbst Betroffene sind, auch wenn sie teilweise schon lange abstinent leben. Das heißt: Sie sind gefährdet von süchtigen Verhaltensweisen, z. B. neigen sie zur Selbstüberschätzung. Sie sind zum Teil auch nachts und am Wochenende erreichbar. Einmal süchtig, immer süchtig.
- Mache gegenüber der Selbsthilfe immer deutlich, dass ohne Beratung und professionelle Therapie keine positiven Veränderungen bei Suchtproblemen möglich sind.



Vorbehalte gibt es dort, wo jemand schon einmal eine schlechte Erfahrung gemacht hat. Manchmal werden „Geschichten“ aber auch von Generation zu Generation überliefert („Mit dieser Gruppe oder Einrichtung kann man auf gar keinen Fall zusammenarbeiten. Schon immer ...“). Nur in seltenen Fällen wird nach einer schlechten Erfahrung ein zweiter Versuch unternommen.

Wie können beide Seiten partnerschaftlich zusammenarbeiten?

Vorbehalte baut man ab, indem man sich gegenseitig besser kennenlernt. Missverständnisse räumt man aus, indem man sich informiert. Vorurteile verschwinden, wenn man sein eigenes Urteil fällt.

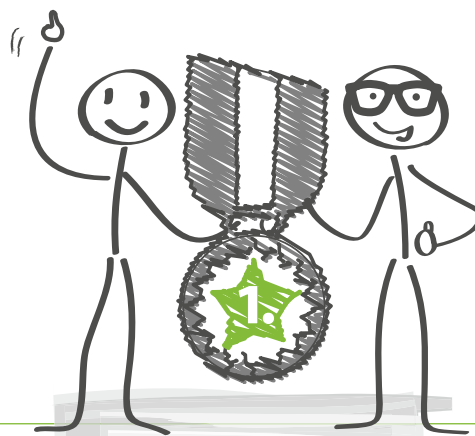
Es ist also notwendig, sich aufeinander zu bewegen und sich kennenzulernen. Ist der erste Kontakt gewagt, sollte man ins Gespräch kommen, z. B. über die Ziele, die man mit der Arbeit verfolgt oder über die jeweiligen Vorstellungen, auf welche Art und Weise suchtkranken Menschen am besten geholfen werden kann.

In den Workshops wurde schnell deutlich, dass berufliche Suchthilfe und Selbsthilfe das Wichtigste teilen: Nämlich das übergeordnete Ziel, Suchtkranken und ihren Angehörigen beim Weg aus der Sucht zu helfen. Unterschiedlich sind lediglich die Wege zu diesem Ziel und der jeweilige Erfahrungshorizont.

Gelingt es, die Gemeinsamkeiten in den Vordergrund zu stellen und die jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen eines jeden Angebots fachbezogen und wertschätzend zu betrachten, zeigt sich, dass sich die Angebote perfekt ergänzen! Verzahnt man die beiden Angebote, greifen die Inhalte wie bei einem Reißverschluss nahtlos ineinander und kein Suchtkranker oder Angehöriger fällt aus dem Hilfesystem heraus.

Argumente, mit denen man einer Einrichtung gegenüber die Notwendigkeit einer Kooperation verdeutlichen kann:

- Selbsthilfe und „Nahtlosigkeit“ sind in die S3-Leitlinien der Suchtbehandlung aufgenommen worden (2015) > damit ist die Kooperation Teil der offiziellen Behandlungsempfehlungen
- Eine Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe kann als Qualitätsmerkmal der Einrichtung im Konzept verankert werden > damit Gewinn für die Einrichtung zum Beispiel im Rahmen von Qualitätsmanagement
- Selbsthilfe senkt nachweislich die Rückfallquote > das sichert auch für die Einrichtung den Behandlungserfolg
- Durch eine Kooperation werden Suchtkranke und Angehörige in beide Richtungen weiterempfohlen > von der beruflichen Suchthilfe in die Selbsthilfe, genauso werden Suchtkranke bei Bedarf von der Selbsthilfe in die Einrichtung zurück empfohlen



6. WEN WOLLEN WIR ANSPRECHEN? DIE FRAGE DER ZIELGRUPPE



Wie gut eine Vorstellung der Selbsthilfe-Gruppe bei den Hilfesuchenden ankommt, hängt stark davon ab, wie gut es gelingt, sich auf die Zielgruppe einzustellen. In jeder Einrichtung trifft man auf eine unterschiedlich zusammengesetzte Gruppe von mehr oder weniger interessierten Menschen. **Die TN bringen ganz unterschiedliche Sucht- und Lebenserfahrungen mit.**

Eine Vorstellung der Selbsthilfe ist erfolgreich, wenn die TN sich wohl fühlen und erkennen, was das ganze Thema mit ihnen zu tun hat.

Um die Bedürfnisse und Fragen der TN gut bei der Planung berücksichtigen zu können, ist es wichtig, sich vorher zu überlegen, wer einem bei dem Treffen wohl gegenüber sitzt:

- Wie viele Personen werden vermutlich kommen?
- Wie motiviert und interessiert sind die Leute?
- Welche Fragen werden sie uns vielleicht stellen?
- Kommen nur Suchtkranke oder auch Angehörige?
- Wie alt sind die TN?

- Wie ist ihre Suchtgeschichte?
- Haben sie schon Vorerfahrungen mit Selbsthilfe?
- ...

Je nachdem, ob man sich im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich vorstellt, unterscheiden sich die Patientengruppen zum Teil erheblich (In Teil C-3 findet sich eine Übersicht dazu).

Im Folgenden werden einige Aspekte angesprochen, die für die Planung der Vorstellung bedacht werden sollten. Manches davon wirkt sich direkt auf die Reaktionen und die Mitmach-Motivation der TN aus:

Die Teilnehmenden kommen mit unterschiedlichen Suchterfahrungen:

In psychiatrischen Einrichtungen und Suchtfachkliniken finden sich eher Personen mit intensiven und langjährigen Suchterfahrungen. Viele waren schon häufiger dort („Drehtür“-Patienten).

> Dies wirkt sich möglicherweise auf die Motivation aus: „Das kenne ich schon alles, das bringt sowieso nichts“.

In ambulanter Betreuung befinden sich eher Menschen, die weniger stark betroffen sind, bzw. deren Umfeld stärker festigend wirkt.

> Hier kann als Vorbehalt möglicherweise die Einstellung vorkommen: „Ich bin nicht so stark betroffen. Ich kriege das schon alleine hin. Ich brauche keine Gruppe.“ Oder: „Da treffen sich die harten Fälle, da gehöre ich nicht zu.“

Die Teilnehmenden weisen unterschiedliche Suchtformen und Begleiterkrankungen auf:

In den Suchtabteilungen der psychiatrischen Krankenhäuser finden sich z. B. mehr Mehrfachabhängige, Medikamenten- und Drogenabhängige; in anderen Umfeldern sind Alkoholabhängige in der Überzahl. Auch sind mehr kulturelle Hintergründe, Nationalitäten und Religionen vertreten.

> Hier ist zu fragen, ob die Selbsthilfe (vor Ort/regional) solche Angebote überhaupt bietet; ansonsten sollte man sich kundig machen, wo die nächsten Angebote zu finden sind.

> Lädt man in die eigenen Gruppen ein, sollte man sich vorab genau überlegen, ob die eigene Gruppe tatsächlich offen genug und in der Lage ist, Personen mit anderen Suchtformen oder Mehrfachabhängigen eine Heimat zu bieten.

> Man sollte vorsichtig sein mit Versprechungen, die möglicherweise nicht gehalten werden können. Der erste Kontakt mit der Selbsthilfe prägt oft das ganze Bild, daher sollte man genau überlegen, wen man wohin vermittelt.

Auf Entgiftungsstationen sind die Patienten körperlich meist noch in einer schlechten Verfassung, stehen zum Teil unter Medikamenteneinfluss.

> Das bedeutet, dass sie meist wenig aufnahmefähig sind. Die Vorstellung muss besonders kurz und einfach gehalten sein.

In psychiatrischen Kliniken und der Entgiftung trifft man gehäuft auf Patien-

ten mit Doppeldiagnosen (z. B. Psycho- sen, Depressionen, Angststörungen).

> Hier kann es notwendig sein, dass therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal bei der Vorstellung anwesend ist. Auf jeden Fall sollte abgeklärt sein, wie im Notfall zu verfahren ist, wenn eine Person während der Vorstellung in eine akute Krise gerät.

Die Teilnehmenden sind auf unterschiedlichem Wege zu der Vorstellung der Selbsthilfe gekommen:

Gehört die Vorstellung der Selbsthilfe zum Behandlungskonzept, ist die Teilnahme verpflichtend.

> In diesem Fall kann die Motivation deutlich gemindert sein: Druck erzeugt Gegendruck! Manchmal stacheln sich TN gegenseitig auf und machen schlechte Stimmung gegen Selbsthilfe. Hier darf man sich nicht provozieren lassen.

In manchen Einrichtungen ist eine Therapeutin oder ein Therapeut anwesend. Wie sich das auf die Gruppendynamik auswirkt, kann man nicht pauschal sagen. Manchmal kann man vorab Absprachen treffen. In der Befragung der Gruppenleiterinnen und -leiter zeigte sich, dass die Anwesenheit einer Therapeutin/ eines Therapeuten von der überwiegenden Zahl der Personen, die das erleben, als positiv bewertet wird. Andererseits kann die Anwesenheit die TN auch hemmen sich zu beteiligen oder offen nachzufragen.

Die Teilnehmenden wohnen unterschiedlich weit entfernt:

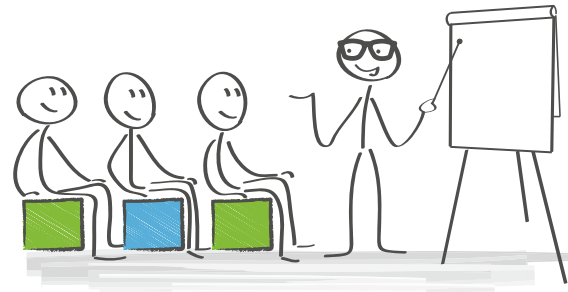
In Fachkliniken und großen psychiatrischen Einrichtungen ist das Einzugsgebiet der Patientinnen und Patienten oft groß.

> Es macht also wenig Sinn, zur örtlichen Gruppe einzuladen.

> In diesem Fall sollte man lieber überregionale Adressverzeichnisse/Webadressen/Flyer mitbringen und die Selbsthilfe an sich „bewerben“.

Beratungsstellen und teilstationäre bzw. ambulante Angebote sind häufig wohnortnäher.

- > Hier ist es wahrscheinlicher, dass auch Angehörige anwesend sind.
- > Die TN können in die Selbsthilfegruppen vor Ort eingeladen werden. Ein über die Vorstellung der Gruppe entstehender persönlicher Kontakt kann eine gute Brücke in die Selbsthilfe sein.
- > Man sollte bei der Einladung überlegen, ob die eigene Gruppe für die Person von ihrem Profil her geeignet ist (Altersstruktur, Suchtformen, Zusammensetzung). Ungünstig sind falsche Versprechungen („Doch, da kommen schon auch mal Jüngere.“)
- > Man sollte die TN ermutigen, sich eine Gruppe zu suchen, die zu einem passt, und eventuell auch mehrere Gruppen kennenzulernen.
- > Allerdings können Hemmschwellen darin bestehen, dass man im Heimatort nicht als Suchtkranke/r „erkannt“ werden möchte.



Beispiel

Was ist bei Menschen zu beachten, die in der Entgiftung sind?

Die Merkmale der Zielgruppe:

- Es sind in der Regel kleinere Informationsrunden (4-20 Personen)
- Alle Patienten sind noch sehr dicht am Suchtverlangen
- Oft fehlt noch eine grundlegende Motivation
- Entzugserscheinungen sind teilweise noch vorhanden
- Unter den Zuhörern sind auch die sogenannten „Drehtür-Patienten“
- Einzelne in der Gruppe wollen provozieren/stören
- Die TN sind wenig aufnahmefähig, körperlich beeinträchtigt

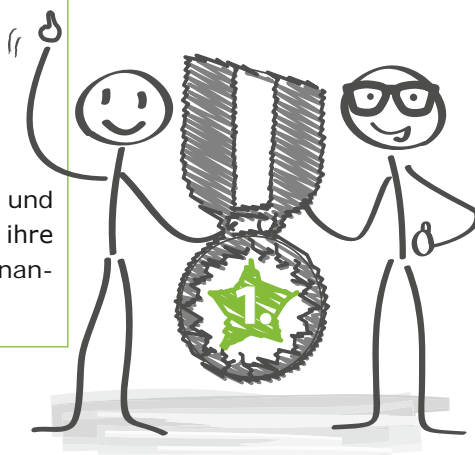
Was ist dann bei der Vorstellung wichtig?

- nur kurze Vorstellungen
- Die Vorstellung geschieht mehr in einem Gespräch
- Fragen nach dem Befinden der Teilnehmenden stellen
- Sich nicht verunsichern lassen, bei „Wegnicken“ der TN

Eine Gruppe ist für viele Hilfesuchende interessant, wenn ...

- unterschiedliche Altersgruppen vertreten sind.
- die TN unterschiedliche Lebensgeschichten haben.
- die TN unterschiedliche Suchterfahrungen mitbringen.
- es eine Mischung aus Suchtkranken und Angehörigen, Männern und Frauen gibt.
- die TN unterschiedliche Nationalitäten, Religionen und kulturelle Hintergründe mitbringen.

Eine Gruppe sollte so homogen wie nötig und so heterogen wie möglich sein. Darin liegt ihre Stärke – so können alle am besten voneinander lernen.



7. WIE KANN DIE ZUSAMMENARBEIT VERBESSERT WERDEN? SCHRITT FÜR SCHRITT ZU MEHR KOOPERATION



Im Folgenden wird beschrieben, wie ein neuer Kontakt zu einer Einrichtung der beruflichen Suchthilfe aufgebaut werden kann: Schritt für Schritt von den ersten Vorüberlegungen bis zur langfristigen Pflege der Kooperation.

7.1 Wer macht's? Die Frage der Personen

Mut zur Zusammenarbeit aufzubringen ist der erste Schritt: Man muss aus der „Wohlfühlzone“ der eigenen Gruppe heraustreten und sich in das „Abenteuer Kooperation“ hineinstürzen!

Gut ist es, wenn sich nicht nur einzelne Personen auf diesen Weg machen, sondern wenn sich **ein Team von mehreren Personen** herausgefordert fühlt, andere auf das Angebot der Selbsthilfe aufmerksam zu machen.

Dieses Team sollte eine **gute Mischung** bieten aus Frauen und Männern, Jüngeren und Älteren, Erfahrenen und „Newcomern“, Suchtkranken und Angehörigen ...

In den Diskussionen in den Workshops ist deutlich geworden, dass nicht jede Person, die für die Selbsthilfe brennt und gerne Kooperationen aufbauen würde, die passenden Eigenschaften

für diese Aufgabe mitbringt. Da der „erste Eindruck“ entscheidend ist, sollte man gut überlegen, wer aus der Runde „der beste Mann“ oder „die beste Frau“ für den Job ist, bzw. wer **„das beste gemischte Doppel“** bildet.

Gelegentlich steht man dabei vor der undankbaren und schwierigen Aufgabe, einen hochmotivierten Menschen etwas „ausbremsen“ zu müssen. Hier sind Ehrlichkeit und Fingerspitzengefühl gefordert.

Hilfreich ist, deutlich zu machen, dass jeder von uns mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Eigenschaften begabt ist. Und dass jeder seine Begabungen dort einbringen sollte, wo sie am besten passen. Aufgaben gibt es genug, auch bei dem Kontaktaufbau zur beruflichen Suchthilfe: Wir brauchen nicht nur die „Frontleute“, „Moderatoren“ oder „Entertainer“, sondern gleichermaßen die „Gewissenhaften“, die „Seelsorger“ und „Kümmerer“, die „Verwalter“ und „Organisationstalente“ usw.



Der erste Eindruck zählt! Auch bei der Vorstellung von Selbsthilfe in einer Einrichtung. In den Workshops wurde daher überlegt, welche Personen vielleicht am besten geeignet sind für die unterschiedlichen Aufgaben:

Grundlage: Die Person ...

- ... muss für die Selbsthilfe „brennen“
- ... muss für sich klar haben, was ihm/ihr die Gruppe bringt
- ... muss von der Arbeit und der eigenen Gruppe überzeugt sein
- ... muss zur eigenen Suchtgeschichte stehen
- ... muss bereit sein, in die Öffentlichkeit zu treten

Wer sollte den Kontakt herstellen?

Eine Person, die ...

- ... ein selbstsicheres Auftreten hat
- ... sich gut mit der Selbsthilfe auskennt
- ... sich nicht schnell aus der Ruhe bringen lässt
- ... in Gesprächen gut auf den Punkt kommen kann
- ... verlässlich Absprachen einhalten kann

Wer sollte die Vorstellung übernehmen?

Ein „gemischtes Doppel“ ...

- ... in dem unterschiedliches Alter, Geschlecht, Suchthilfe-Erfahrung, eigene Suchterfahrung vertreten ist, gegebenenfalls eigene

Behandlungserfahrung in der Einrichtung (Achtung: Rollenkonflikte)

- ... das sich gut versteht und nach außen als Einheit auftritt (hier wird Beziehung vorgelebt)
- ... aus Menschen, die andere mitreißen und begeistern können/Sympathieträger

Günstige Eigenschaften und Fähigkeiten der Personen sind ...

- ... selbstsicher sein
- ... den TN wertschätzend und auf Augenhöhe begegnen können
- ... ruhige Gelassenheit in schwierigen Momenten (z. B. bei Provokationen)
- ... sich flexibel auf die Situation, die TN und Unvorhergesehenes einstellen können, die Pläne spontan umwerfen können
- ... zuhören können
- ... Nähe herstellen können, ohne sich Vereinnahmungen zu lassen
- ... Erfahrungen in der Gesprächsmoderation
- ... Fähigkeit zu Selbstreflexion, Kritik und Selbstkritik zulassen können
- ... „Desinteresse“ nicht persönlich nehmen (z. B. kann es sein, dass Personen unter Medikamenteneinfluss plötzlich einschlafen)

7.2 Vorbereitung der Kontaktaufnahme

Steht das Team fest, so werden **Vorüberlegungen** angestellt: Welche möglichen lokalen oder regionalen Kontaktpartner der beruflichen Suchthilfe gibt es überhaupt? Zu welcher Einrichtung möchte man Kontakt aufbauen? Warum gerade zu dieser? Welche Ideen bestehen, wie eine Kooperation aussehen könnte?

Möglicherweise bestehen zu der Wunsch-Einrichtung bereits persönliche Kontakte („Türöffner“), ansonsten muss man zunächst herausfinden, wer dort die richtige **erste Ansprechperson** ist. Wer ist verantwortlich? **Auf welche Weise** nehme ich am besten Kontakt auf? Kann man die Person gut persönlich antreffen? Oder nur telefonisch? Wann und wie lässt sich ein Termin vereinbaren? Werden Mails gelesen und beantwortet? Gibt es auf der Homepage ein Kontaktformular? Oder telefoniert man besser?

Bei der **Vorbereitung des ersten Kontakts** sollte man sich seiner Verantwortung bewusst sein. So kann man sich gedanklich einstimmen, indem man sich z. B. überlegt: Welche Informationen hat die Kontaktperson bereits über die Selbsthilfe? Gibt es möglicherweise Vorbehalte? Wie könnte man auf diese freundlich aber selbstbewusst reagieren? Wie arbeitet die Einrichtung (Informationsquellen: Konzept der Einrichtung, Internetseite)?

Hier kann es hilfreich sein, mögliche Reaktionen einmal „durchzuspielen“: Was mache ich, wenn ich auf einen „Selbsthilfe-Fan“ treffe, was, wenn mir ein absoluter „Selbsthilfe-Skeptiker“ begegnet? Wie reagiere ich professionell, wenn ich das Gefühl habe „abgebügelt“ zu werden? Hier hilft es mitunter, sich in die Rolle des anderen hineinzusetzen, der vielleicht wirklich faktisch wenig Zeit hat. Man muss bedenken, dass berufliche Helferinnen und Helfer immer Teil des Systems sind, in dem sie arbeiten.

Zur Vorbereitung zählt auch, sich die Inhalte, die man vermitteln möchte, vorab zurechtzulegen: Man sollte sich selbst in wenigen Worten vorstellen können und **das Gesprächsanliegen** gut **auf den Punkt bringen** können. Genauso sollte man vorbereitet sein, auf Nachfragen kompetent zu antworten (z. B. zu den Verbänden, zu Gruppenleitungsausbildung, Se-

minarwesen etc.). Die eigene Kompetenz in Sachen „Sucht“ darf selbstbewusst vertreten werden.

Schließlich sollte man **schriftliche Materialien** mit allgemeinen Informationen zur Selbsthilfe und Kontaktinformationen vorbereiten, die man den Gesprächspartnern dann als Erinnerungsstütze an die Hand geben kann. Auch ein Hinweis auf die Internetseite ist sinnvoll.

7.3 Das erste Kontaktgespräch: Inhalt und Ablauf

Was gehört in das erste Gespräch?

Nach der **kurzen Vorstellung** aller Beteiligten, geht es zuerst darum, herauszufinden, ob auf Seiten der Einrichtung überhaupt ein Interesse an einer Zusammenarbeit besteht und wenn ja, wie weit dieses reicht?

Dann sind die **konkreten Ziele und Erwartungen** zu benennen: Wer wünscht sich was? Wer bietet was? Welche Erwartungen hat die Einrichtung an die Selbsthilfe und welche Erwartungen hat die Selbsthilfe an die Einrichtung? (Forderungen an die berufliche Suchthilfe wie „Treibt uns die Leute in die Gruppe!“ ist dabei ein absolutes „No-Go“).

Sinnvoll kann es auch sein, von Beginn an zu überlegen, wie man **mögliche „Fallstricke“** in der Zusammenarbeit **umgehen** kann (z. B. „Wenn sich jemand nicht von selbst meldet, ist es völlig ok freundlich einmal nachzufragen“). Optimal ist es, wenn man zum Schluss **einen gemeinsamen Plan abstimmt** und klärt, wie konkret weiter vorgegangen werden soll: Wer macht was? Bis wann?

Wer nimmt am ersten Gespräch teil?

Oft ist es sinnvoll, zu zweit in ein solches Gespräch zu gehen. Das sollte mit der Kontaktperson jedoch abgesprochen sein. Dann ist zu bedenken, dass die beruflichen Helferinnen und Helfer nur selten eigenmächtig und direkt über eine Kooperation entscheiden können. Zumeist stellen sie die Anfrage erst in ihrem Team vor und sprechen sich gemeinsam für oder gegen

eine Zusammenarbeit aus. Manchmal werden die Selbsthilfe-Mitarbeitenden direkt in die Mitarbeiterrunde eingeladen, um sich und ihr Anliegen vorzustellen.

In stationären Einrichtungen ist zu bedenken, dass die Pflegekräfte dort mit den Patientinnen und Patienten vertraut sind. Hier kann es sinnvoll sein, die Arbeit der Selbsthilfe auch dort vorzustellen.

Wie ist das Gespräch gelaufen?

Auf jeden Fall sollte man das Kontaktgespräch nachbereiten: Sind wir zufrieden mit dem Gespräch? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht? Wurden wir gehört? Haben wir zugehört?

Da ein Gespräch stark von der Atmosphäre und damit auch von Sympathie und Antipathie lebt, kann es sein, dass ein Gespräch trotz bester Vorbereitung einmal gründlich daneben geht. Im besten Fall kann ein weiteres Gespräch Klärung bringen, manchmal muss man sich auch geschlagen geben.

Ist das Gespräch gut verlaufen, kann es sinnvoll sein, nach einigen Tagen noch einmal die Kontaktperson anzurufen und sich für das Gespräch und die Zeit zu bedanken, die sich die Person genommen hat.

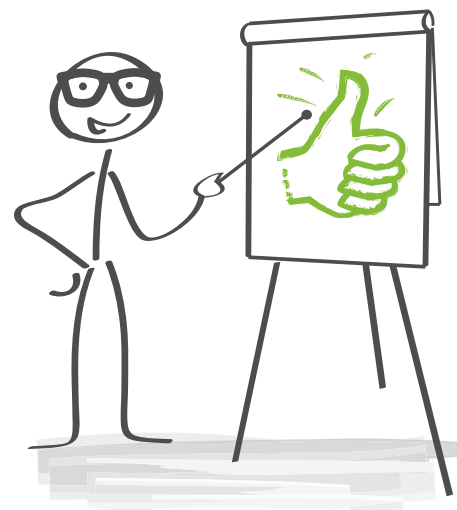
Welche Absprachen und Vereinbarungen wurden getroffen?

Um die gemachten Absprachen nicht zu vergessen, kann man sie sich schriftlich notieren. Eine Kopie kann man auf Wunsch auch dem Gesprächspartner zukommen lassen. Selbstverständlich sollte man auf wertschätzende und freundliche Formulierungen Wert legen. Zudem ist es wichtig, sich für Nachfragen und Fragen ansprechbar zu zeigen.

Beispiel

Was sollte man beachten, wenn sich die Selbsthilfe im Team einer (Tages-)Klinik vorstellt?

- *Sich auf die Kernaussagen konzentrieren, da die Zeit in Teamsitzungen knapp bemessen ist (max. 30 Minuten: 20 Minuten Vorstellung/10 Minuten Gespräch)*
- *Über die Einrichtung informiert sein*
- *Den Kooperationswunsch begründen: voneinander lernen, Gruppe für neue Suchtformen öffnen ...*
- *Erläutern, warum die Patienten von Selbsthilfe profitieren können: soziale Netzwerke, gemeinsame Aktivitäten, Behandlungsziele absichern, Vorteile von Selbsthilfe darstellen*
- *Informieren: Welcher Verband steckt dahinter? Welche Gruppe wird vorgestellt? Entspricht die Gruppe dem Klientel der (Tages-)Klinik? Gibt es Alleinstellungsmerkmale der Gruppe? Welches Profil hat sie? (z. B. suchtmittelübergreifend, Altersspanne)*
- *Schwierig könnte die Terminfindung sein, da Teamsitzungen tagsüber stattfinden, während berufstätige Selbsthilfe-Mitglieder arbeiten*



7.4 Planung der Vorstellung: Inhalte, Ablauf, Methoden

In den Workshops hat sich folgende Botschaft als die wichtigste herauskristallisiert. Die suchtkranken Menschen und die Angehörigen sollen die Sucht-Selbsthilfe wahrnehmen und kennenlernen. Die Selbsthilfe muss also vermitteln:

Es gibt uns und wir wollen Ansprechpartner für Euch sein!

Um diese Botschaft zu überbringen, muss der Selbsthilfe-Gedanke an sich im Vordergrund stehen: Was bringt einem suchtkranken Menschen oder Angehörigen der Besuch einer Selbsthilfegruppe für die Gesundheit? Die einzelne Gruppe, deren Verbandszugehörigkeit etc. sind von untergeordneter Bedeutung.

Natürlich schwingen immer auch „unausgesprochene“ Ziele mit, wie „Wie gewinnen wir neue Gruppenmitglieder?“ oder „Unsere Gruppe soll nicht aussterben“. Man sollte diese Gedanken zulassen und aussprechen, sie dürfen aber nicht die Oberhand gewinnen. **Denn entscheidend für die Vorstellung in Einrichtungen sind die Ziele und Bedürfnisse der suchtkranken Menschen!**

Der Köder muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler!

Steht die Grundbotschaft fest, kommt die Feinarbeit: Es ist bereits angeklungen, dass es DIE beste Vorstellung nicht gibt. In einer Befragung von 157 Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter (Paul, 2014) sowie in den Workshops wurden viele Beispiele genannt, wie Vorstellungen bestens bzw. katastrophal verlaufen sind. Die konkreten Beispiele verdeutlichen am besten, worauf es ankommt. Daher werden auf den nächsten Seiten zuerst die „gesammelten Fallstricke“ (Das geht gar nicht!) benannt, und dann die positiven „Tipps“ gegeben.

„Das geht gar nicht!“

- Die eigene Lebensgeschichte überbetonen und ausschweifend erzählen, sich selbst als „tollen Held“ verkaufen („Also ich bin nun schon seit 20 Jahren trocken, das könnt Ihr auch, wenn Ihr ...“)

- „Plumpe“ Werbung für die eigene Gruppe machen („Es gibt eigentlich nur eine Gruppe, die ich empfehlen kann: Meine!“)
- Andere Gruppen schlecht machen („Die anderen taugen nix!“)
- Die Selbsthilfe-Gruppe als „Königsweg“ präsentieren („Ohne Gruppe schafft man es nie!“)
- Den Moralapostel raushängen lassen oder mit erhobenem Zeigefinger belehren
- Überheblichkeit wie („Komm du erst mal dahin, wo ich stehe“)
- Langatmige und monotone Vorträge, Frontalunterricht
- Den Verband in den Vordergrund stellen oder zur Mitgliedschaft auffordern („Außerdem kann man bei uns Mitglied werden, und das kostet xy im Monat“; Anmerkung: Die Gruppe vorstellen ist eher wie „Flirten“, beim ersten Kennenlernen sage ich auch nicht, wie viele Bausparverträge ich habe).
- Das Konzept der Einrichtung kritisieren
- Selbstbeweihräucherung und Besserwisserei
- Die lebenslange Abstinenz herausstellen

„So geht's!“

- Sich in die TN einfühlen: vielleicht sind sie aufgeregt, unsicher, haben Angst
- Eine wertschätzende Atmosphäre aufbauen, indem man die Ansprache klärt (nicht einfach duzen, duzen kann Nähe schaffen)
- Daran denken: die Betonung liegt auf dem Gespräch, selbst nicht zu viel reden
- Die eigene Offenheit und Gesprächsbereitschaft benennen („locken“, „Draht bekommen“, „haben ein offenes Ohr für dich!“), neugierig machen
- Eigene Erfahrungen einfließen lassen, aber daran denken, dass das nicht alles ist: „Da

wo Du/Sie jetzt sitzen, habe ich auch mal gegessen.“ Die Gefühle ansprechen, darauf eingehen (Das kenne ich, habe ich selbst erlebt usw.) – ohne überheblich zu sein

- Der eigenen Persönlichkeit „freien Lauf“ lassen (eher humorvoll, eher trocken, ...)
- Die Informationen kurz halten
- Die typischen „Selbsthilfe-Vokabeln“ vermeiden, eine einfache und verständliche Sprache ohne Fachwörter wählen
- Die Vorstellung abwechslungsreich gestalten
- Den Zeitrahmen einhalten
- Neutral bleiben und keine Position beziehen, wenn in Bezug auf Ärzte oder die Einrichtung geschimpft oder Negatives geäußert wird. Darauf hinweisen: Das mit der Einrichtung und den Zuständigen besprechen und klären
- SSH sollte mit einem Gesicht verbunden werden können und wie im Marketing über das „Gefühl verkauft“ werden. Es ist wichtig, einen „Samenkorn“ zu pflanzen und sie so zu überzeugen, dass sie irgendwann (wieder)kommen

Ein möglicher Ablauf

Folgende Elemente können in einer Vorstellung enthalten sein, wobei man je nach Zielgruppe (vgl. Kapitel 6) die Schwerpunkte, die Abfolge sowie die Dauer anpassen muss. Es müssen nicht alle Elemente „abgearbeitet“ werden.

„Aufwärmphase“

Zunächst heißt es, die TN ankommen zu lassen, eventuell mit ein wenig Smalltalk die Angst und Aufregung zu nehmen. Die TN sollen sich willkommen fühlen. Man darf sie aber auch nicht überfallen.

Die Begrüßung sollte persönlich und einladend sein („Herzlichen Glückwunsch zum Besuch einer Selbsthilfe-Gruppe“).

Vorstellung der eigenen Person

Man sollte sich selbst kurz vorstellen mit Namen, woher man kommt und warum man da ist. Das gilt für alle anwesenden Mitglieder der Selbsthilfegruppe.

Abstecken des Rahmens und der Regeln

Man sollte den zeitlichen Rahmen abstecken, wichtiger sind die Gesprächsregeln: z. B. Jeder darf fragen, muss es aber nicht. Alles, was in der Gruppe erzählt wird, bleibt in der Gruppe. Auch sollte geklärt werden, ob man sich duzen will oder nicht.

Überblick über den Ablauf

Es wird kurz skizziert, wie die Veranstaltung ablaufen soll, z. B. dass erst ein paar Informationen gegeben werden zur Selbsthilfe allgemein, dass dann übergegangen wird zum Gespräch, wo Fragen gestellt werden können, dass noch Zeit für Einzelgespräche im Anschluss ist o. ä.

Was ist Selbsthilfe eigentlich?

Hier geht es darum, mit wenigen Sätzen die besondere Wirkweise von Selbsthilfe zu beschreiben und deutlich zu machen, was der „Mehrwert“ der Selbsthilfe über die sonstige Behandlung hinaus ist.

Wichtige Botschaften sind z. B.: Hier findet man Gleichgesinnte.

Einige Wirkmerkmale von Selbsthilfe sind in Kapitel 5.1 zusammengestellt; gute Hinweise finden sich auch in der Broschüre der DHS „10 gute Gründe für den Besuch einer Selbsthilfegruppe“²).

Wenn es gelingt, glaubhaft herauszustellen, wie viele Leute es über die Selbsthilfe geschafft haben und was das für ihr Leben bedeutet, ist das die beste Werbung für die Selbsthilfe.

Einige wenige Fakten zur Selbsthilfe

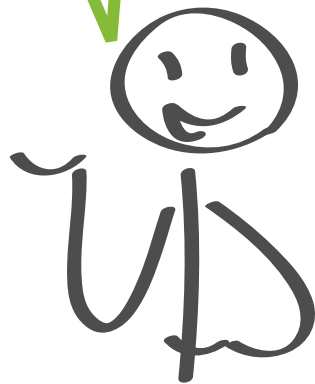
Selbsthilfe funktioniert ehrenamtlich und ist kostenfrei. Man kann sich engagieren (z. B. in den Verbänden), muss es aber nicht.

² Die Broschüre kann unter www.dhs.de bestellt werden.

Wieso engagiere ich mich in der Selbsthilfe?

Die eigene Lebensgeschichte ist eine wichtige Brücke zu den TN. Wichtig ist, dass man nur wohlidosiert aus dem eigenen Leben berichtet und nicht ausschweifend das eigene „Heldentum“ darstellt: Besser kann man z. B. auf Stolpersteine des Lebens eingehen und wie die Gruppe dabei geholfen hat („An den und den Stellen hat mir Selbsthilfe etwas gebracht“). Man kann z. B. darüber berichten wie man selbst in die Gruppe gekommen ist, dabei ruhig

„Ich gehe regelmäßig in meine Gruppe, weil hier meine Probleme verstanden werden und ich anderen auch helfen kann.“
(Jonny)



Die Vielfalt von Selbsthilfe darstellen

Man sollte kurz darauf hinweisen, dass man zwar über die eigene Gruppe berichtet, es aber viele verschiedene Verbände mit unterschiedlichen Gruppen gibt. Dann kann man Beispiele nennen für andere Gruppen und Gruppentypen (z. B. gemischte Gruppen, Gruppen nur für Angehörige, nur für Frauen, für andere Suchtformen). Achtung: es geht nicht darum, die Unterschiede zwischen den Verbänden zu erläutern, nur dazu ermutigen, die gesamte Bandbreite wahrzunehmen!

„Ich gehe in meine Gruppe, weil ich dort Menschen treffe, die durch Verlässlichkeit und empathische Grundhaltung Selbstheilungskräfte zu aktivieren vermögen.“
(Helga)



die Gefühle ansprechen („Mir ging es damals so ...“) Gut ist, wenn man mit eigenen Worten beschreibt, was die Gruppe einem bringt und warum man sich engagiert.

Was geschieht in einer Gruppenstunde?

Man sollte eine typische Gruppenstunde in ihrem Ablauf skizzieren, aber darauf hinweisen, dass jede Gruppe ihren eigenen Ablauf hat. Man kann Beispiele nennen, welche Probleme, Alltagsanliegen, Themen usw. beispielsweise aufgenommen und bearbeitet werden. Es ist hierzu hilfreich, sich über die eigene Gruppe Gedanken gemacht zu haben: Was macht uns als Gruppe aus? Was ist unser Profil?

Die Grenzen von Selbsthilfe benennen

Genauso wie die positiven Aspekte von Selbsthilfe zu nennen sind, sollte man ansprechen, wo Grenzen sind (z. B. kein Angebot für eine bestimmte Zielgruppe, kein Wissen zu bestimmten Begleiterkrankungen, keine „Therapie“). Selbsthilfe kann nicht alles und will nicht alles. (Getreu dem Motto: „Wer zu offen ist, der ist nicht ganz dicht!“)

Mut machen, einen Gruppenbesuch auszuprobieren

„Schau dir mehrere Gruppen an“ und „Gib nicht nach dem einmaligen Besuch einer Gruppe auf!“. Auch sollte man die Angst nehmen, dass man sofort vereinnahmt wird und sich gleich

dauerhaft bindet („Es ist völlig okay, in mehreren Gruppen erst einmal zu schnuppern“.) Manchmal dauert es einige Zeit, bis man eine Gruppe findet, in der man dauerhaft heimisch werden möchte.

Kurz beschreiben, wie „Neue“ in der Gruppe empfangen werden, um die Hemmschwelle zu senken.

Hinweisen auf Infomaterialien und Kontaktadressen

Das mitgebrachte Material sollte auf die Zielgruppe zugeschnitten sein und bereitliegen. Hier werden Zeit und Ort der Gruppe genannt. Wichtig wären Flyer, aus denen auch das Profil der Gruppe (die Zusammensetzung) deutlich wird.

Abschluss

Am Schluss der Vorstellung sollten die Patientinnen und Patienten eine besondere Wertschätzung erhalten, dass sie den Schritt aus der Sucht begonnen haben und sich durch die Teilnahme über die Möglichkeit des Genesungsprozesses Gedanken machen. Anbieten, dass man für persönliche Fragen noch eine Zeit zur Verfügung steht und seine Kontaktdaten weitergeben kann. Bei Wohnortnähe: Zum nächsten Gruppentreffen einladen mit Ort, Datum und Uhrzeit. Konkrete Angebote machen, z. B. Leute aus der Entgiftung abholen und wieder nach Hause bringen, aber nur, wenn das tatsächlich realisierbar ist.

Fragen, die man auf Nachfrage beantworten können sollte:

- Wie geht die Gruppe mit Rückfällen um?
- Wie wird das Thema „lebenslange Abstinenz“ gesehen?
- Welche Suchtformen sind in der Gruppe vertreten?
- Wie geht die Gruppe mit Angehörigen um?
- Welche speziellen Angebote für Angehörige, Frauen und Medikamentenabhängige gibt es?
- Wo liegen die Grenzen der Selbsthilfe oder der eigenen Gruppe?
- Welche Freizeitangebote über die Gruppe hinaus werden angeboten?
- Worin unterscheiden sich die Selbsthilfeverbände?
- Wie wird der Gruppenbesuch organisiert? Erreichbarkeit mit ÖPNV? Fahrgelegenheiten?
- Wie ist die religiöse Ausrichtung der Gruppe? Welche Rolle spielt die Religion? Versucht man mich zu bekehren?
- Was kostet es, bei euch mitzumachen?



Eine Palette von Methoden

Die Frage der Methodenwahl steht bei der Vorstellung der Selbsthilfe in einer Einrichtung nicht im Zentrum. Man braucht keine Merkliste an Dingen und keine „ausgefeilten“ Präsentationsmethoden: **„Es braucht eine authentische, erlebbare Vorstellung mit Herzblut!“**, oder anders: **„Es muss etwas passieren, das so gut ist, dass man sich nach Monaten noch erinnert.“** Ob das gelingt, hängt, wie bereits erwähnt, stark von der Persönlichkeit und den Vorlieben der vorstellenden Personen ab. Hier nur einige Möglichkeiten aus dem Methodenspektrum:

- Das **freie Gespräch** ist sicherlich die bewährteste Form in der Selbsthilfe. Mit einem (moderierten) Gruppengespräch wird gleich die Arbeitsweise der Gruppe verdeutlicht. Wie in anderen Gruppengesprächen auch, kann es durch „Vielredner“, „Provokationen“ oder „Schweigen“ mitunter zu schwierigen Situationen kommen. Erfahrenen Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern sind diese Situationen aber vertraut und sie kennen Kniffe, damit umzugehen.
- **Powerpoint-Präsentation** oder ähnliche Vortragsformen: Hier kommt es auf das „Wie“ an. Viele Informationen auf textüberladenen Folien lassen die Zuhörenden schnell abschalten und unterstützen das „verstaubte Image“. Eine kurze, humorvolle, kreative Präsentation mit Bildern, Videoclips o. ä. kann hingegen einen besonderen Einblick verschaffen und Lust auf mehr machen (Achtung: bei Bildmaterial ist auf die Persönlichkeitsrechte und gegebenenfalls Copyright zu achten!). Es sollte auf jeden Fall genügend Zeit für das Gespräch und für Fragen sein.
- Man kann ein typisches Selbsthilfe-Gruppengespräch **beispielhaft durchspielen**, wenn mehrere Mitglieder aus der Selbsthilfe anwesend sind: In einem Innenkreis wird die Gruppe „simuliert“, der Außenkreis der TN beobachtet. Auch hier muss genügend Zeit für Fragen bleiben.
- Eine andere Methode: Fünf Minuten informieren, dann gemeinsam Kaffee trinken und sich unterhalten.

Beispiel

Besonderheiten bei der Vorstellung in stationären Einrichtungen:

Die TN befinden sich mitten in der Behandlung. Hier steht die allgemeine Motivierung im Vordergrund: „Du bist uns wichtig!“ Bei der Vorstellung der Gruppenarbeit, sollte man das berücksichtigen. Manche Verbände haben z. B. Motivierungsgruppen, auf die man hinweisen kann, spezielle Angebote für Mehrfachabhängige etc. Man sollte sich genau überlegen, welche Informationen in dieser Phase der Suchterkrankung nutzen.

Beispiel

Besonderheiten bei der Vorstellung in einer Tagesklinik:

Die Behandlung ist hier wohnortnah und die TN sind oft motiviert und aufnahmefähig, sie sind selbstbewusst und ihr soziales Umfeld ist intakter als in anderen Einrichtungen. Man kann mit ihnen also leicht ins Gespräch kommen. Und anders als in überregionalen Einrichtungen interessieren sich die Leute für das konkrete Angebot an Gruppen vor Ort. Die Leute möchten wissen: Wo kann ich denn hingehen? Wann? Ist das etwas für mich? Allgemeine Informationen über Selbsthilfe treten in den Hintergrund. Wenn kein passendes Angebot erreichbar ist (z. B. für jüngere Drogenabhängige), kann man auch über eine Gruppenneugründung in Kooperation mit der Einrichtung nachdenken.

7.5 Planung der Vorstellung: Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden stichpunktartig einige Rahmenbedingungen aufgezählt, die es zu klären gilt, damit die Vorstellung in einer Einrichtung – zumindest was die äußeren Bedingungen angeht – reibungslos verläuft:



Ansprechperson und Informationsfluss regeln:

- Feste Ansprechpersonen sowohl bei der Selbsthilfe als auch der beruflichen Suchthilfe benennen; Telefonnummern austauschen; eventuell eine stellvertretende Kontaktperson benennen
- Zuständigkeiten klären
- Notfallnummern austauschen (Hausdienst, Nachtwache, Pflegepersonal)
- Klären, wie mit Absagen umgegangen wird; wer informiert wen?



Zeitpunkt und Turnus festlegen:

- Wie häufig soll die Vorstellung stattfinden?
Das hängt davon ab
 - wie lange die Patientinnen und Patienten in der Einrichtung verweilen. Je länger sie bleiben, desto seltener ist eine Vorstellung nötig.
 - wie viele andere Gruppen sich vorstellen. Wenn man mit anderen Selbsthilfegruppen vor Ort kooperiert, kann man sich hier sehr gut ergänzen!
- Welches ist ein günstiger Wochentag im Therapieplan?
- Welches ist eine günstige Zeit?
Welche Veranstaltungen finden an dem Tag vorher statt? Sind die TN gegebenenfalls abends bereits zu müde?
- Bei selteneren Terminen: langfristige Planung erleichtert für die berufliche Suchthilfe oft die Organisation



Den Treffpunkt/Ort festlegen:

- Soll die Vorstellung in der Einrichtung stattfinden oder außerhalb
 - das ist z. T. vorgegeben, z. B. in geschlossener psychiatrischer Einrichtung
 - Vorteil innerhalb der Einrichtung: Nähe (keine Fahrzeiten bzw. Transferprobleme für die TN), vertrauter und geschützter Rahmen, niedrige Hemmschwelle, keine Raumkosten
 - Vorteil außerhalb der Einrichtung: man kommt mal heraus, Abwechslung, andere Atmosphäre
- Welcher Raum kann genutzt werden?
 - Größe?
 - Ambiente? Gemütlichkeit?
 - Störungen? Lärm?
 - Heizung?
 - Hausregeln? (z. B. rauchfrei)
 - Schlüsselfrage klären/Zugang zum Raum?



Art der Bekanntmachung/ Einladung absprechen:

- Wie wird eingeladen? (bei freiwilliger Teilnahme)
 - Flyer, Plakate
 - Persönliche Einladung durch Therapeutinnen und Therapeuten
 - Hinweise kurz vorher/Erinnerungen z. B. durch Pflegepersonal
 - Werden Angehörige eingeladen?
Wenn ja, durch wen?



Sonstiges:

- Wo kann Infomaterial ausgelegt werden?
- Gibt es Haftungs-/Rechtsfragen, die geklärt werden müssen?
- Wie ist das Thema „Teilnahmebescheinigungen“ geregelt? (Hilfreiche Informationen dazu finden sich in: „Empfehlungen der DHS zur Ausstellung von Bescheinigungen über den Besuch von Sucht-Selbsthilfegruppen“)

7.6 Nachbereitung der Vorstellung: Feedback einholen

Im Anschluss an die Vorstellung sollte man sich unbedingt die Zeit nehmen, alles noch einmal Revue passieren zu lassen:



Selbstreflexion

Was ist gut gelaufen? Was war nicht so gut? Sind wir selbst zufrieden? Haben wir die Atmosphäre als angenehm erlebt? Haben wir zu viel geredet? Konnten wir alle Fragen beantworten?

Aufrichtiges Feedback einholen bei den TN

Die Selbstwahrnehmung deckt sich nicht unbedingt mit der Wahrnehmung durch andere. Daher sollte man den Mut aufbringen, die TN nach ihrer ehrlichen Meinung zu fragen: Hat ihnen die Vorstellung etwas gebracht? Nehmen sie etwas für sich mit? Wurden ihre Fragen beantwortet? War es interessant? Haben sie sich wohl gefühlt? Ob man diese Rückmeldung über eine kurze mündliche Feedbackrunde einholt, „Klebefunkte“ auf ein vorbereitetes Plakat setzen lässt (gut/mittel/schlecht) oder einen Fragebogen austeilt (s. Teil C-8), muss jeder selbst entscheiden. Fragebögen haben den Vorteil, dass sie anonym sind und sich mehr Leute trauen zu antworten. Andererseits werden sie schon fast inflationär eingesetzt und sind manchmal nicht aussagekräftig.

Konstruktives Feedback einholen beim Fachpersonal

Oft erzählen die TN, wie ihnen die Vorstellung der Selbsthilfe gefallen hat. Sprechen die TN

nicht selbst davon, kann man die Mitarbeitenden bitten, einmal nachzufragen und den Mitarbeitenden der Selbsthilfe eine Rückmeldung zu geben. Diese Einschätzungen zeigen oft deutlich, wo die Bedürfnisse der TN noch nicht ausreichend berücksichtigt wurden. Therapeutinnen und Therapeuten, die bei der Vorstellung anwesend waren, können außerdem aus ihrer Sicht wertvolle Hinweise geben. Diese Quellen sollten nicht ungenutzt bleiben.

Konstruktive Rückmeldung an die Einrichtung geben

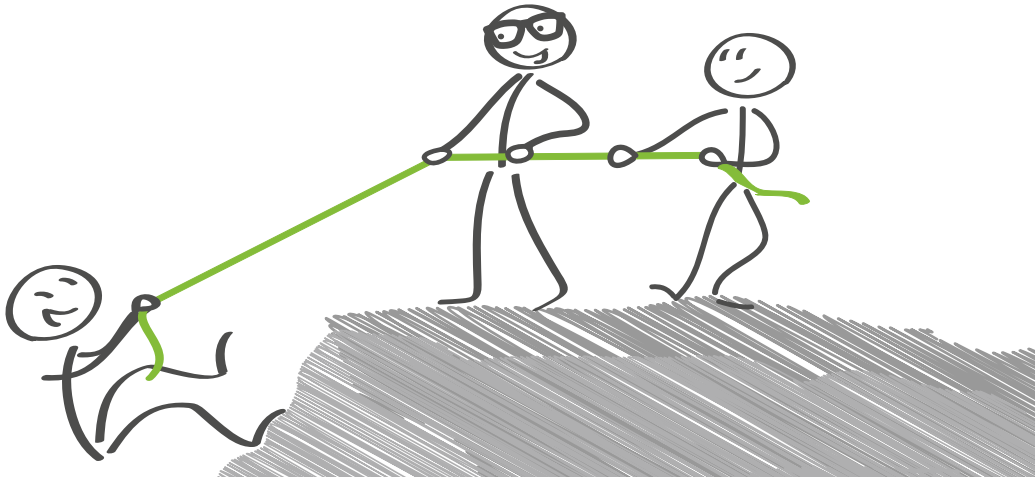
Schließlich sollte man der Einrichtung sein Erleben der Vorstellung zurückmelden. So kann man gemeinsam überlegen, was beibehalten oder zukünftig verbessert werden kann (z. B. die Örtlichkeit, die Einladungen, den Informationsfluss etc. betreffend).

Aufrichtige Rückmeldung an den Verband

Die überregionalen und nationalen Verantwortlichen in den Verbänden sind ebenfalls an Rückmeldungen aus ihren Gruppen interessiert: Wo hat das Projekt CNN gefruchtet? Welche Handlungstipps ließen sich umsetzen? Wo hakt es weiterhin? Welche Hilfestellungen (z. B. Seminare, Materialien) könnte der Verband geben?

Genauso sind die beruflichen Einrichtungen gefragt: Wenn eine Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe aus bestimmten Gründen nicht funktioniert und Gespräche mit den Kontaktpersonen vor Ort nicht zum Erfolg führen, sind die Verbände dankbar, wenn sie auf diese Probleme hingewiesen werden. (Ansonsten besteht die Gefahr, dass der Ruf der gesamten Selbsthilfe in dieser Region in Mitleidenschaft gezogen wird.)

8. DIE ZUSAMMENARBEIT LANGFRISTIG FESTIGEN UND INTENSIVIEREN



Das gemeinsame Nachbesprechen von Veranstaltungen ist ein wichtiger Schritt in Richtung Ausbau und Festigung der Kooperation. Es gilt, dauerhaft **im Gespräch zu bleiben**.

Eine dauerhafte, gute Kooperation entsteht, wenn beide Seiten mit der Zusammenarbeit zufrieden sind. Damit eine Zufriedenheit entsteht und bestehen bleibt, muss man die **Beziehung pflegen**.

Dazu gehört, dass man sich gegenseitig akzeptiert und die Arbeit des anderen wertschätzt. Auch wenn das Ziel übereinstimmt, klaffen mitunter die Vorstellungen über die Wege auseinander, die in ein suchtmittelfreies Leben führen. Man muss also dem anderen zugestehen, dass er eine andere Sichtweise auf manche Dinge hat als man selbst. Solche unterschiedlichen Meinungen sollte man aussprechen und auch kontrovers diskutieren können. Mit einer **wertschätzenden Grundhaltung** lassen sich solche Differenzen akzeptieren und behindern die Zusammenarbeit dennoch nicht.

Aktivität sollte nicht nur von einer Seite, sondern von beiden Seiten ausgehen.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit überdauert die Zeit, wenn sie nicht notwendiger-

weise an einzelne Personen gekoppelt ist, sondern in gewisser Weise „institutionalisiert“ wird, also an die Institutionen gekoppelt ist. Daraus folgt, dass man sich gegenseitig selbstverständlich über personelle Änderungen auf dem Laufenden hält.

Hilfreich kann es dazu sein, **regelmäßige Treffen** für den inhaltlichen Austausch zu vereinbaren. Welche Form diese annehmen (z. B. als **Arbeitskreis** mit Vertretern mehrerer Selbsthilfegruppen) und wie häufig sie stattfinden, muss im Einzelfall überlegt werden. Wichtig ist, dass die Kommunikation nicht abreißt.

Selbsthilfe und berufliche Suchthilfe haben „ein Gesicht“ und brauchen es auch, und so läuft die Kontaktpflege natürlich über die **persönlichen Beziehungen** zwischen den ehrenamtlich und beruflich Mitarbeitenden. Kontakte zu pflegen heißt, sich mitunter außerhalb der Beratungs- und Gruppenstunden zu treffen. Hierzu eignen sich **informelle Veranstaltungen** wie Weihnachtsfeiern oder Sommerfeste, Neujahrstreffen oder Wandertage. Aber auch offizielle Termine wie Fachtage, Mitgliederversammlungen o. ä.

Möchte man die Zusammenarbeit weiter intensivieren, bieten sich verschiedene Wege an:

Gegenseitiges Verständnis fördern:

Die Einrichtungen können Hospitationen anbieten, die Selbsthilfegruppe kann zu Gruppenbesuchen einladen. So können Abläufe und Arbeitsweisen besser verstanden werden.

Gemeinsame (Gruppen-)Angebote entwickeln:

Bei lokaler Nähe können gemeinsam „Lücken“ im Versorgungsnetz geschlossen werden.

Gegenseitige Einladung als Referentin/Referent:

z. B. bei Fachtagen, zu Vorträgen, in die Gruppe.

Einladung an die Selbsthilfe

z. B. in den Räumen der Beratungsstelle – wenn Bedarf besteht – eine Sprechstunde anzubieten.

Berufliche Suchthilfe-Einrichtungen

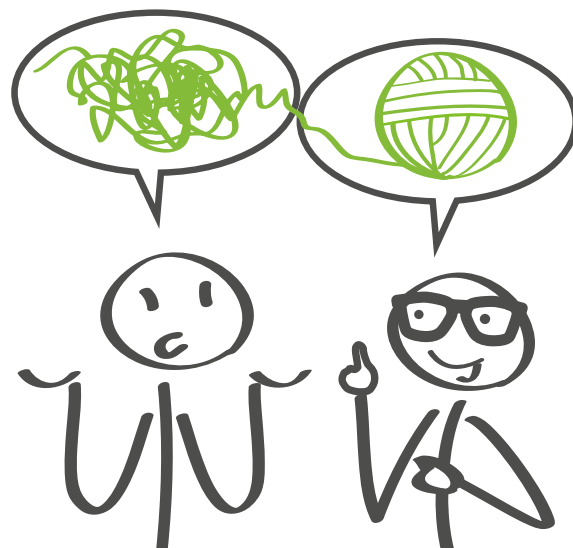
können ihre Ressourcen nutzen, um z. B. verschiedene Selbsthilfegruppen in einer Arbeitsgemeinschaft zusammenzurufen (z. B. in einer Beratungsstelle).

Zusammenwirken bei öffentlichkeitswirksamen Projekten:

Aktionen und Projekte, wie z. B. die „Aktionswoche Alkohol“³ o. ä. können gemeinsam durchgeführt werden. Das setzt kreative Potentiale frei und verstärkt die Aufmerksamkeit.

Gemeinsames Auftreten bei suchtpolitischen Fragen:

Auch hier wird die Suchthilfe stärker gehört, wenn sie mit einer Stimme spricht und gemeinsam auf die Bedürfnisse der Suchtkranken und der Angehörigen aufmerksam macht.



³ www.aktionswoche-alkohol.de

9. AUSBLICK



Das Projekt hat Veränderungsprozesse in den Verbänden in Bewegung gesetzt. Jetzt gilt es, den Transfer in die Praxis voranzutreiben und langfristig zu sichern.

Dass es mit dem Lesen von Tipps nicht getan ist, liegt dabei auf der Hand. In den Workshops wurde deutlich, dass sich vieles leichter anhört als es ist. Aber niemand muss sofort perfekt sein – vielmehr geht es darum, Schritt für Schritt „die Werbung“ in Sachen Selbsthilfe zu verbessern.

Darüber hinaus ist erneut deutlich geworden, dass die Selbsthilfe sich stetig weiterentwickeln muss. Unumgänglich ist es, sich beispielsweise mit der Generationenfrage zu befassen und sich für andere Zielgruppen (Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Medikamentenabhängige, Drogenabhängige etc.) zu öffnen. Hier müssen sich die Verbände positionieren und ihre Gruppen vor Ort weiterbilden.

Weiterhin zeigte auch dieses Projekt, dass die verbandsübergreifende Arbeit Kräfte bündelt und Energien freisetzt. Die gute Zusammenarbeit auf Bundesebene sollte Mut machen, sich auch vor Ort verstärkt zu vernetzen und gemeinsam aufzutreten. Gemeinsam erstellte Materialien, Kontaktflyer etc. zeigen die Vielfalt der Angebotspalette auf und ermöglichen

es Hilfesuchenden, die für sie passende Gruppe schneller zu finden. So entsteht ein positives Bild von „der Suchthilfe“. Dabei sollte man durchaus „ungeschriebene Gesetze im Kopf“ übertreten, so z. B. über Konfessionsgrenzen springen (Diakonie/Caritas á evangelische Angebote/Kreuzbund).

Schließlich war es den TN der Workshops ein Anliegen, auch gesundheitspolitische Forderungen auszusprechen:

- Info- Selbsthilfeveranstaltungen und externe Gruppenbesuche sollten in die Behandlungspläne aufgenommen werden (Empfehlung an die Kostenträger).
- In die Klinikkonzepte sollte als Qualitätsmerkmal die Zusammenarbeit mit verschiedenen Selbsthilfegruppen aufgenommen werden.
- Es sollten Begründungen und Argumentationshilfen der Rentenversicherung und den Krankenkassen gegenüber erarbeitet werden, die die Bedeutung der Kooperation von Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe unterstreichen.

TEIL C

ARBEITS- MATERIALIEN

VORLAGEN, LITERATUR
UND KONTAKTE



ANHANG 1 HINTERGRUNDINFORMATIONEN

DIE VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN DEUTSCHLAND

| ambulante und teilstationäre bzw. ganztägig ambulante medizinische Versorgungsstrukturen | | |
|---|--|---|
| Versorgungsbereich/ -sektor | allgemeine Einrichtungen | suchtspezifische Einrichtungen |
| aufsuchende ambulante medizinische Notversorgung | Notärzte/Rettungsdienste, hausärztlicher Notdienst | |
| niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten (inkl. MVZ) | Ärzte für Allgemeinmedizin/ Hausärzte | Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundver- sorgung“ |
| | Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | |
| | Ärzte für psychotherapeutische Medizin | |
| | Ärzte für Nervenheilkunde | |
| | Ärzte für Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie | |
| | sonstige ärztliche Gebiete | |
| | Psychol. Psychotherapeuten für Erwachsene | Psychol. Psychotherapeuten mit suchtpsychologischer Zusatzqualifikation |
| Kinder- und Jugend- psychotherapeuten | | |
| medizinische Ambulanzen | Ambulanzen an Allgemein- KH/-Kliniken/-Abt. | Suchtambulanzen (z. B. suchtpsychiatrische Ambulanzen, ambulante Suchtbehandlungsstellen) |
| | Ambulanzen an Psychiatrischen KH/Kliniken/Abt./Psychiatrische Instituts-Ambulanzen | |
| | sonstige (medizinische) Ambulanzen | |
| teilstationäre bzw. ganztägig ambulante Einrichtungen | Tageskliniken für psychisch Kranke | Sucht-Tageskliniken (z. B. suchtpsychiatrische Tageskliniken, ganztätig ambulante Entwöhnungs- einrichtungen) |
| | ambulante Rehabilitationseinrichtungen | ambulante Rehabilitations- einrichtungen für Abhängigkeitskranke/ Entwöhnungseinrichtungen |

| | | |
|--|--|---|
| betriebsärztliche Dienste | betriebsärztliche Dienste/ Betriebsärzte | Betriebsärzte mit Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ |
| öffentlicher Gesundheitsdienst | Ärzte im Gesundheitsamt | Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ |
| verkehrsmedizinische Beratung/Begutachtung | verkehrsmedizinische Beratungs-/Begutachtungsstellen | |
| Gesundheitsfachberufe | Physiotherapeuten | Gesundheitsberufe mit suchtspezifischer Zusatzqualifikation |
| | Pflegekräfte | |
| | Soziotherapeuten | |
| | Ergotherapeuten | |
| | sonstige Gesundheitsfachberufe | |
| Heilpraktiker | Heilpraktiker | |

Quelle: S3-Leitlinien, 2015, S.344



| stationäre medizinische Versorgungsstrukturen | | |
|---|--|---|
| Versorgungsbereich/ -sektor | allgemeine Einrichtungen | suchtspezifische Einrichtungen |
| Krankenhäuser/Kliniken der Akut-Versorgung | Allgemein-Krankenhäuser (inkl. Sozialdienst) bzw. -Abteilungen | Krankenhäuser/Kliniken mit einer (qualifizierten) Entzugs- oder Sucht-Abteilung |
| | psychiatrisch-psychotherapeu- tische KH/Kliniken/Abteilungen (für Erwachsene, mit oder ohne Gerontopsychiatrie) | |
| | sonstige Fach-Krankenhäuser/ -Kliniken/-Abteilungen der Akut-Versorgung | |
| | KH/Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie | |
| Reha-Einrichtungen/ -Kliniken | stationäre Rehabilitations- einrichtungen/Rehabilitations- kliniken | stationäre Rehabilitationsein- richtungen für Abhängigkeits- kranke (Entwöhnung) |
| | | Adaptionseinrichtungen |
| forensische Einrichtungen | Kliniken/Abteilungen für forensische Psychiatrie | Einrichtungen zur Sicherung und Therapie von alkohol- abhängigen Männern und Frauen nach § 64 StGB |
| medizinische Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten | med. Dienste/Anstaltsärzte in Justizvollzugsanstalten (JVA) | |
| Pflegeheime | Pflegeheime | Pflegeheime für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängige (CMA) |

Quelle: S3-Leitlinien, 2015, S.345

| psycho-soziale Versorgungsstrukturen und Hilfesysteme | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Versorgungsbereich/ -sektor | | allgemeine Einrichtungen | suchtspezifische Einrichtungen | |
| psycho-soziale Versorgung | ambulant | hausärztliche Versorgung | Hausarzt Hausarzt mit suchtmmedizinischer Qualifikation | |
| | | aufsuchende Hilfen | Streetworker | aufsuchende suchtspezifische Hilfen |
| | | | komplementäre Dienste | |
| | | | ambulante Pflegedienste | |
| | | | Bewährungshilfe | |
| | | Kontakt-Angebote /-Stätten, niedrigschwellige Hilfen | Telefon-Seelsorge | suchtspezifische Kontakt-Angebote/-Stätten, niedrigschwellige Hilfen |
| | | | internetbasierte Kontaktangebote | |
| | | | (soziale) Kontaktstätten/ Kontakt-Cafés | |
| | | | Tagesstätten | |
| | | | Übernachtungsstätten | |
| | Beratungseinrichtungen | (psycho-)soziale Beratungsstellen (inkl. Familien-/Erziehungs-/ Schuldner-Beratung u. a.) | Suchtberatungsstellen | |
| | | Gesundheitsberatungsstellen, öffentlicher Gesundheitsdienst | | |
| | | (gemeinsame) Reha-Servicestellen | | |
| stationär | betriebliche Sozialdienste | betriebliche Sozial- und Beratungsdienste | betriebliche Suchtberatung | |
| | verkehrspsychol. Beratung/ Begutachtung | verkehrspsychol. Beratungs-/ Begutachtungsstellen | | |
| | sozialpsychiatrische Versorgung | sozialpsychiatrische Dienste | | |
| stationär | komplementäre Betreuungseinrichtungen | sozialtherapeutische Wohnheime | komplementäre Einrichtungen für Suchtkranke | |
| | | Übergangseinrichtungen | | |
| | | Sonstige | | |



| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--|--|
| sonstige Hilfesysteme | Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben | Arbeitsagenturen/Job Center | suchtspezifische Einrichtungen der sonstigen Hilfesysteme |
| | | Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation | |
| | | Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) | |
| | | Sonstige | |
| | Kinder- und Jugendhilfe | | |
| | Schulsozialarbeit | | |
| | Altenhilfe | | |
| | Familienhilfe | | |
| Wohnhilfe | | | |
| sonstige Hilfen | | | |
| Selbsthilfe | | Selbsthilfe-Gruppen für Betroffene | Selbsthilfe-Gruppen für Menschen mit alkoholbezogenen Problemen/ Störungen |
| | | Selbsthilfe-Gruppen für Angehörige | Selbsthilfe-Gruppen für Angehörige von Menschen mit alkoholbezogenen Problemen |

Quelle: S3-Leitlinien, 2015, S.345



ANHANG 2 HINTERGRUNDINFORMATIONEN

ARBEITSBLATT AUS DEM WORKSHOP „PSYCHIATRIE“ UND „ENTGIFTUNG“

| | |
|--|--|
| <p>Allgemeines zur Psychiatrie</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Fachdisziplin für Prävention, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen • Allgemeinpsychiatrie: klinischer Teil für psychische Erkrankungen und Störungen des Erwachsenenalters • Akutpsychiatrie: behandelt psychiatrische Notfälle und psychische Störungen |
| <p>Strukturen der Psychiatrie</p> | <ul style="list-style-type: none"> • (Meist) große Landes- und Bezirkskrankenhäuser mit eigener Suchtabteilung • An Krankenhäuser angegliederte psychiatrische Abteilungen oder eigene psychiatrische Krankenhäuser ohne spezielle Suchtabteilung • Patient(inn)en gemeinsam auf Stationen |
| <p>Ansprechpartner in der Psychiatrie</p> <p>Weitere mögliche Schnittstellen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Chefarzt der Psychiatrie, der an die Zuständigen verweist (falls diese nicht bekannt sind) • Chef der Suchtabteilung beziehungsweise (so vorhanden) der Koordinator für Sucht • Weitere Schritte können je nach Krankenhaus bzw. Psychiatrie unterschiedlich sein • Der Sozialdienst. Führt Gespräche mit Patient(inne)n und Angehörigen • Das Pflege-Personal auf den Stationen |
| <p>Behandlungen und Therapien</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Innere Abteilung der normalen Krankenhäuser: Entgiftung von fünf bis sieben Tagen. Behandlung mit Medikamenten, Sozialdienst • Psychiatrie: qualifizierte Entgiftungsbehandlung von zehn bis 14 Tagen. Medikamentöse Behandlung, Sozialdienst, Suchtgruppe, Gespräche und weitere therapeutische Angebote |
| <p>Was die Zusammenarbeit fördert</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rückkoppelung und Kontakt in regelmäßigen Abständen mit dem Ansprechpartner in der Psychiatrie. Das kann in größeren, anonymen Einrichtungen schwieriger sein als in kleineren • Die Zusammenarbeit sollte in den Leitlinien verankert sein |
| <p>Möglichkeiten der Präsentation für Selbsthilfe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenabende in der Einrichtung • Regelmäßige Vorstellung der Selbsthilfe • Tag der Selbsthilfe in der Einrichtung |



Warum Selbsthilfe für die Suchtbehandlung wichtig ist

- Weil die Selbsthilfegruppen im Alltag begleiten und sich die Betroffenen dort gegenseitig stützen
- Erfolgreiche Entgiftung ist ein wichtiger Schritt, doch danach geht die Arbeit für den Betroffenen weiter

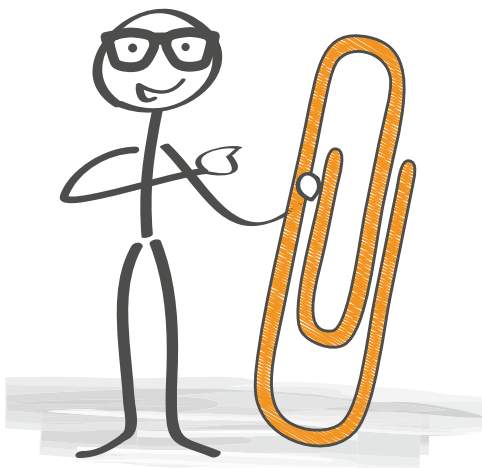
Suchtpatient(inn)en in der Psychiatrie

- Körperlich: zu Beginn sehr schlecht, bessert sich meistens schnell.
- Innerhalb der Entgiftung kann es zu deutlichen Stimmungseinbrüchen kommen
- Der Weg in eine bessere stabile Phase ist zumeist lang, oft viel länger als die Entgiftung
- Häufig „Co-Morbidität“, also weitere psychische Probleme wie Psychosen, Angststörungen, Depressionen
- Wichtig (für die Patient(inn)en ist die Erkenntnis, dass sie einen weiten Weg aus der Sucht vor sich haben, also die Einsicht in ihre Krankheit
- Wenn keine Krankheitseinsicht vorhanden ist (was häufig zu Beginn so ist), sehen die Patient(inn)en keinen Sinn in der Behandlung und geben den anderen die Schuld
- Patient(inn)en sind oft unkonzentriert und ohne den Alkohol schüchtern

Wichtige Botschaften für die Suchtpatient(inn)en

- Mut machen, es ist zu schaffen
- Ihr seid nicht allein
- Deutlich machen, dass es irgendwann besser wird
- Erläutern, was hinterher besser ist als vorher

Quelle: Workshop Süd (Wallerfangen), in Zusammenarbeit mit dem Leiter der Suchtgruppe, M. Karczewski.



ANHANG 3 HINTERGRUNDINFORMATIONEN

ÜBERSICHT ÜBER DIE MERKMALE DER VERSCHIEDENEN EINRICHTUNGEN

| Situation der Patient/innen in den verschiedenen Behandlungsangeboten | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | Entgiftung/ Entzug | stationäre Therapie | ambulante Therapie | Tagesklinik |
| Behandlungsdauer | 4-21 Tage | 8-16 Wochen | 6-18 Monate | 8-16 Wochen |
| Bereitschaft zu Veränderungen und Abstinenzphasen | sehr unterschiedlich, auch „Drehtürpatienten“ | Voraussetzung (Sozialbericht) | Voraussetzung (Sozialbericht) | Voraussetzung (Sozialbericht) |
| Aufnahmefähigkeit der Teilnehmenden | gering, sehr hoher Problemdruck, Medikamente in hoher Dosierung | hoher Problemdruck, Leben muss neu organisiert werden | gut | hoher Problemdruck, Leben muss neu organisiert werden |
| aktuelle Ressourcen der Teilnehmenden | unterschiedlich | niedrig – mittel | hoch | mittel |
| Wohnortnähe | hoch | gering | sehr hoch | sehr hoch |
| Gruppenerfahrung während der Behandlung | täglich | täglich | wöchentlich (am Ende der Therapie manchmal „Gruppenmüdigkeit“) | täglich |
| Vor- oder Nachsorgeangebote am Wohnort | Vorsorge (nach Entgiftung) | in „entsendender“ Beratungsstelle, eventuell Online-Angebote | 26 Wochen Nachsorge (Einzel- und Gruppengespräche) | 26 Wochen Nachsorge (Einzel- und Gruppengespräche) |
| Möglichkeit, eine SHG in den Räumen der Einrichtung anzubieten | schwierig, sehr hohe Fluktuation | eher schwierig, geringe Wohnortnähe, hohe Fluktuation | gut, Wohnortnähe von Klienten und Ex-Klienten | gut, Wohnortnähe von Klienten und Ex-Klienten |

Quelle: Workshop Nord

ANHANG 4 IMPULSE FÜR DIE GRUPPENARBEIT

WER SIND WIR? DAS BESONDERE UNSERER GRUPPE ENTDECKEN

Ideen für den Einstieg

- Ich gehe regelmäßig in unsere Gruppe, weil ...
- Am besten gefällt mir bei uns,
- Am wenigsten gefällt mir bei uns, ...



Was macht uns aus?

- Sind wir eine Gruppe für Betroffene oder Angehörige oder beides (Familie)?
- Wie alt sind wir? Alle in einem Alter? Gemischt?
- Welche Suchtformen sind bei uns vertreten? Würden wir uns für andere Suchtformen öffnen wollen? Wenn ja, für welche? Wenn nein, wieso nicht?
- Zu welchem Verband gehören wir – und was heißt das für die Gruppe?
- Sind wir eine christliche Gruppe (mit/ ohne Rituale)?

- Was wollen wir?
- Was wollen wir nicht?
- Welche Hilfe bieten wir an?
- Wie ist die Vertraulichkeit/Diskretion?

Sind wir eine offene oder geschlossene Gruppe?

- Wie nehmen wir neue Teilnehmende auf?
- Wie nehmen wir neue Mitglieder in die Gruppe auf?
- Erwarten wir eine Mitgliedschaft und Gruppenangehörigkeit auf Dauer oder stehen wir auch für begrenzte Zeit zur Verfügung (Freiraum des Einzelnen)?

- Wie stehen wir zum Thema „lebenslange Abstinenz“?
- Wie gehen wir mit Rückfällen um?

Organisatorische Informationen

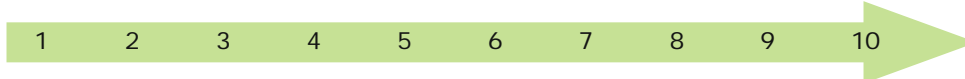
- Wann treffen wir uns?
- Wo treffen wir uns?
- Wie kommt man hin und zurück zu der Gruppe? (öffentl. Verkehrsmittel/Fahrdienst)
- Wie kann man Kontakt zu uns aufnehmen?
- Wo findet man noch weitere Infos? Öffentlichkeitsarbeit

ANHANG 5 IMPULSE FÜR DIE GRUPPENARBEIT

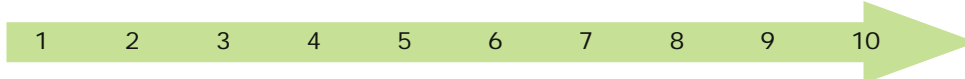
WO LIEGEN DIE STÄRKEN UND SCHWÄCHEN UNSERER GRUPPE?

Wo liegen die Stärken und Schwächen meiner Selbsthilfegruppe auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = Schwäche, 10 = Stärke)?

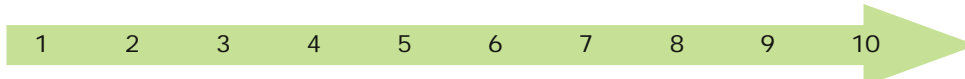
1. Angebotspalette meiner/s Selbsthilfegruppe/-verbandes



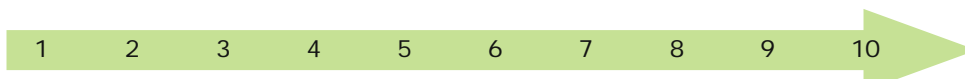
2. Transparenz der Angebotsvielfalt



3. Vermittlung der beruflichen Suchthilfe zu meiner Selbsthilfegruppe



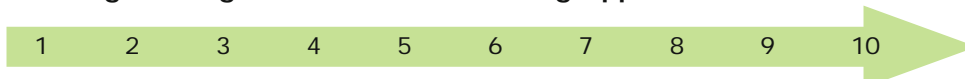
4. Das Image meiner Selbsthilfegruppe in der beruflichen Suchthilfe und bei den Kontaktsuchenden



5. „Vereinsleben“ meiner/s Selbsthilfegruppe/-verbandes



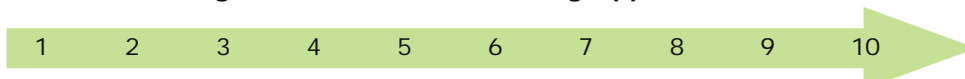
6. Passung der Angebot meiner Selbsthilfegruppe für neue Teilnehmende



7. Integrationsfähigkeit meiner Selbsthilfegruppe



8. Qualität der Angebote meiner Selbsthilfegruppe



Quelle: Workshop Nord I

ANHANG 6 IMPULSE FÜR DIE GRUPPENARBEIT

ROLLENSPIELE ZUR ZUSAMMENARBEIT MIT EINER BERATUNGSSTELLE

Inhalt: Anhand vorgegebener Szenarien werden Rollenspiele durchgeführt.

Ziel: Gespräche mit Mitarbeitenden in Beratungsstellen vorbereiten, indem man sich im Vorfeld über mögliche Fragen, Argumente und Probleme Gedanken macht.

Szenario 1

Die Beratungsstelle sagt: „Wir brauchen die Selbsthilfe nicht!“

Wie können wir als Selbsthilfegruppe der Beratungsstelle klar machen, dass die Zusammenarbeit wichtig ist?

Szenario 2

Ihr seid eine Beratungsstelle, die in die Selbsthilfe vermittelt, weil sie davon überzeugt ist.

Warum?

Szenario 3

Die Beratungsstelle nutzt die Selbsthilfe so, wie es ihr gerade passt.

Wie können wir als Selbsthilfe die Kränkung ansprechen?

Quelle: Workshop West



ANHANG 7 VORSTELLUNG IN EINER EINRICHTUNG

„MITEINANDER INS GESPRÄCH KOMMEN“ - BEISPIELE FÜR GESPRÄCHSANREGENDE FRAGEN

Was wisst Ihr schon über Selbsthilfe?

- Seid Ihr schon mal in einer Selbsthilfegruppe gewesen?
- Welche Erfahrungen habt Ihr gemacht?
- Welche Erwartungen hast Du an die Selbsthilfe?
- Wie müsste eine Gruppe aussehen, zu der Ihr gehen würdet?
- Wie geht es Dir jetzt?
- Wie stellst Du Dir Dein Leben nach der Entgiftung/Therapie vor? Wie soll es weitergehen?
- Wie kann Dich eine Gruppe dabei unterstützen?
- Was willst Du für Deine Abstinenz tun?

Quelle: Workshop Nord II plus Ergänzungen



ANHANG 8 ERGEBNISSE AUS DEN WORKSHOPS

BEISPIEL FÜR EINEN FEEDBACK-BOGEN

Feedback

Mein Eindruck

1 = sehr gut, 5 = mangelhaft

Waren Zeit und Umfang der Vorstellung angemessen? 1 2 3 4 5

Wurde Ihr Interesse für Sucht-Selbsthilfe geweckt? 1 2 3 4 5

Wurden Ihre Fragen beantwortet? 1 2 3 4 5

Waren die Informationen umfassend genug? 1 2 3 4 5

Haben Sie sich im Gespräch wohlfühlt? 1 2 3 4 5

Haben Sie schon Selbsthilfe-Erfahrung? 1 2 3 4 5

Wenn nein: Können Sie sich vorstellen in eine Selbsthilfegruppe zu gehen?

Sonstiges

Anmerkungen

Quelle: Workshop West II



ANHANG

LITERATUR

Fuchs, W., Kuhn, S., Martens, M.-S. & Verthein, U. (2012). **Merkmale von Alkoholiklienten der ambulanten Suchthilfe in Selbsthilfegruppen.** Sucht, 58, (2), 259-267.

Leune, J. (2014). **Versorgung Abhängigkeitskranker in Deutschland.** In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), Jahrbuch Sucht 2014 (S. 181-202). Lengerich: Pabst

Paul, N. (2014). **Zur Kooperation von Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe – eine explorative Befragung der Gruppenleiter_innen der Selbsthilfeverbände.** Unveröffentlichte Bachelorarbeit im Fachbereich Rehabilitationspsychologie an der TU Dortmund.

Schwoon, D. (2000). **Veränderungsprozesse bei Suchtkranken im Verbundsystem der Suchthilfe: Psychologische Aspekte.** In R. Thomasius (Hrsg.), Psychotherapie der Suchterkrankungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend (S. 147-160). Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Selbsthilfeverbände (2012). **Abschlussbericht: Chancen nahtlos nutzen Sucht-Selbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk**

> http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Suchtstoffuebergreifende_Themen/Downloads/2012-11_Abschlussbericht_CNNdoc.pdf [Zugriff am 19.03.2015]

Soellner, R., Oeberst, A. & Glowitz, F. (2012). **Chancen nahtlos nutzen: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Exploration zum Thema Suchtselbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk.**

> http://www.freundeskreise-sucht.de/fileadmin/img/material/aktuelles/CNN_Abschlussbericht_Uni_Hildesheim.pdf [Zugriff am 19.03.2015]

S3-Leitlinie „**Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen**“ (AWMF-Register Nr. 076-001)

> http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001I_S3-Leitlinie_Alkohol_2015-02_02.pdf [Zugriff am 18.03.2015]



ANHANG

WEITERFÜHRENDE INTERNET-LINKS

DHS-Broschüre **„10 gute Gründe für den Besuch einer Selbsthilfegruppe“**

> http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/10_gute_Gruende.pdf

DHS-Broschüre **„Empfehlungen der DHS zur Ausstellung von Bescheinigungen über den Besuch von Sucht-Selbsthilfegruppen“**

> http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Selbsthilfe/bescheinigung_Selbsthilfegruppen_2005.pdf [Zugriff am 19.03.2015]

S3-Leitlinie **„Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“** (AWMF-Register Nr. 076-001)

> http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/076-001l_S3-Leitlinie_Alkohol_2015-02_02.pdf [Zugriff am 18.03.2015]

www.suchthilfeverzeichnis.de

Internetauftritt **Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.** zum Projekt

> <http://www.bke-suchtselbsthilfe.de/index.php/organisation/projekte/projekt-cnn>

Internetauftritt **Blaues Kreuz in Deutschland e. V.** zum Projekt

> http://www.blaues-kreuz.de/bundeszentrale/projekte/cnn_konkret_2013_2015/

Internetauftritt **Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e. V.** zum Projekt

> <http://www.freundeskreise-sucht.de/projekte/chancen-nahtlos-nutzen.html>

Internetauftritt **Guttempler in Deutschland (I.O.G.T.) e. V.** zum Projekt

> <http://guttempler.de/index.php/projekte/15-cnn-chancen-nahtlos-nutzen/150-cnn-chancen-nahtlos-nutzen-neu>

Internetauftritt **Kreuzbund e. V.** zum Projekt

> <http://www.kreuzbund.de/downloads.html>

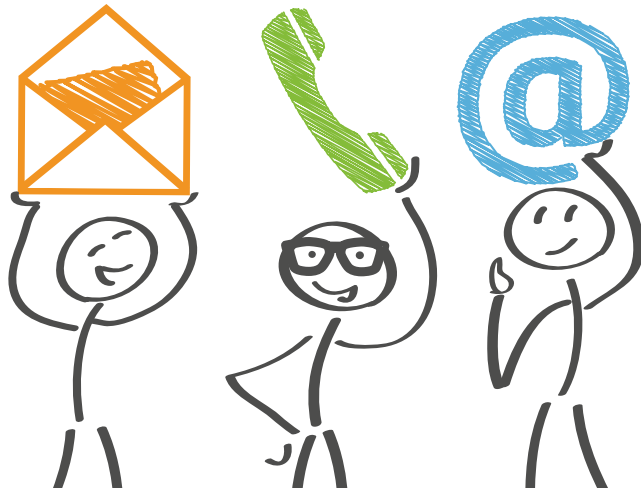
Caritas (2015): **„Berufliche Suchthilfe und Sucht- Selbsthilfe: Modul I Grundlagen und Empfehlungen für eine gute Zusammenarbeit“** und **„Modul II Good-Practise Beispiele für eine gute Zusammenarbeit“**

> www.kreuzbund.de/de/servicebereich-downloads.html

Kreuzbund (2006). **„Der Kreuzbund stellt sich vor: Ein Leitfaden zur Vorstellung des Kreuzbundes in Krankenhäusern und (Fach-)Kliniken“.**

> <http://www.kreuzbund.de/de/servicebereich-downloads.html>

KONTAKT- ADRESSEN



Blaues Kreuz in Deutschland e. V.

Tel.: +49 (0)202 – 62 003 – 0
Fax: +49 (0)202 – 62 003 – 81
Schubertstraße 41
D – 42289 Wuppertal
E-Mail: bkd@blaues-kreuz.de
Web: www.blaues-kreuz.de

Guttempler in Deutschland e. V.

Tel.: +49 (0)40 – 24 58 80
Fax: +49 (0)40 – 24 14 30
Adenauerallee 45
D – 20097 Hamburg
E-Mail: info@guttempler.de
Web: www.guttempler.de www.juvente.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche Bundesverband e. V.

Tel.: +49 (0)231 – 58 64 13 – 2
Fax: +49 (0)231 – 58 64 13 – 3
Julius-Vogel-Straße 44
D – 44149 Dortmund
E-Mail: info@bke-suchtselbsthilfe.de
Web: www.bke-suchtselbsthilfe.de

Kreuzbund e. V.

Tel.: +49 (0)2381 – 67 272 – 0
Fax: +49 (0)2381 – 67 272 – 33
Münsterstraße 25
D – 59065 Hamm/Westf.
E-Mail: info@kreuzbund.de
Web: www.kreuzbund.de

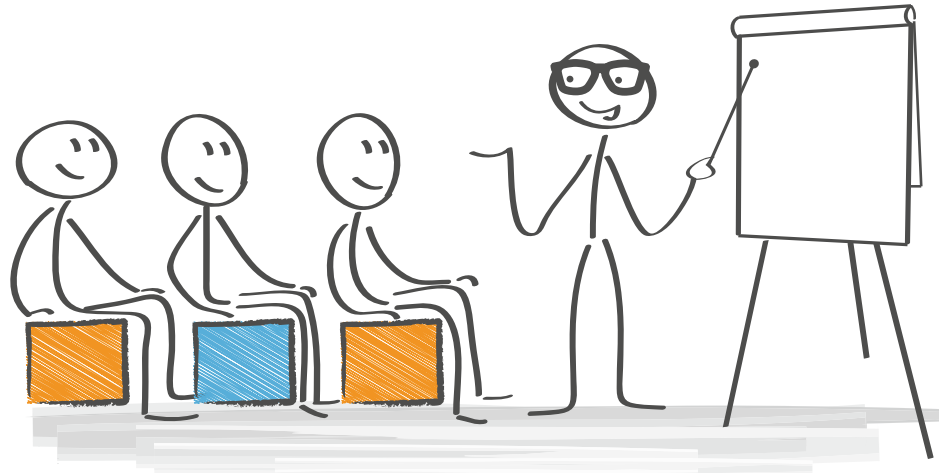
Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e. V.

Tel.: +49 (0)561 – 78 04 13
Fax: +49 (0)561 – 71 12 82
Untere Königsstr. 86
D – 34117 Kassel
E-Mail: mail@freundeskreise-sucht.de
Web: www.freundeskreise-sucht.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V.

Tel.: +49 (0)2381 – 9015 – 0
Fax: +49 (0)2381 – 9015 – 30
Westenwall 4
D – 59065 Hamm
E-Mail: info@dhs.de
Web: www.dhs.de

WORKSHOP -LEITERINNEN UND -LEITER



Bremen (Nord – stationär): Tagesklinik

- Christian Bölckow, Suchtreferent Guttempler in Deutschland
- Elke Driever, Therapeutin, Tagesklinik „Change! – Therapiehilfe e. V.“

Magdeburg (Ost – stationär): Fachklinik

- Manfred Fiedelak, Suchtreferent des Blauen Kreuzes in Deutschland e. V.
- Jan Obendiek, Therapeut, Suchtfachklinik „Alte Ölmühle“

Wallerfangen (West – stationär): Psychiatrie

- Jacqueline Engelke, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe e. V.
- Mathias Karczewski, Leiter der Suchtgruppe, Psychiatrie des St. Nikolaus Hospital
- Simone Theis, Dipl. Sozialpädagogin, Gesundheitsamt Saarlouis

Haltern am See (West – ambulant): Beratungsstelle

- Christina Rummel, Projektkoordinatorin, Blaues Kreuz in der evangelischen Kirche Bundesverband e. V.
- Ulrike Wortmann, Dienststellenleiterin des Kontakt- und Beratungszentrums „Pavillon“ der Diakonie, Bochum

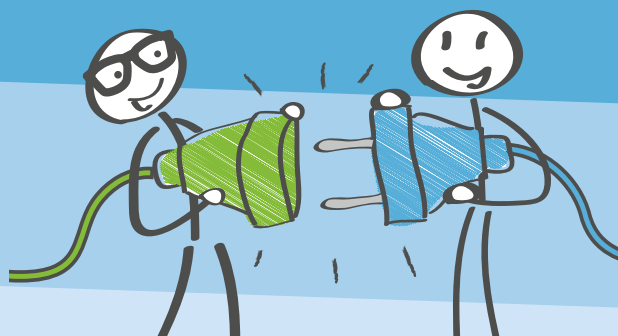
Erfurt (Ost – ambulant): Beratungsstelle

- Manfred Fiedelak, Suchtreferent des Blauen Kreuzes in Deutschland e. V.
- Wolfgang Wetzel, Leiter der Suchtberatungsstelle der Caritas, Zwickau

Trier (Süd – ambulant): Beratungsstelle

- Marianne Holthaus, Suchtreferentin des Kreuzbund e. V.
- Gabriele Rehbein-Strietzel, Leiterin der Fachambulanz für Suchtkranke und Angehörige der Caritas in der Region Trier

CHANCEN NAHTLOS NUTZEN – KONKRET!



SUCHT-SELBSTHILFE ALS AKTIVER PARTNER IM NETZWERK

Praktische Handlungsempfehlungen für die Zusammenarbeit von Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

Im Projekt „**Chancen nahtlos nutzen – konkret**“ (CNN) nahmen die fünf großen Sucht-Selbsthilfe-Verbände die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe in den Blick. Ziel war es, unter dem Leitgedanken der Nahtlosigkeit die Chancen einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe auszuloten: Wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden? Und in welcher Weise muss die Selbsthilfe dazu ihr eigenes Profil schärfen?

Ein Projekt der fünf Sucht-Selbsthilfverbände

Kreuzbund



Blaues Kreuz
in Deutschland



Freundeskreise
für Suchtkrankenhilfe



Blaues Kreuz in der
Evangelischen Kirche



Guttempler
in Deutschland



Abstinenz- und Selbsthilfverbände in der Suchtkrankenhilfe der freien Wohlfahrtspflege
Mitgliedsverbände der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Hamm

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit,
unterstützt von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen