

# **PARTNER**schaftlich



Infodienst 1/09

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe  
im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.

**Liebe Leserinnen und Leser,**

nach jahrelanger Debatte hat der Bundestag Ende Mai mit großer Mehrheit die kontrollierte **Abgabe von Diamorphin** an Schwerstabhängige beschlossen. Die Behandlung mit der synthetischen Droge wird künftig in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Damit haben Schwerstheroinabhängige bundesweit noch eine Chance bekommen, ihr Leben zu meistern.

Ein **Erfolg** für die Bundesdrogenbeauftragte, die nicht müde wurde, für die Diamorphin-Abgabe zu werben, aber auch für den GVS und das DW der EKD, die den Meinungsbildungsprozess in den Anhörungen im Bundestag maßgeblich beeinflusst haben. So steht auch eine deutliche Mehrheit unter den Parlamentariern hinter unserem Argument, dass eine Substitutionsbehandlung nur in Verbindung mit qualifizierter psychosozialer Begleitung sinnvoll ist. Wir werden deshalb weiter für gesetzliche Regelungen werben, mit denen eine qualifizierte psychosoziale Betreuung und deren bedarfsgerechte Finanzierung in der gesamten Substitutionsbehandlung sichergestellt wird.

Neben dieser politischen Arbeit standen zwei weitere wichtige Themen auf der Agenda des GVS, die auch in dieser **PARTNER**schaftlich-Ausgabe ausführlich behandelt werden: die **kommunale Steuerung und Verantwortung von Suchthilfen** vor Ort und das Thema **Beratung und Behandlung bei Internet- und Computerspielabhängigkeit**. Das erste Thema haben wir im Februar in einem erfolgreichen Fachtag behandelt (*siehe Zusammenfassung von Karl Lesehr, Seite 12 ff*), das zweite Anfang März auf der 2. Berliner Mediensuchtkonferenz - eine gut besuchte und mit viel Aufmerksamkeit bedachte Veranstaltung, die dafür gesorgt hat, dass der GVS in der Fachöffentlichkeit zunehmend mit diesem Thema verknüpft wird (*S. 6 ff*). Daneben nimmt der GVS in diesem **PARTNER**schaftlich Stellung zum **Drogen- und Suchtbericht 2009** (*S.5 ff*), den die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing Anfang Mai der Öffentlichkeit vorstellte. Eine Gelegenheit, um sich an dieser Stelle für die außerordentlich gute Zusammenarbeit mit ihrem Büro in Berlin zu bedanken!

Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht jedoch ein Thema, das neben dem GVS viele weitere diakonische Fachverbände beschäftigt: die zunehmende **Personalknappheit** in den sozialen und Gesundheitseinrichtungen der Diakonie. Auch die Suchthilfe ist davon betroffen. Prof. Martin Sauer und Prof. Bettina Schmidt von der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld-Bethel haben dazu einen Richtungweisenden Artikel verfasst, der die Diskussion zu diesem Thema im GVS anregen soll (*Seite 15 ff*). Auf Ihre Meinungen dazu sind wir sehr gespannt! Wir werden Ihre Beiträge dokumentieren und im Rahmen der Mitgliederversammlung im November zur weiteren Diskussion vorstellen.

Nach einem GVS-Vorstandsbeschluss vom 18. März 2009 wird **PARTNER**schaftlich künftig ein neues Gesicht und eine andere Ausrichtung erhalten. Neuigkeiten werden in einem GVS-Newsletter elektronisch bis zu acht Mal im Jahr zur Verfügung stehen. Er wird zeitnah, kurz und knapp über neue Entwicklungen aus der „Suchthilfelandchaft“ berichten. **PARTNER**schaftlich wird sich dann themenspezifisch ausrichten, mit mehreren Beiträgen zu einem thematischen Fokus, wie zum Beispiel Kommunalisierung der Suchthilfe, Weiterbildung im Suchtbereich, Arbeitsmarkt und Sucht, Sucht im Alter. Die Themenkoordination liegt dann jeweils bei einem GVS-Vorstandsmitglied.

Wir alle hoffen, dass diese Veränderungen zu einer intensiveren, verbandsinternen Kommunikation führt. Die überarbeitete Website des GVS [www.sucht.org](http://www.sucht.org) zeigt bereits diese neue, kommunikative Ausrichtung für die Verbandsarbeit.

*Dr. Theo Wessel*

## Inhaltsverzeichnis

GVS-Notizen .....	2
Drogen- und Suchtbericht 2009 – Schlussfolgerungen aus GVS-Sicht .....	5
2. Berliner Mediensucht-Konferenz – eine Zusammenfassung .....	6
Fachtagung „Steuerung von Suchthilfen in der Kommune“ .....	12
Zukunftsthema: Personalknappheit	
Wie kann die diakonische Suchthilfe Mitarbeitende gewinnen, binden und qualifizieren? ...	15
Psychotherapie und Suchtbehandlung aus Sicht der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen .....	21
Neues von den Mitgliedern .....	22
Infos aus der Diakonie.....	26
GVS-Veranstaltungen 2009.....	27
Angebote der Geschäftsstelle.....	27
Angebote des GVS Instituts Fort- und Weiterbildung.....	28
Fortbildungen in Kooperation mit Bildung & Beratung Bethel.....	29
Fortbildungen in Kooperation mit der Bundesakademie für Kirche und Diakonie.....	30
Stellenmarkt.....	31
Impressum.....	30

## GVS – Notizen

### Personalien: Neue Mitarbeiterin in der GVS-Geschäftsstelle / Bundesverdienstkreuz für Hannelore Breuer / Ausscheiden von Karl Lesehr

Am 1. März 2009 hat **Sylvana Rossi-May** die Schwangerschafts- und Elternzeitvertretung für Juliane Donth als Assistentin in der Geschäftsstelle übernommen.

**Karl Lesehr** vom Landesverband DW Württemberg ist durch einen Stellenwechsel aus dem GVS-Vorstand und aus der ELAS-Runde ausgeschieden. In beiden Gremien war er ein langjähriges Mitglied. Für sein hervorragendes Engagement in der Verbandsarbeit sprechen wir ihm unseren großen Dank aus und wünschen ihm für seinen weiteren beruflichen Weg alles Gute.

Ein weiteres langjähriges GVS-Vorstandsmitglied, **Hannelore Breuer**, erhielt am 26. Mai das Bundesverdienstkreuz für ihre herausragenden Verdienste im Ehrenamt im Selbsthilfebereich des Blauen Kreuzes in der Evangelischen Kirche. Dazu unsere herzliche Gratulation!

### Jahresabschluss 2008: GVS deutlich im Plus / Konsolidierungsmaßnahmen erfolgreich

Das Betriebsergebnis für das vergangene Jahr steht nach Prüfung des Jahresabschlusses 2008 durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON fest und weist einen Bilanzgewinn von 14.700 € aus. Die durch rückläufige Betriebskostenzuschüsse bzw. Rückzahlungsforderungen von Zuschüssen negative Ergebnisentwicklung der Vorjahre konnte gestoppt werden. Die 2007 im GVS-Vorstand beschlossenen und durch die Geschäftsführung umgesetzten wirtschaftlichen Konsolidierungsmaßnahmen waren erfolgreich.

### Aus der GVS-Vorstandsarbeit: Mitgliederwerbekampagne vorbereitet / neue Beitragsordnung entwickelt / neue Projekte angeschoben

Die GVS-Vorstandsarbeit befasste sich vorrangig mit einer gemeinsamen **Strategie zur Gewinnung neuer GVS-Mitglieder**. Eine entsprechende Kampagne beginnt nach den Sommerferien 2009 und wird von der PR-Agentur Vitamin BE, Kassel, tatkräftig unterstützt. Derzeit sind 44 diakonische Träger mit 50 Suchthilfeeinrichtungen im (teil-) stationären und komplementären Bereich, 17 Landesfachverbände mit Vertretung von etwa 350 ambulanten, diakonischen Suchtfachstellen, drei evangelische Suchtselbsthilfe-Bundesverbände (BKD, BKE, Freundeskreise) und die Ev.-Methodistische Kirche Mitglied im GVS.

Der Vorstand entwickelte eine neue, den Satzungsänderungen der Mitgliederversammlung vom 27. November 2008 angepasste **Beitragsordnung**, die den Mitgliedern im Rahmen der außerordentlichen GVS-Mitgliederversammlung am 17. Juni 2009 in Kassel zur Abstimmung vorgelegt wird. Über die den Satzungsänderungen angepassten neuen **Verbandsarbeitstrukturen** wird die Mitgliederversammlung am 26. November 2009 in Berlin diskutieren und abstimmen.

Der GVS-Vorstand beauftragte die Geschäftsführung, einen **Projektförderungsantrag** zum Thema „Suchthilfe im Verbund – Verbundentwicklung, Verbundförderung und Verbundforschung“ zu stellen. Weiterhin beschloss der Vorstand, eine **GVS-Projektgruppe** zu bilden, die einen Handlungsleitfaden zur Förderung der Kooperation und engeren Vernetzung von Kirchengemeinden und evangelischer Suchtselbsthilfe entwickeln soll.

### **Ergebnisse der GVS-Projektgruppen**

Die GVS-Projektgruppe „**Trägerübergreifendes Persönliches Budget in der Suchthilfe (TPB)**“ hat eine Umfrage zum Vorkommen von Persönlichen Budgets in der Suchtkrankenhilfe der Diakonie abgeschlossen und bereitet zum Sommer 2009 eine Veröffentlichung mit einer Handreichung vor.

Die GVS-Projektgruppe „**Kooperation von professioneller Suchthilfe und Suchtselbsthilfe**“ bereitet ein entsprechendes Positionspapier vor.

### **DW EKD beteiligt sich nicht an der AG Medizinische Rehabilitation**

Das Diakonische Werk der EKD hat beschlossen, sich nicht an der bereits bestehenden **AG Medizinische Rehabilitation** zu beteiligen. Unter anderem ist der BUSS zusammen mit privaten Klinikträgern dort Mitglied. Ziel ist es nun, eine Arbeitsgemeinschaft aus allen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege zur Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben gemäß § 19 Abs. 6 SGB IX (z.B. Rahmenvertragsbildung) zu gründen.

### **Ergebnisse der Gespräche von DHS (GVS) und DRV-Bund**

In einem der jährlichen Gespräche der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) mit der Deutschen Rentenversicherung Bund, Abt. Rehabilitation, (unter Beteiligung des GVS) am 19. März wurde über den **Stand des Rahmenkonzeptes „Ambulante Rehabilitation Sucht“** informiert und diskutiert. Die DRV-Bund hatte einige Vorschläge der Verbände berücksichtigt und detaillierte schriftliche Rückmeldungen gegeben. Gesprächsbedarf besteht weiterhin zu den „arbeitsbezogenen Leistungen“ (Verständnis, Formulierungen, Vergütung), zur Vergütung zusätzlicher Therapiemaßnahmen, zu den ärztlichen Leistungen und zur ganztägig ambulanten Rehabilitation. Die Arbeitsgruppe Suchtbehandlung in der DRV-Bund zeigte zu diesen Punkten weiteren Beratungsbedarf an.

Daneben war das Thema **Mediensucht** im Rahmen medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erörtert worden. Die Gesprächsteilnehmer stellten die zunehmende Relevanz des Themas und dessen sozialmedizinische Auswirkungen fest und vereinbarten, vor einer erneuten Erörterung dieses neuen Suchtphänomens zunächst diagnostische Leitlinien und damit verbundene Empfehlungen abzuwarten.

Zur **Umsetzung des § 20 SGB IX** wurden die Rückmeldungen der Verbände zum Entwurf der Vereinbarung der BAR-Arbeitsgruppe diskutiert. QM-Experten aus den Verbänden waren in der BAR-Arbeitsgruppe beim Verfahren der Prüfung und Anerkennung nicht vertreten, der Wunsch danach wurde deutlich vorgetragen. Die vorgesehene „Vereinbarung zur Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 2a SGB IX“ soll bis zum 2. Quartal 2009 fertig gestellt sein. Eine Übergangsfrist von drei Jahren wird ermöglicht. Einrichtungen, die nach dieser Frist ihren Betrieb aufnehmen, müssen innerhalb eines Jahres die geforderte Zertifizierung nachweisen. Einrichtungen, die dann nicht zertifiziert sind, wird der Versorgungs-/Belegungsvertrag nach § 21 Abs. 3 SGB IX gekündigt. Die gesetzlichen Vorgaben gemäß § 20 SGB IX sehen bislang ausschließlich eine Zertifizierung stationärer Reha-Einrichtungen vor, ambulante und teilstationäre sollten sich freiwillig dem Zertifizierungsverfahren anschließen.

Das Gespräch der DRV-Bund mit den Suchtselbsthilfeverbänden am 12. März 2009 verlief konstruktiv. Die DRV-Bund bot den Verbänden an, die durch die Tariferhöhungen verursachten Personalmehrkosten für die Suchtselbsthilfe-Referenten für 2010 und 2011 zu übernehmen.

### **Neues aus dem GVS Institut Fort- und Weiterbildung**

#### **Inhouse-Schulungen sind gefragt**

Das neue Angebot themenbezogener **Inhouse-Schulungen** wird erfreulicherweise gut angenommen, Themen wie Mediensuchtberatung und Motivierende Gesprächsführung sind zunehmend gefragt.

► Das komplette Angebot des Instituts mit Kontaktadresse finden Sie auf den Seiten 28 ff.

### **Neuer Start des Weiterbildungsangebotes „Case-Manager/in in der Suchtkrankenhilfe“**

Das neue Weiterbildungsangebot zum/r **Case-Manager/in in der Suchtkrankenhilfe** mit dem Zertifikat der DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care- und Case-Management) hat einen neuen Starttermin erhalten. Der erste Block findet vom 7. bis 9. September 2009 in Berlin statt. Weitere Anmeldungen sind dringend erwünscht. Aus Sicht des GVS ist Case-Management eine Methode der Zukunft mit dem Ziel, die im Helfefeld vorhandenen fachlichen Dienstleistungsangebote kompetent, passgenau, effektiv und personenorientiert für die Klienten zu verbinden.

► Das Angebot finden Sie auf der Seite 28.

### **Berufsrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie**

Im Dezember 2008 hat der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie die **Systemische Therapie** berufsrechtlich anerkannt. Die Systemische Therapie gilt nun als eigenständiges wissenschaftlich begründetes Psychotherapieverfahren. In seiner Anerkennung benennt der Beirat besonders die Behandlung von Suchterkrankungen als Anwendungsbereich der Systemischen Therapie. So sind die Grundlagen für eine sozialrechtliche Anerkennung geschaffen, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vornehmen muss. Die DRV-Bund weist in diesem Zusammenhang auf ein internes Prüfverfahren der Leistungsträger hin. Der GVS bemüht sich aktuell darum, die Weiterbildung zum Sozialtherapeuten/in – systemisch orientiert – wieder aufleben zu lassen, ein Curriculum und kompetente Ausbilder stehen zur Verfügung.

## **2. Deutscher Suchtkongress in Köln mit internationalen Referenten**

Vom 16. bis 19. September 2009 findet in Köln der **2. Deutsche Suchtkongress** statt. Präsentiert wird neben einer Bestandsaufnahme der aktuellen Suchtforschung in Deutschland die Erforschung der Suchthilfepaxis und die Konsequenzen daraus, z.B. in Form evidenzinformierter Handlungsstrategien. Neben themenbezogenen Symposien wird es Vorträge geben. So referiert Prof. Kenneth E. Leonard (USA) über systemische Aspekte des Alkoholgebrauchs, Dr. Johannes Lindenmeyer zur medizinischen Rehabilitation Sucht, Prof. Dr. Karl Mann zur individualisierten Alkoholbehandlung, Prof. Dr. Norbert Scherbaum zur Psychotherapie bei Substituierten, Dr. Linda Carter Sobell (USA) zur Selbstveränderung bei abhängigem Verhalten, Prof. Reinout Wiers (Niederlande) zu impliziten Kognitionen bei Substanzmissbrauch, Dr. Robert J. Meyers (USA) zum Community Reinforcement Approach (CRA) und PD Dr. Franz Moggi (Schweiz) über die Behandlung von Doppeldiagnosen.

► [www.suchtkongress09.de](http://www.suchtkongress09.de)

### **DHS-Geschäftsführer Raphael Gassmann stellte sich dem GVS-Vorstand vor**

Der neue Geschäftsführer der DHS, **Dr. Raphael Gassmann**, nahm an der GVS-Vorstandssitzung im Februar 2009 teil, stellte sich und sein Programm vor und diskutierte dies mit den GVS-Vorstandsmitgliedern. Der GVS-Vorstand machte bei dieser Gelegenheit deutlich, dass der GVS auch zukünftig eine tragende Rolle in der DHS (Vorstand, Ausschüsse und Kuratorium) wahrnehmen will.

### **Aktionswoche Alkohol: GVS mit Veranstaltungsreihe dabei**

Vom 13. bis 21. Juni 2009 führt die DHS zusammen mit der Drogenbeauftragten und der BZgA die „**Aktionswoche Alkohol – Alkohol? Kenn Dein Limit**“ durch. Der GVS beteiligt sich durch eine eigene Aktion in Berlin und hat vorbereitende Arbeiten für die Veranstaltungsreihe „Die Sonntagspredigt“ übernommen. Viele GVS-Mitgliedseinrichtungen werden sich aktiv im Rahmen dieser Aktionswoche engagieren.

► [www.aktionswoche-alkohol.de](http://www.aktionswoche-alkohol.de).

### **Kinder und Jugendliche im Mittelpunkt der DHS-Fachkonferenz SUCHT**

Kinder und Jugendliche stehen in diesem Jahr im Mittelpunkt der **DHS-Fachkonferenz SUCHT** vom 16. bis 18. November 2009 in Potsdam. Das Thema: „Vernachlässigte Hoffnungsträger – Kinder und Jugendliche zwischen Markt, Medien und Milieu“.

► [www.dhs.de](http://www.dhs.de).

### **Klausurtagung „Gemeinsame Standards der Psychosozialen Betreuung Substituierter“**

Am 30. März 2009 fand die Klausurtagung „**Gemeinsame Standards der Psychosozialen Betreuung Substituierter**“ in Hamm statt, unter Beteiligung aller relevanten Akteure dieses Versorgungsbereiches aus Deutschland. Der GVS brachte die im GVS-Arbeitskreis Drogenhilfe

erarbeiteten Standards zur Psychosozialen Betreuung bei Drogensubstitutionsbehandlung ein. Diese Konsensuskonferenz erarbeitete Aufgabenstellungen der PSB, Zielgruppenbestimmung, Standards bei Komorbidität, Kooperationsverträge mit Ärzten und Betreuungsschlüssel. Anfang September 2009 werden erste Ergebnisse vorliegen.

### **DHS erweitert Einrichtungsdatenbank um Angebote für spezielle Zielgruppen**

Die DHS erweitert ihre internetgestützte **Einrichtungsdatenbank** um spezifische Angebote für ältere Menschen, Frauen, Kinder und Jugendliche. Eine übersichtliche und benutzerfreundliche Darstellung wird angestrebt, der Zugang zu „maßgeschneiderten“ Suchthilfeangeboten soll erleichtert werden. Einrichtungen der Diakonie, die spezielle Angebote für die oben genannten Zielgruppen haben, werden von der DHS gebeten, ihre Daten online zu aktualisieren. Der GVS unterstützt dieses Anliegen und bittet um Unterstützung.

► DHS, Frau Rummel, Tel.: 02381-901524, E-Mail: [rummel@dhs.de](mailto:rummel@dhs.de).

### **Neues Fachkräfteportal AVERCA von DHS und LWL**

Die DHS und der Landschaftsverband Westfalen-Lippe/Koordinationsstelle Sucht entwickeln ein neues Fachkräfteportal **AVERCA** zur **Früherkennung und Frühintervention jugendlichen Cannabisgebrauchs**. Unter [www.averca.de](http://www.averca.de) entsteht ein web-basierter „Werkzeugkoffer“ mit bewährten Arbeitsmaterialien für die Arbeit mit jungen Cannabiskonsumern. Fachkräfte, Einrichtungen und Dienste, die die Weiterentwicklung dieses Fachkräfteportals unterstützen möchten, werden gebeten, geeignete Materialien unter dem Stichwort „Toolbox“ an die DHS zu senden.

► DHS, z.Hd. Frau Rummel, Postfach 1369, 59003 Hamm, E-Mail: [rummel@dhs.de](mailto:rummel@dhs.de).

*Alle GVS-Notizen: Theo Wessel*

## **Drogen- und Suchtbericht 2009 – Schlussfolgerungen aus GVS-Sicht**

„Sucht ist eine Krankheit, die nicht von heute auf morgen überwunden werden kann“, konstatiert die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing in ihrem Drogen- und Suchtbericht 2009, den sie am 4. Mai der Öffentlichkeit vorstellte. Zur Gestaltung der bestmöglichen Bedingungen für Suchthilfe, Suchtprävention, -behandlung, -selbsthilfe und Suchtforschung ist die **Zusammenarbeit aller Akteure** in Deutschland weiterhin erforderlich. Die Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland wird sich weiterhin auf die vier Säulen 1. Suchtprävention, 2. Beratung / Behandlung / Rehabilitation, 3. Überlebenshilfe / Schadensreduzierung und 4. Regulierung / Angebotsreduzierung stützen. Diese Position wird durch den GVS uneingeschränkt unterstützt und mitgestaltet.

Die **nationalen Aktionspläne** zur Tabak- und Alkoholpolitik mit den wichtigsten Vorhaben bis 2012 machen deutlich, dass die weit verbreiteten, legalen, psychoaktiven Substanzen mit Suchtpotenzial Tabak und Alkohol im Mittelpunkt der Suchtpolitik in Deutschland stehen. Tabakkonsum stellt nach wie vor das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko dar, trotz des gesellschaftlichen Bewusstseinswandels zum Nichtrauchen. Erfreulich ist der Trend bei Jugendlichen mit deutlicher Absenkung der Raucherquote von 28% auf 15% in den letzten 7 Jahren. Der Schutz der Gesundheit von Nichtrauchern vor dem Passivrauchen ist eine der wichtigsten und präventiv erfolgreichsten Maßnahmen, der nicht durch weitere Ausnahmeregelungen verringert werden sollte. Alkohol ist die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz mit Suchtpotenzial, fast 10 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitsschädigender Art und Weise. Die empfohlenen Maßnahmen in den nationalen Aktionsplänen sind besonders geeignet zur Konsumreduktion von Tabak und Alkohol. Eine zeitnahe Umsetzung bedarf der gemeinsamen Anstrengung aller Akteure in den oben genannten Handlungsfeldern.

**Kinder und Jugendliche** kommen früh in Kontakt mit Alkohol, nicht selten entwickeln sich danach sehr gefährliche Konsumformen durch exzessives Rauschtrinken. Bei nahezu jedem fünften Kind oder Jugendlichen führt das zu einer Krankenhausnotfallaufnahme mit einer starken Alkoholvergiftung. Es zeigt sich hier eine Besorgnis erregende Zunahme der Notfallsituationen. Insgesamt trinken Kinder und Jugendliche zwar durchschnittlich weniger Alkohol als in den Vorjahren, die Konsumzahlen sind zum ersten Mal seit Jahren zurückgegangen - offensichtlich ein Erfolg von Präventionsmaßnahmen, die vor allem von Suchthilfeverbänden getragen werden. Dennoch muss ein verbesserter Jugendschutz ein zentrales Thema der Sucht-, Gesundheits- und Jugendpolitik bleiben. Eindeutige Altersbegrenzungen, Testkäufe, weitere Preiserhöhungen, rigorosere Zugriffbeschränkungen und Einschränkungen der Alkoholwerbung haben sich in europäischen Nachbarländern als wirksam erwiesen und sollten umgehend auch in Deutschland umgesetzt werden. Insgesamt sollten die Lebenswelten

von jungen Menschen verbessert werden; mangelnde gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten und berufliche Perspektivlosigkeit sind mächtige Suchtentwicklungsfaktoren.

Nach wie vor problematisch ist die Situation von Menschen mit **Medikamentenabhängigkeit**. 70% der Abhängigen sind Frauen. Im Vordergrund steht die Abhängigkeit von Benzodiazepinen. Um den Abhängigen helfen zu können, muss der Zugang zum Suchthilfesystem dringend verbessert und vereinfacht werden. Das medizinische Primärversorgungssystem (Ärzte- und Apothekerschaft) trägt hier eine besondere Verantwortung für die Suchtprävention und die Vermittlung der Betroffenen in geeignete Behandlungsangebote.

**Cannabis** ist die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz in Deutschland. Insgesamt sind die Zahlen seit 2003 rückläufig, auch bei Jugendlichen. Präventive Maßnahmen waren erfolgreich. Auch wirksame Programme zur Beratung und Behandlung von Menschen mit cannabisbezogenen Suchtstörungen haben sich etabliert. Wichtig war in diesem Zusammenhang das Verbot der Modedroge „Spice“, eine Kräutermischung, versehen mit einem spezifischen synthetischen Cannabiswirkstoff. Erforderlich ist der weitere Ausbau von geeigneten Präventions-, Beratungs-, und Behandlungsangeboten.

Der Konsum von **Amphetaminen, Ecstasy, Kokain, Crack, Metamphetamin und Opiaten** ist stabil geblieben, bzw. hat abgenommen. Für Menschen mit einer Opiatabhängigkeit gibt es ein gut erreichbares und offen zugängliches Versorgungssystem, in dem neben drogenfreien, ausstiegsorientierten Behandlungen auch Substitutionsbehandlungen mit Methadon und Buprenorphin in vergleichsweise relativ hoher Anzahl zur Verfügung stehen. Diese medikamentengestützte Behandlungsform kann nun auch bald durch das Medikament **Diamorphin** ergänzt werden, da der Bundestag Ende Mai mit großer Mehrheit die kontrollierte Abgabe von Diamorphin an Schwerstheroinabhängige beschlossen hat. Der GVS unterstützte die interfraktionelle Gesetzesinitiative zur Ermöglichung einer psychosozial- und diamorphingestützten Substitutionsbehandlung und hatte sich an den Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Bundestages 2007 und 2009 mit einer gemeinsamen Stellungnahme zusammen mit dem Diakonischen Werk der EKD aktiv beteiligt.

Besorgniserregend ist die erneute Zunahme der **Drogentodesfälle** im Jahr 2008 um 4%, vor allem in Niedersachsen, Baden-Württemberg und Thüringen. Recherchen des GVS haben ergeben, dass es sich dabei vor allem um ältere Drogenabhängige (älter als 40 Jahre) handelt. Hier stellt sich die Frage, ob das Suchthilfesystem zu wenig auf die spezifischen Hilfeerfordernisse dieser Menschen mit ihren starken gesundheitlichen Schädigungen und ihrer stark eingeschränkten sozialen Teilhabe eingerichtet ist. Auch äußerst gefährliche Konsummuster durch die Kombination von Opiaten mit anderen psychotropen Substanzen, insbesondere Alkohol, spielen eine Rolle bei den zunehmenden Drogentodesfällen.

Weiterhin besteht eine Unterversorgung bei Menschen mit Amphetamin- oder Kokainabhängigkeit. In Relation zur Verbreitung dieser substanzbezogenen Suchtstörungen werden zu wenige Amphetamin- oder Kokainabhängige von den Suchthilfeeinrichtungen erreicht und die wenigen bringen nur selten Maßnahmen zu einem Abschluss. Auch geeignete Präventionsmaßnahmen stehen für diese Zielgruppe kaum zur Verfügung. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf.

**Nichtstoffgebundene Süchte**, so genannte Verhaltenssüchte, spielen im Suchthilfesystem in Deutschland eine zunehmend bedeutsame Rolle, insbesondere die Glückspielsucht und die Online- und Computerspielsucht. Für diesen Bereich sind die Beratungs- und Behandlungsangebote weiter auszubauen und zu qualifizieren. (Theo Wessel)

## 2. Berliner Mediensucht-Konferenz: „Beratung und Behandlung für mediengefährdete und - geschädigte Menschen“ – Zusammenfassung

Zur 2. Berliner Mediensucht-Konferenz, die der GVS zusammen mit der Universität Mainz am 6. und 7. März im Tagungszentrum des Evangelischen Johannesstift in Berlin-Spandau veranstaltete, kamen rund wieder 230 Teilnehmer/innen zusammen. Dabei mag das altherwürdige, von Johann Hinrich Wichern gegründete Stift in seiner wunderbaren Parklandschaft manchen als Anachronismus zum Thema Mediensucht erschienen sein. Die Tagung hatte dieses Mal den Anspruch, eine Übersicht über die verschiedenen Angebote, Maßnahmen und Entwicklungen im Bereich Mediensucht herzustellen. Die zentrale Frage, der sich die nationalen und internationalen Referenten in ihren Beiträgen stellten, war: Was kommt bei den Betroffenen an?

Als Kooperationspartner für die Tagung konnte der im November 2008 gegründete „**Fachverband Medienabhängigkeit**“ gewonnen werden. In dieser Praktikervereinigung sind wichtige Protagonisten der noch jungen Szene versammelt. Sie stehen für einen wesentlichen Teil der bisherigen

Praxiserfahrungen in Deutschland. **Günter Mazur**, Vorsitzender des Fachverbands, will mithelfen, die Probleme in die Öffentlichkeit zu tragen, den Erkenntnisstand zu vertiefen, die vorhandenen Aktivitäten zu vernetzen und angemessene Hilfen für Betroffene zu etablieren.

**Sabine Bätzing: „Mediensucht ist ein tatsächlich existierendes Problem.“**

Die **Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing** bescheinigte den Veranstaltern in ihrem Grußwort ein „feines Gespür für neue Trends“. Frau Bätzing unterstrich, dass Mediensucht kein konstruiertes, sondern ein tatsächlich existierendes Problem sei und in vielen Familien ernsthafte Konflikte verursache. Sie verwies auf erste Belege der jüngeren Forschung für Veränderungen im Belohnungssystem (Beispiele an der Universität Mainz oder der Charité in Berlin), sieht aber gleichwohl den Bedarf für genauere Forschungsergebnisse. Die für die Therapie wichtige Frage nach den optimalen Diagnoseinstrumenten sollte unter Beteiligung aller Fachkreise und der interessierten Wissenschaftler/innen möglichst bald geklärt werden. Weiter forderte sie, auch die Eltern als Zielgruppe für präventive Bemühungen in den Fokus zu nehmen. Frau Bätzing bot an, den Ausbau der politischen Rahmenbedingungen zu unterstützen, um die Arbeit zur Beratung und Behandlung der Mediensucht erfolgreich fortsetzen zu können.

**Dr. David Greenfield (USA): „Wir müssen Mediennutzung lernen.“**

Eine internationale Sicht auf die unter dem Sammelbegriff Mediensucht zusammengefassten Störungsbilder bot der US-amerikanische Psychologe **Dr. Dave Greenfield** unter dem Titel „Living in a Virtual World: Global implications of Digital Distraction“. Er lenkte den Blick auf einen offensichtlichen Widerspruch: Medien, die eigentlich das Ziel haben, eine Verbindung zu anderen herzustellen, führen häufig zur Entfremdung und haben eine isolierende Wirkung. Dabei sind Medien nicht mehr aus unserem Leben wegzudenken. Sie sind mittlerweile untrennbar mit unseren sozialen und ökonomischen Systemen verbunden und bestimmen immer mehr, was neuer, besser, größer oder schneller ist. Medien zu begreifen ist zeitraubend und gelingt oft nur unvollständig. Medien produzieren Stress, obwohl sie diesen eigentlich verringern sollen. Damit werden durch die Medien selbst Grenzen in der Nutzung gesetzt, gleichzeitig aber neue soziale Erwartungen geschaffen, wie, wann und wo diese Möglichkeiten zu nutzen sind. Dr. Greenfield sieht die Notwendigkeit, dass wir die Nutzung der Medien lernen müssen – oder die Medien „benutzen“ uns.

**Neurobiologie: Forschung zur Computerspielsucht noch unvollständig**

In seinem Vortrag „Neurobiologische Auffälligkeiten bei Patienten mit Computerspielsucht“ stellte **Kai Müller** von der **Universität Mainz** aktuelle Ergebnisse neurowissenschaftlicher Untersuchungen zum Störungsbild der Computerspielsucht vor, ergänzte die derzeitigen Befunde um aktuelle Erkenntnisse und gab einen Ausblick auf künftige Paradigmen und Forschungsansätze. Dabei stellt sich die Forschung zu diesem neuartigen Störungsbild derzeit größtenteils noch wenig differenziert bzw. unvollständig dar. Ungeachtet einiger bemerkenswerter neurowissenschaftlicher Studien zu den der Computerspielsucht zugrunde liegenden neurobiologischen Korrelaten, herrscht nach wie vor Unklarheit über basale, kortikale Verarbeitungsmuster suchtspezifischer Reize.

**Ergebnisse der deutschlandweiten Repräsentativbefragung zur Computerspielabhängigkeit**

**Florian Rehbein** vom **Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen** stellte die Ergebnisse einer deutschlandweiten Repräsentativbefragung zur Computerspielabhängigkeit unter Jugendlichen vor. Aus den Erkenntnissen leiten sich neben einem großen Bedarf an weiterer Forschung verschiedene gesundheitspolitische und jugendschutzrechtliche Folgerungen ab. Hierunter fällt, dass der Jugendmedienschutz in Hinblick auf Computerspiele künftig Merkmale, die auf ein erhöhtes Abhängigkeitspotenzial schließen lassen, zum Gegenstand des Prüfverfahrens machen müsse. Spiele, für die ein erhöhtes Abhängigkeitspotenzial empirisch belegt wurde, sollten nur für Erwachsene freigegeben werden.

**Dr. Theo Wessel (GVS): Das Hilfesystem fit machen**

Der Geschäftsführer des Gesamtverbandes für Suchtkrankenhilfe (GVS), Dr. Theo Wessel, stellte sich der Frage nach notwendigen Veränderungen unter dem Titel „Neubau, Umbau, Anbau? – das Beratungssystem fit machen für die Mediensucht“. Er stellte folgende Thesen auf:

- Der Bedarf an Beratung und psychotherapeutischen Interventionen bei Betroffenen mit exzessivem bzw. süchtigem Computerspielverhalten im Kindes- und Jugendalter ist deutlich vorhanden und steigt an.
- Aufgrund der noch fehlenden Anerkennung dieses Störungsbildes in den Klassifikationssystemen psychischer Störungen besteht eine Versorgungslücke im Behandlungsangebot.

- Klare Diagnosekriterien müssen dazu beitragen, die Unsicherheiten im Gesundheitssystem beim Umgang mit derartigen Störungen zu beseitigen.
- Mediensuchtberatung muss fester Bestandteil der psychiatrisch/ psychosomatischen Grundversorgung in Deutschland werden.
- Die Suchtberater in den Hilfeeinrichtungen müssen qualifiziert und mit weiterführenden therapeutischen Einrichtungen vernetzt werden.
- Es werden evidenzbasierte Behandlungsprogramme benötigt.
- In den Einrichtungen müssen Beratungs- und Behandlungskompetenz gefördert und ausgebaut werden.

Dr. Wessel schloss seinen Vortrag mit einem Vorschlag für ein Beratungskonzept bei Mediensucht. Er beschrieb darin die möglichen Zugangswege über Online-Beratung, telefonische Beratung und persönliche Beratung sowie die anschließende Clearingphase und erläuterte Interventionsmöglichkeiten für Berater/innen, Klient/innen und Angehörige.

### **Projekt „Netz mit W<sup>e</sup>b-Fehlern<sup>®</sup>“ der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen**

Die Etablierung eines landesweiten Angebotes für den Bereich Computer- und Internetsucht im Rahmen des vorhandenen Suchthilfesystems ist Thema eines Projektes der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS). **Wolfgang Schmidt**, Geschäftsführer der HLS, stellte das Projekt „Netz mit W<sup>e</sup>b-Fehlern“ vor. Seit Start dieses Projektes im September 2008 wurden folgende Vorhaben durchgeführt:

- Ein landesweiter Fachkongress.
- 25 regionale Informationsveranstaltungen.
- Publikation von Informationsmaterialien für Jugendliche und für Eltern.
- Informations- und Qualifikationsveranstaltungen für Suchtberatungsstellen.
- Information und Unterstützung der Selbsthilfe.
- Beteiligung an der Gründung eines landesweiten Fachnetzwerkes „Fachforum Mediensucht“.

Besonders an diesem Projekt ist die finanzielle Unterstützung der Techniker Krankenkasse und der Mitarbeit der hessischen Suchthilfe- und Selbsthilfeträger. Bemerkenswert auch deshalb, weil sich erstmals eine Krankenkasse in einer solchen Dimension (Bundesland) dieses Problems annimmt. Und das in einer Phase, wo wir mutmaßlich erst die „Spitze des Eisberges“ sehen und noch lange nicht wissen, wie groß der Problembereich Mediensucht ist.

Thomas Hilgenberg von der Techniker Krankenkasse in Hessen erläuterte, dass die Krankenkasse das Projekt „Netz mit W<sup>e</sup>b-Fehlern“ zum Schwerpunktprojekt innerhalb der kassenindividuellen Selbsthilfeförderung in den Jahren 2008 und 2009 gewählt hat. Die TK verspricht sich insbesondere eine Stärkung der inhaltlichen Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit den Krankenkassen und ihren Verbänden. Die Projekthalte sollen dabei bewusst über das Maß der täglichen Selbsthilfearbeit hinausgehen und zu einer positiven Veränderung der Versorgungssituationen von Betroffenen beitragen.

### **Studie des DZSKJ: Mangel an deutschsprachigen Diagnoseinstrumenten**

**Dr. Kay Petersen** vom **Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)** stellte die 2008 begonnene Studie „Beratungs- und Behandlungsangebote des pathologischen Internetgebrauchs in Deutschland“ vor. Mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit wird im Rahmen der Studie ein systematisches Review des Forschungsstandes zum pathologischen Internetgebrauch vorgelegt und es werden Beratungs- und Behandlungseinrichtungen untersucht, die auf Erfahrungen mit Menschen mit diesem Störungsbild verweisen können. Das Review zeigte, dass vor allem geeignete deutschsprachige diagnostische Instrumente fehlen. Als Konsequenz dieses Mangels sind zuverlässige epidemiologische Aussagen zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland derzeit nicht möglich. Eine evidenzbasierte Behandlungsempfehlung kann ebenso mangels aussagekräftiger Studien nicht getroffen werden.

Die ersten vorläufigen Ergebnisse einer aktuellen Onlinebefragung des DZSKJ von 150 Beratungs- und Behandlungseinrichtungen deuten darauf hin, dass nur wenige Einrichtungen eine große Zahl entsprechender Klient/innen beraten oder behandeln, während mehr als 50% der befragten Einrichtungen angaben, pro Quartal weniger als 5 Klient/innen mit diesem Störungsbild zu sehen. Das Fehlen geeigneter deutschsprachiger diagnostischer Instrumente zeigte sich auch im Rahmen dieser Befragung.



### **Deutsche Rentenversicherung: Kriterien für die Bewilligung einer Rehabilitation**

Unter dem Titel „Die „Neuen Süchte“ als Indikationen für die medizinische Rehabilitation“ stellte **Georg Wiegand** von der **Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover** Hinweise und Fragen aus der Sicht eines Rentenversicherungsträgers vor. Insbesondere wies Herr Wiegand darauf hin, dass zur Bewilligung einer Rehabilitation durch die Rentenversicherung ein Behandlungskonzept vorliegen müsse, das sich an Teilhabe durch Erwerbstätigkeit orientiert. Dabei müssten komorbide Störungsbilder in diesen Konzepten vor allem in sozialmedizinischer Hinsicht berücksichtigt werden. Er führte weiter aus, dass vor allem jüngere Menschen, meist Männer, zu Beginn ihres Berufslebens Verhaltensstörungen durch intensiven Gebrauch von Computern und Internet zeigen und es hierbei zu ausgeprägten psychischen und Verhaltensauffälligkeiten kommen kann, die eine Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben können.

### **Das finnische Konzept der Online-Beratung und Behandlung**

Vor allem die geringe Einwohnerzahl und die darauf bezogene weite Fläche sind ein wesentlicher Grund für den hohen Grad an elektronisch basierter Kommunikation und Vernetzung in Finnland. In seinem Vortrag „ICT-services for media addiction, prevention and treatment in Finland“ stellte **Teuvo Peltoniemi** das besondere finnische Konzept der Online-Beratung und Behandlung auch bei Problemen mit Mediensucht vor. Das internetbasierte **AddictionLink-Forum** bietet Prävention und Behandlung von Internetabhängigkeit und arbeitet auf Grundlage der kognitiven Therapie. Es bietet vernetzte Dienstleistungen in Form von Selbsthilfe, gegenseitiger Unterstützung und professionelle Hilfe.

### **Aller Anfang ist Selbsthilfe**

Von den Möglichkeiten der Selbsthilfe aber auch von den Widerständen berichtet **Carola Hobein-Lück** vom **Blauen Kreuz in der Evangelischen Kirche (BKE)** in ihrem Vortrag „Von der Hilflosigkeit zur Suchtselbsthilfe – Vorschläge und Strategien der Selbsthilfe“. Häufig braucht es – in Ermangelung professioneller Hilfen – Selbsthilfe. Viele Impulse, Aktivitäten und Projekte kommen aus dem Selbsthilfebereich. Frau Hobein-Lück berichtete, dass es beim BKE zum Teil heute noch Widerstand gegen die Öffnung für und die Integration des Themas „andere Suchtformen“ in den Verband gibt. Dieser Widerstand ginge oft einher mit Berührungsängsten und gründe sich meist auf Wissensdefizite. Am Beispiel Glücksspielsucht zeige sich aber, dass das Nebeneinander von Spielsüchtigen und stofflich Abhängigen unter dem Dach des BKE – aber auch bei anderen Verbänden – fast selbstverständlich geworden sei. Die Gruppen seien zumeist offen und achtsam hinsichtlich der Themen Suchtverlagerung und zufriedene Abstinenz, viele arbeiteten sehr interessiert als Multiplikator/innen in Projekten mit.

### **Beratung für Betroffene und Angehörige – Erfahrungen aus Schwerin**

Ein flächendeckendes Beratungsangebot oder gar ein abgestimmtes Beratungssystem für die Zielgruppe der Mediengefährdeten und -abhängigen - insbesondere auch für die häufig hilflesuchenden Angehörigen - ist noch im Aufbau begriffen. Es gibt aber schon eine erfahrene Beratungspraxis. Dazu berichtete **Alexander Groppler** vom **Kompetenzzentrum Medienabhängigkeit Schwerin** unter der Überschrift „Medienwelten als Lebenswelten – Besonderheiten bei der Exploration“. In der Beratungspraxis berichten ihm Hilfesuchende von einer stundenlangen, oft täglichen Mediennutzung. So entstehen eine Menge Probleme im realen Leben, gleichzeitig wird aber bei Medienabhängigen die virtuelle Welt zur „primären Lebenswelt“. Seine Erfahrung zeigt, dass auch bei gleichen Medien eine sehr unterschiedliche Nutzung möglich ist und selbst spezifische Anwendungen inzwischen sehr unterschiedliche Nutzungsmuster zulassen.

Groppler führte aus, dass bei der Mediensucht-Anamnese neben den Bedürfnisse des Betroffenen auch seine Ressourcen in Erfahrung gebracht werden müssten. Es gelte, die Ziele des Patienten zu erkennen und notwendige Motivationsarbeit zu leisten. Es müssten Handlungsalternativen entwickelt und erworbene Ressourcen genutzt werden. Als Besonderheit in der Mediensucht-Anamnese stellte er heraus, dass neben der herkömmlichen Anamneseerhebung auch Augenmerk auf die virtuelle Lebenswelt gelegt werden muss. Für dieses Thema seien Patienten auch bei geringer Motivation gut erreichbar. Jedoch sei dieser Teil der Anamnese nicht standardisiert möglich, da sich das Angebot schnell ändere und immer weiter ausgebaut werde. Eine eigene Medienkompetenz sei dabei hilfreich, aber nicht Voraussetzung.

### **Beratung für Betroffene und Angehörige – Erfahrungen von „Lost in Space“ / Berlin**

Das erfolgreiche Berliner Projekt „**Lost in Space**“ stellten **Andreas Koch** und **Jannis Wlachojiannis** vor. Sie referierten zu ihren „Erfahrungen und Methoden aus der Beratungspraxis mit Computerspiel- und Internetabhängigen und deren Angehörigen“. Lost in Space wurde im Oktober 2006 vor dem Hintergrund einer steigenden Beratungsnachfrage gegründet. Ziel des Projektes ist es, die

Betroffenen zu einem kontrollierten Umgang mit dem Medium Computer und zu einem strukturierten Alltag zu befähigen. In 2008 wendeten sich über 300 Anfragende für ein Erstgespräch an die Fachstelle. Der Anteil der Angehörigen überstieg dabei den der direkt Betroffenen leicht. Spitzenreiter in der problematischen Mediennutzung sei nach wie vor das Spiel „World of Warcraft“.

In ihren praktischen Erfahrungen aus der Betroffenenarbeit berichteten Koch und Wlachojiannis unter anderem von auffälligen Defiziten in der sozialen Interaktion sowie von unsicherem Auftreten und Introvertiertheit der Betroffenen. Die Betroffenen hätten einen hohen Bedarf an Freizeitgestaltung und *real life* sowie an ambulanter und stationärer Therapie. In der Arbeit mit den Angehörigen fiel dagegen deren große Hilf- und Orientierungslosigkeit auf. Die Angehörigen suchten vorwiegend nach schneller Problemlösung und sofortiger Hilfe. Dabei zeigten sie häufig die Tendenz, Verantwortung zu delegieren, alle Beteiligten stark zu vereinnahmen und die eigenen Anteile nicht wahrnehmen oder annehmen zu können.

Um den vielen Anfragen kompetent und wirkungsvoll gerecht werden zu können, entwickelten die Mitarbeiter von Lost in Space ein regelhaftes Trichtermodell: Anfragende werden zunächst zu einem Info-Abend eingeladen, danach folgt das Angebot zu einer Gesprächsgruppe und erst am Schluss werden auch Einzelgespräche angeboten.

### **Die Therapie – drei Behandlungsansätze**

Schließlich ging es auf der 2. Berliner Mediensucht-Konferenz noch um die wirksame und nachhaltige therapeutische Behandlung der Betroffenen. Es wurden drei verschiedene Behandlungsansätze vorgestellt, die sich aber nicht in Konkurrenz zueinander sehen, sondern sinnvoll und individuell eingesetzt werden sollten und die – wie sich in den Ausführungen der Referenten zeigte – durchaus Schnittmengen besitzen und integriert anwendbar sind.

**1. Franz Eidenbenz** aus der Schweiz zeigt in seinem Beitrag „**Systemische Interventionen – von der Isolation zur Integration**“ auf, wie mit dem systemischen Ansatz sowohl das präsentierte Symptom wie auch die zugrunde liegende Problematik angegangen wird. Systemische Interventionen, die auch Angehörige konfrontieren und aufzeigen, dass die Ursachen für die Problematik nicht beim Symptomträger alleine liegen, entlasten diesen. Seine Motivation nimmt zu, wenn Veränderungen im kommunikativen Verhalten der Familie neue Rollenmöglichkeiten schaffen. Weitere Ressourcen werden dadurch mobilisiert und die brüchigen Beziehungsfäden zur Familienrealität gestärkt.

**2.** In seinem Vortrag „**Psychodynamische Aspekte der Medienabhängigkeit**“ erläutert **Dr. Bert te Wildt** von der Medizinischen Hochschule Hannover anhand von Beispielen die tiefenpsychologischen Ansätze zur Erklärung von Medienabhängigkeit. Diese gehen in der Regel von der Hypothese einer der Abhängigkeitserkrankung zugrunde liegenden bzw. vorausgehenden Grundstörung aus (ähnlich wie beim pathologischen Glücksspiel, für das vielfach eine narzisstisch-depressive Grundstörung beschrieben worden ist). So stellt sich aus diesem Blickwinkel vor allem die Frage, warum Menschen sich aus der realen Welt und aus den Beziehungen zu anderen Menschen zurückziehen – was also dem Abhängigkeitsverhalten vorausgeht. Auf der Grundlage des bisherigen Forschungsstandes, der davon ausgeht, dass bei Patienten mit Internetabhängigkeit häufig depressive Störungen und Angsterkrankungen, nicht selten auch vor dem Hintergrund von Persönlichkeitsstörungen, diagnostiziert werden, könnte das Phänomen als Ausdruck einer ängstlich-depressiven Regression verstanden werden.

**3.** Unter dem Titel „**Verhaltenstherapeutisch orientierte Gruppentherapie – Ergebnisse aus dem ersten Jahr der Ambulanz für Spielsucht**“ berichtet **Klaus Wölfling** von der Johannes Gutenberg Universität in Mainz. Im März 2008 startete im Rahmen der Eröffnung der „Ambulanz für Spielsucht“ an der Universitätsmedizin Mainz ein Modellprojekt, das Gruppentherapien zur Behandlung der Computerspielsucht für Jugendliche und junge Erwachsene anbietet. Im Vordergrund der Psychotherapie steht die individuelle Analyse des Problemverhaltens und seiner aufrechterhaltenden Bedingungen. Das therapeutische Vorgehen lehnt sich dabei an kognitiv-behaviorale Ansätze zur Behandlung der Internetsucht an (vgl. Young, 2007; Shaw und Black, 2008). So werden gedankliche, emotionale, körperliche und verhaltensbezogene Aspekte des Computerspielverhaltens der Betroffenen in einer „sekundengenauen“ Analyse beleuchtet. Hauptziel der Behandlung der Computerspielsucht ist die starke Reduktion der Online-Zeiten auf ein normales Maß sowie die Erreichung einer Abstinenz von dysfunktionalen, onlinebezogenen Verhaltensweisen. Parallel dazu soll alternatives Verhalten (wieder-)erlernt werden, wie z. B. zuvor vernachlässigte Aktivitäten bzw. Hobbys, und die Aufnahme (realer) sozialer Kontakte gefördert werden. Darüber hinaus stellt die Vermittlung funktionaler Stressbewältigungsstrategien einen zentralen Bestandteil des therapeutischen Angebots dar. Das Modellprojekt setzt auf ein ambulantes Behandlungskonzept, da die Konfrontation mit den häuslichen Lebensbedingungen und das Erleben von Misserfolgen (wie z. B. Rückfälle) direkt in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden können. Zudem bietet sich, so Wölfling, das Gruppensetting als Therapieform besonders an, da gerade der Austausch der

Betroffenen untereinander die Chance biete, am Modell des anderen zu lernen und Rückhalt in der Gruppe zu finden.

### **Warum handelt es sich bei der Mediensucht um eine Sucht? – 8 Argumente**

1. Eine „Verhaltenssucht“ (v.a. Computerspiel- und Onlinesucht) kann bisher nur in Anlehnung an die Einordnung des „Pathologischen Spielens“ als „Störung der Impulskontrolle, nicht andernorts klassifiziert“ diagnostiziert werden. Diese Diagnose ist jedoch im Hinblick auf neurobiologische, differentialdiagnostische, präventive und therapeutische Implikationen völlig unzureichend, da zu ungenau. Impulskontrollstörungen umfassen ein eng umgrenztes Verhaltensspektrum, die Sucht- oder Abhängigkeits-Diagnose beschreibt hingegen ein breites Verhaltensspektrum oder Symptombild.

2. Verschiedene Autoren postulieren, dass die Charakteristik der Verhaltenssuchte mit den Merkmalen von Abhängigkeitserkrankungen vergleichbar ist, bzw. sich überschneidet: Als zentrale Bestimmungsmerkmale gelten dabei ein erlernter Kontrollverlust über das Verhalten (inkl. Toleranzentwicklung) und die Vernachlässigung anderer wichtiger Lebensbereiche sowie psychovegetative Entzugserscheinungen.

3. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu den exzessiv durchgeführten Verhaltensweisen zeigen, dass in Studien häufig die Kriterien der Substanzabhängigkeiten zur Operationalisierung der Symptome genutzt werden, um die Symptomkomplexe empirisch bzw. phänomenologisch trennscharf zu erfassen.

4. Obwohl bei den derart zusammengefassten Störungsbildern dem Organismus keine psychotrop wirksamen Substanzen von außen zugeführt werden, treten viele Symptome mit nahezu vollständiger Übereinstimmung im Vergleich zu den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen auf (!).

5. Für die Aufrechterhaltung des pathologischen Verhaltens scheinen körpereigene, biochemische Veränderungen, die durch die exzessiven, belohnenden bzw. belohnungssuchenden Verhaltensweisen ausgelöst werden, verantwortlich zu sein.

6. Verschiedene Studienergebnisse zeigen, dass der pathologischen, exzessiven Verhaltensausübung und der Substanzabhängigkeit vergleichbare neurobiologische Mechanismen zugrunde liegen, beispielsweise eine verminderte Aktivierung des ventralen Striatums und des präfrontalen Kortex.

7. Gleichfalls wurden bei Betroffenen von „Verhaltenssuchten“ bereits analoge psychophysiologisch messbare Muster, wie sie bei Alkohol oder Cannabis bekannt sind, nachgewiesen.

8. Die Funktion der Verhaltenssucht liegt in einer (dysfunktional) erlernten Regulationsmöglichkeit des Gehirns, die den Betroffenen ermöglicht, effektiv Stress zu reduzieren, wie das häufig auch für substanzgebundene Störungen postuliert wird.

*Klaus Wölfling*

### **Eine wichtige Schnittstelle – die Jugendhilfe**

Im abschließenden Vortrag der Konferenz beschrieb **Thomas Sarzio** von der Abteilung Jugendsuchthilfe des **Evangelischen Johannesstifts** in Berlin unter der Überschrift „Mediensucht und Jugendhilfe – Ein alltägliches Phänomen?“, dass dieses noch recht junge „Phänomen“ mittlerweile auch in der Jugendhilfe Relevanz erlangt habe. Dabei sähen sich bestehende Einrichtungen in der alltäglichen Praxis zunehmend der neuen Erscheinung Mediensucht ausgesetzt, seien jedoch häufig überfordert. Bei den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämter etc.) sei die Mediensucht bislang noch kaum ins Bewusstsein gerückt. Die Mitarbeiter/innen hätten diesen Aspekt oftmals nicht im Blick. Zumeist sei es Aufgabe der bisher wenigen Praktiker in diesem Problembereich, eine entsprechende Sensibilität zu erzeugen.

Laut Sarzio stellt sich der Jugendhilfe insbesondere die Frage, wie diese mit ihren spezifischen Instrumenten wirksam auf Mediensucht reagieren und mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen

adäquat arbeiten kann. Anhand des Beispiels der Einrichtung „Konfetti“, die sich seit über zwei Jahren auch mit der Mediensucht beschäftigt, ging Sarzio in seinem Vortrag auf die Erfahrungen des Suchtverhaltens im Alltag und die Effekte der einzelnen Elemente des Settings ein.

### **Es bewegt sich etwas – die nächsten Schritte**

Am 28. Juni 2009 findet ein **Expertengespräch** zum pathologischen Internetgebrauch im Bundesministerium für Gesundheit statt. Dort werden die ersten Ergebnisse der Studie des DZSKJ zur Frage, welcher diagnostische Fragebogen am besten geeignet ist, vorgestellt. Darüber hinaus werden die eingeladenen Expertinnen und Experten gebeten, ihre Erfahrungen mit diagnostischen Fragebögen zu schildern und gemeinsam zu diskutieren, ob die Verständigung auf ein diagnostisches Instrument, welches in Zukunft von verschiedenen Forschergruppen angewandt wird, ein realistisches Ziel ist.

Auch die **Jahrestagung** der Bundesdrogenbeauftragten am 3. Juli 2009 in Berlin wird sich diesem Themenbereich widmen. Unter dem Titel „Internet und Computerspiele - wann beginnt die Sucht?“ wird die Drogenbeauftragte viele anstehende Fragen zusammen mit wissenschaftlichen Experten auf dem Gebiet der Verhaltenssuchte aus dem In- und Ausland, Pädagogen, Suchthilfe- und Elternverbänden, Erziehern, Spielherstellern und aktiven Nutzern diskutieren und versuchen, den Handlungsbedarf zu erfassen. Weitere Informationen zur Veranstaltung sind über die Internetadresse [www.bmg.bund.de/Drogen-und-Sucht](http://www.bmg.bund.de/Drogen-und-Sucht) zu erhalten.

Der GVS wird die begonnenen Prozesse in Richtung Anerkennung von Mediensucht als Erkrankung weiter begleiten und sich besonders um den Auf- und Ausbau entsprechender Hilfemöglichkeiten in unserem Suchthilfesystem bemühen. In diesem Jahr bietet der GVS bereits eine weitere **Fortbildung** „**Mediensuchtberatung**“ am 18. September 2009 in Berlin an. Dieses Angebot kann auch als Inhouse-Veranstaltung gebucht werden. Fragen und Anmeldungen richten Sie bitte an den GVS.

► Die vollständigen Beiträge der 2. Berliner Mediensucht-Konferenz sind in der aktuellen Dokumentation enthalten, die Sie beim GVS per E-Mail unter [gvs@sucht.org](mailto:gvs@sucht.org) bestellen können. Die Dokumentation wird gegen einen Beitrag von 5 EURO zur Verfügung gestellt. *(Knut Kiepe)*

## **GVS-Fachtag „Die Steuerung von Suchthilfen in der Kommune“**

Ziel des Fachtags am 19. Februar in Berlin war es, auf der Grundlage der ausführlichen GVS-Arbeitshilfe mit den Mitgliedseinrichtungen und kommunalpolitisch Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen. Dabei sollten unsere fachlich-methodischen Einwände gegen einzelne aktuelle Steuerungskonzepte konkretisiert und unter dem Paradigma einer sozialraumorientierten Versorgungsverantwortung fachliche Entwicklungsnotwendigkeiten verdeutlicht werden. Übergreifend sollte versucht werden, Versorgungssteuerung in der Suchthilfe unabhängig von leistungsrechtlichen Verpflichtungen als Aufgabe einer von Kommunen und Freier Wohlfahrtspflege gemeinsam zu gestaltenden sozialen Daseinsvorsorge zu entwickeln.

Auch wenn angesichts des aktuellen Stellenwerts der Kommunalisierung der Suchthilfen eine breitere Beteiligung der Mitglieder des GVS an diesem Fachtag wünschenswert gewesen wäre, hat der Fachtag insgesamt doch die Erwartungen des GVS und der Teilnehmer übertroffen. Die klare Positionierung des GVS fand bei allen Referenten ausdrückliche fachliche Anerkennung. Auch die Tatsache, dass sich ein Fachverband der Suchthilfe gemeinsam mit dem Spitzenverband der Diakonie mit der komplexen und widerborstigen Thematik kommunaler Steuerung befasste, würdigten alle Beteiligten intensiv.

### **Die Selbstgesundungskräfte der Menschen müssen in den Mittelpunkt gestellt werden**

Im Eingangsvortrag vertrat **Prof. Heino Stöver (Universität Bremen)** aus einer Public Health-Perspektive die These, dass kurative Methoden zunehmend an Kapazitätsgrenzen stoßen und dass in der gesundheitlichen Versorgung deshalb anstelle der traditionellen Fürsorge- und Behandlungsansätze stärker die Selbstgesundungskräfte der Menschen in den Mittelpunkt professioneller Hilfe rücken müssten („empowerment“). Eine solche fachliche Neuorientierung professioneller Hilfen müsse dann aber auch mit einer konzeptionell-methodischen Neuausrichtung einhergehen: Suchthilfe müsse viel stärker als bislang in die unterschiedlichen Lebenswelten abhängiger und suchtfährdeter Menschen hineingehen, diese Lebenswelten umfassend wahrnehmen und sie gezielt verändern. Nur so könne sie auch in Zukunft ihrem gesellschaftlichen Auftrag gerecht werden, sei er leistungsrechtlich begründet oder Bestandteil einer sozialen Daseinsvorsorge.

### **Die gesellschaftlichen und materiellen Rahmenbedingungen müssen in das Krankheitskonzept der Suchthilfe Eingang finden**

Diese Forderung nach einer konzeptionell-methodischen Neuausrichtung der Suchthilfe verstärkte **Edda Haack (DW Darmstadt-Dieburg)** aus der Perspektive der Gemeinwesendiakonie. Das traditionelle, individualisierte Störungs- und Krankheitskonzept der Suchthilfe müsse - nicht nur im Bereich sozialer Randgruppen - dringend ergänzt werden um einen Sozialraumbezug, also um die Einbeziehung gesellschaftlicher und materieller Rahmenbedingungen, die zur Entstehung oder Aufrechterhaltung süchtigen Verhaltens wesentlich beitragen und die Selbstgesundungskräfte dieser Menschen beeinträchtigen oder blockieren. Unter dem Leitbild der sozialen Stadt müsse es der Suchthilfe auch darum gehen, Teilhabe-Rechte der hilfeschuchenden Menschen einzufordern und eine sozialanwaltschaftliche Einmischung und Planungsbeteiligung im Gemeinwesen zu etablieren.

### **Viele Forschungsergebnisse werden in der Versorgungspraxis nicht berücksichtigt**

**Prof. Gerhard Bühringer (Institut für Therapieforschung)** konnte mit seinem Vortrag in vielen Punkten an seine Vorredner anschließen. Auf der Grundlage langjähriger, intensiver Forschungserfahrungen kam er zur Feststellung, dass gerade im Bereich der Abhängigkeitsstörungen die sozialen und materiellen Rahmenbedingungen deutlich wichtiger seien als jede professionelle Intervention und dass sie letztlich entscheidend seien für den gesellschaftlich erwünschten Erfolg aller professionellen Interventionen! Prof. Bühringer ging dann auf den - auch für den GVS - wesentlichen Begriff einer sozialraumbezogenen Versorgungsverantwortung ein, als Grundlage kommunaler Planung und Steuerung. Mit der Feststellung, dass eine Einrichtung weder davon ausgehen könne, dass ihre Klienten tatsächlich zu ihr passen, noch dass die Klienten tatsächlich ihr Leistungsangebot nutzen bzw. dass ihr Angebot einer versorgungsorientiert wünschenswerten Nutzung am besten entspricht, nahm Prof. Bühringer Bezug zu den bekannten Forschungsarbeiten zur sektoralen Gliederung der Versorgungsstrukturen in der Suchthilfe.

Er stellte fest, dass bis heute viele versorgungsrelevante Forschungsergebnisse kaum Eingang in die Versorgungswirklichkeit gefunden hätten. Dies betreffe insbesondere den Wissensstand über die Notwendigkeit eines variablen und individualisierten Versorgungsangebots, die Nutzung der für Veränderungsprozesse kritischen Zeitfenster während einer langjährigen Entwicklungszeit der Störung, die Nutzung des Wissens um frühzeitig erkennbare Risikofaktoren und die Kenntnis um die aus komorbiden Störungen resultierende Komplexität von Problemlagen.

Trotz aller wissenschaftlichen Erkenntnisse müsse sich allerdings jedes planerische Bemühen um eine idealtypische Versorgungsstruktur immer an den zahlreichen Problemen, Leistungsabgrenzungen und sonstigen Widrigkeiten des aktuellen Versorgungsalltags messen lassen. Im Hinblick auf die Steuerung kommunaler Suchthilfen sei dabei die Frage einer Neuverortung der ambulanten Suchthilfe von entscheidender Bedeutung: In welchen Versorgungssektoren soll diese tätig werden, welche Ressourcen und Kompetenzen sind dafür notwendig, welche Kooperationen und Vernetzungen unverzichtbar? Prof. Bühringer machte deutlich, dass ein Denken in regionalen Versorgungsstrukturen das gewohnte einzelverbandliche Denken überwinden müsse. Dies könne vermutlich aber nur dann gelingen, wenn die Suchthilfe der Freien Wohlfahrtspflege sich nicht mehr als konkurrierende Leistungsanbieter im kommunalen Raum verstehe, sondern sich ihrer spezifischen Identität als Freie Wohlfahrtspflege vergewissere und sich aktiv und initiativ einbringe in kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse.

### **Schlussfolgerungen aus den Vorträgen am Vormittag**

Die Hauptlinien dieser drei vormittäglichen Vorträge lassen sich in einigen zentralen Thesen zusammenfassen, die sich auch in der Handreichung des GVS wiederfinden:

- die psychosoziale Suchthilfe muss sich fachlich weiterentwickeln vom Anbieter von Dienstleistungen und Behandlungen hin zu einem fall- und strukturorientierten Case-Management auf der Basis einer Sozialraum- und Lebensweltorientierung der Hilfen;
- die psychosoziale Suchthilfe muss ihre gewohnte Angebotsorientierung (Kommstruktur) verändern hin zur Perspektive einer störungsbezogenen und arbeitsteilig zu tragenden Versorgungsverantwortung, in der Aufgaben und Stellenwert der Leistungen der Suchtberatung in einer politisch verantworteten Gesamtversorgung neu definiert und abgestimmt werden müssen;
- angesichts einer leistungsrechtlich zergliederten Versorgungsstruktur für abhängige und suchtgefährdete Menschen ist deren politisch verantwortete Steuerung sowohl für die Effizienz und die Wirksamkeit einzelner Hilfen als auch für die sozialstaatlich wesentliche Gewährleistung von Teilhabe-Rechten abhängiger Menschen unverzichtbar. Angesichts der störungsspezifischen Bedeutung von Lebens- und Sozialräumen hat dabei eine kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung vorrangige Bedeutung.

### **Über den (Un)Sinn von Steuerungskonzepten in der sozialen Arbeit**

**Prof. Hans-Uwe Otto (Universität Bielefeld)** ging in seinem Vortrag vor allem auf die aktuell diskutierten und genutzten Steuerungskonzepte und deren wissenschaftliche Fundierung ein. Angesichts des offenkundigen Scheiterns eines neoliberalen Marktmodells im Wirtschaftsleben plädierte er dafür, die damit verbundenen Steuerungskonzepte nicht noch länger im Bereich sozialer Arbeit zuzulassen oder zu nutzen. Neben einigen grundsätzlichen Ausführungen zur Spezifik professionellen Handelns in der sozialen Arbeit machte er seine Kritik auch an drei Begriffen deutlich, die in der aktuellen Steuerungsdebatte hohe Relevanz haben:

- **Evidenzbasierung:** Nachdem wissenschaftliche Aussagen aus dem Bereich sozialer Arbeit meist nicht als Kausalitätsaussagen zu verstehen sind, können sie auch nicht unmittelbar für Planungsentscheidungen genutzt werden. Das Konzept einer Evidenzbasierung schaut auf ausgewählte Leistungsergebnisse, und zwar unabhängig von Problemen und Bedürfnissen der Klienten und der Leistungserbringer: Es interessiert das Einzel- oder Teilergebnis als Folge einer Leistung / Aktivität. Der soziale Gesamtkontext des Klienten, etwaige Nebenwirkungen oder auch Fremdkosten solcher Ergebnisse bleiben unberücksichtigt und müssen dies angesichts der Komplexität sozialer Lebenslagen in diesem Ansatz auch bleiben. Wissenschaftliche Erkenntnis sei insofern eine notwendige Reflexionsbasis, dürfe aber nicht zum Handlungsimperativ für professionelles Handeln in der sozialen Arbeit werden.
- **Standardisierung von Hilfen / Leistungen:** Die Entwicklung von standardisierten Leistungen resultiert aus dem Bemühen um die scheinbar effizientesten und fehlerärmsten Lösungen, ist also geprägt von einem linearen Kausalitätsdenken. Standardisierte Handlungskonzepte verpflichten den Profi zur konsequenten Handhabung unabhängig von seiner eigenen fachlich profilierten Einschätzung des aktuellen Kontextes. Rechtfertigt wird diese Normierung professionellen Handelns mit der jeden Profi entlastenden „Entschuldung“ aller auftretenden kritischen (Neben-)Effekte. Standardisierte Konzepte machen insofern auch die Suche nach Aspekten und Gründen eines Scheiterns oder nach der Unwirksamkeit oder Ineffizienz eines Programms unnötig und sind damit in letzter Konsequenz innovations- und nutzerfeindlich.
- **Kennzahlensteuerung:** Kennzahlen sind ein scheinbar einfaches Instrument zur Steuerung von Leistungen und outcome. Kennzahlen sind allerdings zwangsläufig an eindimensionalen Handlungswirklichkeiten orientiert. Sie blenden zwangsläufig alle Nebeneffekte aus und haben somit keine logisch begründbare Rückbindung zur Gestaltung professionellen Handelns in der sozialen Arbeit (s. Evidenzbasierung). Nicht mehr die qualifizierte soziale Dienstleistung oder das Problem und der Bedarf eines Klienten stehen im Blickpunkt, sondern nur noch ein politisch erwünschtes und als sinnvoll definiertes Teilergebnis. Kennzahlen, die unmittelbar zur Steuerung von Finanzierungen genutzt werden, blockieren zudem durch die so geschaffene Veränderung von Versorgungsstrukturen sogar eine angemessene und frühzeitige Wahrnehmung von Fehlsteuerungen. Kennzahlen sind somit bestenfalls als politisch nutzbarer Beleg für die Bereitschaft aller Beteiligten zu reflexiven und partnerschaftlichen Steuerungsprozessen sinnvoll.

### **Es gibt keine soziale Daseinsverantwortung der Kommune für alle Bürger**

**Jörg Freese vom Deutschen Landkreistag** begrüßte in seinem nachmittäglichen Vortrag die Zustimmung des GVS zur Notwendigkeit kommunaler Steuerung in der Suchthilfe, wobei er diese Steuerungsverantwortung nicht auf eine reine Planungsverantwortung verengt sehen wollte, sondern ähnlich wie der GVS darunter ganz wesentlich auch eine Koordinationsverantwortung für die qualifizierte und bedarfsgerechte Versorgung der Bürger im Sozialraum der Kommune verstand.

Der Referent lehnte allerdings das vom GVS genutzte Konzept einer sozialen Daseinsvorsorgeverantwortung ab: Soziale Leistungen seien eben gerade nicht Leistungen für alle Bürger, sondern Fürsorgeleistungen für spezifisch hilfebedürftige Menschen und somit nicht Ausprägungen der kommunalen Daseinsvorsorge. In der Diskussion wurde deutlich, dass diese explizite Ablehnung einer verpflichtenden sozialstaatlichen Daseinsvorsorgeverantwortung nur vordergründig aus unterschiedlichen Verständnissen oder Definitionen des Verwaltungsprinzips einer öffentlichen Daseinsvorsorgeverpflichtung resultiert. Die vorgetragene kommunale Positionierung war vielmehr deutlich von der Sorge geprägt, dass die Kommune auf diesem Weg in eine Leistungszuständigkeit für alle notwendigen Leistungen im sozialen Bereich gefordert werden könnte, die noch nicht oder nicht mehr leistungsrechtlich geregelt sind: Daseinsvorsorge könnte – was als Entwicklung in Teilbereichen durchaus erkennbar ist - als bequeme Restgröße für nicht leistungsrechtlich geregelte oder finanzierte Hilfen missverstanden werden. In der anschließenden Diskussion wurde deshalb betont, dass das Konzept einer sozialen Daseinsvorsorge nicht auf eine konkrete Leistungsverpflichtung der Kommunen abziele (Daseinsvorsorgeleistungen sind ja nirgends verbindlich konkretisiert oder gar

quantifiziert), sondern dass hier vor allem eine politische Steuerungsverantwortung der Kommunen einschließlich der dafür notwendigen Planungs- und Koordinationsleistungen gemeint sei, mit dem Ziel, im kommunalen Sozialraum die für alle Bürger grundlegenden Teilhaberechte sicherzustellen und einzufordern.

### **Kommunen sind auf die Kompetenz und Erfahrung der Suchthilfe angewiesen**

Alle Referenten der Fachtagung teilten die Ansicht, dass die Kommunen bei einer Wahrnehmung ihrer Steuerungsverantwortung gerade angesichts der Komplexität der Versorgungsstrukturen für abhängige Menschen auf die Fachkompetenz und die Versorgungserfahrungen der Suchthilfe angewiesen sind. Bei dieser unentbehrlichen Zusammenarbeit ist aber für die Freie Wohlfahrtspflege der Begriff einer **sozialen Daseinsvorsorge** von doppelter Bedeutung: Im Begriff der sozialen Daseinsvorsorge bildet sich die spezifische, gemeinsame und partnerschaftliche Verantwortung der Öffentlichen Hand und der Freien Wohlfahrtspflege für die Gestaltung des sozialen Miteinanders ab. Die Nutzung dieses Begriffs definiert somit einerseits eine Partnerschaftlichkeit in kommunalen Steuerungsprozessen, andererseits schafft sie aber auch eine Verpflichtung für die Träger, Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege, sich an sozialraumbezogenen Steuerungsprozessen aktiv und initiativ zu beteiligen und dafür auch die eigenen fachlichen Kompetenzen weiterzuentwickeln.

In der abschließenden Podiumsdiskussion waren sich alle Referenten darin einig, dass eine solche aktive Mitwirkung unserer diakonischen Träger mit ihren Einrichtungen und Diensten bei kommunalen Planungs- und Steuerungsprozessen für die Versorgung abhängiger Menschen dringend erforderlich ist. Die Gemeinsamkeit der Gestaltungsverantwortung unter dem Handlungsprinzip der sozialen Daseinsvorsorge böte dabei die Chance, die in der Fachtagung dargestellten fachlichen Entwicklungsnotwendigkeiten zu berücksichtigen und gleichzeitig auch, wie vom GVS in seinem Grundlagenpapier gefordert, Modelle einer reflexiven und kooperativen Steuerung unter aktiver Einbeziehung Betroffener vor Ort zu entwickeln.

*(Karl Lesehr)*

## **ZUKUNFTSTHEMA: PERSONALKNAPPHEIT**

### **Wie kann die diakonische Suchthilfe in Zukunft Mitarbeitende gewinnen, binden und qualifizieren?**

*Von Prof. Dr. Martin Sauer und Prof. Dr. Andrea Schmidt*

Noch treffen in vielen Personalabteilungen diakonischer Einrichtungen Initiativbewerbungen in größerer Zahl ein, und diakonische Ausbildungsstätten können sich vielerorts ihre zukünftigen Azubis aus einem großen Angebot an Bewerbern und Bewerberinnen auswählen. Doch diese günstige Situation kippt bereits. Die Zahl der Schulabgänger/innen sinkt beständig und wird im Jahr 2050 voraussichtlich um 40% unter dem Stand von 2005 liegen. In den meisten diakonischen Einrichtungen werden in ca. 10 Jahren überproportional viele Mitarbeitende in den Ruhestand treten, und insgesamt wird das Durchschnittsalter der Beschäftigten deutlich zunehmen. Etwa ein Drittel aller Schulabsolvent/innen wird schon in wenigen Jahren aus Familien mit Migrationsgeschichte stammen und damit überwiegend keine Bezüge zu einer christlichen Sozialisation mitteleuropäischer Prägung haben.

Wenn sich die Refinanzierung sozialer und pflegerischer Arbeitsfelder nicht grundlegend verbessert, werden die diakonischen Einrichtungen aus Kostengründen zu einem größeren Anteil Mitarbeitende ohne Fachausbildung einstellen, was den Leistungsdruck und die Ansprüche auf die Fach- und Führungskräfte weiter erhöhen wird. Steigenden Anforderungen stehen eher bescheidene Verdienstmöglichkeiten gegenüber. Offen ist, welche Konsequenzen der Trend zur Akademisierung (Bachelor- und Masterstudiengänge) auf die Fachschulen haben wird, aus denen die Diakonie bisher den größten Teil ihrer Fachkräfte rekrutiert hat. Ebenso ist noch unklar, welche Konsequenzen die Umstellung derjenigen Studiengänge, aus denen sich bisher das therapeutische Personal in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe rekrutierte, auf die Qualifikation und Motivation der Absolventen sowie Absolventinnen haben wird. Zugleich steigt gesellschaftlich die Zahl der Hochaltrigen und derjenigen, die zeitweilig oder ständig auf Unterstützung angewiesen sind – die Nachfrage nach Unterstützungsleistungen wird in fast allen Arbeitsbereichen der Diakonie zunehmen.

Haben sich diakonische Einrichtungen und Unternehmen auf diese Entwicklungen tatsächlich schon eingestellt? Nur etwa 17% von 340 in den Jahren 2006/2007 befragten Einrichtungen verfügen über ein ausgearbeitetes Personalentwicklungskonzept, noch weniger über Bildungsbedarfsanalysen<sup>1</sup>.

Wenn der Gesundheitsbereich zukünftig nicht in eine gefährliche personelle Krise geraten will, muss ein Gegensteuern jetzt beginnen. Im 1. Teil dieses Beitrags werden einige der Faktoren benannt, die die Entwicklung der Personalsituation in den Gesundheitsberufen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten mitbestimmen. Im 2. Teil werden dann einige Vorschläge und Beispiele für eine zukunftsorientierte Personalbeschaffung, -pflege und -entwicklung dargestellt. Im 3. Teil berichten wir über eine Personalentwicklungsmaßnahme besonderer Art: einen berufsbegleitenden Master-Studiengang zur Suchttherapie, der z.Z. vom Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe (GVS) und der Fachhochschule der Diakonie geplant wird.

## 1. Soziodemografische Entwicklungen

*Schulabgänger:* In Westdeutschland wird die Zahl der Schulabgänger/innen ihren Höhepunkt im Jahr 2013 erreichen – allerdings nur wegen der doppelten Abschlussjahrgänge in Folge der Verkürzung der Schulzeit; danach sinkt sie steil<sup>2</sup>. In Ostdeutschland wird sich die Zahl der Schulgänger gegenüber den Vorjahren bis zum Jahr 2011 fast halbiert und damit ihren Tiefpunkt erreicht haben; sie stabilisiert sich danach auf niedrigem Niveau<sup>3</sup>. Im Jahr 2050 wird es 40% weniger 16- bis 20-Jährige geben als im Jahr 2005<sup>4</sup>.

*Demografische Entwicklung:* Demgegenüber verdoppelt sich bis 2050 der Anteil der Menschen, die über 65 Jahre alt sind<sup>5</sup>. Und die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren verdreifacht sich - von heute 3,7 Millionen Menschen auf gut 10 Millionen bis zum Jahr 2050. „Mit dieser sehr starken Zunahme der ab 80-Jährigen wird voraussichtlich auch die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen“, folgert das Statistische Bundesamt sehr zurückhaltend<sup>6</sup>.

*Altersverteilung der Mitarbeitenden:* Die Folgen dieser demografischen Entwicklung werden dadurch verschärft, dass in den meisten diakonischen Einrichtungen in den kommenden 15 Jahren überproportional viele Mitarbeitende in den Ruhestand treten. Die oben schon erwähnte Umfrage des DW EKD ergab 2006/2007, dass in den sozialen und pflegerischen Berufen die Mitarbeitenden im Alter von 40 bis 49 Jahren mit 33 % die deutlich größte Gruppe stellen<sup>7</sup>. Etwa ab dem Jahr 2015 wird es überall im Sozial- und Gesundheitswesen - und damit auch untereinander konkurrierend - einen erhöhten Ersatzbedarf geben. Zugleich wird das Durchschnittsalter der Beschäftigten in den meisten Einrichtungen deutlich zunehmen, was in der Regel mit einer Erhöhung der krankheitsbedingten Ausfallzeiten verbunden ist. „Die Altersgruppe der über 50-jährigen (stellt) gleichsam das 'Arbeitskräftereservoir' für Krankenhäuser dar..., über den sie den demographisch bedingten Rückgang der jüngeren Mitarbeitergruppen ausgleichen müssen“, so die Prognose der Robert-Bosch-Stiftung<sup>8</sup>.

Auch wenn es hierfür keine umfassenden Statistiken gibt, ist zu vermuten, dass für das Arbeitsfeld Suchtkrankenhilfe diese Tendenzen in verstärktem Maße zutreffen: Die Mitarbeiter-Fluktuation ist vergleichsweise gering, das Durchschnittsalter des pflegerischen und therapeutischen Personals in den ca. 1.000 Einrichtungen ist vermutlich überdurchschnittlich hoch, d.h. dass in den kommenden 10 bis 15 Jahren überdurchschnittlich viele Stellen wiederzubesetzen sind.

*Diversität:* Nach der Bevölkerungsstatistik 2005 betrug der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung in Deutschland 15,3 Millionen, was 18,6 % der Bevölkerung entsprach<sup>9</sup>. Personen mit Migrationshintergrund waren deutlich jünger als jene ohne Einwanderungs-

<sup>1</sup> Bisher unveröffentlichte Zahlen aus der Handreichung zur Mitarbeitergewinnung in der Diakonie, erscheint voraussichtlich im Sommer 2009

<sup>2</sup> Bereinigt um die Effekte der verkürzten Schulzeit sinkt die Zahl der Schulabgänge bereits seit 2008.

<sup>3</sup> vgl. A.Uhly u.a., Schaubilder zur Berufsbildung, Ausgabe 2008, Bundesinstitut für berufliche Bildung, Schaubild 1.3 und 1.4; im Internet: [www.bibb.de](http://www.bibb.de)

<sup>4</sup> Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Berlin 2006, S. 20

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2006; S. 22

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2050, 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2006, S.23

<sup>7</sup> unveröffentlichte Zahlen

<sup>8</sup> Robert-Bosch-Stiftung (Hrsg.): Zukunft für das Krankenhaus, Stuttgart 2007, Kurzfassung, S.7

<sup>9</sup> Statistisches Bundesamt 2006, a.a.O.



geschichte. Bei den unter 5jährigen stellten sie knapp ein Drittel der Bevölkerung insgesamt<sup>10</sup>; das bedeutet, dass in 10 Jahren ein Drittel aller Schulabgänger und Schulabgängerinnen aus Familien mit Migrationsgeschichte stammen wird. Menschen mit Migrationshintergrund spielen sowohl als Patienten und Patientinnen eine bedeutende Rolle in deutschen Krankenhäusern und Kliniken<sup>11</sup> als auch als Mitarbeitende. Das alte Ideal evangelischer Krankenhäuser für Pflegekräfte (weiblich, deutsch, christlich sozialisiert, möglichst ledig) greift nicht mehr. Um die kulturellen Eigenarten und Wünsche der Patient/innen angemessen berücksichtigen zu können, wird man auf eine entsprechend kulturell breite Palette von Mitarbeitenden zurückgreifen müssen<sup>12</sup>.

## 2. Maßnahmen zur Gegensteuerung

### 2.1 Mitarbeitende gewinnen

*Image-Kampagnen:* Von elementarer Bedeutung für die zukünftige Personalgewinnung ist die Stärkung des Image' der sozialen Berufe, des Gesundheitswesens und die Betonung ihrer gesellschaftlichen Funktion. Während noch in den 1990er Jahren gerade der Krankenpflegeberuf öffentlich hoch angesehen war, ist das Image in den vergangenen Jahren ständig gesunken. Kampagnen sollten deutlich machen, dass soziale Arbeit etwas Besonderes ist, als sinnvoll für sich selbst und für andere erlebt werden kann und viele Spezialisierungs- und Aufstiegsmöglichkeiten durch Fort- und Weiterbildung und vergleichsweise sichere und krisenbeständige Arbeitsplätze bietet.

Eine Kampagne, die die Entscheidung für einen sozialen Beruf zum Ziel hat, muss insbesondere den auf persönliche Werte bezogenen Nutzen herausstellen ("Was habe ich davon, wenn ich mich in dieser Weise engagiere und dort beruflich arbeite?"). Während es z.B. dem Bayerischen Schreinerhandwerk gelang, an einem einzigen Tag der Offenen Tür Bayern-weit etwa 80.000 Besucher für ihre Branche zu interessieren<sup>13</sup>, bleiben Aktionen zur Imageverbesserung der Pflege- und Sozialberufe und zur Gewinnung von Nachwuchskräften bisher in wenig effektiven Einzelaktivitäten stecken. Derartige Kampagnen sollten gesellschaftlich breit angelegt sein und viele Akteure (Wohlfahrtsverbände, Krankenhausgesellschaft, Ministerien...) zusammenführen<sup>14</sup>.

Besonders die ‚neuen Medien‘ sollten für Imagewerbung genutzt werden. Über sie lassen sich Informationen über Ausbildung und Berufe im sozialen Bereich allgemein und auch über konkrete Ausbildungsmöglichkeiten und Arbeitsplätze regional gut vermitteln. Über spielerische Tests, Job-Casting<sup>15</sup> (eine Potenzialanalyse im Internet, die die Vorauswahlphase für Auszubildende verkürzt) u.ä. lassen sich Kontakte zu Interessenten aufbauen<sup>16</sup>; Verlinkungen zu Ausbildungs- oder Anstellungsträgern sind möglich usw. Die Chancen, die die neuen Medien bieten, werden gerade von der Diakonie noch wenig genutzt, was zu ihrem etwas ‚verstaubten‘ Image beiträgt.

*Zielgruppenspezifisches Personal-Marketing:* Natürlich kennen auch andere Branchen die Entwicklung der Zahlen der Schulabgänger und Schulabgängerinnen. Der Wettbewerb um die besonders ‚fitten‘ und leistungsbereiten jungen Menschen hat längst begonnen – und andere Branchen zeigen sich deutlich offensiver und kreativer.

Wer Jugendliche für sich gewinnen will, muss dieses tun, *bevor* die Entscheidung für eine Berufsausbildung getroffen wird, also etwa ein Jahr vor Schulabschluss in den jeweiligen Schultypen. Hier bieten sich Partnerschaften zwischen Schulen und Einrichtungen an mit den Möglichkeiten zu Sozialpraktika, Tagen der Offenen Tür, Projekten, Unterrichtseinheiten usw.<sup>17</sup>. Auch Schülerzeitungen können als

<sup>10</sup> ebd.

<sup>11</sup> und zwar überproportional aufgrund ihrer belastenden Lebens- und Berufsgeschichte; vgl. J.Collatz u.a. (Hrsg.): Begutachtung im interkulturellen Feld. Berlin 1999

<sup>12</sup> „Von einer Berücksichtigung der Belange der Einwanderer durch das deutsche Gesundheitswesen kann noch keine Rede sein“, heißt es im Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Integration aus dem Jahr 2005 (zit. nach Süddeutsche Zeitung v. 27.2.2007)

<sup>13</sup> Christian Wenzler, Der Fachverband Schreinerhandwerk Bayern. In: Bernd Helmig, Robert Purtschert (Hrsg.): Nonprofit-Management – Beispiele für Best-Practices im Dritten Sektor. Wiesbaden 2006

<sup>14</sup> Beispiele für bereits durchgeführte Image-Kampagnen und Aktionen bietet z.B. Bernd Reuschenbach: Personalgewinnung und Personalauswahl für die Pflege, München 2004

<sup>15</sup> vgl. PERSONALmagazin, Nr. 2/2008, S.34: Job-Casting verkürzt die Auswahl

<sup>16</sup> Anregungen z.B. in Personalwirtschaft extra, Heft 11/2008, Ganzheitliches E-Cruiting; Zeitschrift ‚Personal‘ Nr. 5 /2002, S.32: Von der Online-Präsentation zum integralen eCruiting; ‚Personal‘ Nr. 4/2004, S. 10: Spielerisch neues Personal finden

<sup>17</sup> Viele Ideen und Anregungen finden sich im Arbeitspapier ‚Jugend gewinnen‘ – Projekt im Zentrum Kommunikation des Diakonischen Werkes der EKD, 2008, S. 12f

Kontaktmedium genutzt werden: Anzeigen schalten, verbunden z.B. mit Berichten über Sozialpraktika oder bei bestehenden Kooperationen zwischen Schulen und Gesundheitseinrichtungen, Berichte über gemeinsame Aktivitäten – z.B. parallel in der Schüler- und der Hauszeitung.

Nicht nur Großbetriebe, sondern inzwischen auch Mittelständler werben leistungsstarke Schüler und Schülerinnen bereits in den Abschlussklassen der allgemeinbildenden Schulen an und bieten ihnen beispielsweise duale Studiengänge an – mit Ausbildungsvergütung *und* Übernahme der Studiengebühren. Nach 3 oder 4 Jahren haben diese einen doppelten Abschluss – Berufsabschluss und Bachelor-Diplom – in der Tasche und erhalten meist einen Arbeitsvertrag in ihrem Ausbildungsbetrieb, für den sie optimal sozialisiert sind. Auch für eine kombinierte Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung plus Pflegestudium gibt es inzwischen einige Beispiele<sup>18</sup>.

## 2.2 Mitarbeitende binden

*Personalentwicklung:* Qualifizierungsstrategien erfordern ein Gesamtkonzept, das die personellen Veränderungsbedarfe des Unternehmens mit den Interessen der Mitarbeitenden – soweit möglich – sinnvoll verbindet. Dieses ist eine gemeinsame Aufgabe des Personalmanagements und der Führungskräfte aller Hierarchie-Ebenen. Neben der Aufgabe der ‚klassischen‘ Karriere- oder Entwicklungsplanung mit Potenzial-Workshops<sup>19</sup> für jüngere Mitarbeitende sind künftig die Belange einer älter werdende Mitarbeiterschaft zu berücksichtigen. Regelmäßige Entwicklungsgespräche (sinnvoller Weise im Zusammenhang mit einem strukturierten Mitarbeitergespräch) sowie Transfer-sichernde Maßnahmen<sup>20</sup> sind erforderlich, damit aufwändige Fortbildungsmaßnahmen nicht ‚verpuffen‘.

Neben den ‚klassischen‘ internen oder externen Fort- und Weiterbildungsangeboten, bei denen jeweils die Anrechnungsfähigkeit auf Studiengänge geprüft werden sollte, kommen viele weitere Formen der beruflichen Weiterentwicklung infrage: Job-Rotation, Job-Erweiterung, Mitarbeit in Projekten, Hospitationen in anderen Einrichtungen bzw. anderen Arbeitsfeldern, Austauschprogramme mit anderen Einrichtungen, Begleitung durch einen Coach usw.. Ältere Mitarbeitende sind nicht automatisch leistungsgemindert. Zwar können körperliche Anforderungen mit steigendem Alter nicht mehr so gut bewältigt werden, dafür steigt die Kurve der psychischen Belastbarkeit. Damit bieten sich neue Aufgaben für ältere Mitarbeitende im Sinne veränderter Karrierepfade<sup>21</sup> an, daneben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung<sup>22</sup>, zur Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung, im Blick auf altersgerechtes Lernen und auf den generationsübergreifenden Wissenstransfer<sup>23</sup>. Nicht nur für ältere Mitarbeitende ist ein besonderes Augenmerk auf Gesundheit erhaltende Arbeitsplätze wichtig.

*Ausbildung:* Da der Arbeitsmarkt die benötigte Anzahl entsprechend qualifizierter Mitarbeitender nicht zur Verfügung stellen wird, bleibt die Ausbildung von Mitarbeitenden an eigenen Aus- und Weiterbildungsstätten ein wichtiges Thema. Dazu gehören auch die Ausbildung von Assistenz- und Servicekräften und die Bildungs- und Anlernprogramme für Menschen mit Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt, ggf. im Zusammenarbeit mit Beschäftigungsinitiativen und den örtlichen ARGEN bzw. Jobcentern.

*Führungskräftegewinnung:* Die Gewinnung und Entwicklung von Führungskräften stellt einen wichtigen strategischen Schwerpunkt zur Gewinnung von Mitarbeitenden dar. Wichtig für die Gewinnung des internen Führungskräfte nachwuchses ist eine Identifikation von Potenzialträger/innen. Grundvoraussetzung ist dabei die konsequente Durchführung von Mitarbeitergesprächen und eine

<sup>18</sup> EFH Berlin; HAW Hamburg; KSFH München; vgl. [www.pflegestudium.de](http://www.pflegestudium.de)

<sup>19</sup> vgl. dazu z.B. Ganserer, Jürgen u.a.: Neue Formen der Potentialanalyse für den Einstieg in die Führungsverantwortung; in: Erpenbeck / L.v. Rosenstiel, Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2.Aufl. Stuttgart 2007, S. 227ff

<sup>20</sup> vgl. z.B. das Modell der Transfersicherung in: Hauptelemente einer Personalentwicklung in der Altenarbeit. Arbeitshilfe des DEVAP (2003), S. 21. Download unter [www.devap.de](http://www.devap.de)

<sup>21</sup> vgl. differenzierte Wege der beruflichen Entwicklung in Alexander Schletz, Demografischer Wandel als Herausforderung für die betriebliche Personalentwicklung, Vortragspräsentation anlässlich des Workshops "Szenarien einer mittelfristigen Strategie zur Mitarbeitengewinnung in der Diakonie", Berlin 2007

<sup>22</sup> Nachahmenswerte Beispiele zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden über das Deutsche sowie das Europäische Netzwerk zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbreitet (Internet-Adressen: <http://www.dnbgf.de>; <http://www.enwhp.org>)

<sup>23</sup> vgl. Bertelsmann-Stiftung: Kultur der Altersbeschäftigung. Forum Nr. 3, Beschäftigungspakt GERADE, [http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID0A00F0A6E8C2331/bst/hs.xsl/nachrichten\\_31591.htm](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID0A00F0A6E8C2331/bst/hs.xsl/nachrichten_31591.htm)

darauf aufbauende systematische Laufbahnplanung. Potenzialträger/innen sollten zunächst unabhängig von aktuell zu besetzenden Stellen identifiziert und gefördert werden. Hierzu sind geeignete Kriterien und Verfahren zu entwickeln. Flankiert werden müssen diese Personalentwicklungsprozesse durch eine systematische Umsetzung der Strategie des Gender Mainstreaming sowie durch gezielte Frauenförderungsmaßnahmen. Besondere Beachtung sollte dabei auf attraktive Angebote zur Einführung in Wesen und Profil diakonischer Einrichtungen gelegt werden – nicht im Sinne einer verordneten ‚Nachschwärzung‘, sondern in einladender, werbender und zugleich kritischer Weise.

*Entwicklung der Unternehmenskultur:* Mitarbeitende an den eigenen Betrieb zu binden, muss eines der vorrangigen Ziele eines nachhaltigen Personalmanagements sein. Dazu gehören unter anderem familienfreundliche Arbeitsplätze (wie Kita-Plätze, Betreuungsangebote von schulpflichtigen Kindern während der Ferienzeiten, flexible Arbeitszeiten...), Kontaktpflege zu beurlaubten Mitarbeitenden (z.B. während der Eltern- oder Erziehungszeit), Programme zum Wiedereinstieg und zur erforderlichen Nach-Qualifizierung, unter Umständen bereits während der Beurlaubungsphase, damit die Mitarbeitenden den Anschluss an die veränderten Erfordernisse des Arbeitsplatzes wiedergewinnen. Und natürlich gehören berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Betrieb dazu.

Entscheidend für die Bindung von Mitarbeitenden ist allerdings ein Arbeits- und Betriebsklima, in dem man sich „wohlfühlt“. Elementare Merkmale einer positiven Unternehmenskultur - wie z.B. ein wertschätzender Umgang mit Mitarbeitenden, eine faire und direkte Rückmelde-Kultur, Übereinstimmung zwischen Reden (Predigen) und Tun, praktizierte Werteorientierung, glaubwürdige und umfassende Kommunikation und Information, Transparenz von Entscheidungen, Beteiligung an Entscheidungen, die Auswirkungen auf den eigenen Arbeitsplatz haben, Einflussmöglichkeiten auf die Gestaltung der eigenen Arbeit<sup>24</sup> - sind leider auch im Alltag diakonischer Krankenhäuser und Kliniken überhaupt nicht selbstverständlich, wie Untersuchungen belegen. Spirituelle Angebote, die grundsätzlich durchaus in die Lage versetzen, mit belastenden Situationen besser umzugehen und sich der Sinnhaftigkeit der eigenen Arbeit zu vergewissern, stoßen nur dann auf positive Resonanz bei den Mitarbeitenden, wenn insgesamt das Betriebsklima stimmt<sup>25</sup>. Gerade von diakonischen Arbeitgebern erwarten Mitarbeitende ein Führungsverhalten und eine Unternehmenskultur entsprechend dem immer wieder postulierten ‚diakonischen Profil‘.

*Innerdiakonischer Arbeitsmarkt:* Günstig für Personalgewinnung, -entwicklung und -bindung kann auch eine Vernetzung der Ressourcen innerhalb der Diakonie sein, je nach Hierarchie- oder Spezialisierungsgrad auf regionaler oder bundesweiter Ebene. Erforderlich ist dazu die Entwicklung trägerübergreifender Stellenbörsen mit Verlinkungen auf die Intranet-Seiten der beteiligten Einrichtungen<sup>26</sup>. Qualifizierte Mitarbeitende, die beim eigenen Träger keine beruflichen Weiterentwicklungsmöglichkeiten haben oder aus privaten Gründen den Arbeitsplatz wechseln möchten, können so der Diakonie erhalten bleiben. Interessant kann das insbesondere im Blick auf das therapeutische Personal mit seinen aufwändigen Weiterbildungen sein. Denkbar sind auch trägerübergreifende Pools für Bewerber/innen sowie die Zusammenarbeit bei der Suche nach Mitarbeitenden.

Innerhalb der Diakonie sollte durch Veränderungen der Arbeitsvertragsrichtlinien bzw. Tarifwerke sichergestellt werden, dass bei einem Wechsel zu einem anderen Träger die erworbenen Eingruppierungsrechte erhalten bleiben und nicht jeder Wechsel auf einen anderen Arbeitsplatz mit dem Risiko des Einkommensverlustes verbunden ist.

### **3. Masterstudiengang: M.A. in Prävention und Therapie der Sucht (M.A. prevention and treatment of addiction)**

Als Konsequenz auf internationale Entwicklungen, aber auch auf sich verändernde Positionen in der Prävention und Therapie von Suchtkranken entwickeln zur Zeit der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe und die Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld (FHdD) als Kooperationsprojekt einen Master-Studiengang für Prävention und Therapie der Sucht. Ziel dieses Studiengangs ist es, die sehr

<sup>24</sup> A. Bouderee (1989) begründet im Rahmen seiner sozialen Lerntheorie die Annahme, dass es ein menschliches Streben gibt, über eigenes Handeln Selbstwirksamkeit zu erfahren. Sich selbst als handlungswirksam zu erfahren, beeinflusst das Selbstvertrauen des Handelnden. Er wird optimistischer, sein Zutrauen in die eigene Fähigkeit, Anforderungssituationen zu bewältigen, steigt.

<sup>25</sup> Das zeigen erste, noch unveröffentlichte Ergebnisse einer Studie der Fachhochschule der Diakonie über die Wirkungen von spirituellen Angeboten.

<sup>26</sup> Beim Diakonischen Werk Württemberg wird das schon praktiziert: Internet-Stellenbörse [www.jobidi.de](http://www.jobidi.de)

erfolgreiche Weiterbildung zum/zur Sozialtherapeut/in in erweiterter Form auf Hochschulniveau als postgradualen Studiengang anzubieten. Hiermit wird proaktiv auf die sich verändernde Bildungslandschaft eingegangen. Das Konzept des Studiengangs integriert sowohl die Rahmenrichtlinien für Masterstudiengänge als auch die Richtlinien der Rentenversicherungsträger zu suchttherapeutischen Zusatzausbildungen.

Zentrale Strukturelemente diese Studiengangs sind: Werterorientierung und diakonisches Profil, Selbstreflexion als didaktisches Element, theoriegeleitetes Handeln als zentrales Lernziel, Wahrnehmung von Ambivalenzen und den daraus resultierenden Konflikten in den Arbeitsfeldern der Suchthilfe, Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenzen, starke Anlehnung an die Praxis. Auf dieser Basis entwickelte eine Expertenkommission ein umfangreiches und fachlich ausgewogenes Curriculum, welches der Interdisziplinarität des komplexen Arbeitsfeldes der Studierenden Rechnung trägt. Die Studierenden können sich im Rahmen des Studiums Schwerpunkte in den Bereichen „Verhaltenstherapie“, „Psychoanalyse“ oder „Gesundheitswissenschaften: Public Health“ setzen. Der Studiengang wird voraussichtlich im Herbst 2010 starten. Er umfasst den Erwerb von 120 CP, ist berufsbegleitend auf drei Jahre angelegt und wendet sich neben den ‚klassischen‘ Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen sowie Ärzte und Ärztinnen auch an Pflegekräfte mit Bachelor-Abschluss<sup>27</sup>.

#### 4. Personalpolitische Rahmenbedingungen

*Tarifrecht und Entlohnung:* Eine der zentralen Fragen hinsichtlich der Chancen diakonischer Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, auch zukünftig qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bekommen, ist allerdings, ob die politischen und finanziellen Rahmenbedingungen sich weiter verschlechtern werden oder ob es gelingt, sie langfristig wieder zu verbessern. Dazu bedarf es erheblicher Anstrengungen – und darin dürfte eine der zentralen Herausforderungen in erster Linie für die Fachverbände und den Spitzenverband auf Bundesebene liegen. Nur wenn es gelingt, in der Öffentlichkeit und bei den politischen Entscheidungsträgern Verständnis dafür zu wecken, dass ein qualifiziertes Gesundheitswesen nicht zu Dumping-Preisen zu erhalten ist, kann die Diakonie auf Dauer attraktive Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Da dieses Problem auch für die anderen Wohlfahrtsverbände gilt, bieten sich hierfür gemeinsame Aktionen an, auch mit den Gewerkschaften und den Berufsverbänden. Die gemeinsame Demonstration „Der Deckel muss weg“ am 25.09.2008 in Berlin vor dem Brandenburger Tor hat zwar bisher keine nachhaltigen Reaktionen in der Politik hervorgerufen, zeigt aber, in welche Richtung Aktionsbündnisse gehen sollten. Diese Gemeinsamkeiten scheinen aber schon wieder aufgekündigt zu sein: Aktuelle Abgrenzungen von den Gewerkschaften und ihren Forderungen seitens der diakonischen Dienstgeber sind eher als kontraproduktiv zu bewerten. Solange Dienstgeber und Gewerkschaften sich gegenseitig beschuldigen, kann kein gemeinsamer politischer Druck auf eine Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen entstehen.

Das Diakonische Werk der EKD hat die problematische Perspektive im Blick auf die Mitarbeitergewinnung und -bindung erkannt und schon im Jahre 2007 ein Projekt zur Mitarbeitengewinnung aufgelegt. Im Laufe des Jahres 2009 wird hierzu eine Handreichung mit Analysen, konkreten Beispielen und umfangreichem weiterführenden Literaturhinweisen erscheinen. Wünschenswert wäre, dass parallel zu dieser innerverbandlichen Aktivität auch die politischen Aktivitäten verstärkt würden.

► Kontakt: [martin.sauer@fhdd.de](mailto:martin.sauer@fhdd.de); [andrea.schmidt@fhdd.de](mailto:andrea.schmidt@fhdd.de); [www.fhdd.de](http://www.fhdd.de)

*Die Autoren Prof. Dr. Martin Sauer und Prof. Dr. Andrea Schmidt lehren Sozialmanagement und Personalarbeit (Prof. Sauer) und Sozialarbeitswissenschaft (Prof. Schmidt) an der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld.*

<sup>27</sup> Nähere Informationen: [helas@sucht.org](mailto:helas@sucht.org); [andrea.schmidt@fhdd.de](mailto:andrea.schmidt@fhdd.de)

## **Psychotherapie und Suchtbehandlung aus Sicht der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen**

Die etwa 1.000 ambulanten Suchtfachstellen in Deutschland erreichen pro Jahr ca. 275.000 Hilfesuchende, von diesen Fachstellen sind etwa 465 als ambulante Behandlungseinrichtungen zur Durchführung der ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) anerkannt. Ungefähr 11.000 Patienten/innen mit einer Suchtstörung werden hier im Jahr behandelt. In diesen ambulanten Fachstellen für Suchtberatung und -behandlung sind etwa 700 Diplom-Psychologen/innen und Psychologische Psychotherapeuten/innen beschäftigt, die sowohl in der Grundversorgung im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge als auch in der ambulanten Suchtbehandlung (Ambulante Rehabilitation Sucht) tätig sind. Teilweise arbeiten einige von ihnen in eigenen, vertragspsychotherapeutischen Praxen.

Ambulante Suchtfachstellen haben eine zentrale Stellung im Verbundsystem der Suchthilfen. Das Leistungsspektrum umfasst Suchtprävention, niedrigschwellige Hilfen und Hilfen zur Schadensreduzierung, Suchtberatung, psychosoziale Betreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit, Angebote zur Teilhabe und Integration, ambulante Suchtbehandlung (ARS), Vermittlung in weiterführende Angebote, z.B. (teil-)stationäre Rehabilitation Sucht, ambulante Psychotherapie, und Vermittlung in die Suchtselbsthilfe. Generelles Ziel der Arbeit in ambulanten Fachstellen ist es, den Missbrauch, bzw. den schädlichen und abhängigen Gebrauch psychotroper Substanzen möglichst zu verhindern, zu vermindern und zu helfen, schädliche Auswirkungen des Konsums zu behandeln und zu reduzieren. Rückfallprävention und Krisenintervention ist bei der chronischen Erkrankung Sucht eine grundlegende Aufgabe ambulanter Suchtfachstellen. Zentrales Ziel ist die soziale und berufliche Teilhabe. Dieses Ziel wird zunehmend auch auf substanzungebundene Verhaltenssuchtformen erweitert, z.B. pathologisches Glücksspiel, Essstörungen, Mediensucht.

Grundlage der Arbeit in ambulanten Suchtfachstellen ist ein Beratungs- und Behandlungskonzept, das sowohl wissenschaftlich fundierte Erklärungs- und Behandlungsmodelle für das Krankheitsbild „Sucht“ als auch die Entwicklung spezifischer Fragen der Suchtgefährdung und des Suchtmittelgebrauchs/-missbrauchs bestimmter Zielgruppen berücksichtigt, wie z.B. Gender, Lebensalter, Migration, soziale Benachteiligung. Häufig sind Psychologische Psychotherapeuten/innen in diesem Bereich „Konzept-Träger“ und sorgen so für die Entwicklung einer modernen, evidenzbasierten Suchtkrankheitsbehandlung. Einrichtungintern besteht eine enge Zusammenarbeit mit Suchtmedizinern/innen und mit Sozialarbeitern/innen sowie Sozialpädagogen/innen mit suchtspezifischer Zusatzqualifikation (Sozialtherapie Sucht). Interdisziplinäres Arbeiten ist ein Qualitätsmerkmal in diesem Versorgungsbereich suchtkranker Menschen in Deutschland. Ein weiteres, wesentliches Qualitätsmerkmal ambulanter Suchtfachstellen stellt die regionale Vernetzung und die gemeinsame Verantwortung für ein kommunales Suchthilfenangebot, insbesondere für Suchtkrankenhilfe im Verbund, dar. Hier gibt es Berührungspunkte und konkrete Kooperationen mit niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten/innen.

Der Deutschen Suchthilfestatistik 2007 ist zu entnehmen, dass nur etwa 1% der 34.200 Patienten/innen in stationären Einrichtungen der Suchtrehabilitation von niedergelassenen Psychotherapeuten/innen in diese Behandlungsform vermittelt worden ist, im Vergleich dazu: 61 % von ambulanten Fachstellen und 13 % von Krankenhäusern.

Etwa 11 % der 27.850 Klienten/innen mit Betreuungsbeendigungen in 2007 aus ambulanten Suchtfachstellen sind durch niedergelassene ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten/innen dorthin vermittelt worden. 3,5 % dieser Klienten/innen hatten psychotherapeutische Vorbehandlungen, 1,7 % hatten während der Betreuung in ambulanten Suchtfachstellen ergänzende psychotherapeutische Behandlungen bei niedergelassenen Psychotherapeuten/innen. Bei 7,1 % dieser Klienten/innen gab es am Betreuungsende in der ambulanten Suchtfachstelle eine Weitervermittlung zu niedergelassenen Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen.

Zur Koordination und Vernetzung im regionalen Suchthilfeverbund geben 60 % der ambulanten Suchtfachstellen an, dass sie klientenbezogene Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen pflegen, 43 % dieser Stellen geben an, dass sie schriftliche Vereinbarungen zur Arbeitsteilung mit ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen entwickelt hätten. Bewertet man diese Hinweise aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2007, zeigt sich ein Bedarf an weiterer Vernetzung und Kooperation zwischen dem psychotherapeutischen Versorgungsbereich und dem Bereich der ambulanten Suchtberatung und -behandlung. Vor allem in den Hilfefeldern Früherkennung und Frühintervention und Behandlung von Komorbidität (Angststörungen und Sucht, Depressionen und Sucht, Persönlichkeitsstörungen und Sucht usw.) besteht ein dringender Bedarf,

die vorhandene Zusammenarbeit auszubauen und zu verbessern. Vernetzung und Kooperation statt Konkurrenz sind hier die zukunftsweisenden Perspektiven. Die Einbindung von niedergelassenen Psychotherapeuten/innen in kommunale Suchthilfenetzwerke ist eine dringend anstehende Aufgabe für alle Beteiligten. (Theo Wessel)

*Der Beitrag ist ein Nachdruck aus der Zeitschrift „Sucht Aktuell“ (1/2009, S.73)*

## NEUES VON DEN MITGLIEDERN

### **Alles über Suchthilfe - neues Internetportal [www.suchthilfe-magazin.de](http://www.suchthilfe-magazin.de)**

Zwei ehemalige Patienten der Klinik am Hellweg (Oerlinghausen) haben ein neues Suchthilfeportal für das Internet entwickelt und im Februar in der Klinik am Hellweg der Öffentlichkeit vorgestellt. Das „Suchthilfe-Magazin“ ist eine innovative und umfassende Plattform für Fragen von Suchterkrankungen und Suchthilfe im Internet. Wolfgang Schwalenstöcker (65) und Peter Korff (56) haben das Projekt als Autodidakten über einen Zeitraum von 1,5 Jahren selbst entwickelt und programmiert.

Das wichtigste Ziel der beiden Männer war, das im Internet verbreitete Wissen über Sucht zu konzentrieren und einen nützlichen Wegweiser für Betroffene und ihre Angehörigen zu schaffen, so Wolfgang Schwalenstöcker, der vor seiner Suchterkrankung als Journalist tätig war. Ihm gelang es, unter anderem Dr. Thomas Redecker, ärztlicher Direktor der Hellweg-Kliniken, und Dr. Ahmad Bransi, stellvertretender Direktor des Gemeindepsychiatrischen Zentrums in Detmold, als Kooperationspartner für das Projekt zu gewinnen.

► [www.suchthilfe-magazin.de](http://www.suchthilfe-magazin.de)

(cbi)

### **Neue Broschüre des Evangelischen Fachverbandes Sucht RWL zur männer-spezifischen Suchtarbeit**

Der Evangelische Fachverband Sucht Rheinland Westfalen Lippe hat eine neue Broschüre zur männerspezifischen Suchtarbeit herausgebracht. Die Broschüre soll die Mitarbeitenden in den Suchthilfe-Einrichtungen anregen, den Blick für die speziellen Probleme und Bedürfnisse suchtkranker Männer zu schärfen, damit spezielle Angebote entwickelt bzw. weiterentwickelt werden können.

***"John Wayne ist tot, wir haben noch keinen Ersatz für ihn gefunden".***

*(Peter Garfinkel, "Sucht und Männlichkeiten", 2006)*

Männerspezifischer Suchtarbeit bedeutet, neben der Sicht auf die Suchtgeschichte und den individuellen und lebensgeschichtlichen Störungen, Konflikten und Ressourcen *das soziale Geschlecht* mit einzubeziehen, damit Männer ihre Bedürfnisse wahrnehmen und ihre Ressourcen für eine zufriedene Abstinenz entwickeln sowie nutzen können. Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen nicht nur im biologischen, sondern auch im sozio-kulturellen Geschlecht (Gender). Die genderspezifische Sichtweise ermöglicht, Benachteiligungen und Bedürfnisse des jeweiligen Geschlechts bezogen auf die politischen Strukturen, Organisationen, Angebote, Settings etc. zu erkennen, um passende Maßnahmen ableiten zu können.

► Die Broschüre steht als pdf unter <http://www.diakonie-rwl.de/index.php/mID/4.3.5.4/lan/de> zum Download bereit oder ist zu bestellen beim Evangelischen Fachverband Sucht Rheinland Westfalen Lippe e. V., Geschäftsstelle Münster, Friesenring 32/34, 48147 Münster, Tel.: 0251/2709-336, Fax: 0251/2709-55336, E-Mail: [a.schulz@diakonie-rwl.de](mailto:a.schulz@diakonie-rwl.de) (Wilhelm Sannemann)

### **Fachklinik Fischer-Haus: Gutbesucher Fachtag zum Thema „Sucht kommt selten allein“**

Die Fachklinik Fischer-Haus in Gaggenau veranstaltete am 25. März Fachtag zum Thema „Sucht kommt selten allein“ für Fachleute der ambulanten und stationären Suchthilfe, für Nachsorgeeinrichtungen und Mitarbeitende der Agenturen für Arbeit, insbesondere der ARGE`n. Der gut besuchte Fachtag bot die Möglichkeit, sich über die besonderen Bedürfnisse und Ansprüche von Suchtkranken zu informieren, die unter mehrfachen psychische, körperlichen und sozialen Problemen leiden. Die Fachklinik ist auf diese Gruppen von Patienten spezialisiert.

In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden folgende Themenbereiche behandelt:

- Angst und Depression gemischt - Reittherapie schafft Balance und Emotionsregulierung

- Komplexität des psychischen Geschehens – was wird zuerst, was danach, was gleichzeitig behandelt
- Trauma-Therapie bei alkoholabhängigen Menschen – Indikationskriterien und Möglichkeiten im stationären Setting
- Das Netzwerk der Fachklinik Fischer-Haus: Behandlung, Nachsorge, Arbeitsprojekt, Arbeitsplätze
- Selbstsicheres Verhalten lernen, nur wie? – Einblicke und Erfahrungen mit dem „Gruppentraining sozialer Kompetenzen“(GSK)
- Chancen und Grenzen des Hirnleistungstrainings – computergestützte Trainingsmaßnahmen zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit

Sehr informativ, verständlich und kreativ wurde der für interessierte Patienten von der Fachklinik Fischer-Haus vorgestellte Infofilm bewertet. Er kann gerne bei folgender Adresse angefordert werden:

► E-Mail: [peter-hoener@fischer-haus.de](mailto:peter-hoener@fischer-haus.de), Tel. 07225 / 97440, [www.fischer-haus.de](http://www.fischer-haus.de) (S. Peter-Höner)

### Schloss Börstingen konzipiert sich neu

Schloss Börstingen behandelt Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 17 bis 27 Jahren (gemischtgeschlechtlich). Insgesamt stehen 26 Plätze zur Verfügung. Die Klienten sind in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht. Wir haben unser Profil geschärft und insbesondere für die Bedürfnisse der Zielgruppe der 16-21jährigen eine Neukonzeption entwickelt.

Angesprochen werden Konsumenten von Alkohol, Cannabis, Speed, LSD, Ecstasy, Kokain und Opioiden. Häufig liegt ein Mischkonsum vor. Das Haus wurde umstrukturiert. Die Großgruppenarbeit ist weitestgehend zu Gunsten von drei Therapiegruppen mit 8 bis 9 Klienten zurückgefahren worden. Neu ist, dass die **Zuweisung in die Gruppen** nach dem Alter und dem Abhängigkeitsmuster erfolgt. Analog zur Gruppenzugehörigkeit wohnen die Klienten in drei Wohneinheiten zu je 8 bis 9 Klienten. Die drei Wohngruppen werden nach **Konsumgruppen** unterschieden. Es gibt eine Gruppe für cannabisabhängige Klienten und Partydrogen einschließlich Kokain, eine Gruppe für alkoholabhängige Klienten und eine Gruppe für Abhängige von Opioiden sowie für Mehrfachabhängige. Spielsucht und PC- und Internetsucht werden mitbehandelt. Der Zeitrahmen ist flexibel, die Verweildauer für Mediensucht und THC-Abhängige liegt bei 12 bis 16 Wochen.

Entsprechend der zunehmenden komorbiden Störungen bei jüngeren KlientInnen mit neuen Konsummustern werden **Diagnostik** und **Behandlung** von psychiatrischen und neuropsychologischen Störungen und Beeinträchtigungen betont. Es besteht ein Kooperationsvertrag mit einem niedergelassenen Psychiater.

Die bisherige **Arbeitstherapie** wird umgestaltet. Schwerpunkt der Neuausrichtung ist der Erwerb von beruflicher Grundqualifizierung mit dem Charakter „Lernen fürs Leben“ und beruflicher Orientierung. Es werden schulische, berufliche, berufsorientierende, soziale und personale Kompetenzen gefördert. Ein integrierendes Instrument ist dabei der „ProfilPASS“ ([www.profilpass-online.de](http://www.profilpass-online.de)). Das Profilpass-System ermöglicht es, eigene Kompetenzen zu dokumentieren und als Einstiegszeugnis in Ausbildung und Arbeit zu nutzen. Ziel ist es, jeden Rehabilitanden in Arbeit oder schulische oder berufliche Ausbildung zu vermitteln.

Neu ist das **Schulangebot**, das individuell auf die Fähigkeiten der Klient/innen ausgerichtet ist. Die Klient/innen können mit Hilfe neuropsychologischen Verfahren die Schulfähigkeit erwerben, ihre schulische Qualifikation verbessern und den Schulabschluss machen. Die Schule wird in Kooperation mit der diakonischen Jugendhilfe-Einrichtung „Mutpol“ angeboten. „Schule im Fernkurs“ zum Nachholen von Hauptschulabschluss oder Mittlerer Reife werden in das Therapieprogramm integriert. Moderne Medien werden einbezogen. Ein PC-Raum steht zur Verfügung.

► Rehabilitationseinrichtung Schloss Börstingen, Rottenburgerstr. 6, 72181 Starzach,  
Tel.: 07457/9447-16, E-Mail: [pletzer@reha-boerstingen.de](mailto:pletzer@reha-boerstingen.de), [www.reha-boerstingen.de](http://www.reha-boerstingen.de)

(Günther Pletzer)

### Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe: Rolf Schmidt bleibt Bundesvorsitzender

Auf der Bundesdelegiertenversammlung der Freundeskreise wurde der Vorsitzende der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Rolf Schmidt, Anfang Mai im bayerischen Wertach erneut einstimmig in seinem Amt bestätigt. Bereits zum fünften Mal ging Rolf Schmidt damit „in die Verlängerung“ seines Amtes, das er seit 1997 inne hat.

(cbi)

## **Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe: Manual für die Gruppenbegleitung erstellt**

Der Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe in Kassel hat ein Manual für die Gruppenbegleitung in Sucht-Selbsthilfegruppen erstellt. Finanziert hat das Manual die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK). Gruppenbegleiter bekommen Tipps und Hinweise zu Gruppenprozessen, Gruppengründung, zum Umgang mit neuen Entwicklungen in den Gruppen, den Umgang mit Konflikten und den Anforderungen an die Begleitung einer Sucht-Selbsthilfegruppe. Neben einem speziellen Teil, in dem es um Typisches der Freundeskreise geht, werden allgemeine Informationen zur Sucht-Selbsthilfe gegeben. Den einzelnen Kapiteln beigefügte Arbeitsmaterialien dienen der praktischen Hilfestellung für die Gruppenbegleiter. „An dem Manual haben sowohl Menschen mitgewirkt, die seit vielen Jahren ehrenamtlich in der Begleitung von Gruppen tätig sind, als auch eine Person, die erst relativ neu dabei ist“, sagt Ute Krasnitzky-Rohrbach, Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Freundeskreise. „Diesen wechselseitigen Austausch merkt man dem Manual an – die Inhalte sind gut umsetzbar und für die Arbeit in den Gruppen wichtig.“

► Das Manual ist kostenlos zu bestellen bei: Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e.V., Untere Königsstraße 86, 34117 Kassel, Tel.: 05 61 / 78 04 13, E-Mail: mail@freundeskreise-sucht.de. Internet: [www.freundeskreise-sucht.de](http://www.freundeskreise-sucht.de). Bei Mehrfachanforderungen wird um die Erstattung der Portokosten gebeten. *(FK für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband)*

## **Neue Web-Seiten der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband und LV Württemberg**

Mit neuem Aussehen, neuen Funktionen, neuem Aufbau und zum Teil neuen und aktuellen Inhalten präsentiert sich die Internet-Seite der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe. „Wir haben unsere Internet-Präsenz aktualisiert und moderner gestaltet“, stellt Käthe Körtel, Geschäftsführerin der Freundeskreise, fest. So können mit einer Suchmaschine Gruppen in der eigenen Region gesucht werden. Aktuelle und allgemeine Informationen über die Freundeskreise, über Sucht und Suchtkrankheit sowie Projekte runden das Angebot ab. Möglich wurde die Neugestaltung der Homepage durch die finanzielle Förderung der Barmer Ersatzkasse.

► [www.freundeskreise-sucht.de](http://www.freundeskreise-sucht.de). *(FK für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband)*

Auch die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, LV Württemberg, haben eine neue Website. Die Website informiert über Hilfe vor Ort, über den Freundeskreis in nächster Nähe und über die eigene Organisation. Mit wechselnden Textbeiträgen und Serviceangeboten begleiten die Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe insbesondere das aktuelle Jahresthema der Freundeskreise „**Angehörig-Zugehörig**“.

► [www.freundeskreise-sucht-wuerttemberg.de](http://www.freundeskreise-sucht-wuerttemberg.de) *(FK für Suchtkrankenhilfe, LV Württemberg)*

## **Bundeszentrale des BKD ist umgezogen**

Die Bundeszentrale des Blauen Kreuzes in Deutschland e.V. ist innerhalb von Wuppertal umgezogen. In das neue Gebäude werden neben der Verwaltung auch das sozialtherapeutische Wohnheim von Wuppertal-Heckinghausen und die Beratungsstelle mit einziehen, da diese Einrichtungen eine neue Bleibe benötigen. Zudem soll eine Blaukreuz-Begegnungsstätte entstehen.

„Es ist schön, wenn die Verwaltung dort ist, wo Blaukreuz-Arbeit stattfindet und sie begreifbar gemacht werden kann“, sagt Blaukreuz-Bundesgeschäftsführer Reinhard Jahn. Die neue Immobilie in der Schubertstraße sei ein repräsentatives Gebäude mit vielen Möglichkeiten, in dem sich gut größere Veranstaltungen durchführen ließen.

► Die Neue Anschrift des BKD lautet: Blaues Kreuz in Deutschland e.V., Schubertstraße 41, 42289 Wuppertal. Telefonnummern und E-Mail-Adressen bleiben wie bisher erhalten. *(BKD)*

## **Gesundheits-Projekt S.o.G.: Infobrief geplant / BKE verteilt gute Noten für S.o.G.**

„Ganzheitlich gesund – zufrieden abstinent“, lautet das Motto des Projektes „Sucht-Selbsthilfe optimieren durch Gesundheitsförderung“, abgekürzt S.o.G. Mit dem gemeinsamen Gesundheitsprojekt der fünf Sucht-Selbsthilfeverbände, das vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert wird, sollen die 83 000 Gruppenmitglieder in rund 4800 Gruppen der Verbände motiviert werden, sich gesünder zu ernähren, mehr zu bewegen und auf die Zigarettensucht zu verzichten. Für das Projekt sind mittlerweile Postkarten und Aufkleber gedruckt worden. Außerdem ist ein erster Info-Brief zum Thema "Ganzheitliche Gesundheit" erschienen. Der Info-Brief wird unter anderem auf der Homepage der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe eingestellt, dort finden sich auch weitere Informationen zum Projekt. ► [www.freundeskreise-sucht.de/projekte](http://www.freundeskreise-sucht.de/projekte) *(FK für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband)*



Erste Bilanz zog die verbandsinterne Arbeitsgruppe des Blauen Kreuzes in der Evangelischen Kirche (BKE) auf ihrem Treffen am 20. und 21. März 2009 in Bad Driburg. Die vorliegenden Auswertungen und Berichte der Teilnehmenden waren ausgesprochen positiv. Gute Noten wurden für die Vermittlung der Inhalte in den Workshops verteilt, bei denen es um die Themen „Bewegung“, „Ernährung“ und „Rauchfrei leben“. Die Referent/innen der Workshops waren angehalten, konkrete und leicht umsetzbare Schritte zu vermitteln, die von den Teilnehmenden in den Selbsthilfegruppen umgesetzt werden können. Viele Teilnehmende der Workshops sind mit konkreten Ideen für Gruppenabende oder andere Veranstaltungen nach Hause gefahren. Auch die verbandsübergreifende Zusammenarbeit wurde sehr positiv bewertet. Die Arbeitsgruppe ist sich sicher, dass die Projektziele und –unterziele erreicht werden. (BKE)

### **BKE: Bundesweiter Veranstaltungskalender 2009 erhältlich**

Der Bundesverband des Blauen Kreuzes in der Evangelischen Kirche bietet 2009 wieder einen bundesweiten Veranstaltungskalender an. Die dem BKE angeschlossenen Landesverbände und der Bundesverband haben darin das diesjährige umfangreiche Seminarprogramm und die Veranstaltungsangebote zusammengestellt. Das BKE hofft, mit der Broschüre eine Steigerung der Nachfrage und eine Verbesserung der Vernetzung zu bewirken.

► Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Bundesverband e.V., Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund, Tel. 0231 / 586 41 32, E-Mail: [bke@blaues-kreuz.org](mailto:bke@blaues-kreuz.org) (BKE)

### **Heimathof Homborn erweitert Therapie-Angebot**

2009 wird der Heimathof 50 Jahre alt. Als Einrichtung der Wohnungslosenhilfe nach § 67 SGB XII ist er seit Jahren auf Hilfen für wohnungslose, alkoholranke Menschen mit Therapiewunsch spezialisiert, regional ausgerichtet auf das westfälische Ruhrgebiet und Südwestfalen. Da aber immer häufiger bei diesem Personenkreis neben Alkohol-, auch Drogen- und Mehrfachabhängigkeiten und psychische Erkrankungen eine Rolle spielen, wird der Heimathof künftig seine sozialtherapeutischen Hilfen um diese Themen erweitern. Entsprechende Verhandlungen mit dem Kostenträger sind positiv verlaufen. Die bereits laufenden Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen werden 2009 verstärkt fortgesetzt, der Personalschlüssel im Heimathof soll entsprechend der Nachfrage erhöht werden.

Ziel ist, die Sozialtherapie für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Abhängigkeitsproblematik, die ihre Sucht- und Lebensproblematik verändern wollen, unter den Prämissen „regional orientiert“, „vernetzt“ und „auf suchttherapeutisch bestmöglichem Niveau“ weiterzuentwickeln. (Klaus Gresförder / cbi)

### **Fachkliniken Peterhof und Scheifeshütte: Erste Erfahrungen mit ganztägig ambulanter Therapie**

Seit 2008 besteht in den Fachkliniken Peterhof und Scheifeshütte die Möglichkeit zu einer „Ganztägig Ambulanten Therapie“ (GAT) - entweder nach vorhergehender stationärer Behandlungsphase oder als eigenständige Behandlungsform. Inzwischen liegen erste Erfahrungen vor.

Beide Patienten, die im Peterhof bisher das GAT-Angebot wahrnahmen, befanden sich zuvor in stationärer Behandlung. Bei beiden handelte es sich um werdende Väter. In einem Fall wurde bereits im Vorfeld der Aufnahme und in Absprache mit dem Patienten und der vorbehandelnden Drogenberatung der Wechsel von stationärer in eine ganztägig ambulante Behandlung anvisiert, der, wie geplant nach viermonatigem stationären Aufenthalt erfolgte. Unvorhersehbare und für den Patienten dramatische Veränderungen in seinem sozialen Umfeld, wie die plötzliche Trennung seiner Partnerin nach der Geburt des gemeinsamen Kindes, führten dann im Verlauf der ambulanten Therapie zu einer stationären Wiederaufnahme, da wesentliche Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung (emotionale Stabilität und Stabilität des sozialen Umfeldes) nicht mehr gegeben waren. Die stationäre Therapie ermöglichte dem Patienten eine Aufarbeitung des Geschehens sowie eine Neuorientierung. Im anderen Fall wurde der Patient zunächst zu einer rein stationären Behandlung plus Adaption aufgenommen. Im Laufe der stationären Behandlung erwies sich jedoch die - auch durch die räumliche Nähe mögliche - ambulante Therapie im Vergleich zur Adaptionstherapie als bessere Alternative. Entsprechend konnte der Patient konkrete Alltagserfahrungen in seinem Lebensumfeld und in seiner neuen Rolle als Vater sammeln und in der Therapie thematisieren.

Wie unabdingbar jedoch das tatsächliche Vorliegen der konzeptionell beschriebenen Indikationskriterien ist, zeigte sich bei einer in der Scheifeshütte zur „reinen“ GAT-Therapie aufgenommenen Patientin. Entgegen ihrer Angaben konnte von einer ausreichenden Abstinenzfähigkeit keine Rede sein. Die Patientin wurde trotz der Tatsache, dass sie sich aufgrund ihrer - wenn auch niedrig dosierten -

Substitution vor der Aufnahme einer Entgiftung unterziehen musste, in der Fachklinik aufgenommen. Nur wenige Tage später brachte sie Drogen mit in die Einrichtung und musste entlassen werden.

**Fazit:** GAT erweist sich in Einzelfällen als sinnvolle und hilfreiche Ergänzung des bereits bestehenden Behandlungsangebots. Vor allem vom „Realitätsbezug“ der GAT-Teilnehmer profitieren alle übrigen Patienten. Unerlässlich ist dabei jedoch die genaue Prüfung, ob die für eine ganztägig ambulante Behandlung notwendigen Voraussetzungen (Indikationen), wie ausreichende Abstinenzfähigkeit und Stabilität des sozialen Umfeldes, auch tatsächlich gegeben sind.

► Fachklinik Peterhof, Buschmannsweg 1-3, 47447 Moers, Tel. 02841 / 62777,  
[peterhof@diakoniewerk-duisburg.de](mailto:peterhof@diakoniewerk-duisburg.de), [www.diaakoniewerk-duisburg.de](http://www.diaakoniewerk-duisburg.de)

(Karin Feugmann)

### **Suchtberatung des DW Altdorf-Hersbruck-Neumarkt zertifiziert**

Im Sommer 2008 wurde die Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Altdorf-Hersbruck-Neumarkt e.V. als zweite Beratungsstelle in Bayern nach der weltweit geltenden Norm ISO 9001:2000 zertifiziert. Alle Mitarbeitenden der Suchtberatung waren in der vorausgehenden, ganztägigen Prüfung durch ein dafür beauftragtes Institut einbezogen. Neben der Befragung aller Einzelnen wurden die Normvorgaben bis in die Tiefe geprüft und Akten, Pläne, Protokolle, Statistiken, Datensätze, Befragungsergebnisse, E-Mails und viele weitere qualitätsrelevante Aufzeichnungen eingesehen. „Wir haben alle unsere Karten auf den Tisch gelegt und unsere Organisationsstruktur und Arbeitsabläufe transparent gemacht. So weisen wir nach, dass wir auch praktisch umsetzen, was in unserem Qualitätshandbuch beschrieben wurde“, so Beate Schwarz, die Qualitätsbeauftragte der Einrichtung.

Bereits 2001 hatte die Suchtberatungsstelle begonnen, im Rahmen des Evangelischen Fachverbandes für Suchtkrankenhilfe in Bayern zusammen mit neun anderen Beratungsstellen an der Entwicklung eines Rahmenhandbuches für die evangelische Suchtkrankenhilfe zu arbeiten. Das war der Startschuss für systematische Überlegungen, was Qualität in der Beratungsarbeit eigentlich bedeutet und wie diese messbar gemacht werden kann. Die wichtigsten Arbeitsabläufe werden in 15 klientenbezogenen Kernprozessen im Detail beschrieben und so auch fachlich von allen umgesetzt. Zehn so genannte Personalprozesse regeln die Abläufe rund um Einstellung, Einarbeitung, fachliche Qualifikation der Beschäftigten und garantieren ein hohes Maß an Mitarbeiterorientierung. Schließlich ging es im letzten Jahr vor der Zertifizierung vor allem um die Einführung von Qualitätsprozessen: Dazu wurde eine Klientenbefragung durchgeführt und Beschwerde- und Dokumentationssysteme etabliert. Auch die Schnittstellen zur Geschäftsleitung und zum gesamten Diakonischen Werk wurden beschrieben.

Die Vorteile des Qualitätsmanagements in der Suchtberatungsstelle liegen auf der Hand: Verbindliche Regelungen bringen Sicherheit in die Abläufe, sie klären die Verantwortungsbefugnisse und sind immer zielgerichtet auf das Wohl der „Kunden“, d.h. der Hilfesuchenden ausgerichtet. „Das soll die früheren Leistungen in der Suchthilfe nicht diskreditieren, auch früher wurde gute Arbeit gemacht“, so Metzner. Trotzdem seien die Arbeitsabläufe viel weniger systematisch und formalisiert ausgeführt worden und das mache eine Überprüfbarkeit schwierig.

Aber wo Vorteile beschrieben werden, gibt es natürlich auch eine Kehrseite der Medaille: Qualitätsmanagement bindet Zeit und Energie und in der lückenlosen Dokumentation dessen, was geleistet wird, ist vielleicht manches Papier „normkonform“, aber in der Praxis des Beratungsalltages überflüssig. „Keine Rosen ohne Dornen- Qualitätssysteme sind aufwendig und kosten Zeit und Geld“, gesteht Beate Schwarz, „gerade deshalb ist es wichtig, die Gesamtperspektive, die positive Weiterentwicklung und kontinuierliche Verbesserung der Arbeit, nicht aus den Augen zu verlieren. Nur wer sich auf Ziele festlegt, kann diese auch erreichen. Dabei muss die menschliche Perspektive unserer Arbeit immer im Mittelpunkt bleiben!“

Die Suchtberatungsstelle arbeitet aktuell an vielfältigen Änderungen und Verbesserungen, um die Rezertifizierung im Juli 09 erfolgreich zu bestehen. (B. Schwarz)

## **INFOS AUS DER DIAKONIE**

### **„Menschlichkeit braucht Unterstützung“: Neue Imagekampagne der Diakonie gut nutzbar für die Suchthilfe**

Wer heute in Deutschland arm, alt, krank, behindert, allein erziehend ist oder aus einer Einwandererfamilie stammt, muss sich häufig unter immer härteren Bedingungen durchs Leben schlagen. Die Diakonie hilft, unterstützt und begleitet auf vielfältige Weise sozial benachteiligte Menschen. Dabei benötigt sie selbst Unterstützung – beispielsweise in Form von ehrenamtlicher Arbeit.

Die neue Diakonie-Kampagne schafft bewusst einen Kontrast zur vorherrschenden Außenwerbung, die sich auf monetäre und oberflächliche Aussagen konzentriert. Sie regt dazu an, über persönliche und gesellschaftliche Werte nachzudenken. Motive und Slogans sind dabei so gewählt worden, dass sie für die verschiedenen Arbeitsbereiche der Diakonie, auch für die Suchthilfe, gut nutzbar sind.

► Die Plakatschablonen stehen ab sofort für den Download bereit: [www.mo-ka.net/diakonie2009](http://www.mo-ka.net/diakonie2009) (cbi)

### **Warum selber texten? Textbausteine für ambulante Dienste der Diakonie verfügbar**

Im Diakonie Wissensportal stehen Textbausteine für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im offenen/ambulanten Bereich der Diakonie zur Verfügung. Eine Arbeitsgruppe aus verschiedenen Presse- und Öffentlichkeitsarbeitern von Landes- und Fachverbänden hat die Textbausteine erstellt, die z.B. in Broschüren, Flyern, Pressemitteilungen, Newslettern und für Websites genutzt werden können. Auch das Thema Suchtberatung ist dabei.

► Die Textbausteine finden sich unter [www.diakonie-wissen.de](http://www.diakonie-wissen.de) (Anmeldung erforderlich), unter dem Stichwort Wissensdatenbank. (cbi)

### **Diakonie startet bundesweite Aktion zum Wert der Pflege**

Um die Politik auf die schwierige Situation in der Pflegebranche aufmerksam zu machen, startet die Diakonie heute die bundesweite Unterschriftenaktion WEIL WIR ES WERT SIND. Im Rahmen der Aktion setzen sich Pflegekräfte, Pflegebedürftige und die Bevölkerung gleichermaßen für eine Anerkennung und Wertschätzung der Pflege ein. Anlässlich des Deutschen Pflegekongresses 2009 fordert das Diakonische Werk der EKD gesetzliche Rahmenbedingungen für eine zukunfts- und wertorientierte Pflege zu schaffen und die Sozialgesetzgebung entsprechend anzupassen. Ziel der Diakonie ist es, ihre Forderungen zum Thema der künftigen Bundesregierung zu machen. Der Wert der Pflege soll anerkannt werden – ideell und finanziell.

In Deutschland sind bereits heute mehr 2,25 Millionen Menschen täglich auf Pflege und Betreuung angewiesen. Tendenz steigend. In diakonischen Pflegeeinrichtungen arbeiten derzeit nahezu 100.000 Mitarbeitende. Die Diakonie legt Wert auf eine intensive Zuwendung und hohe Qualität der Pflege. Das erfordert qualifizierte Mitarbeitende und eine leistungsgerechte Vergütung. Nur die Anpassung des gesetzlichen Rahmens kann eine qualitätvolle Pflege dauerhaft sichern.

► [www.weil-wir-es-wert-sind.de](http://www.weil-wir-es-wert-sind.de) (Pressemitteilung der Diakonie vom 27.05.2009)

## **GVS-VERANSTALTUNGEN 2009**

### **Angebote der Geschäftsstelle**

#### **5. Berliner Suchtgespräch - in Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Fachverband für Arbeit und soziale Integration „Suchthilfe im Kontext der Arbeitsmarktentwicklungen“**

Termin: 26. November 2009

Ort: Berlin

#### **Bundestreffen der Tageskliniken Sucht 2009**

Termin: 30. November / 1. Dezember 2009

Ort: Berlin

#### **Fachtag „Im Vordergrund der Mensch, angebotsorientierte Diakone – Fachlichkeit, Personalentwicklung und Wettbewerbsdruck“**

(in Zusammenarbeit mit den Bundesfachverbänden der Fachgruppe I der Diakonischen Konferenz: BeB, DEKV, DEVAP, EFAS, EVA und VdDD)

Termin: 30. November

Ort: Kassel

■ **Informationen und Anmeldung:** GVS-Geschäftsstelle, 030/843 123-55, Altensteinstr. 51, 14295 Berlin, Tel. 030/843 123 56, Fax 030/844 183 36, E-Mail: [gvs@sucht.org](mailto:gvs@sucht.org), Internet: [www.sucht.org](http://www.sucht.org)

## Angebote des GVS Instituts Fort- und Weiterbildung

### Regionale Informationsveranstaltungen

#### Zum verhaltenstherapeutischen Curriculum

**Ort:** Institut für Gesundheitsförderung Gesellschaft mbH (IFT), Montsalvatstr. 14,  
80804 München

**Termin:** 12. Oktober 2009, jeweils 17 – 19 Uhr

**Leitung:** Dr. Christoph Kröger (IFT) und Irene Helas (GVS)

### Weiterbildungen zum/r Sozialtherapeuten/in Sucht 2009

#### Weiterbildungskurse - verhaltenstherapeutisch orientiert

**Gruppe 54/ VT**

**Leitung:** Philipp Schott und Angela Irmer

**Ort:** Freising/München

**Beginn:** 02. Februar 2009

**Gruppe 55/ VT**

**Leitung:** Manfred Müller und Gary Bueckart

**Ort:** Berlin

**Beginn:** 24. August 2009

**Gruppe 56/ VT**

**Leitung:** Dr. Christiane Wurmthaler und Urban Leim-Frübis

**Ort:** Eisenach

**Beginn:** 30. November 2009

#### Geplante Gruppen 2010

**Gruppe 57/VT**

**Ort:** Freising/München

**Beginn:** Spätherbst 2009

**Gruppe 58/VT**

**Ort:** Berlin

**Beginn:** 12/ 2010

**Gruppe 59/VT**

**Ort:** Mainz

**Beginn:** 12/ 2010

#### Weiterbildungskurse - psychoanalytisch orientiert

**Gruppe 57 / Nord**

**Leitung:** Prof. Dr. Hermann Staats

**Ort:** Potsdam

**Beginn:** 21.-26. September 2009

**Gruppe 22 / Berlin**

**Leitung:** Dr. med. Andreas Dieckmann

**Ort:** Berlin

**Beginn:** 23. November 2009

#### Geplante Gruppen 2010

**Gruppe 49/Süd**

**Ort:** Stuttgart

**Beginn:** 1. Jahreshälfte 2010

**Gruppe 23/Berlin**

**Ort:** Berlin

**Beginn:** 2. Jahreshälfte 2010

### Weiterbildung zum/zur Case Manager/-in in der Suchthilfe 2009

**Termine:** Basismodul, Block 1: 07. bis 09. September 2009

Basismodul, Block 2: 02. bis 04. November 2009

Blöcke 3+ 4 werden 2010 fortgesetzt

**Aufbaumodul:** wird 2010 fortgesetzt

**Ort:** Berlin

**Leitung:** Werner Barking und weitere Referenten

## ■ GVS-Fortbildungen 2009

### Inhouse-Schulungen

Erstmals bietet der GVS mit seinem neuen Programm für 2009 Fortbildungsmaßnahmen als Inhouse-Schulungen an. Insbesondere folgende Themen sind als Inhouse-Schulung geeignet:

- Mediensuchtberatung
- Motivational Interviewing
- Moderatoren-Schulung für das Psychoedukative Gruppenprogramm ( PEGPAK )

► Aber auch die folgenden Angebote können auf Wunsch als Inhouse-Schulung stattfinden:

### Sucht und Sozialrecht - Grundlagen und aktuelle Entwicklungen

**Termine:** 05. Oktober 2009  
**Ort:** Berlin  
**Referentin:** Ruth Coester

### Fortbildungsworkshop für Auszubildende von freiwillig Mitarbeitenden in der Suchthilfe

**Termin:** 04. bis 05. Dezember 2009  
**Ort:** Berlin  
**Referent:** Knut Kiepe und N.N.

### Qualitätsmanagement Verbundqualität

**Termine:** 15. Oktober 2009  
**Ort:** Berlin  
**Referent/in:** Rainer Baudis, Elke Wallenwein

### Zum Umgang mit Suchterkrankungen in der Werkstatt für behinderte Menschen

**Termin:** auf Anfrage  
**Ort:** auf Anfrage

### Mediensuchtberatung

**Termin:** 18. September 2009  
**Ort:** Berlin  
**Referenten:** Knut Kiepe, Michael Janke, Jannis Wlachojiannis

### ■ Information und Anmeldung für alle Angebote des GVS Instituts

GVS Institut Fort- und Weiterbildung, Heinrich-Mann-Str. 31, Haus 13, 13156 Berlin, Tel. 030/499 050 70 / 71, Fax 030/499 050 73, E-Mail: [institut@sucht.org](mailto:institut@sucht.org), Internet: [www.sucht.org](http://www.sucht.org).  
 Ansprechpartnerinnen für alle Angebote des Instituts sind **Irene Helas (Leitung)** und **Kerstin Thorith (Veranstaltungsorganisation)**.

## Fortbildungsangebote in Zusammenarbeit mit Bildung & Beratung Bethel

► Detaillierte Informationen siehe GVS-Infodienst 3/2008 oder [www.bildung-beratung-bethel.de](http://www.bildung-beratung-bethel.de)

### Community Reinforcement Approach (CRA) – Weiterbildung zum Counselor (Theorieteil)

**Termine:** 30. bis 31. März 2009; 24. bis 25. August 2009; 23. bis 24. November 2009  
**Ort:** Bielefeld

### Community Reinforcement Approach (CRA) - Weiterbildung zum Counselor (Supervision)

**Termine:** nach Vereinbarung  
**Ort:** nach Vereinbarung

### Der ICF in der Behandlung Abhängigkeitskranker

**Termin:** 01. Oktober 2009  
**Ort:** Bielefeld

### Co-Abhängigkeit war gestern

**Termin:** 23. bis 25. September 2009  
**Ort:** Bielefeld

## Sozialtherapeutische Zusatzausbildung

„Ressourcenorientierte Arbeit mit chronisch mehrfach beeinträchtigten abhängigen Menschen im regionalen Verbund“

### Termine

Block 1: 27.10. - 29.10. 2009	Block 2: 08.12. - 11.12. 2009
Block 3: 01.03. - 03.03. 2010	Block 4: 28.06. - 01.07. 2010
Block 5: 11.10. - 15.10. 2010	Block 6: 24.01. - 27.01. 2011
Block 7: 06.06. - 10.06. 2011	Block 8: 26.09. - 29.09. 2011

**Ort** Bielefeld und/oder Berlin

■ **Information und Anmeldung für alle Fortbildungsangebote in Kooperation mit Bildung & Beratung, Bethel:** : Bildung & Beratung Bethel, Nazarethweg 5 -7, 33617 Bielefeld, Tel. 0521/ 144 4117, Fax: 0521/ 144 6109, E-Mail: bildung-beratung@bethel.de, www.bildung-beratung-bethel.de

## Fortbildungen des GVS in Kooperation mit der Bundesakademie für Kirche und Diakonie (ehemals DAD) 2009

► Detaillierte Informationen siehe GVS-Infodienst 3/2008 oder [www.bundesakademie-kd.de](http://www.bundesakademie-kd.de)

### Integrierte Schuldnerberatung in Sucht- und Straffälligenhilfe, Sozialberatung und Betreuung – Aufbaukurs

**Termin:** 14. bis 18. September 2009  
**Ort:** Berlin

### Psychisch krank und suchtkrank – eine Herausforderung für die Hilfesysteme

**Termin:** 24. bis 25. September 2009  
**Ort:** Berlin

### Grundkurs Sucht (zweitellig)

**Termine:** (1) 19. bis 21. Oktober 2009 und (2) 21. bis 23.04.2010  
**Ort:** Berlin

### Verwaltungsmitarbeiter/innen in der Suchthilfe – zwischen allen Stühlen?

**Termin:** 26. bis 29. Oktober 2009  
**Ort:** Berlin

### Wer Sorgen hat, hat auch Likör – Suchtprobleme bei alten Menschen

**Termin:** 13. bis 15. November 2009  
**Ort:** Berlin

■ **Information und Anmeldung:** Bundesakademie für Kirche und Diakonie / Bundesfachakademie, Veranstaltungsorganisation, Heinrich-Mann-Str. 29, 13156 Berlin, Tel. 030 / 488 37 488, Fax 030 / 488 37 300, E-Mail: [info@bundesakademie-kd.de](mailto:info@bundesakademie-kd.de), Internet: [www.bundesakademie-kd.de](http://www.bundesakademie-kd.de)

### Impressum:

**GVS-Infodienst PARTNERSchaftlich, Ausgabe 1/2009**

#### Herausgeber und verantwortlich im Sinne des Presserechts :

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD e.V., Altensteinstraße 51, 14195 Berlin, Tel. 030/ 843 123 - 55, Fax 030/844 183 36, E-Mail: [donth@sucht.org](mailto:donth@sucht.org), [www.sucht.org](http://www.sucht.org)

**Geschäftsführer: Dr. Theo Wessel**

**Redaktion:** Claudia Biehahn, **Vitamin BE - Kommunikation**, Kürzel: cbi  
Hagenstraße 39, 32683 Barntrup, Tel. 05263/95 30 83, Fax 05263/95 30 84,  
E-Mail: [biehahn@vitaminbe.info](mailto:biehahn@vitaminbe.info), [www.vitaminbe.info](http://www.vitaminbe.info)

**Die nächste Ausgabe erscheint im August/September 2009.**

## STELLENMARKT

► GVS-Mitglieder können in **PARTNER**schaftlich kostenlos Stellenanzeigen schalten. Nicht-Mitglieder erhalten die Anzeigen-Preise in der GVS-Geschäftsstelle genannt.

### Stiftungsbereich **Bethel vorOrt**

Für den

#### **HEIMATHOF**

**Sozialtherapeutische Einrichtung für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten mit einer Abhängigkeitskrankung (§67 SGB XII)**

für die Region **westfälisches Ruhrgebiet/Hagen/EN-Kreis** suchen wir für sofort und auch perspektivisch

- fallverantwortliche **Gruppen- und Einzeltherapeut/innen mit suchttherapeutischer Zusatzausbildung (Dipl. Sozialarbeit/-pädagogik)**
- **Dipl. Sozialarbeiter/in** – befristet -

Neben den fachlichen Anforderungen, die sich aus der suchttherapeutisch und sozialräumlich orientierten Hilfe auf der Grundlage durch die Einrichtung definierter therapeutischer Verfahren für wohnungslose suchtkranke Menschen ergeben, sind hilfeplan- und konzeptbezogene Arbeit, Dokumentationsicherheit, Mobilität, Vernetzungs- und Case-Managementaufgaben, ambulante Betreuungen und die gelegentliche Übernahme von Bereitschaftsdiensten Voraussetzung.

Die Stellen erfordern hohe Flexibilität und Organisationsgeschick, Kooperationsfähigkeit, gute Belastbarkeit und Mitarbeit am diakonischen Profil. Wir bieten abwechslungsreiche Aufgaben in einem spannenden Weiterentwicklungsprozess mit vollkommener Dezentralisierung der Einrichtung in Orte der oben genannten Region, in einem engagierten Team, interdisziplinäre Arbeit, systematische Fortbildungen, Supervision und längerfristige Perspektiven.

Derzeitige Einsatzorte sind Breckerfeld und Castrop-Rauxel.

Mitgliedschaft in einer Kirche der ACK wird vorausgesetzt. Bewerbungen mit Erfahrungen in der Drogenhilfe sind besonders gewünscht.

Sie erhalten eine Vergütung nach AVR sowie zusätzliche Sozialleistungen.

**Haben wir Interesse geweckt? Wir warten auf Sie!**

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

**Bethel Stiftungsbereich vorOrt  
Heimathof  
Catrin Spindler (02338/899210)  
Homborn 1, 58339 Breckerfeld**





Die Zieglerschen Anstalten e. V. – Wilhelmsdorfer Werke evangelischer Diakonie – mit Sitz in Wilhelmsdorf (Kreis Ravensburg) sind ein komplexes sozialwirtschaftliches Unternehmen mit 2.800 Mitarbeitern in verschiedenen dezentralen Einrichtungen der Behinderten-, Suchtkranken-, Jugend- und Altenhilfe, in Schul- und Ausbildungsstätten.

Für die Suchtkrankenhilfe – Suchtrehabilitation gGmbH und Suchtkrankenhilfe gGmbH – mit ihren Fachkrankenhäusern Ringgenhof, Höchstes sowie Hohenrodt und den Tagesrehabilitationseinrichtungen in Ravensburg, Ulm und Reutlingen mit insgesamt 330 Behandlungsplätzen, suchen wir im Rahmen der Nachfolgebesezung eine/n

**Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin oder Psychologische/n Psychotherapeuten/in als**

## **Fachliche Geschäftsführung Suchtkrankenhilfe**

Die Position ist direkt dem Vorstand des Gesamtwerks unterstellt. Der/Die Geschäftsführer/in trägt gemeinsam mit dem kaufmännischen Kollegen die Gesamtverantwortung für die zwei gemeinnützigen GmbHs der Suchtkrankenhilfe. Die ärztlichen und therapeutischen Leitungen der Fachkrankenhäuser und der Tagesrehabilitationseinrichtungen sind der Geschäftsführung unmittelbar unterstellt.

Als Einrichtung der Diakonie erwarten wir von unseren Geschäftsführungen die Identifikation mit dem diakonischen Auftrag und die Bereitschaft, diesen als Christ/in engagiert und glaubwürdig mitzugestalten.

Die Aufgaben:

- Gesamtverantwortung für die Suchtkrankenhilfe gGmbH gemeinsam mit dem kaufmännischen Geschäftsführer
- zukunfts- und erfolgsorientierte strategische Ausrichtung der Suchtkrankenhilfe, insbesondere Umsetzung und Weiterentwicklung der Balanced Scorecard (BSC)
- Bereitschaft zur Mitverantwortung für das Gesamtwerk
- Weiterentwicklung bestehender Behandlungskonzepte
- Fortführung bestehender Kooperationsprojekte mit Trägern der Jugend- und Suchthilfe
- führende Beteiligung an regionalen und überregionalen Arbeitskreisen und an der suchtspezifischen Verbandsarbeit

Die Anforderungen:

- Managementqualifikation
- hohe fachliche und soziale Kompetenz
- fundierte, mehrjährige Erfahrung im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen
- mehrjährige Führungserfahrung in verantwortlicher Position
- Bereitschaft zur kollegialen Zusammenarbeit mit dem kaufmännischen Kollegen
- Integrations- und Durchsetzungsfähigkeit
- Teamorientierung und Kommunikationsstärke
- Innovationsfähigkeit

Für diese hervorgehobene Position im Unternehmen erwarten wir Bewerbungen von engagierten, dynamischen und kreativen Führungspersönlichkeiten, die menschlich und fachlich gleichermaßen hoch qualifiziert sind. Die Bereitschaft und Fähigkeit zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Zieglerschen, mit dem kaufmännischen Geschäftsführer und den ärztlichen und therapeutischen Leitungen setzen wir voraus. Wir wünschen uns Bewerber/innen, die einen kooperativen, mitarbeiter- und zielorientierten Führungsstil pflegen.

Wenn Sie diese anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeit mit entsprechender Verantwortung und Kompetenz in einer landschaftlich reizvollen Umgebung mit guter Infrastruktur in der Nähe des Bodensees herausfordert, dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an:

**BHO Personalberatung**, Argonnenstraße 33 • 70374 Stuttgart, Telefon: 0711/5283506 •

E-Mail: [birgit@hoffmann-reiss.de](mailto:birgit@hoffmann-reiss.de). Gerne gibt Ihnen Frau Hoffmann-Reiß vorab nähere Informationen.

Selbstverständlich wird Ihre Bewerbung vertraulich behandelt.