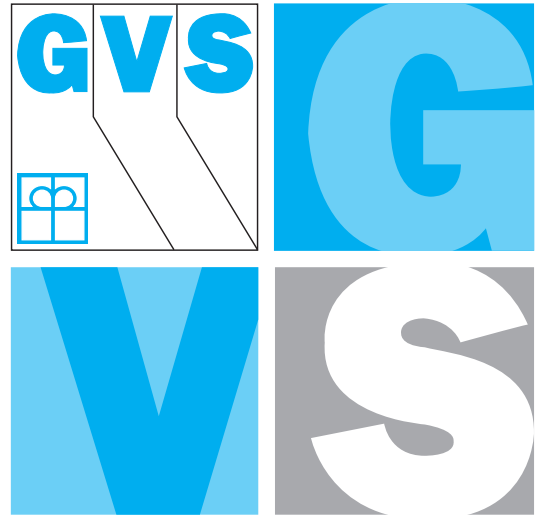


# PARTNERSchaftlich

Infodienst 01/12

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



*... gemeinsam stark  
im Verbund!*



**Die Zukunft der Sucht-Selbsthilfe**

# Inhalt

## 3 Editorial

### GVS Notizen

#### 4 Bericht zum 2. GVS-Ausschüsse-Tag

Nicola Alcaide / Knut Kiepe

#### 5 GVS-Erhebung zu Verbundsystemen der Suchthilfe mit diakonischer Beteiligung

Nicola Alcaide

#### 6 Lobbyismus - Ein überschätztes Thema?

Claudia Biehahn

### Das Thema

#### 7 Neue Sucht = Neue Selbsthilfe?

Muss Selbsthilfe sich beispielsweise auch mit Medienabhängigkeit auseinandersetzen?

Knut Kiepe

#### 9 Wer sind hier eigentlich die Profis?

Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

Rainer Breuning

#### 12 Qualitätsstandards in der Selbsthilfe - geht das?

Eine Auseinandersetzung mit Begriffen wie DIN ISO-Normen, Benchmarking, Controlling und Co. Heinz-Josef Janßen

#### 15 Brauchen junge Abhängige eine „junge“ Selbsthilfe?

Über neue Angebote und geeignete Rahmenbedingungen für junge Leute  
Marianne Kleinschmidt

#### 17 Aus der Praxis

Gemeinsame Grundausbildung für ehrenamtliche und betriebliche Mitarbeit in Thüringen

Margitta Rosenbaum und Manfred Fiedelak

#### 18 Mitglieder News

#### 20 Veranstaltungskalender

### Partnerschaftlich 01/2012

#### Herausgeber

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe  
im Diakonischen Werk der EKD e.V.  
Altensteinstr. 51  
14195 Berlin  
Tel. 030 843 123 55  
Fax 030 844 183 36  
gvs@sucht.org  
www.sucht.org

#### Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Dr. Theo Wessel  
Geschäftsführer

#### Redaktion

Claudia Biehahn  
Vitamin BE-Kommunikation  
Tel. 05263 95 30 83  
Fax 05263 95 30 84  
biehahn@vitaminbe.info  
www.vitaminbe.info

#### Layout

Sara Zitzmann  
SZ Gestaltung, Detmold  
sz@sz-gestaltung.de  
www.sz-gestaltung.de

#### Bildnachweis

Titelfoto: S. Hofschläger / Pixelio  
Fotos: S. 4, 5: C. Biehahn  
S. 7, 10 : Gerd Altmann / Pixelio  
S. 9: S. Hofschlaeger / Pixelio  
S. 15: Wilhelmine Wulff / Pixelio  
S. 19: Diakonie Dortmund und Lünen

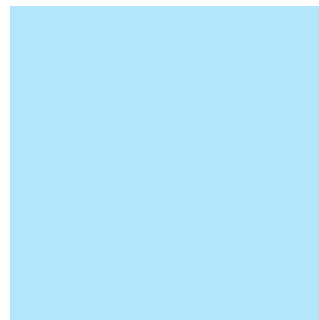
Partnerschaftlich 2/ 2012 erscheint im  
Juni 2012

Liebe Leserinnen und Leser,

nun bin ich wieder mal an der Reihe mit dem Editorial... in diesem Fall wohl mehr als naheliegend, geht es doch in dieser Ausgabe um das Thema Selbsthilfe - also muss der GVS-Selbsthilfereferent „ran“.

„Ohne Selbsthilfe geht nichts! Die Zukunft von Selbsthilfe und Ehrenamt in der Suchthilfe“ war das Thema des 7. Berliner Suchtgesprächs am 1. Dezember 2011. Die Veranstaltung sollte wichtige aktuelle Positionen und Fragestellungen rund um Selbsthilfe und Ehrenamt offenlegen und damit dokumentieren, dass sich die organisierte Selbsthilfe längst aktiv mit den aktuellen Entwicklungen auseinandersetzt und die zukünftigen schon im Blick hat. Dieses Partnerschaftlich-Magazin greift die Beiträge des Suchtgesprächs auf. Sie finden Artikel zu folgenden Fragen:

- **Braucht eine neue Suchtform auch eine neue Selbsthilfe?** Am Beispiel des Themas Medienabhängigkeit wird deutlich, dass es keine klare Antwort auf diese Frage gibt ... aber sie wird heiß diskutiert!
- **Sind die Menschen in der Selbsthilfe nicht die eigentlichen Profis?** Schon seit Jahren begleiten der GVS, die diakonische Suchthilfe und mit ihr auch die diakonische Selbsthilfe die vielen Überlegungen zur Optimierung der Kooperationen zwischen der professionellen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe. Rainer Breuninger von den Freundeskreisen in Württemberg berichtet von den Erfahrungen im „Ländle“.
- **Qualitätsstandards in der Selbsthilfe - geht das?** Einst war der Begriff das „Schreckgespenst“ der professionellen Suchthilfe. Inzwischen sind die Profis geübt im Umgang mit Normierungen und Standards - „bedrohen“ diese nun die Selbsthilfe!? Heinz-Josef Janssen, Geschäftsführer des Kreuzbund e.V., sagt ganz klar: Qualitätsstandards und Selbsthilfe gehen natürlich zusammen!



- **Brauchen junge Abhängige eine junge Selbsthilfe?** Überalterung, Mitgliederschwund, Generationenendebatte... Quo vadis Selbsthilfe? Dass die ganzen Überlegungen, Ideen und Vorschläge für eine junge, eigenständige und auch mal ganz andere Selbsthilfe die erfolgreiche „klassische“ Selbsthilfe nicht in Frage stellen, führt Marianne Kleinschmidt vom Deutschen Caritasverband überzeugend aus.

So möchte ich Sie an dieser Stelle einfach zur „Nachlese“ und „Überprüfung“ der Intention der zurückliegenden Veranstaltung einladen und freue mich - wie immer! - auf Ihre Rückmeldungen... Nicht ohne den Hinweis auf unsere „GVS-Notizen“ mit Berichten zum 2. GVS-Ausschusstag und aus dem GVS-Verbund-Projekt sowie Beiträgen „Aus der Praxis“.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr Knut Kiepe

## Bericht zum 2. GVS-Ausschüsse-Tag am 1. Dezember 2012

### Die Vision von Vielen

Etwa 30 Personen aus den GVS-Ausschüssen Beratung und Behandlung, Drogenhilfe, ELAS und Teilhabe Hilfen sowie dem Beirat Sucht-Selbsthilfe nahmen am zweiten GVS-Ausschüsse-Tag in Berlin teil. Das Ziel war, bereichsübergreifend an aktuellen Themen des GVS zu arbeiten und zukünftige Themen zu identifizieren. Als etwas andere Form der gemeinsamen Themenbearbeitung kam erstmals die „World-Café-Methode“ zum Einsatz. Einen interessanten Input gab zudem Prof. Dr. Thomas von Winter mit seinem Vortrag über „Lobbyismus“. (Eine Zusammenfassung lesen Sie auf der nächsten Seite.) In einem ersten Austausch in den jeweiligen Ausschüssen und im Beirat einigten sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen auf jeweils ein Thema. Im Rahmen des World-Cafés wurden dann folgende vier Themen aus den Austauschrunden in Form von Tischfragen bearbeitet.

#### **1. Geht es bei der Erbringung von Suchthilfen um die Selbstbestimmung der Klienten? Oder auch um die Anerkennung gesellschaftlicher Interessen?**

Um diese Frage entfachte sich eine rege Diskussion, in der unterschiedliche Aspekte erörtert wurden. Was soll geschützt werden? Das Selbstbestimmungsrecht des Klienten? Die Interessen der Gesamtgesellschaft und des Staates? Sollte das Recht auf freie Selbstbestimmung an den Stellen Einschränkung erfahren, wo das Wohl des Klienten gefährdet erscheint? Gerade bei Suchtkranken besteht ja häufig das Problem, dass diese ihre Entscheidungen nicht immer danach richten, was gut für sie ist. Zwischen Wünschen und Bedarfen der Betroffenen klafft oft eine Lücke.



Konzentriertes Arbeiten im "World-Café"

#### **2. Welche Perspektiven hat die Suchthilfe und welche Strukturen sollten die Hilfen in Zukunft haben?**

In dieser Diskussion bestand Konsens, dass das derzeitige System der Suchthilfe grundsätzlich eine Perspektive hat, wenn es sich den wandelnden gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen anpasst. Übereinstimmung bestand auch dahingehend, dass strukturelle Änderungen vorgenommen und neue Zugangswege für Klienten geschaffen werden müssen, wenn „die Suchthilfe“ ein zukunftsträchtiges Angebot vorhalten will. Am

Beispiel des **Modellprojekts PerSEH** (personenorientierte Steuerung der Eingliederungshilfe) und dem **ITP** (Integrierter Teilhabeplan) in Hessen wurde ein neues Instrument diskutiert, welches zielgruppenübergreifend im Rahmen der Bedarfsfeststellung und einer personenbezogenen Hilfeplanung eingesetzt werden soll. Die Vernetzung sollte verstärkt werden, wobei sensibel darauf zu achten ist, dass die einzelnen Hilfeformen ihre eigenen Hilfeansätze bewahren. So darf z. B. die Selbsthilfe nicht instrumentalisiert werden.

#### **3. Welche Strategien sollten die Anstellungsträger angesichts von Fachkräftemangel und abnehmender Attraktivität der sozialen Arbeit verfolgen?**

Die Rahmenbedingungen der Arbeit in der Suchthilfe müssen verbessert werden, so dass die Mitarbeitenden ihren Beruf gerne ausüben und junge Menschen eine Tätigkeit in diesem Bereich wählen. Den Mitarbeitenden sollte die Möglichkeit geboten werden, in ihrem Berufsfeld durch Weiterbildung und Qualifizierung Karriere zu machen und so ein berufliches Profil zu entwickeln. „Mitarbeitenden-Pools“ in Suchthilfe-Netzwerken könnten nicht nur zur Ökonomisierung der Hilfen beitragen, sondern auch zur Beweglichkeit der Fachkräfte zwischen den Einrichtungen. Eine familienfreundliche Arbeitsplatzgestaltung ist ein wesentlicher Faktor für ein gutes Betriebsklima, ein anderer ist die Pflege eines respektvollen Umgangs der Mitarbeitenden untereinander und zu den Klienten. Einrichtungsverantwortliche sollten ihren Umgang mit den Mitarbeitern reflektieren und sensibel für betriebliche Missstimmungen sein.

#### **4. Wie lassen sich suchthilfeübergreifende Beratungs- und Behandlungsstrukturen entwickeln?**

Die Diskutierenden erstellten eine Liste von Anforderungen, die mit dem Aufbau von Netzwerken einhergehen. Die weitere Diskussion zur Struktur und den Organisationsform von Netzwerkarbeit mündete in Vorschlägen zur Handlungspraxis. Beispielsweise sollten „Shuttledienste zum Hilfesystem im ländlichen Raum“ zur Verfügung stehen und „externe gemeinsame Angebote“ sowie „Sprechstunden“ angeboten werden. Alte Grenzen müssen überprüft und aufgebrochen werden. Zum Beispiel sollte die tradierte „Trennung von Drogen- und Alkoholabhängigen“ als auch die „Vermittlung zwischen den Konsumformen“ unter Beachtung fachlicher Gesichtspunkte diskutiert werden. Der fachliche Austausch der Tischrunde verdeutlichte, dass suchthilfeübergreifende Beratungs- und Behandlungsstrukturen Anforderungen an das Engagement aller Beteiligten stellen.

*Bedeutende Entdeckungen basieren meist auf der Vision eines Einzelnen. Bedeutsame Entwicklungen auf der Vision von Vielen.*

Der gesamte Bericht steht bereit auf: [www.sucht.org/file-admin/user\\_upload/Service/Publicationen/Berichte/Bericht\\_Ausschuessetag\\_2011.pdf](http://www.sucht.org/file-admin/user_upload/Service/Publicationen/Berichte/Bericht_Ausschuessetag_2011.pdf)

Nicola Alcaide / Knut Kiepe

## Lobbyismus - ein überschätztes Thema?

### Eine Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. Thomas von Winter auf dem Ausschüsse-Tag

Auf dem zweiten GVS- Ausschüsse-Tag am 01. Dezember 2011 in Berlin hielt der Politologe apl. Prof. Dr. Thomas von Winter einen Impulsvortrag zum Thema Lobbyismus. Von Winter analysierte darin die Strategien und Einflusschancen von Lobbygruppen und professionellen Lobbyisten auf Regierung und Politik. Der Artikel gibt seine wichtigsten Thesen wider. Von Winter ist Referent in der Verwaltung des Deutschen Bundestages und lehrt an der Universität Potsdam zum Thema.



Prof. Dr. Thomas von Winter

Seine These: Die Gesellschaft überschätzt den Einfluss der Lobbygruppen auf die Politik. Er räumte aber auch ein, dass es schwierig sei, die politische Einflussnahme von Lobbyisten zu messen, weil nur analysiert werden könne, was an schriftlichen Fakten vorliege.

#### Wer sind die Lobbyisten?

Politologen schätzen, dass es derzeit ca. 5000 Interessensverbände in Deutschland gibt. In der Lobbyliste im Deutschen Bundestag waren in den 70er Jahren noch 700 Akteure eingetragen, heute sind es 2100. Diese „Vermehrung“ liegt zum Teil daran, dass sich die Verbändelandschaft wie die Gesellschaft ausdifferenziert und spezialisiert hat. Immer mehr Verbände vertreten die Interessen immer kleinerer Gruppierungen. Immer mehr Unternehmen machen aber auch ein eigenständiges (verbandsunabhängiges) Lobbying.

Die Branche hat sich professionalisiert. Consulting-Agenturen übernehmen zunehmend das Geschäft. Aber auch NGOs und neue soziale Bewegungen (z.B. Attac) bringen gesellschaftliche Entwicklungen zum Ausdruck und mischen mit.

#### An wen richten sie die Lobbyisten?

Ihre Adressaten sind: Parlamentarier, Verwaltungskräfte und alle, die an politischen Entscheidungen mitwirken. Bevorzugte Adressaten sind Ministerialverwaltungen.

#### Taktiken und Strategien

Es gibt eine Vielzahl von Taktiken und Strategien, die in den letzten Jahren durch die neuen Medien noch einen Schub erfahren haben. Direktes Lobbying wird z.B. bei Parlamentarischen Abenden und Hintergrundgesprächen gemacht. Indirektes Lobbying betreiben NGOs über Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Allerdings mischen sich die Strategien der Akteure zunehmend. Das heißt, NGOs versuchen direkte Einflussnahmen und Firmen versuchen öfter, über Öffentlichkeitsarbeit Einfluss auf die öffentliche Meinung zu nehmen.


#### Erfolgsbedingungen des Lobbyismus

Winter versuchte in seinem Vortrag, drei populäre Annahmen zu widerlegen.

Erste falsche Annahme: **„Wer sich einmal durchsetzt, setzt sich immer durch.“** Studien hätten vielmehr gezeigt, dass es international keine Gruppe gibt, die sich langfristig durchsetzen könne (nicht einmal die Ölindustrie in den USA).

Zweite falsche Annahme: **„Politiker sind wehrlose Opfer von Lobbyisten.“** Nein, Politiker sind Akteure, die wahltaktisch agieren.

Dritte falsche Annahme: **„Der Einfluss der Lobby-Gruppen nimmt zu.“** Seiner Beobachtung nach nehmen die lobbyistischen Aktivitäten zu, aber das bedeutet nicht gleichzeitig mehr Einfluss der Lobbyisten: Da sich immer mehr Akteure in diesem Feld tummeln, schwindet der Einfluss des Einzelnen. „Es gehen“, so von Winter, „zudem eine Menge Ressourcen der Lobbyisten nur für die Beobachtung des politischen Betriebes drauf.“

 Diakonie sollte sich nicht wie typische Lobbyisten verhalten, weil sie damit ihr moralisches Plus verspielt. (von Winter)

#### Seine Schlussfolgerung

Für den Erfolg eines Themas / einer Gruppe sind viele Faktoren wichtig, die gar nicht so leicht zu beeinflussen sind:

- Meinungsklima in der Öffentlichkeit
- Interesse der Öffentlichkeit an diesem Thema
- Der Gegenstand des Lobbying: schwierig / komplex / technisch oder nicht
- Verbündete / Gegner des Themas
- Konkurrenz anderer Themen.

Der Einfluss von Lobbyisten ist situationsbezogen. Keine Gruppe dominiert strukturell.

Vortragsfolien und Abstract als Download unter: [www.sucht.org/fileadmin/user\\_upload/AT11\\_von\\_Winter\\_Abstract\\_Folien.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/AT11_von_Winter_Abstract_Folien.pdf)

Claudia Biehn

## GVS-Erhebung zu Verbundsystemen der Suchthilfe mit diakonischer Beteiligung

### Auf dem besten Weg

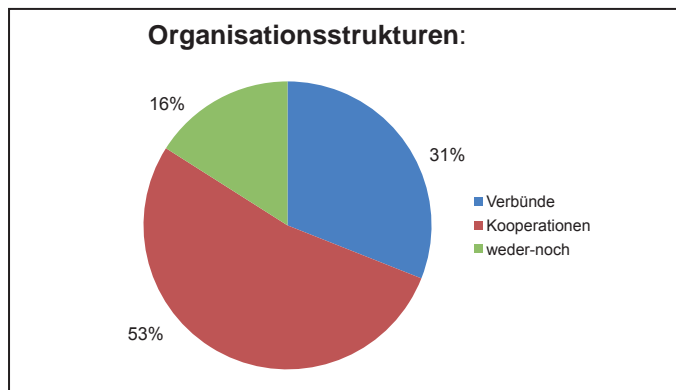
Von Nicola Alcaide

In der Diskussion um die Weiterentwicklung der Suchthilfe und vor dem Hintergrund sich ändernder politischer sowie ökonomischer Rahmenbedingungen gewinnen Verbundsysteme zunehmend an Bedeutung. Um die Betreuung und Behandlung suchtkranker Menschen zu gewährleisten und - wenn möglich - zu verbessern, müssen die Schnittstellen zwischen den einzelnen Angebotssegmenten sowie die Kooperation der Leistungserbringer optimiert werden. Fehlende Koordination der Hilfeangebote, unterschiedliche Zuständigkeiten der Kostenträger und Konkurrenzen im Versorgungssektor beeinträchtigen die Effizienz und Effektivität des Hilfesystems.

Als ein auf Bundesebene tätiger Fachverband in der Diakonie sieht sich der GVS in der Pflicht, innerhalb des Verbandes für das Verbundkonzept zu werben und außerhalb des Verbandes Lobby-Arbeit dafür zu betreiben, um auch in Zukunft für suchtkranke Menschen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten und so die Perspektiven diakonischer Einrichtungen zu sichern. Im Juni 2011 führte der GVS eine Erhebung durch, um erstmals strukturiert zu erfassen, wie es um die Vernetzung diakonischer Einrichtungen der Suchthilfe bestellt ist. Angeschrieben wurden alle ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen, alle teilstationären, stationären sowie Adaptionseinrichtungen und alle diakonischen Einrichtungen der Teilhabe- und Eingliederungshilfen.

141 Einrichtungen beteiligten sich an der Erhebung mit Angaben zu folgenden Kategorien:

1. Verbundorganisation
2. Verbundmitglieder
3. Kooperationspartner
4. Leistungsträger
5. Qualitative Angaben



Insgesamt konnten 39 Verbünde identifiziert werden, in denen über 580 Einrichtungen organisiert sind. 66 Einrichtungen sind Kooperationspartner in Netzwerken ohne vertragliche Verbundbedingungen und 20 Einrichtungen gaben an, weder Verbund- noch Kooperationspartner zu

haben. Ein Behandlungsverbund ist die verbundmäßige Organisation des Segments „Behandlung“ für suchtkranke Menschen. Bei 62 % der Verbünde handelt es sich um Behandlungsverbünde, 28 % geben an, sektorübergreifend organisiert zu sein. Ein Behandlungsverbund umfasst insbesondere das geregelte Zusammenwirken des Segments „Behandlung“ und die reibungslose Kooperation von ambulanter Beratung/ Behandlung, teilstationärer und stationärer Behandlung (Akutbehandlung, med. Rehabilitation), Adaption, Nachsorge und Suchtselbsthilfe in einer definierten Region. Sektorübergreifende Verbünde zeichnen sich dadurch aus, dass darüber hinaus verbindliche Kooperationsabsprachen zu kommunalen Diensten (Job-Center, Schuldnerberatungen, Jugendamt, etc) und/ oder anderen Schnittstellen (Arbeits- und Qualifizierungsprojekte, Obdachlosenhilfe, usw.) bestehen.

Die Mehrheit der beteiligten Verbünde (51%) ist trägerübergreifend organisiert und 41% arbeiten unter dem Dach der Diakonie.

Die Auswertung belegt die wachsende Vernetzungstendenz diakonischer Suchthilfeeinrichtungen. Fast ein Drittel der Befragungsteilnehmer ist in einem Verbundsystem organisiert. Darüber hinaus bestehen vielfältige Kooperationen zu angrenzenden Institutionen, Einrichtungen und kommunalen Diensten. Vernetzung ist ein mühsamer, aufwendiger Weg. Diakonische Einrichtungen haben sich auf diesen Weg begeben, um suchtkranken Menschen die beste Hilfe geben zu können. Die Erhebung wurde im Rahmen des durch die Aktion Mensch unterstützten Projektes zur Förderung von regionalen Versorgungsverbänden in der Suchthilfe durchgeführt. Wir bedanken uns bei allen Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl findet die **Fachtagung Verbund- und Netzwerkarbeit - Lösungswege für eine Zukunft der Suchthilfe** (2. und 3. März 2012) leider nicht statt. Für die Präsentation der Ergebnisse der Gesamterhebung werden zwei spätere Termine angeboten, über die wie Sie rechtzeitig in Kenntnis setzen.



**Nicola Alcaide**

Fachreferentin GVS-Geschäftsstelle  
Tel. 030 843 123 58  
alcaide@sucht.org

## Neue Sucht = neue Selbsthilfe?

### Muss Selbsthilfe sich beispielsweise auch mit Medienabhängigkeit auseinandersetzen?

Von Knut Kiepe

Als Hilfeform ist die Sucht-Selbsthilfe (im weiteren Selbsthilfe genannt) ein enorm erfolgreiches Modell. Das ist durch viele individuelle Erfahrungen und durch Statistiken belegt. Die Wurzeln der traditionellen „klassischen“ Selbsthilfe liegen dabei in der Bekämpfung der Alkoholabhängigkeit. Die Abhängigkeit von Alkohol, der Droge Nr. 1 in unserer Gesellschaft, ist auch heute noch die primäre Suchtstörung der an der Selbsthilfe Teilnehmenden.

Gleichwohl gehen natürlich „Veränderungen“ auch an der Selbsthilfe nicht spurlos vorüber. Nun stellt sich die Frage, ob Veränderungen auch zwangsläufig zu einer veränderten Selbsthilfe führen müssen. Braucht also eine neue Sucht auch eine neue Selbsthilfe? Als „neue“ Suchtformen sind beispielsweise seit einigen Jahren die Computerspiel- und Internetabhängigkeit im Gespräch - diese werden oft auch unter dem Sammelbegriff „Medienabhängigkeit“ geführt.

In der verbandlichen Selbsthilfe nimmt das Blaue Kreuz in der Evangelischen Kirche hier eine gewisse Vorreiterrolle rund um die Maßnahmen und Aktivitäten zur Integration neuer Süchte in die traditionelle Alkohol-Selbsthilfe ein. Neuestes Beispiel ist das Projekt „Update - Un-Abhängigkeit heute“, in dem das Thema Medienabhängigkeit eine bedeutende Rolle spielt. Aber auch die anderen vier Verbände der Selbsthilfe in Deutschland (Blaues Kreuz in Deutschland, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Kreuzbund, Guttempler) beginnen, sich mit dem Thema Medienabhängigkeit zu beschäftigen.

#### Mediensucht wird Thema

Im Rahmen der freien nichtverbandlichen Selbsthilfe haben vor allem Gabriele Farke ([www.onlinesucht.de](http://www.onlinesucht.de)) und der Verein „HSO – Hilfe zur Selbsthilfe bei Onlinesucht“) und das Ehepaar Hirte aus Gräfelfing bei München ([www.rollenspielsucht.de](http://www.rollenspielsucht.de)) und der Verein „Aktiv gegen Mediensucht“) Selbsthilfeaktivitäten im Kontext der Medienabhängigkeit vorangebracht. Es gibt aber nach wie vor nur wenige echte Selbsthilfegruppen für Betroffene von Medienabhängigkeit.

Ist Selbsthilfe also eine Hilfeform, die für Medienabhängige geeignet ist? Unter anderem als Reaktion auf verschiedene Anfragen von Mediensüchtigen haben sich Suchtreferentinnen und Suchtreferenten aus den Verbänden Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Caritas, GVS und Kreuzbund in einer Arbeitsgruppe mit dieser grundsätzlichen Frage auseinandergesetzt. Als Ergebnis wurde ein Diskussionspapier mit dem Titel „**Computerspiel- und Internetabhängigkeit als Thema der Selbsthilfe**“ veröffentlicht.

Unterstützt wurde die Arbeitsgruppe durch den aktiven Austausch mit Vertretern der bereits bestehenden Selbsthilfe für Betroffene von Medienabhängigkeit und mit einigen Spezialangeboten für diese Zielgruppe. Entsprechend der Herkunft und des Wirkungsraums der an der Arbeitsgruppe beteiligten Suchtreferenten und -referentinnen beziehen sich die Aussagen des erstellten Diskussionspapiers wesentlich auf die verbandliche Selbsthilfe.



Das Diskussionspapier bietet eine erste Grundlage zur Auseinandersetzung mit diesem Thema und damit auch Impulse zur Weiterentwicklung der gesammelten Ansätze und ersten Erfahrungen. Es beleuchtet aber auch schon in diesem Stadium die Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe in Bezug auf das Thema Medienabhängigkeit und soll Fachkräfte und in der Selbsthilfe Engagierte für das Thema sensibilisieren und ihnen eine Orientierung bieten. Als primäre Zielbereiche der Auseinandersetzung in der Arbeitsgruppe wurde zum einen die Selbsthilfe von Angehörigen Medienabhängiger, zum anderen die Selbsthilfe von Medienabhängigen selbst identifiziert.

#### Die Selbsthilfe von Angehörigen

In Bezug auf die Selbsthilfe von Angehörigen Medienabhängiger (gemeint sind Eltern, Partner/innen, Freunde etc.) deutete sich schnell ein mögliches Potenzial von zu unterstützenden Selbsthilfeaktivitäten und Maßnahmen an. Diese größte Gruppe von Betroffenen macht meistens als Erste auf das Problem und sich selbst aufmerksam. Doch ist sie häufig nicht bzw. nicht ausreichend versorgt. Angehörige weisen in Bezug auf das Problem oft eine mangelnde Sachkenntnis auf. Daher setzen Hilfestellungen und weitere Unterstützungsleistungen in der Regel bei Informationsvermittlung und Aufklärung an. Nach den ersten Erfahrungen zeigt sich, dass die berufliche Suchthilfe diese Betroffenenengruppe (derzeit) nicht ausreichend versorgen kann. Hier liegt im Rahmen von „Erstversorgung“

# Das Thema ■■■

und Prävention möglicherweise ein die berufliche Suchthilfe sinnvoll ergänzender (neuer) Aufgabenbereich für die Selbsthilfe.

## Die Selbsthilfe von Betroffenen

Hier steht vor allem das überwiegend junge Alter der Medienabhängigen der Entwicklung von Selbsthilfestrukturen (noch) im Weg. Individuelle Erfahrungen und die zur Findung in einer Gruppe notwendige Selbstorganisiertheit sind zumeist nachvollziehbar noch nicht ausreichend ausgeprägt. Jungen Medienabhängigen fehlt es zudem oft an Verbindlichkeit, Kontinuität und Gruppenkompetenz. Und sie kennzeichnet häufig ein hoher Grad an Einzelgängerum und Introvertiertheit. Neue Wege in der Selbsthilfe könnten für junge Medienabhängige Lösungsansätze bieten. So beispielsweise die Beschäftigung mit Formen der „angeleiteten Selbsthilfe“ oder Angeboten einer „temporäre Selbsthilfe“ mit zeitlich (zunächst) begrenzten Aktivitäten, aber auch die Einbeziehung des Zugangs über die „neuen Medien“ und deren Möglichkeiten.

## Fünf Thesen zum Thema

Die Arbeitsgruppe erarbeitete und einigte sich auf folgende **Thesen**, die zunächst eine Ausgangsbasis für die Weiterarbeit an diesem Thema und den damit verknüpften Fragestellungen anbieten:

- **Selbsthilfe ist für Angehörige von Medienabhängigen geeignet**  
Selbsthilfe kann als Teil des Suchthilfesystems in enger Vernetzung und in Ergänzung der beruflichen Suchthilfe einen eigenständigen Hilfezugang für Angehörige von Medienabhängigen anbieten.
- **Medienabhängige sind in der Selbsthilfe willkommen**  
Selbsthilfe kann mit ihren bewährten Strukturen, Erfahrungen und Kompetenzen Zugänge für Medienabhängige bieten.
- **Junge Medienabhängige brauchen eine „junge Selbsthilfe“**  
Für junge Konsumierende mit exzessivem Mediengebrauch bedarf es alternativer, neuer Elemente, Angebote und Strukturen in der Selbsthilfe. Die so genannte „klassische Selbsthilfe“ erreicht diese Zielgruppe in der Regel nicht.
- **Berufliche Suchthilfe und verbandliche Selbsthilfe ergänzen sich im Bereich Medienabhängigkeit**  
Es empfiehlt sich, Verbände von professionellen Einrichtungen mit Selbsthilfeangeboten für Medienabhängige zu stärken und zu ergänzen.
- **Zentrale Forderungen für die berufliche Suchthilfe werden unterstützt**  
Allgemeine Forderungen zur Verbesserung der professionellen Versorgung von Menschen mit exzessiver Mediennutzung werden auch von der Selbsthilfe unterstützt.

**Eine neue Sucht braucht keine neue Selbsthilfe, aber ...**  
... als Reaktion auf Veränderungen ist eine „Optimierung“ sinnvoll, die auch schon mal den berühmten „Blick über den Tellerrand“ erfordert. Maßgeblich ist der Bedarf und sind die in der Selbsthilfe engagierten Menschen. Klar ist: Das Potenzial der Selbsthilfe reicht weit über „Alkohol“ hinaus! Und bei der Optimierung können die Verbände der Selbsthilfe die Betroffenen Menschen aktiv sensibilisieren und orientieren.

## Einige Schlüssel zur Optimierung

Zusammenfassend und als Anregung für eine interne Auseinandersetzung in den Verbänden und ihren Gruppen können einige **Schlüssel** zur Optimierung weiterhelfen:

- Selbsthilfe setzt sich aktiv mit neuen Süchten und deren Zielgruppen auseinander.
- Die Verbände unterstützen die Sensibilisierung der Gruppen und Angebote für „Neues“ entsprechend.
- In der Selbsthilfe wird eine Generationen-debatte geführt.
- Selbsthilfe denkt über den „Tellerrand“ der klassischen Selbsthilfegruppenstruktur hinaus.
- Bestehende Selbsthilfestrukturen zeigen sich offen für „Neues“.

Das Diskussionspapier ist beim Autor dieses Artikels erhältlich: [kiepe@sucht.org](mailto:kiepe@sucht.org).



**Knut Kiepe**

Referent für Selbsthilfe im GVS  
Telefon: 030 843 123 55  
[kiepe@sucht.org](mailto:kiepe@sucht.org)

## Wer sind hier eigentlich die Profis?

### Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe

Von Rainer Breuninger

Meine Thesen stelle ich auf als Geschäftsführer der Freundeskreise in Württemberg sowie als Delegierter der BWAG, der Arbeitsgemeinschaft der baden-württembergischen Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Im Folgenden stelle ich dar, was ich in gut 16 Jahren über die Selbsthilfe (SH) sowie über Kooperation gelernt habe.

#### Die Kriterien der Kooperation

Vermutlich sind wir uns einig, dass Kooperation notwendig ist, um betroffenen Menschen optimal helfen zu können. Anstatt auf ein „Pro & Kontra“ konzentriere ich mich also auf Kriterien dieser Kooperation. Doch wie steht es um die Frage, wer hier eigentlich die Profis sind? Meine Antwort: Beide Seiten sind DIE Profis, nämlich jeder in seiner Disziplin. Wenn ehrenamtliche SH und hauptamtliche Suchthilfe in Rivalität geraten, dann haben sie etwas nicht verstanden. Denn es braucht keine Rivalität, sondern Ergänzung. Und wenn diese einmal gelingt, mag man sich's „ohne den andern“ nicht mehr vorstellen.



**1. Kriterium: Wer kooperieren will, muss seine eigenen Möglichkeiten und Begrenzungen kennen.** Unter vier Überschriften stelle ich Suchthilfe und SH in wenigen Stichworten gegenüber:

#### **Persönlicher Zugang und Motivation:**

Suchthilfe: Beruf und Lebensunterhalt; evtl. eine persönlich verstandene „Berufung“; Theoriewissen und Ausbildungskompetenz.

SH: Betroffenheit; zuerst Erfahrungswissen, danach Weiterbildungen; Abstinenz als Ziel; Gleicher unter Gleichen; Dankbarkeit, d. h. die selbst erfahrene Hilfe weitergeben.

#### **Auftraggeber, Aufgabenstellung und Ziele:**

Suchthilfe: Dienstgeber definiert Aufgaben und Ziele; Angebot von Dienstleistungen; Anspruch von „Professionalität“.

SH ist ihr eigener Auftraggeber, ist niemand anderem als sich selbst verpflichtet; Anspruch „Beziehung muss stimmen“, Sanitärerfunktion „Erste Hilfe“; Angebot einer zeitlich unbefristeten Begleitung „Nachsorge“.

#### **Besondere Stärken**

Suchthilfe: Außenschau, persönliche Distanz und gelassener Umgang mit Suchthemen; erlernte Profession.

SH: Innenschau durch Betroffenheit; erlebte Profession; Prämisse Abstinenz; Bekenntnis zur Krankheit; Einbeziehung der Angehörigen; Aufbau suchtmittelfreier sozialer Netze.

#### **Rahmenbedingungen**

Suchthilfe: Trennung von Beruf und Privatleben; Dienstzeiten mit definierter Erreichbarkeit; Haushaltspläne, politische Vorgaben, Belegungs- und Erfolgszahlen; Kommstruktur, Konzeptentwicklung vor Aktivitäten.

SH: Schwimmende Grenzen zwischen Beruf und Privatleben, oftmals betriebliche Suchthilfe; finanzieller Aufwand oft privat bestritten; Gehstruktur und Hausbesuche; Bedarf bestimmt Aktivitäten, Konzepte werden hinterher geschrieben.

Die SH kooperiert um der eigenen Abstinenz und um der betroffenen Menschen willen, so die Zielsetzung der SH. Wie aber steht es um Motivation und Ziele der Fachdienste?

#### **2. Kriterium: Klärung der Ziele der Kooperationspartner**

Kooperieren wir tatsächlich immer um der optimalen Hilfe willen für die betroffenen Menschen? Natürlich gibt es das, Gott sei Dank. Doch manchmal frage ich mich, ob dies immer oberste Prämisse für die Veränderungen vergangener Jahre war oder ob manch fachliche Argumentation nur wirtschaftliche Argumente kaschieren musste?! Fehlende Ressourcen zwingen die Fachdienste heute, mehr mit der SH zu kooperieren. Ich mutmaße, dass bei plötzlich ausreichenden Finanzen manche Kooperation schnell zu Ende wäre, denn gute Kooperation macht Arbeit, sie ist kein zufälliges Nebenprodukt.

#### **3. Kriterium: Kommunikation am gemeinsamen Tisch**

Bis 2005 wurde unser Geschäftsstellenteam zu 100 % vom Diakonischen Werk Württemberg finanziert und den Freundeskreisen zur Verfügung gestellt. Bald geriet ich

zwischen die Fronten und begriff, dass ich entweder zerrieben werde oder zur Brücke werden würde. Doch bis letzteres gelang, gab es manche Lektion zu lernen. Zunächst versuchten beide Seiten, ihre Bedürfnisse über mich zu transportieren und ich bekam auch die Hiebe von beiden Seiten, bis mein Supervisor meinte: „Bring die Beiden an einen Tisch.“ Das war der Beginn direkter Gespräche und es wuchs eine Kooperation, die von beidseitiger Wertschätzung geprägt war und bis heute ist.

#### 4. Kriterium: Wir müssen unterscheiden, von welchem Standpunkt aus wir eine Fragestellung anpacken.

Die Ausschreibung dieser Veranstaltung war eine Steilvorlage. Da heißt es:

1. Wie viel SH braucht die Suchthilfe, damit die Hilfesuchenden optimal versorgt werden?
2. Was kann die SH, was nicht? Und geht es völlig ohne die Anbindung an die professionelle Suchthilfe?
3. Brauchen junge Menschen eine junge SH?
4. Welche Rolle spielt die Sucht-SH als Wirtschaftsfaktor?
5. Kann man Qualitätsstandards in die SH einführen?

Hätte ich bei den Freundeskreisen solche Fragen gestellt, hätte ich zu hören bekommen „SO kann nur ein Hauptamtlicher fragen! Du musst noch viel lernen ...“ Ich beantworte diese Fragen aus Sicht der SH:

Zu Frage 1: Für mich geht es vielmehr darum, wie viel SH die Betroffenen benötigen, um ihr Leben auf die Reihe zu kriegen. O-Ton eines Kollegen aus dem stationären Bereich: „Ich tu mich als Therapeut viel leichter, wenn der Patient vorher schon in der SH war. Er hat mehr Krankheitseinsicht, mehr Motivation, mehr Gruppenerfahrung. Und hinterher lässt er sich leichter wieder in die SH vermitteln.“ Prognostisch gesehen ist DIESER Patient also eindeutig im Vorteil.

Zu Frage 2: Die SH kann das, was ihre Mitglieder können und einbringen. Mehr kann sie nicht und mehr muss sie nicht können. Denn SH bedeutet: Ärmel hochkrempeln, Verantwortung für sein Leben übernehmen und das Beste aus der gegebenen Situation machen. Zur Frage, ob es völlig ohne die Anbindung an die berufliche Suchthilfe geht: Also wenn's um SEIN oder NICHTSEIN geht, funktioniert die SH auch unabhängig von den Hauptamtlichen, nämlich so lange wie Menschen Verantwortung für ihr Leben übernehmen und sich dazu mit Gleichgesinnten zusammenschließen. SO waren die Freundeskreise gestartet, SO funktioniert das heute noch. Der Unterschied aber - ob mit oder ohne - liegt in der Qualität, denn ohne Unterstützung der Hauptamtlichen könnten wir unser fachliches Niveau nicht halten.

#### 5. Kriterium: Kooperation hat mit Beziehung und Vertrauen zu tun

Am Beispiel der Frage 3: Die jungen Menschen brauchen eine junge SH, doch auch die Anbindung an die etablierte SH mit ihrer Erfahrung, Verlässlichkeit und Kompetenz, um mit deren Unterstützung ihren altersgemäßen Weg finden zu können. Die etablierte SH sollte ihre Ressourcen ohne Bedingungen zur Verfügung stellen. Im Sinne von:

„Wir unterstützen euch, also legt los und macht euer Ding. Wir stellen euch Experimentier- und Spielräume zur Verfügung, wo Begegnung und Beziehung möglich wird. Und ihr ruft ab, was ihr davon braucht.“ Beziehung und Vertrauen hat mit einem sensiblen Gleichgewicht zu tun. Sie benötigt regelmäßigen Austausch über beidseitig aktuelle Entwicklungen. Sie braucht Zeit zum Wachsen - auf jeder Ebene. Und Handlungsbedarf entsteht bei der SH nicht aus den Bedarfsmeldungen der Hauptamtlichen, sondern aus dem, was aus der eigenen Basis heraus wächst.



Zu Frage 4: Von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg (DRV BW) weiß ich, dass EIN in die SH investierter Euro FÜNFE Euro zurückbringt: Eine tolle Relation von Investition und Ertrag. Weiterhin wissen wir, dass 80 % derer, die regelmäßig an einer SH-Gruppe teilnehmen, langfristig stabil abstinent leben. Dies ist zugleich die beste Voraussetzung für soziale Reha, für ein gelungenes Familienleben, für die Suchtprävention der Kinder dieser Familien, für berufliche Reha, für eine Entlastung des Gesundheitswesens, für regelmäßige Rentenversicherungsbeiträge und für ein gesundheitspolitisches Bewusstsein in der Bevölkerung, das wir ohne die SH SO nicht hätten. Den Gewinn hat also nicht nur der Rehabilitant, sondern alle Systeme, in die er eingebunden ist.

#### Qualitätsmerkmale der Selbsthilfe

Zu Frage 5: Das kommt auf das Selbstverständnis der betreffenden SH-Gruppierung an. Sieht sie sich als verlängerten Arm und Erfüllungsgehilfe der Hauptamtlichen und Fachdienste, dann könnte ein Versuch gelingen. Sieht sie sich als autonome Bewegung mit eigenem Auftrag und eigener Qualifikation, wird sie entweder dieses Ansinnen zurückweisen oder, wenn die Kooperation schon gereift ist, zurückfragen: „Was meint ihr mit Qualitätsstandards, was ist euer Anliegen?“

Ich denke, dass die SH keine Qualitätsstandards braucht, die von hauptamtlicher Seite definiert sind, denn sie gibt sich ihre Qualitätsstandards selbst:

**1. Die Beziehungsebene muss stimmen:** Wir müssen uns nicht in allem einig sein und wir müssen uns nicht um den Hals fallen, aber gegenseitiger Respekt muss sein.

Hubert Seiter, Direktor der DRV BW meinte kürzlich, dass angesichts der zunehmenden Bedeutung technischer Medien die zwischenmenschliche Ebene nicht ersetzt werden kann, denn SH funktioniert nur dort, wo die Menschen sich kennen. DAS kann ich nur unterstreichen.

**2. Ehrenamtliches Engagement muss grundsätzlich Freude machen**, denn sie ist der seelische Motor allen Engagements. Falls sie verloren gegangen ist, sollte der Betreffende entweder dafür sorgen, dass neue Freude aufkommt oder seine bisherige Aktivität beenden in Verantwortung für sich und die SH-Gemeinschaft.

**3. Tue dir selbst, deiner Familie und der SH-Gemeinschaft Gutes:** Die Frage ist nicht, ob wir als SH zeitgemäß unterwegs sind - konform mit der öffentlichen Meinung oder Fachwelt gehen - professionell auftreten - viele Fördergelder einwerben - Erwartungen dieser und jener Menschen zufrieden stellen. Vielmehr ist entscheidend, was mir und unserer Gruppe gut tut, damit wir die kommenden Jahre gut und abstinenter unterwegs sind, zusammen mit den uns anvertrauten Menschen.

**4. SH ist eine Erzählkultur**, eine ‚Erzählgemeinschaft‘ (R. Hüllinghorst) Das Geheimnis gelingender SH liegt nicht im Diskutieren, Argumentieren und Überzeugen, sondern im gegenseitigen Erzählen, was einen beschäftigt: Ich erzähle von mir, du von dir, und jeder nimmt sich daraus, was er brauchen kann. In großer Freiheit und Eigenverantwortung.

Ich bin überzeugt, dass die Beachtung dieser Qualitätsmerkmale für die Zukunft der SH viel entscheidender ist als demografische Entwicklungen, Therapiekonzepte, Finanzsituationen und anderes mehr.

**Selbsthilfe als autonome Bewegung**

Damit SH als eigenständige, autonome Bewegung gelingen kann, braucht es ...

**1. Klarheit über ihre Ziele**

Oberstes Ziel ist: Ich will mit dem Leben wieder zurechtkommen und meinen Arbeitsplatz erhalten. Dann will ich mit meiner Familie wieder zurechtkommen. Alles weitere ist dem nachgeordnet.

**2. Reifungsschritte auf beiden Seiten**

Die SH-Mitarbeiter haben sich vom „großen Bruder Therapeut“ abgenabelt und begegnen ihm als Repräsentant der SH. Für die Therapeuten geht's ums Loslassen „Das sind jetzt Vertreter der SH, die mir keine Rechenschaft schuldig sind und die nicht loyal sein müssen.“ Ein Therapeut, der diese Sicht teilt, wird zum Geburtshelfer und nimmt sich Schritt für Schritt zurück.

**3. Unterstützung der Fachdienste und Dachverbände**

Ohne diese Unterstützung hätten die Freundeskreise sich nicht zu dem entwickeln können, was sie heute sind. Zu Beginn standen die Verantwortlichen im Diakonischen Werk Württemberg vor der brisanten Frage: „Ist es über-

haupt vertretbar, dass man Alkoholikern öffentliche Gelder in die Hand gibt?“ Doch sie waren Visionäre und risikobereit. Als nächsten Schritt stellten sie hauptamtliches Personal an und gaben Dienst- und Fachaufsicht Schritt für Schritt an die SH ab. Diese Visionäre hatten Gottvertrauen und wurden zu Katalysatoren für die Freundeskreise.

**4. Ein gesundes Unterscheidungsvermögen von Ehrenamt & SH gegenüber Hauptamt & Fachdiensten**

Diese sensible Grenze im Blick zu halten bedeutet, dass ich mich als Hauptamtlicher in den Bereichen zurückhalte, wo SH authentisch vertreten sein muss. Ich kann mit vorbereiten und dabei sein, aber die Leitung liegt bei der SH. Die Gefahr ist sonst, dass die SH über hauptamtliche Gesichter definiert wird, wo sie eigene Repräsentanten ins Feld schicken muss. Wenn die SH das nicht leisten kann, stößt sie an ihre natürlichen Grenzen. Wer versucht, diese Grenzen durch hauptamtliche Funktionäre „künstlich“ zu erweitern, verfälscht und schwächt Selbstverständnis und Identität der SH.

**Aufgaben der Verbände**

Die Aufgaben der Selbsthilfe-Verbände sind

- diejenigen zu befähigen und zu ermutigen, die sich in den Dienst nehmen lassen;
- suchtmittelfreie Räume, hilfreiche Rahmenbedingungen und Weiterbildung anzubieten;
- zum gesellschaftlichen Problembewusstsein beizutragen sowie weitere Hilfebedürftige zu erreichen.

All das gelingt am besten im Miteinander von SH und Suchthilfe.



**Rainer Breuninger**

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe  
Landesverband Württemberg e. V.

Telefon: 07333 3778

info@freundeskreise-sucht-wuerttemberg.de

## Qualitätsstandards in der Selbsthilfe - geht das?

Eine Auseinandersetzung mit Begriffen wie DIN ISO-Normen, Benchmarking, Controlling und Co.

Von Heinz-Josef Janßen

Der Titel dieses Artikels mag irritierend klingen, insbesondere für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Gruppen und Verbänden der Sucht-Selbsthilfe. Wenn von „Qualitätsstandards“ die Rede ist, dann klingen bei ihnen die Alarmglocken - und ich meine, nicht ganz zu Unrecht. Um es deshalb gleich zu Beginn klarzustellen: Technokratische Selbstbewertungsmethoden, wie beispielsweise DIN-ISO-Normen, brauchen wir in der Sucht-Selbsthilfe nicht. Und davor mögen wir bitte bis in Ewigkeit verschont bleiben!

Gleichwohl ist die Frage nach der Qualität unserer Arbeit aus mehreren Perspektiven betrachtet eine höchst interessante und gleichzeitig höchst relevante.

### Sucht-Selbsthilfe - bewährt, effektiv und profiliert

Die Selbsthilfe Suchtkranker und ihrer Angehörigen hat in der sozialen Praxis insbesondere bei der Überwindung der Alkoholabhängigkeit eine lange Tradition und spielt zunehmend mehr - nicht nur aus Kostengründen, sondern auch wegen ihrer nachweisbaren Erfolge - eine bedeutende Rolle in der Gesundheits- und Sozialpolitik. Die professionellen Hilfen für Suchtkranke wären ohne das stabilisierende und unterstützende Wirken von Selbsthilfegruppen weniger wirksam.

Bundesweit verhelfen insgesamt ca. 4.500 Selbsthilfegruppen der Sucht-Selbsthilfeverbände des Blauen Kreuzes, der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, der Guttempler und des Kreuzbundes, dazu Gruppen der AWO, des DRK und der Anonymen Alkoholiker (AA) und andere verbandsunabhängige und freie Gruppen der ambulanten und stationären Therapie von Suchtkranken zum Erfolg, indem sie die Nachsorge und die Begleitung - auch der Angehörigen - übernehmen.<sup>1</sup> Die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer bieten durch ihre ehrenamtlich, freiwillig und unentgeltlich geleistete Arbeit nicht nur eine kostengünstige Dienstleistung innerhalb des Gesundheitssystems und sind unbürokratische und jederzeit erreichbare Anlaufstellen für Menschen in Not, sondern arbeiten nachweislich sehr effektiv.

Die Selbsthilfe ergänzt die professionellen Hilfen um ein unverzichtbares Angebot mit eigenständigem Profil. Sie bietet dort noch Halt, wo Behandlungen zu Ende und Prognosen ungünstig sind. Sie setzt auf Beziehung und Unterstützung, wo therapeutische Maßnahmen noch nicht oder nicht mehr greifen. Menschen, die von einer Suchterkrankung selbst betroffen sind und abstinent leben, setzen für andere Hilfesuchende ins Bild, dass es Aussicht auf Erfolg gibt. Sie verkörpert dabei - auch mit ein wenig Stolz - ein eigenständiges Expertentum, das auf persönlicher Erfahrung basiert.

Dabei sind die Erfolge ihrer Arbeit nachgewiesenermaßen beträchtlich: Wir dürfen davon ausgehen, dass die überwältigende Mehrheit aller Suchtkranken - das sind ca. 80 % - bei dauerhaftem Besuch einer Selbsthilfegruppe für sich eine dauerhafte zufriedene Abstinenz und damit die Wiederherstellung von Gesundheit, Sinn und Lebensfreude erreichen.<sup>2</sup> Und die meisten der im Laufe eines Jahres rückfällig gewordenen Suchtkranken in einer Gruppe haben dann gute Stabilisierungsaussichten, wenn sie der Gruppe nicht den Rücken kehren. Ein Erfolg, der die Qualität der Arbeit dokumentiert und sich auch im internationalen Vergleich - wie die DHS-Fachkonferenz in 2011 beispielsweise gezeigt hat - sehen lassen kann.

### Diversity Management oder Vielfalt ist „mehr wert“

Die Verbandsorganisation in Deutschland (auf Bundes-, Landes- oder Ortsebene) ist zudem hilfreich für eine innovative und zeitgemäße Sucht-Selbsthilfe. Sie stabilisiert die Gruppen und Gruppenzusammenschlüsse vor Ort, unterstützt die ehrenamtlichen Gruppenleiter/innen und gibt Impulse für die örtliche Arbeit. Die Bundes- und Landesverbände bieten Fort- und Weiterbildungsseminare für unterschiedliche Zielgruppen in den Gruppen, ermöglichen Praxisberatung und Selbsterfahrung und entwickeln öffentlichkeitswirksame Maßnahmen. Mit all diesen Aktivitäten haben sie maßgeblich dazu beigetragen, das negative und mit Vorurteilen besetzte Image des Suchtkranken umzukehren und aus der „Schmutzdecke“ herauszuholen.

Im Übrigen behindern die unterschiedlichen Verbandsstrukturen in Deutschland gute Kooperationen in keiner Weise - im Gegenteil. Gerade eine Vereinheitlichung nach dem Motto „Die machen doch eh alle das Gleiche...“ würde dem Sucht-Selbsthilfebereich in Deutschland mehr schaden als nützen. Vielmehr wirkt sich die Unterschiedlichkeit der in Deutschland tätigen Sucht-Selbsthilfeverbände und -gruppen positiv im Sinne eines breit gefächerten Hilfeangebotes in der Selbsthilfe aus. Vielfältige Arbeitsweisen in unterschiedlichen Verbandsstrukturen bieten eher die Chance, profiliert und individuell dem Suchtkranken die Hilfe anbieten zu können, die er benötigt und wünscht.

„Diversity Management“ - das könnte eine Vokabel sein, die auch für die Sucht-Selbsthilfe passt. Wie ein bunter Blumenstrauß, der erst dadurch zur Geltung kommt und seine ganze Schönheit offenbart, wenn möglichst

<sup>1</sup> vgl. Erhebung der fünf Sucht-Selbsthilfeverbände 2010, veröffentlicht u. a. unter: [www.kreuzbund.de/downloads.html](http://www.kreuzbund.de/downloads.html)

<sup>2</sup> vgl. ebd.

verschiedenartige und verschiedenfarbige Blüten zusammengefügt werden, so toleriert „Diversity Management“ nicht nur die individuelle Verschiedenheit, sondern hebt diese im Sinne einer positiven Wertschätzung besonders hervor.

Die verbandsübergreifende Kooperation der fünf großen deutschen Sucht-Selbsthilfeverbände in Deutschland stellt so einen Blumenstrauß dar. Dass die Zusammenarbeit nicht nur auf Bundesebene, sondern auch in der täglichen Arbeit vor Ort funktioniert und von gegenseitigem Respekt geprägt ist, davon zeugen nicht zuletzt gemeinsame Projekte und Initiativen - beispielsweise bei Öffentlichkeitsveranstaltungen und im Rahmen regionaler Arbeitskreise.

Dass die fünf Verbände auf Bundesebene bereits zum dritten Mal in Folge in gemeinsamer Trägerschaft ein BMG-gefördertes Projekt<sup>3</sup> durchführen, wäre ohne gegenseitigen Respekt und gewachsener Freundschaft nicht denkbar - eine Konstellation, die auch im internationalen Vergleich einzigartig ist.

## Benchmarking: „Konkurrenz belebt das Geschäft“

Wenn denn schon die Vielfalt in der Verbändelandschaft echte Chancen bietet, so ergibt sich daraus aber noch mindestens eine weitere Blickrichtung. Und vielleicht scheint diese sogar das zuvor Dargestellte in Frage zu stellen. Aber, um im Bild zu bleiben: Wer einen Blumenstrauß betrachtet, der sieht ihn nicht nur als Ganzes, als Komposition und als Gesamtkunstwerk. Ihm wird bei näherer Betrachtung vielleicht eine bestimmte Blume in diesem bunten Strauß besonders gut gefallen, weil die Farbe oder Form ihm gefällt. Das schmälert nicht den Gesamteindruck, hebt aber ein Detail besonders hervor. Und ein solcher Blickwinkel stellt auch die Gesamtkomposition nicht in Frage, konzentriert aber die Perspektive.

Und hier sind wir bei einer weiteren Management-Methode angelangt: nämlich beim „Benchmarking“. Diese Methode verfolgt das Ziel, im Vergleich ähnlich arbeitender Organisationen die jeweils beste Referenz zu erzielen. Im Konzept<sup>4</sup> geht es darum, im Sinne der Effektivität die richtigen Dinge zu tun und im Sinne der Effizienz die Dinge richtig zu tun. Und in der Übertragung auf unser Thema bewahrheitet sich, was längst Praxis, gute Praxis ist: Wer als Suchtkranker oder Angehöriger Hilfe sucht, der wird im günstigsten Fall frühzeitig auch Kontakte zur Sucht-Selbsthilfe knüpfen und finden. Der eine über seinen Hausarzt, der andere über die Vermittlung durch die Beratungsstelle. Der eine über persönliche Empfehlungen, der andere vielleicht über die Vorstellung einer Selbsthilfegruppe während der stationären Behandlung in der Fachklinik. Fast immer kommt die Entscheidung, eine bestimmte Gruppe zu besuchen sozusagen „aus dem Bauch“ - und er bleibt in der Gruppe oder sucht weiter...

Fast nie entscheidet sich jemand für eine Gruppe, weil diese zu einem bestimmten Verband gehört. Gleichwohl wird er oder sie sich im Laufe der Zeit auch mit der „Phi-

losophie“ des jeweiligen Verbandes beschäftigen und den Vergleich mit anderen suchen. Er oder sie wird dann vielleicht fragen, was denn die Guttempler von den Freundschaftskreisen, das Blaue Kreuz vom Kreuzbund - und alle verbandlichen Gruppen von freien unterscheidet. Und vielleicht wird nicht nur ein Gruppen-, sondern auch ein Verbandswechsel vollzogen - meist aus ganz persönlichen Motiven. Weil die einen zu fromm, die anderen zu wenig fromm, die einen zu liberal, die anderen zu konservativ sind...

Jede Gruppe und jeder Verband ist zurecht davon überzeugt, nicht nur die richtigen Dinge zu tun, sondern diese auch richtig zu tun. Jeder tut dies aber auch auf der Basis unterschiedlicher Traditionen, mit teilweise unterschiedlicher Methodik und individuellen Schwerpunkten. Auf die Schnittmenge kommt es an, auf den größten gemeinsamen Nenner. Und es stellt in der Tat eine Herausforderung dar, der wir uns alle zu stellen haben, die möglichst beste Referenz zu erhalten. Und ein bisschen Konkurrenz muss ja nicht schaden, weil sie - wie wir wissen - das Geschäft belebt...

## Qualitätsfragen

In einem inzwischen fast 10 Jahre alten Eckpunktepapier des Deutschen Caritasverbandes aus 2002 zum Qualitätsverständnis definierte der Wohlfahrtsverband damals „Qualität“ als „Güte einer Dienstleistung“, die fachliche, ökonomische, biblisch-theologische und ethische Dimensionen aufweist. „Von der Qualität sozialer Arbeit zu sprechen meint (demnach) zuerst das Gelingen von Beziehung und Begegnung zwischen Menschen. ... Gelingende Beziehung und Begegnung setzen (dabei) wechselseitige Anerkennung voraus. Auf dieser Grundlage kann das notwendige Vertrauen wachsen. In der Freiheit und Verantwortung von Mitarbeiter/innen und Hilfesuchenden hat Qualitätsentwicklung ihre Basis.“<sup>5</sup>

Auch die Sucht-Selbsthilfe muss sich deshalb fragen und fragen lassen:

- Auf welchen Werten und Grundprinzipien basiert unser Handeln?
- Welche Hilfen müssen wir oder wollen wir neu entwickeln?
- Welche Hilfen werden von bestimmten Zielgruppen benötigt, z. B. von jungen oder älteren Suchtkranken oder von Frauen?
- Welche Politik und welche Strategien verfolgen wir?
- Was benötigen die vielen tausend ehrenamtlichen aber auch die wenigen hauptamtlichen Mitarbeiter/innen und Helfer/innen unserer Verbände, um effektiv arbeiten zu können?

<sup>3</sup> Zur Zeit führen die fünf Verbände das Projekt „Chancen nahtlos nutzen...“ („CNN“) durch.

<sup>4</sup> vgl. Wikipedia-Eintrag: [http://de.wikipedia.org/wiki/Benchmarking\\_in\\_der\\_Betriebswirtschaft](http://de.wikipedia.org/wiki/Benchmarking_in_der_Betriebswirtschaft)

<sup>5</sup> Eckpunkte für Qualität in der verbandlichen Caritas: Diskussionsvorlage, in: Neue Caritas, 8/2002, S. 38

Konkret kann die Auseinandersetzung mit solchen Fragen bedeuten:

- Wie möchte die Sucht-Selbsthilfe bzw. der jeweilige Verband mit dem sog. „Dogma der Abstinenz“ umgehen - auch und gerade dann, wenn eine solche Verpflichtung zur Suchtmittelabstinenz beispielsweise in der Verbandssatzung als Voraussetzung für die Mitgliedschaft festgeschrieben ist?
- Wie hinderlich ist möglicherweise gerade eine solche Abstinenzverpflichtung, wenn es darum geht, jüngeren Suchtkranken mit unspezifischen Konsummustern den Weg in die Gruppe zu eröffnen? Sind wir als (traditionelle) Selbsthilfeverbände nicht viel zu „hochschwellig“? Müssen wir die - auch historisch gewachsene - deutliche Konzentration unseres Selbsthilfeangebots auf die Gruppe der Alkoholkranken nicht kritisch überdenken und reformieren? Sollten wir nicht eher versuchen, auch Selbsthilfearbeit „suchtmittelunspezifischer“ zu verstehen?
- Wie verhält sich die Gruppe oder gar der Verband bei Rückfällen? Gibt es Handreichungen und Hilfestellungen seitens des Verbandes, in unbelasteten Zeiten beispielsweise rückfallprophylaktische Maßnahmen und Hilfepläne zu erörtern?
- Wo können wir - sagen wir im Rückblick auf die letzten 10 Jahre - in der Tat bereits Veränderungen feststellen: was die Altersstruktur betrifft, was die Angebote betrifft, was die aktuell diskutierten Fragestellungen betrifft?
- Und damit im Zusammenhang: Wo sind wir stark? Wo eher schwach, beispielsweise wenn wir das Selbsthilfeangebot in Ost und West betrachten? In Mittel- und Ostdeutschland tun sich Hilfesuchende nach wie vor schwerer damit, sich einem Verband anzuschließen. Wie reagieren wir darauf?
- Und schließlich: Wie gestaltet sich die Kooperation mit professionellen Arbeitsfeldern - zunächst mit der beruflichen Suchthilfe, angesichts aktueller Herausforderungen und nicht immer gelingender Vernetzung und Vermittlung?

Die Selbsthilfe im Suchtbereich arbeitet fachlich mit Partnern zusammen, für die Steuerungselemente wie „Qualitätssicherung“, „Qualitätsmanagement“ und „Controlling“ bereits seit langer Zeit zum normalen Arbeitsablauf gehören. Es wird daher zu erwarten sein, dass diese Partner in Zukunft auch die Selbsthilfeverbände und ihre Arbeitsweisen mittels dieser Steuerungselemente betrachten und in Teilgebieten auch bewerten. Dabei basieren die Tätigkeitsfelder der Sucht-Selbsthilfe - über alle verbandlichen Grenzen hinweg - auf den beiden Säulen „Selbsthilfe“ sowie „Weitergabe der selbst erfahrenen Hilfe an andere Hilfesuchende“. Die Selbsthilfe in ihrer Grundfunktion wird immer sehr persönlichkeitsbezogen und individuell sein (müssen) und entscheidend von der jeweiligen Situation abhängen. Ihre Stärke liegt somit unzweifelhaft in unkonventionellen Hilfemöglichkeiten - auch nach Feierabend und an Wochenenden. Um dies auch zukünftig garantieren und realisieren zu können, muss die Gruppe bzw. der Hilfesuchende selbst möglichst von allen Dingen entlastet werden, die das Proprium der Selbsthilfepraxis behindern könnten.

## Ein Ausblick

Niemand lässt sich gerne kritisieren und niemand kritisiert sich gerne selbst. Selbstkritische Bewertungen einzuüben bzw. sich mit Kritik von außen konfrontieren zu lassen, damit tun sich insbesondere langjährige und erfahrene ehrenamtliche Funktionsträger schwer. Sie reagieren oft empfindlich, verhalten sich abwehrend und lassen Fehler nicht zu. Ein misslungener Gesprächseinstieg, der nicht rückgängig gemacht werden kann, oder die ehrliche Beantwortung der Frage, warum „meine Gruppe“ keinen Zuwachs zu verzeichnen hat, bezeichnen nur zwei solch möglicher Kritikfelder.

Aber nicht nur der Einzelne in der Sucht-Selbsthilfe, auch der Verband insgesamt muss diese selbstkritische Auseinandersetzung lernen und einüben: Um attraktiv zu bleiben, müssen Selbsthilfeverbände sowohl ihre Wurzeln behalten als auch auf Veränderungen eingehen - also einen Wandel ohne Identitätsverlust leisten, im guten Sinne „konservativ“ und „progressiv“ zugleich sein. „Bewährtes erhalten - Zukunft gestalten“, so lautete einmal ein Jahresthema des Kreuzbundes.

Letztlich geht es darum, durch die Dialektik einer sowohl sichernden (bewahrenden) als auch reformierenden Grundhaltung dem Hilfesuchenden in der Selbsthilfe die Chance zu eröffnen, auch bei verkürzten Therapie- und Behandlungszeiten persönliche Entwicklungs- und Reifungsmöglichkeiten zu erhalten.

Qualitätsstandards in der Sucht-Selbsthilfe - geht das? So lautete die Frage zu Beginn. Und die Antwort kann nur sein: Ja, natürlich geht das.

Und dabei ist sekundär, mit welchen Begriffen wir welches Projekt beschreiben und bezeichnen. Entscheidend ist, was am Ende dabei herauskommt. Und da kann ich nur sagen: Unter dem Strich und im Ergebnis stimmt die Qualität - immer noch. Und das haben wir zuerst den vielen tausend Menschen in unseren Gruppen und Verbänden ebenso zu verdanken wie unseren Partnern und Kritikern in der beruflichen Suchthilfe und in den anderen Arbeitsfeldern. Dafür gebührt ihnen allen unser Dank und unsere Anerkennung.



**Heinz-Josef Janßen**

Kreuzbund e. V.  
Telefon: 02381 672 72 0  
janssen@kreuzbund.de

## Brauchen junge Abhängige eine „junge“ Selbsthilfe?

### Über neue Angebote und geeignete Rahmenbedingungen für junge Leute

Von Marianne Kleinschmidt

Sucht-Selbsthilfe verfügt in Deutschland über eine lange Tradition sowie über erfolgreiche und bewährte Konzepte. Dennoch sind junge Menschen in den Gruppen der Sucht-Selbsthilfe eher spärlich vertreten. Sie nutzen nur selten längerfristig deren Angebote und engagieren sich wenig in den Selbsthilfeorganisationen und -verbänden.

Mögliche Ursachen: Die Veränderungen in der Gesellschaft zeigen sich bezogen auf junge Menschen in einer veränderten Lebenswelt und einem daraus resultierenden anderem Lebensgefühl. Junge Menschen wachsen heute oftmals in schwierigen Lebenssituationen auf, teilweise auch in dissozialen Familienverhältnissen. Sie sind mit modernen Kommunikationsformen und neuen Medien großgeworden. Handy, Internet, Chat und soziale Netzwerke wie Facebook, Twitter etc. gehören zu ihrem Alltag. Im Rahmen ihres jugendspezifischen Experimentier- und Risikoverhaltens testen sie Spielräume und Grenzen aus, konsumieren ganz verschiedene Drogen und entwickeln andere Konsummuster als frühere Generationen.

Junge Menschen, die durch Suchtmittelkonsum in eine Abhängigkeit geraten, können wichtige Entwicklungsphasen wie die Ablösung vom Elternhaus, der Aufbau von Freundschaften, Partnerschaften und intimen Beziehungen, von Ausbildungs- und Zukunftsvorstellungen sowie von eigenen Werthaltungen etc. nur unzureichend bewältigen.



Aufgrund der anderen Lebenserfahrungen und Lebenswelten ist es verständlich, dass diese jungen Menschen nicht „naturgemäß“ in das klassische Modell Gesprächs-Selbsthilfegruppe hineinwachsen. Sie benötigen Selbsthilfe-Angebote, die ihrem Lebensgefühl entsprechen. Wenn sie solche Angebote erhalten, kann eine Selbsthilfegruppe **der** Ort sein, wo junge Leute Entwicklungsdefizite ausgleichen, Lebensbewältigungsstra-

tegien sowie soziale Kompetenz trainieren und erproben können.

#### Junge Helfer als Katalysatoren

Sowohl die berufliche Suchthilfe als auch die Suchtselbsthilfe sollten gemeinsam junge Menschen für die Selbsthilfe motivieren. Es ist notwendig, den jungen Menschen geeignete Rahmenbedingungen für die Gestaltung ihrer Selbsthilfe zu bieten. So können Selbsthilfegruppen junger Abhängiger zum Teil durch (junge) engagierte Helfer (aus der beruflichen Suchthilfe oder aus der Selbsthilfe) initiiert werden. Diese Helfer fördern die Ideen der jungen Menschen und geben ihnen praktische Hilfe und Unterstützung beim Aufbau und der Gestaltung ihrer Gruppe, indem sie ihnen z.B. Räume zur Verfügung stellen, bei organisatorischen Belangen helfen, Praxisbegleitung geben und so weiter. Selbsthilfegruppen junger Abhängiger brauchen zu Beginn oftmals Anleitung und Unterstützung im gemeinsamen Gespräch und beim Umgang miteinander. Diese Gruppen entwickeln erst mit zunehmender Stabilität Autonomie und Eigenverantwortlichkeit.

Junge Abhängige brauchen zur Gestaltung altersentsprechender Selbsthilfe klare Strukturen und Ziele mit nachvollziehbaren, aber flexiblen Gruppenregeln, wie zum Beispiel wechselnde Moderationen. Die Ziele und Regeln werden in der Gruppe gemeinsam erarbeitet und sind bei Bedarf veränderbar, wie beispielsweise die Entscheidung, ob Substituierte teilnehmen dürfen oder nicht.

Da junge Abhängige oftmals mehrfach abhängig sind, ist die Gruppenarbeit suchstoffübergreifend zu gestalten. Aufgrund der hohen Mobilität junger Menschen im beruflichen und privaten Leben sollte eine zeitlich befristete Anbindung und somit ein „gesundes“ Loslösen von Gruppen ermöglicht werden. Junge Menschen sollten ihre Erfahrungen und Kompetenzen bei der Nutzung neuer Medien und moderner Kommunikationsmittel in ihre Selbsthilfe einbringen können.

Selbsthilfe junger Abhängiger sollte für junge Menschen attraktiv sein, altersentsprechende Besonderheiten, ihre Bedürfnisse, Problemstellungen und Lebenslagen berücksichtigen. Themen, die in den Gruppen behandelt werden, müssen weit über die Beschäftigung mit der Suchtmittelabstinenz hinausgehen. Suchtspezifische und suchtspezifische Themen wie Alltagsprobleme, Freizeitgestaltung, Schul- und Berufsausbildung, berufliche Entwicklung, die Regulierung von Schulden, Familien- und Partnerschaftsprobleme, Möglichkeiten der Krisenbewältigung und so weiter sollten angesprochen werden.

Da junge Suchtkranke selten an „reinen“ Gesprächsgruppen interessiert sind, benötigen Selbsthilfeangebote junger Abhängiger neben der bewährten Gesprächsgruppe kreative, erlebnis-, handlungs- und freizeitorientierte Gestaltungselemente sowie sportliche Aktivitäten. Ganz wichtig ist, dass junge Menschen gemeinsam mit anderen erleben, dass sie sich auch ohne Suchtmittelkonsum gut fühlen und dass Freizeitunternehmungen auch nüchtern und clean Spaß machen.

## Neue Begriffe wählen und neue Angebote ausprobieren

Um junge Menschen für die Selbsthilfe gewinnen zu können, gilt es auch, sie mit neuen, zielgruppenspezifischen Begriffen anzusprechen und neue Arbeitsformen aus „Face-to-Face“ und virtuellen Kontakten zu erproben. Gute Beispiele sind die „Die Newcomer“ - Selbsthilfegruppe für junge abhängige Menschen in Schwerin oder „New Generation“ - Selbsthilfegruppe für junge Drogengebraucher und Drogenabhängige in Rostock.

Da junge Menschen Kontakte zu Gleichaltrigen suchen und Freunde finden wollen, ist es für sie wichtig, sich in eigenen Gruppen auszutauschen und aktiv werden zu können. Jedoch gibt es auch Gruppen, in denen das Miteinander der Generationen gut funktioniert und die Teilnehmer es schätzen, andere Sichtweisen zu erfahren und voneinander zu lernen. Das kann in gemeinsamen Gruppen, aber auch in vereinbarten Treffen zwischen „Jung“ und „Alt“ erfolgen.

Meine zusammenfassende Einschätzung ist, dass junge Menschen eine Selbsthilfe benötigen, die altersgruppenspezifische Aspekte beachtet, die ihre Gruppenarbeit jugendgerecht gestaltet und neben der traditionellen Gesprächsgruppe auch Angebote bereit hält, die auf die Bedürfnisse, Problemstellungen und Lebenslagen junger Menschen ausgerichtet sind.



**Marianne Kleinschmidt**  
Bundesweite Koordinationsstelle  
Selbsthilfe junger Abhängiger  
Deutscher Caritasverband e.V.  
Telefon: 030 28 44 47 38  
marianne.kleinschmidt@caritas.de

Die **Fachklinik Weinböhlen** ist eine Rehabilitationsklinik für alkohol- und medikamentenabhängige Männer und Frauen mit 160 Betten und angeschlossener Adaptionseinrichtung mit 16 Betten. Die Fachklinik ist Teil des Klinikverbundes **Ev. Fachkliniken Heidehof gGmbH**. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in der stationären Psychotherapie. Der Chefarzt verfügt über eine Weiterbildungsermächtigung für Psychiatrie für ein Jahr. In Kooperation mit dem Universitätsklinikum der TU Dresden ist eine Promotionsmöglichkeit gegeben. Wir suchen zum nächsten möglichen Zeitpunkt **unbefristet** eine/n

**Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie als**

## **Leitende/n Oberarzt/-ärztin**

**Ihre Aufgaben** als Leitende/r Oberarzt/-ärztin umfassen sowohl ärztliche als auch Leitungs- und organisatorische Tätigkeiten. So ist der/die Leitende Oberarzt/-ärztin Teil der Erweiterten Klinikleitung und an Entscheidungen der Klinikleitung und konzeptionellen Fragen beteiligt. Im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit gehört die Durchführung von Visiten mit zu den täglichen Aufgaben, wie auch die Behandlung von Patienten mit psychiatrischen Doppeldiagnosen. Schließlich ist die Vertretung des Chefarztes in dessen Abwesenheit eine wichtige Funktion. Für diese Aufgabe sind Leitungserfahrung, Interesse an der Rehabilitation sowie Erfahrung in der Arbeit mit Suchtkranken von Vorteil.

### **Wir bieten Ihnen:**

- Eine Bezahlung nach den Vorgaben des Marburger Bundes
- Eine landschaftlich reizvolle Umgebung: Die Klinik liegt ca. 20 km entfernt von Dresden in Mitten eines Naturschutzgebietes. Nicht weit entfernt sind Elbsandsteingebirge und Erzgebirge. Dresden bietet in Kultur, Bildung und Freizeit alle Möglichkeiten einer Großstadt (500.000 Ew.)
- Gute Möglichkeiten der Kinderbetreuung in umliegenden Einrichtungen
- Gute Bildungsmöglichkeiten für Ihre Kinder: Alle Schulformen befinden sich vor Ort.
- Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung. Eine Unterbringung in einem Gästezimmer der Klinik ist für den Übergang möglich.

### **Bewerbungen oder Anfragen richten Sie bitte an:**

Herrn Prof. Dr. med. Martin Siepmann, Chefarzt der Fachklinik Weinböhlen,  
Heidehof 1, 01689 Weinböhlen, Tel: +49 35243/43111,  
E-Mail: martin.siepmann@fk-heidehof.de



## Von inhaltlichen Themen und aufschlussreichen Gesprächen

### Gemeinsame Grundausbildung für ehrenamtliche und betriebliche Mitarbeit in Thüringen

Von Margitta Rosenbaum und Manfred Fiedelak

Lars Huwe ist begeistert. Er hat Anfang November den ersten Kurs der Grundausbildung für die ehrenamtliche und betriebliche Mitarbeit in der Suchtkrankenhilfe absolviert. Nicht nur die Inhalte der Ausbildung haben ihn für seine Arbeit vor Ort motiviert, sondern auch die vielen Gespräche mit anderen Teilnehmern. Das Besondere dieser Ausbildung ist, dass das Blaue Kreuz in Deutschland, die Diakonie Mitteldeutschland, der Caritasverband für das Bistum Erfurt und der Kreuzbund Thüringen die Kurse gemeinsam durchführen. Seit dem Jahr 2005 haben über 200 Personen diese Ausbildung absolviert. Sie dauert zwei Mal zehn Tage und findet in Bad Blankenburg statt. Die Teilnehmer wissen die Zusammenarbeit der verschiedenen Träger zu schätzen und loben die damit verbundenen Effekte. Auf diese Weise bekommen sie nicht nur die Grundlagen für ihre ehrenamtliche Arbeit vermittelt, sondern sie erfahren gleichzeitig, wie andere Werke diese Arbeit gestalten.



Wie gestalten andere diese Arbeit?

Auf dem Programm stehen Themen wie: Ursachen und Verlauf der Suchterkrankung, Führen von Erstgesprächen, Möglichkeiten und Grenzen eigenen Engagements und Suchtprobleme am Arbeitsplatz. „Die Herangehensweise, berufliche und betroffene Suchtkrankenhelfer in einem Kurs gemeinsam auszubilden, hat mir sehr gut gefallen. Dadurch werden theoretische Fakten durch persönliche Erfahrungen anschaulich gemacht“, sagt Meike Calame aus Dresden, die den vorigen Kurs besucht hat. Sie arbeitet bei der AWO-Radeberger Land als Sozialarbeiterin in einem Projekt für „nasse“ Alkoholiker. Claudia Graue aus Thale wurde der Kurs von ihrer Pflegedienstleitung angeboten. Sie möchte in Zukunft mehr von ihrem Gesprächspartner erfahren, indem sie genauer nachfragt und Interesse zeigt.

Lars Huwe hat besonders beeindruckt, was die Krankenschwestern einer Suchtklinik aus ihrer Arbeit berichteten. Informationen über die Gespräche zwischen Süchtigen

und Klinikpersonal lieferten ihm wertvolles Hintergrundwissen. In den Einheiten wurde viel Theorie vermittelt. Gut fand Lars Huwe, dass das neu erworbene Wissen gleich in kleinen Gruppen erprobt werden konnte. Er ist ehrenamtlicher Mitarbeiter beim Blauen Kreuz in Krefeld. In der Grundausbildung hat er gelernt, wie er die Gruppenstunden gut gestalten kann. In Zukunft will er neben den Gesprächen über Probleme der Gruppenteilnehmer auch ein Thema in die Mitte des Gruppengesprächs stellen. „Wir sind ja kein Kaffeekränzchen, sondern wollen an die Sucht denken und daran arbeiten“, sagt er. Da er selbst Betroffener ist, spielen für ihn der Glaube und die durch die Bibel vermittelten Werte eine wichtige Rolle, um sich von Zwängen frei zu machen. Auch dieser Aspekt wurde durch seelsorgerliche Unterrichtseinheiten angesprochen. Lars Huwe hat sich vorgenommen, seinen Arbeitgeber zu informieren. Er möchte im Betrieb als Ansprechpartner bei Suchtproblemen zur Verfügung stehen.



**Margitta Rosenbaum**  
BKD-Landesverband Thüringen  
Telefon: 03745 223 690  
mail@margitta-rosenbaum.de



**Manfred Fiedelak**  
BKD-Bundesverband  
Telefon: 034601 266 14  
m.fiedelak@blaues-kreuz.de

#### Auswertung der GVS-Abschlüsse - Übersicht 2011 „Freiwillige Mitarbeit in der Suchthilfe“

Mit seinem Evaluierungsverfahren bietet der GVS eine Auswertung zu den abgeschlossenen Ausbildungseinheiten verschiedener Träger in einer Übersicht an. Für die einzelnen, an diesem Verfahren teilnehmenden Träger bietet der GVS einen zusätzlichen Auswertungsservice an und stellt diesen die jeweilige Einzelauswertung einer Ausbildungseinheit zur Verfügung.

In der aktuellen Gesamtübersicht für das Jahr 2011 sind die einzelnen Daten anonymisiert zusammengeführt. Die Zusammenfassung finden Sie auf der GVS-Website [www.sucht.org](http://www.sucht.org).

## Zwei neue ärztliche Leiter in der Hellweg-Klinik Oerlinghausen

Zwei neue ärztliche Leiter sind künftig für die Abteilungen I und II in der Hellweg-Klinik Oerlinghausen zuständig. Silvia Anna Brinkmann leitet seit kurzem die Abteilung I, Bertrand Frederic Evertz die Abteilung II. Beide sind Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung.



Bertrand Frederic Evertz



Silvia Anna Brinkmann

Silvia Anna Brinkmann hat seit Beginn ihrer assistenzärztlichen Tätigkeit ein besonderes Interesse an der Suchtmedizin. Sie nimmt kontinuierlich an suchtspezifischen Kongressen teil und hält selbst Vorträge. Neben dem menschlichen und fürsorglichen Umgang mit Patienten ist ihr wichtig, Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten.

Bertrand Frederic Evertz hat als besonderen Schwerpunkt spezielle Therapieangebote für traumatisierte oder ältere Suchtpatienten entwickelt - letzteres soll perspektivisch auch in der Hellweg-Klinik angeboten werden.

Die Klinik an der Robert-Kronfeld-Straße 12 in Oerlinghausen, gegründet 1966, gehört zur Gruppe der Hellweg-Kliniken in Ostwestfalen-Lippe, die neben dem ältesten Standort weitere in Lage (seit 2004) und Bielefeld (seit 2010) sowie das Hellweg-Zentrum für Beratung und Therapie (2012) umfasst. Der Verbund gehört zum Evangelischen Johanneswerk. Geschäftsführer der drei Hellweg-Kliniken sind Heike von Loh und Dr. Thomas Redecker.

*Pressemitteilung des Johanneswerkes*

## „Blaue Blätter“ des BKE in NRW erschienen

Die neueste Ausgabe der Verbandszeitschrift „Blaue Blätter“ des Blauen Kreuz in der Ev. Kirche, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. ist erschienen. Neben lebendigen Berichten aus Verband und Ortsvereinen findet der Leser auf den 76 Seiten auch praktische Hinweise zum Ehrenamt im Allgemeinen und zur Arbeit der Suchtselbsthilfe und zur Sucht-Prävention im Besonderen.

*cbi*

□ Weitere Infos: Die PDF-Datei steht zum Download auf [www.blaues-kreuz-nrw.de](http://www.blaues-kreuz-nrw.de) / wir für sie / blaue blätter

## Die Zieglerschen: Patienten sind zufrieden mit ihrer Reha

Erfreulich gut bewerten die Patientinnen und Patienten ihre Reha in den Kliniken der Suchthilfe der Zieglerschen. Bei den regelmäßig durchgeführten Befragungen haben sich im ersten Halbjahr 2011 63,7 Prozent aller Patienten kurz vor Ende ihrer Reha beteiligt. Die Frage, ob sich die Behandlung gelohnt habe, beantworteten die Patienten auf einer Skala von 1 (ausgezeichnet) bis 5 (keine Bewertung) im Durchschnitt mit 1,5. Als Hauptsuchtmittel geben die Patienten mit 68,8 Prozent Alkohol an, 5,9 Prozent Drogen und 14,3 Prozent eine Mehrfachabhängigkeit.

Jeweils ein Drittel der Patienten ist zwischen 36 und 45 Jahre beziehungsweise 46 bis 55 Jahre alt. Jeder zweite Patient stand vor Antritt der Reha in einem Arbeitsverhältnis. Die durchschnittliche Verweildauer fächert sich je nach Indikation auf. Während Alkoholpatienten im Schnitt bis zu 16 Wochen in der Klinik sind, dauert eine Drogen-therapie bis zu einem halben Jahr.

Die Patientenbefragung findet im Rahmen des internen Qualitätsmanagement statt. Alle Kliniken der Suchthilfe der Zieglerschen sind nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und erfüllen seit Sommer 2011 die Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und damit schon jetzt die gesetzliche Zertifizierungspflicht, die im Oktober 2012 für die stationäre Reha in Kraft tritt.

*Harald Dubyk*

## Silvana Scheidemann ist neue Suchtreferentin beim Bundesverband der Freundeskreise



Silvana Scheidemann

Der Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe hat eine neue Mitarbeiterin. Die Diplom-Pädagogin Silvana Scheidemann ist seit dem 01. September in Kassel als Suchtreferentin mit geschäftsführenden Aufgaben tätig. Die 32jährige bringt für die neue Aufgabe viel Erfahrung aus ihrer bisherigen Tätigkeit als Coach mit, in der sie vor allem Menschen, die Arbeitslosengeld II beziehen, in ihrer schwierigen Lebenssituation begleitete. Viele ihrer Klienten hatten dabei auch mit Suchtproblemen zu kämpfen. „Aufgrund dieser Arbeitsinhalte habe ich mich dafür entschieden, mich weiterhin beruflich in diesen Bereich zu engagieren“, sagt Silvana Scheidemann. „Nicht zuletzt motivierte mich das Leitbild der Freundeskreise und ihr breites Angebot an Hilfe zur Selbsthilfe, mich bei ihnen zu bewerben. Nun freue ich mich darauf, die Freundeskreise durch meine Mitarbeit zu unterstützen.“

*cbi*

## Chor und Bandprojekt - „made by Diakonie“

Die Suchtkranken- und Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen hat einen Chor ins Leben gerufen, der wohnungslosen und suchtkranken Menschen eine Gemeinschaft bieten soll. Der Aufbau einer Band ist ebenfalls geplant. Der Chor hat bereits 16 Mitglieder, zur Hälfte sind es wohnungslose und/oder suchtkranke Menschen. Jürgen Kleinschmidt, Sozialarbeiter und Leiter des Dortmunder Gospelchores „Cantastrophe“ hat die Chorleitung übernommen.



Chorprobe im Ludwig-Steil-Haus

Der Chor probt im Ludwig-Steil-Haus, einem Wohnheim für chronisch und mehrfachbeeinträchtigte Suchtkranke. Boris Gott, Sozialarbeiter, Sänger und Musiker übernimmt die Leitung der Band. Für Proben stehen Räume des „Zentrums Sternstraße“ des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen zur Verfügung. Bei erfolgreicher Umsetzung des Projektes sind Auftritte in Kirchengemeinden und bei anderen öffentlichen Veranstaltungen geplant.

*cbi*

□ Weitere Infos: Hartwig Sabacinski, Ludwig-Steil-Haus, Tel. 0231 557 76 10, sabacinski@diakoniedortmund.de

## Fachstelle Sucht Dortmund: Über 90% der Klienten nach einem Jahr abstinent

Die Diakonie Fachstelle Sucht® in Dortmund überprüft seit mehr als 10 Jahren durch Nachbefragungen der Klienten, wie wirksam ihre Arbeit ist. Die Ergebnisse der Jahre 2007 bis 2010 liegen jetzt vor: 60 % der Befragten sandten den ausgefüllten Fragebogen zurück. „91,1% der Antwortenden waren ein Jahr nach Beendigung einer Rehabilitation abstinent oder abstinent nach Rückfall“, berichtet Rüdiger Lülff, Diplom-Psychologe in der Fachstelle und verantwortlich für die Nachbefragung. In der überwältigenden Mehrheit berichteten die Befragten von einer Verbesserung in den Bereichen Familie, Partnerschaft, berufliche Situation, Freizeit, Gesundheit, Anbindung an Selbsthilfegruppen und allgemeiner Lebenszufriedenheit. Weitere suchtbezogene Hilfen mussten im Nachhinein nur in geringem Umfang in Anspruch genommen werden. Auf die Frage „Würden Sie unsere Einrichtung weiterempfehlen?“ antworteten 96,4% mit „ja“.

*Pressemitteilung der Fachstelle*

□ Die Befragung ist erhältlich bei der Diakonie Fachstelle Sucht, Rolandstr. 10, 44145 Dortmund, Tel. 0231 849 44 61

## GVS freut sich über neue Mitglieder: Hellweg-Kliniken und Suchtberatung Schweinfurt

Seit diesem Jahr sind die **Hellweg-Kliniken** mit allen vier Einrichtungen Mitglied im GVS. Die Hellweg-Klinik in Oerlinghausen gehört schon seit vielen Jahren als aktives Mitglied zum GVS (siehe auch die Meldung S. 18).

Daneben begrüßt der GVS die **Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle des Diakonischen Werkes Schweinfurt**. Sie ist für die Stadt und den Landkreis zuständig. Das Team setzt sich aus Fachkräften der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie, Medizin und Verwaltung zusammen. Das Team berät Menschen, die Probleme mit Alkohol, Medikamenten, Drogen oder Glücksspielsucht haben sowie ihre Angehörigen und alle, die sich im Hinblick auf ihren Suchtmittelkonsum gefährdet fühlen. Die Beratungsstelle begleitet die Klienten unter anderem bei der Einleitung von Entwöhnungsbehandlungen, bei eigenen Abstinenzversuchen und im Rahmen einer Substitutionsbehandlung. Außerdem bietet das Team eine ambulante Behandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit an.

□ Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle/ Suchtberatung, Bauerngasse 95, 97421 Schweinfurt, Tel.: 09721/20955-0, suchtberatung@diakonie-schweinfurt.de

Der Verein für Jugendhilfe ist seit fast 40 Jahren mit über 300 Mitarbeitern erfolgreich im Bereich Sucht- und Jugendhilfe in Baden Württemberg aktiv. Unsere Rehabilitationseinrichtung für Drogenabhängige „Four Steps“ liegt im Landkreis Rems-Murr im Großraum Stuttgart und hat 95 stationäre Plätze sowie eine Tagesrehabilitation und eine Fachambulanz. Ihre Ausdifferenzierung ermöglicht eine flexible und individuelle Gestaltung der Rehabilitation. Four Steps hat mit seinen Innovationen die Suchtrehabilitation geprägt. Die derzeitigen vier Standorte sollen unter der neuen Leitung zentral zusammengeführt werden.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt – **unbefristet** – einen

### Ärztlichen Leiter (m/w)

der medizinische Innovation einbringen und aktiv eine suchtmittelübergreifende Rehabilitation gestalten kann.

**Sie sind:**


- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- haben Erfahrung in der Suchttherapie oder Rehabilitation
- haben sozialmedizinische Vorerfahrungen oder verfügen über die Weiterbildung Sozialmedizin
- sind teamfähig und haben Freude an der Führung eines engagierten Teams
- haben Gestaltungswillen im Rahmen der geplanten Umstrukturierung und
- einen Blick für wirtschaftliche Herausforderungen

**Wir bieten:**

- geregelte Arbeitszeiten
- gute berufliche Entwicklungs- und medizinische Gestaltungsmöglichkeiten in einem innovativen zukunftsfähigen Bereich
- gute Arbeitsatmosphäre in einem motivierten Team
- attraktive leistungsgerechte Vergütung

Für Vorabauskünfte stehen wir Ihnen unter der Tel.-Nr. 07031/2181-113 gerne zur Verfügung.

[www.vfj-bb.de](http://www.vfj-bb.de)



Verein  
für  
Jugendhilfe

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an die unten stehende Adresse.

Gerne dürfen Sie Ihre Bewerbung auch online (stahl@vfj-bb.de) zusenden.

**Verein für Jugendhilfe im Landkreis Böblingen e.V.**  
Abteilungsleitung  
Personal  
Fr. Stahl  
Talstr. 37  
71034 Böblingen

Fachtag, 11. Juni 2012, Berlin

## Von der Hilflosigkeit zur Handlungskultur - Elternschaft als Thema der Suchthilfe

Diese Veranstaltung widmet sich den Fragen und Problemen rund um das Thema Elternschaft und Suchterkrankung. Sie richtet den Fokus auf eine möglichst optimale Förderung der „Elternressourcen“ von suchtkranken Menschen zum Wohl ihrer Kinder. Der Fachtag richtet sich an Fachkräfte aus den Einrichtungen der Suchthilfe, Engagierte aus der Sucht-Selbsthilfe sowie Verantwortliche aus den Bereichen Politik, Sozialleistungsträgern, Verbände und Selbsthilfe. Anmeldungen sind schon jetzt unter [www.sucht.org](http://www.sucht.org) möglich. Das Programm sowie weitere Informationen werden in den nächsten Wochen veröffentlicht.

### Weiterbildungen zum/r Sozialtherapeuten/in Sucht 2012

#### Informationsveranstaltungen zur Weiterbildung

Datum: 04.04.2012, 17-19 Uhr, Ort: GVS Institut Fort- und Weiterbildung, Heinrich-Mann-Str. 31, Haus 13, Berlin

#### Verhaltenstherapeutisch orientierte Kurse 2012

**Gruppe 61/VT**, Beginn: 24. September 2012 in Berlin (Leitung: B. Lohmann und Dr. Ch. Kröger)

**Gruppe 62/VT**, startet am 19. November in München (Leitung: Dr. Ch. Wurmthaler und U. Leim-Frübis)

#### Geplante VT-Kurse 2013

**Gruppe 63/VT**, Beginn: 01.07.2013 in Berlin (Leitung: M. Müller und G. Bueckart)

**Gruppe 64/VT**, Beginn: Oktober/ November 2013 in München (Leitung: P. Schott / A. Irmer)

#### Psychoanalytisch orientierte Kurse 2012

**Gruppe 50/Süd** startet am 23. April in Stuttgart (Leitung: Dieter Jos Salvini)

**Gruppe 25/Berlin** startet am 12. November (Leitung: Dr. A. Dieckmann / Dr. D. Ch. Tabatabai)

#### Geplante PA-Kurse 2013

**Gruppe 26/Berlin**, Beginn: November/Dezember in Berlin (Leitung: N. Radde)

**Gruppe 59/Nord**, Beginn: September (Leitung: A. Dally)

□ **Informationen und Anmeldung:** GVS Institut Fort- und Weiterbildung, Heinrich-Mann-Str. 31, Haus 13, 13156 Berlin, Tel. 030 499 050 70 /71/ 72, Fax 030 499 050 73, [info@sucht.org](mailto:info@sucht.org), [www.sucht.org](http://www.sucht.org)

Zusammen für die evangelische Suchthilfe  
mehr erreichen!

Werden Sie Mitglied im GVS.

