



## Zur Kooperation von professioneller Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe

**Der Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD e.V. (GVS) nimmt zum Thema Kooperation von professioneller Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe gemäß Vorstandsbeschluss vom 07.05.2010 wie folgt Stellung:**

Die professionelle Suchthilfe<sup>1</sup> und die Sucht-Selbsthilfe gestalten sich weitgehend als eigenständige Organisationsformen. Selbstverständlich gab und gibt es große Gemeinsamkeiten und auch die Zusammenarbeit hat Tradition. Gerade die sich ergänzenden Eigenschaften dieser beiden Bereiche „eines Systems“ bedingen eine intensive, offene und damit voneinander wissende Kooperation. Die sprichwörtlich offene Tür in der Sucht-Selbsthilfe und die sehr niedrigen Zugangsschwellen eines freiwilligen sozialen Netzes können sich optimal mit der individualisierten – also auf die einzelnen Betroffenen ausgerichteten – kompetenten Fachlichkeit und der großen Angebotsvielfalt der professionellen Suchthilfe ergänzen.

Im Mittelpunkt der Bemühungen und gestärkt durch die vielen positiven Erfahrungen aus bereits bestehenden und erfolgreichen Kooperationsbeziehungen steht die Optimierung dieses „Systems des Miteinanders“. So gilt es, über intensive Kooperationen zwischen Suchtkranken<sup>2</sup>, Angehörigen und für die Suchthilfe Tätigen eine **Beteiligungskultur** zu gestalten.

### **Die aktuelle Situation in der Sucht-Selbsthilfe**

Die besondere Stärke der Sucht-Selbsthilfe ist ihre Betroffenenkompetenz, die aus der persönlichen Krankheits- und Genesungserfahrung der suchtkranken Menschen und ihrer Angehörigen resultiert. Der besonders niedrigschwellige Zugang zu einer freiwillig und unentgeltlich geleisteten Hilfe stellt neben den persönlichen Kompetenzen und Erfahrungen auch ein Beziehungsangebot dar, welches darüber hinaus – insbesondere durch das Gruppenangebot – die soziale Zusammengehörigkeit fördert.

Die professionelle Suchthilfe – und auch das sie stützende Gesundheitssystem – führt Suchtkranke und Angehörige im Normalfall standardmäßig durch verschiedene Schritte: Prävention, Beratung, Behandlung, Nachsorge. Dabei besteht das Risiko, dass die Sucht-Selbsthilfe ausschließlich auf ihre Fähigkeit und Funktion als Nachbehandlungssystem reduziert wird.

Die Sucht-Selbsthilfe bietet aber einen alternativen, eigenen und für viele Menschen auch attraktiven Zugang in jeder Hilfephase<sup>3</sup> an. Gute Praxis der Suchtselbsthilfe ist, in jeder Phase auf die notwendige professionelle Hilfe zu verweisen. Dennoch gibt

<sup>1</sup> Im Gegensatz zur Sucht-Selbsthilfe ist die professionelle Suchthilfe durch beruflich begründete Tätigkeiten gekennzeichnet, welche dem Erwerb des eigenen Lebensunterhalts dienen.

<sup>2</sup> Sucht ist eine chronische Erkrankung. Gemeint sind auch die potentiell Erkrankten und davon Bedrohten.

<sup>3</sup> Selbsthilfe Sucht: Möglichkeiten - Grenzen – Perspektiven, DHS Handreichung

etwa ein Viertel der Besucherinnen und Besucher von Sucht-Selbsthilfegruppen an, keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen zu haben<sup>4</sup>.

### **Die aktuelle Situation in der professionellen Suchthilfe**

Die professionelle Suchthilfe erbringt ihre individuell ausgerichteten Leistungen und große Angebotsvielfalt regelhaft durch beruflich qualifiziertes Personal wie z. B. Ärzte, Psychologen und Tätige der sozialen Berufe. Dabei werden neben dem Eigenanteil der Einrichtungsträger diese Leistungen durch unterschiedliche Träger wie Krankenkassen, Rentenversicherung oder Länder/Kommunen finanziert. Fachliche Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards sichern dieses System ab. In den letzten Jahrzehnten hat sich das professionelle Suchthilfesystem weiter ausdifferenziert, individualisiert sowie qualifiziert und damit Beratung und Behandlung optimiert. Auch diese Systemverbesserung führt zu einem höheren Bedarf an Ressourcen (Personal, Zeit wie auch Geldmittel) welche jedoch nicht ausreichend durch die Leistungsträger zur Verfügung gestellt werden. Damit sind die Leistungsfähigkeiten der Suchthilfeeinrichtungen zur Bewältigung von Suchtproblemen im Gemeinwesen deutlich begrenzt. Notwendige Schritte zur Schaffung von Netzwerken und Verbänden wurden und werden noch immer durchgeführt. Dabei fungieren die ambulanten Fachstellen Sucht als standardisierte erste Anlauf- und Koordinationspunkte für den weiteren Weg in der Suchthilfe und direkt in die Sucht-Selbsthilfe.

### **Möglichkeiten ... aber auch Grenzen**

Um die aktuelle Situation zu verbessern, ist es sinnvoll, die Möglichkeiten und Grenzen beider Bereiche (professionelle Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe) sowie die Erwartungen an den jeweils anderen zu beachten.

Ein wesentliches Hindernis für mögliche Kooperationen kann in der mangelhaften Kenntnis vom anderen begründet sein. In diesen Fällen sind die Möglichkeiten und Grenzen oftmals zu wenig transparent oder bekannt und werden negiert oder nicht wahrgenommen.

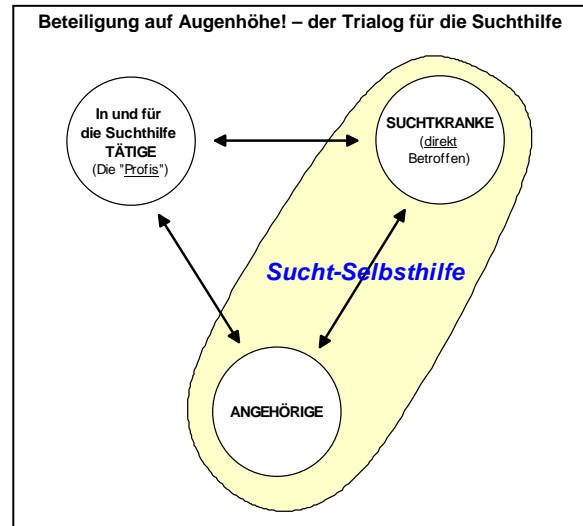
Dementsprechend sind dann auch die Erwartungen und die daraus resultierenden Ansprüche nicht kompatibel. Insofern bedeutet eine enttäuschte Erwartung auch, dass die Beziehungen in diesen Fällen zueinander gestört sein können.

---

<sup>4</sup> HÜLLINGHORST, Rolf in: Jahrbuch Sucht 2007, S. 145 ff., siehe auch Statistik der 5 Suchtselbsthilfe-Verbände von 2006

## Wie eine Beteiligungskultur entstehen kann ...

Als grundsätzlichen Handlungsansatz und Grundlage für eine funktionierende und lebendige Beteiligungskultur schlägt der GVS die Orientierung am trialogischen Prinzip<sup>5</sup> vor. Dieses in der Sozialpsychiatrie entwickelte Prinzip des Trialogs sieht eine kontinuierliche Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen als Experten aus eigener Erfahrung auf gleicher Augenhöhe mit allen professionell Helfenden so wie allen ehrenamtlich- bzw. bürgerschaftlich Engagierten vor. In der suchthilfebezogenen Variante beteiligt der Trialog so *in und für die Suchthilfe Tätige*, *Suchtkranke* und *Angehörige* und bezieht damit auch die Sucht-Selbsthilfe regelhaft mit ein. Diese Einbeziehung bietet eine Grundlage für das Ziel der Optimierung von Kooperation und der Schaffung einer Beteiligungskultur. Dabei ist die Einbeziehung des eigenen sozialen Umfeldes (der Familie, des Partners etc.) nicht nur aus fachlichen und therapeutischen Gründen notwendig. Das besondere am trialogischen Prinzip ist die prinzipielle und strukturelle *Einbeziehung aller Beteiligten* am sozialen und therapeutischen Geschehen und beschreibt damit den gemeinsamen Prozess als eine gemeinsame Koproduktion.



## Positionen der diakonischen Suchthilfe

Die folgenden Positionen der diakonischen Suchthilfe bauen auf dem trialogischen Prinzip auf:

- Behandlungspläne, Konzepte, Entwicklung der Suchthilfe sind trialogisch orientiert (*trialogische Orientierung*).
- Die professionelle Suchthilfe (die Tätigen in der professionellen Beratung, Therapie/Behandlung) koordiniert den Trialog (systematisch) und betreut die Netzwerke (*Trialogverantwortung*). Dies kann über Aufgabenbeschreibungen und Ressourcen gesichert werden.
- Qualitätsmanagement in der Suchthilfe berücksichtigt die Kriterien des Trialogs und ist entsprechend ausgerichtet (*Trialog leitet Qualität*). QM-Handbücher werden unter trialogischen Gesichtspunkten entwickelt und ausgestaltet.
- Die Sucht-Selbsthilfe ist in alle relevanten Strukturen der Suchthilfe prinzipiell eingebunden (*Beteiligungskultur*).
- Professionelle Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe respektieren die unterschiedlichen Wege und Vorgehensweisen der beteiligten Partnerinnen und Partner.

<sup>5</sup> Grundlagen aus: BOMBOSCH, Jürgen, HANSEN, Hartwig, BLUME, Jürgen in: Trialog praktisch, Neumünster, 2004

- Eine gegenseitige aktive Unterstützung ermöglicht eine Partnerschaft im Trialog.
- Möglichkeiten und Grenzen beider Bereiche (professionelle Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe) sind beschrieben (beispielsweise im Rahmen des Qualitätsmanagements) und liegen dem jeweils anderen vor (*Transparenz*):
  - Die Sucht-Selbsthilfe nimmt dabei insbesondere die *Person* des Suchtkranken oder Angehörigen wahr und bietet so eine hohe Akzeptanz der Person bzw. der Persönlichkeit<sup>6</sup>.
  - Die professionelle Suchthilfe besitzt darüber hinaus besonders geeignete Instrumente/Methoden zur Beratung, Behandlung, Betreuung und Prävention.
- Sowohl die professionelle Suchthilfe als auch die Sucht-Selbsthilfe sind offen in der Vermittlung zum jeweils anderen in der Partnerschaft (*Durchlässigkeit*).
- Im System Suchthilfe tragen die professionelle Suchthilfe und die Sucht-Selbsthilfe eine gemeinsame (Mit)Verantwortung für das Gemeinwohl (*Gemeinsame Gemeinwohlverantwortung*).<sup>7</sup>
- Die Sucht-Selbsthilfe ist als Thema *fester Bestandteil von Fort- und Weiterbildungen bzw. Ausbildungen* im Suchthilfebereich sowie wichtiger Schnittstellen.

### **Was qualifiziert zur Teilnahme am Trialog?**

Der Trialog zur Verbesserung der Kooperation zwischen professioneller Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe erfordert zur Teilnahme einige Grundvoraussetzungen:

#### Sucht-Selbsthilfe

- In der beteiligten Sucht-Selbsthilfe ist eine ansprechbare (*Gruppen*)Struktur vorhanden.
- Besonderes Merkmal der Sucht-Selbsthilfe ist eine grundsätzliche *Offenheit* für Personen, die der Gruppe beitreten möchte.
- Die Sucht-Selbsthilfestruktur ist *auf Dauer angelegt*.
- Die vorherrschende eigene Betroffenheit wird regelmäßig *reflektiert*.
- Die Sucht-Selbsthilfe hat als organisierte Form von Suchtkranken und Angehörigen eine *Mitverantwortung* für die Gestaltung des Trialogs.

#### Professionelle Suchthilfe

- Die professionelle Suchthilfe übernimmt die *Trialogverantwortung*.
- An der Kooperation beteiligte Einrichtungen der professionellen Suchthilfe werden offiziell durch die kommunalen und regionalen Strukturen *anerkannt* und werden entsprechend als Hilfeeinrichtungen empfohlen.
- Professionelle Suchthilfe orientiert sich in das *Gemeinwesen* hinein und richtet sich am Hilfebedarf vor Ort aus.

<sup>6</sup> Persönlichkeit ist sowohl eine passive Eigenschaft von Wesen, die an bestimmten sozialen Interaktionen teilnehmen, als auch die aktive individuelle Selbstorganisation des Menschen. Es handelt sich dabei nicht nur um ein Bewusstseinsphänomen, sondern auch um eine ethische Bestimmung.

<sup>7</sup> Im Rahmen von Public Health, Daseinsfürsorge und Teilhabehilfen.

## **Was sind die Konsequenzen des Trialogs?**

Eine Folge des Trialogs auf der individuellen (d.h. persönlichen) Ebene ist zunächst einmal die Förderung des Zusammenhalts der miteinander kooperierenden Personen und Gruppen. Durch das gemeinsame Wirken entsteht so auch Sicherheit bezüglich der postulierten Ziele und Bedingungen einer Kooperation. Darüber hinaus wird durch diese Wirkmechanismen die Gefahr der Stigmatisierung einzelner Trialogpartner abgebaut, insgesamt erfahren sowohl die professionelle Suchthilfe als auch die Suchtselbsthilfe eine größere Akzeptanz bei den jeweils anderen Beteiligten.

Der Trialog kann helfen, den Prozess der sozialen Zusammengehörigkeit in einer gemeinwohlorientierten Zivilgesellschaft weiterzuführen und arbeitet so auch dem Makel der Suchterkrankung als „sozialen Störfaktor“ entgegen.

Die Wahrnehmung einer „Gemeinsamen Verantwortung“ – als grundlegender Effekt eines funktionierenden Trialogs – mündet damit in einer gestärkten Gemeinwesenorientierung. Die Kooperation von professioneller Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe ist hierfür aber zwingend notwendig!

Der Trialog nutzt einer gemeinsam unterstützten Erfahrungsbasis. Das gemeinsame Wissen und die daraus folgenden Perspektiven für unsere Gesellschaft stellen einen Paradigmenwechsel dar: Weg von einer einseitigen Definitionsmacht professioneller Kräfte, hin zu einer umfassenden und aufeinander bezogenen Beteiligungskultur. Die gemeinsame Bewertung von Versorgung, Ausbildung, Gesetzgebung, Forschung und auch eines Qualitätsmanagements schafft neue Möglichkeiten und Räume, die Desintegrations- und Spaltungsprozessen entgegenwirkt und damit den sozialen Zusammenhalt stärkt.

Teilnehmer und Verfasser aus der Projektgruppe

Hauke Behnk, Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein

Rainer Breuninger, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Landesverband Württemberg

Manfred Engelke, Blaues Kreuz in Deutschland – Landesverband Hessen

Lando Horn, Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche – Landesverband Schleswig-Holstein

Hermann Hägerbäumer, Blaues Kreuz in Deutschland – Landesverband Westfalen

Helm Jetter, Aktionsgemeinschaft Drogen e.V. Heidelberg

Knut Kiepe, Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe

Wolfgang Kleiner, Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Landesverband Bayern

Reinhard Lahme, Blaues Kreuz in Deutschland – Bundesverband

Peter Petersen, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein

Richard Pipusz, Selbsthilfegruppe Heidelberg

Dagmar Schütze, Blaues Kreuz in Deutschland – Landesverband Berlin-Brandenburg

Dr. Theo Wessel, Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe