

**Übersicht:**

**Vorwort**

**Tagungsübersicht**

**Vortrag zum Thema**

**Arbeitsgruppenergebnisse**

**Resümée**

**Vorstellungen zur weiteren Planung und Beteiligung**

**Danksagung**

**Kontakt**

## **Vorwort**

Aus der fachlichen Auseinandersetzung mit der sozialräumlichen Orientierung / Inklusion entstand der Impuls, mit Betroffenen, Angehörigen und professionell Tätigen eine trialogische Veranstaltung durchzuführen, um nach Verbesserungsmöglichkeiten im Hilfesystem zu suchen.

Trialog bedeutet Dreiergespräch und meint einen von gegenseitigem Respekt getragenen fachlichen Austausch zwischen Menschen mit psychischer Erkrankung, deren Angehörigen und professionellen Helfer/-innen.

Unter dem Motto "Nicht ohne uns über uns" ist es das Ziel, nicht übereinander, sondern miteinander zu sprechen und so gemeinsam neue Wege im Umgang mit psychischen Erkrankungen zu entwickeln.

Im Sinne einer verbesserten Bürgerbeteiligung im Bereich der psychosozialen / sozialpsychiatrischen Daseinsvorsorge sollen die Gestaltungsmöglichkeiten der Betroffenen und Angehörigen grundsätzlich verbessert werden, wozu diese Veranstaltung ein Auftakt sein sollte.

Die Vorbereitung dieser Tagung erfolgte im Arbeitskreis Sucht des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, dessen Grundkonzeption ebenfalls trialogisch ist.

Aus der Diskussion über die Zugänge zum Hilfesystem entstand das Thema dieser ersten Veranstaltung: "Sucht - Wege zur Hilfe".

Es ging darum, nach Ansatzpunkten zu suchen, wie die Betroffenen zum einen überhaupt, zum anderen schneller ein passendes Hilfsangebot finden und nutzen können.

Methodischer Ansatz war die Betrachtung der sozialräumlichen Felder, in denen sich die jeweiligen Personen bewegen.

- das familiäre Umfeld
- das berufliche Umfeld
- das medizinische Umfeld
- das spezifische Suchthilfesystem
- das System der Leistungserbringer und Leistungsträger sowie beteiligter Behörden

## Tagungsübersicht

1. **Begrüßung durch den Landrat Kreis Stormarn**  
Dr. Henning Görtz
2. **Vorstellung Tagungsthema und -ablauf**
3. **Vortrag: Wege in die Suchthilfe**  
Joana Kurth,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
4. **Arbeitsgruppen**
5. **Ergebnisvorstellung**
6. **Verabschiedung**

## Vortrag zum Thema

Impulsreferat:

**Wege in die Suchthilfe ?**  
***Eine kritische, studienbasierte Reflektion***

Die wesentlichen Aussagen aus dem Vortrag sind:

1. Der Anteil alkoholabhängiger Menschen in Deutschland beträgt ca. 1,87 Mio. Personen
2. 649.000 davon erhielten die ärztliche Diagnose einer Alkoholabhängigkeit
3. Somit ist nur jeder dritte Betroffene wg. einer Alkoholabhängigkeit im Gesundheitssystem registriert.
4. 297.000 sind in Behandlung / Betreuung. Damit liegt die Quote bei 16%
5. Diese Ergebnisse sind vermutlich falsch niedrig, da nicht-deutschsprachige und obdachlose (!) Menschen nicht erfasst wurden und die Befragung auf „Mittelschichtsbasis“ erfolgte

6. Es wurden lediglich ca. 48% aller alkoholbezogenen Probleme durch Hausärzte als solche erkannt

**Fazit:**

- Der Anteil der alkoholabhängigen Personen in Deutschland wird unterschätzt.
- In den niedergelassenen Arztpraxen werde viele Fälle nicht oder zu spät erkannt
- Zu viele Betroffene bekommen zu spät oder gar keine Hilfe. Wenn dies anders wäre, gäbe es eine geringere Anzahl von alkoholbedingten Erkrankungen; auch mit Todesfolgen
- In Hausarztpraxen gibt es ein großes, aber bislang aus verschiedenen Gründen zu wenig genutztes Präventionspotential.
- Die Vernetzung zwischen der ambulant-ärztlichen Versorgung und dem Suchthilfesystem ist unzureichend.
- Die Selbsthilfegruppen werden von Hausärzten positiv wahrgenommen

Die Langform des Vortrages kann ebenfalls heruntergeladen werden.

## **Arbeitsgruppenergebnisse**

In den Arbeitsgruppen wurde anhand folgender Leitfragen:

- Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?
- Was war hilfreich?
- Was ist hilfreich?
- Was könnte verbessert werden?

miteinander diskutiert und sich ausgetauscht. Im Vordergrund stand die Wahrnehmung der jeweils anderen Position.

Die Inputs sind nicht nach Teilnehmergruppen (*Betroffene, Angehörige, Professionelle*) gefiltert und geben den jeweiligen Diskussionsstand wieder. Die Ergebnisse erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern sind authentische Dokumentation eines gemeinsamen Diskussionsprozesses.

Diese kursorisch aufgelisteten Inputs werfen Schlaglichter. Dabei kann der eine oder Beitrag zwar auf Basis subjektiver Empfindung entstanden sein, aber objektiv nicht völlig die „empirische“ Realität treffen. Der Wert der Beiträge besteht aber geradezu in der Mischung aus fachlicher und privater Wahrnehmung und zeigt auch die Grenzen der Transparenz und der Wahrnehmung eines Systems auf.

## **AG 1: familiäres Umfeld**

### **Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?**

- viele Kontakte mit Angehörigen
- auch Suchterkrankungen unter Familienangehörigen; hierbei aber auch Unterschiede im Umgang mit den unterschiedlichen suchterkrankten Familienmitgliedern.
- Es existiert auch der Eindruck, dass sich Angehörige nicht immer genügend mit der Thematik auseinandersetzen
- Es gab eine Angehörigengruppe, die mangels Teilnahme eingestellt wurde
- Insgesamt wird aber dieses Angebot als sinnvoll erachtet und benötigt
- Angehörige sind unsicher, ob sie alles richtig gemacht haben
- Angehörige fühlen sich oft hilflos
- Angehörige haben keinen Einfluss auf die Betroffenen gehabt
- Der Betroffene hat sich durch Professionelle helfen lassen; die erste Ansprache war für den Betroffenen äußerst unangenehm, aber es konnte angenommen werden

- Angehörige melden sich häufig noch vor den Betroffenen bei den Beratungsstellen, um Unterstützung zu bekommen
- Versuche aufzuhören gab es, aber es fehlte die weitere Begleitung von außen
- Therapie und Selbsthilfegruppe waren sehr hilfreich
- Der Impuls muss vom Betroffenen kommen
- Fehlende Kenntnisse von Angehörigen über die Sucht
- Hoher Erwartungsdruck an den Betroffenen
- Große Erwartung an die Professionellen zur Abstinenz
- Beratungsstellen sind im Spagat zwischen Hilfen anbieten und sich aufdrängen

#### **Was war hilfreich? / Was ist hilfreich?**

- Besuche und Kontakterhaltung
- Nicht fallen gelassen worden
- Keine Vorwürfe machen
- Einbeziehung der Angehörigen

#### **Was könnte verbessert werden?**

- Es ist sinnvoll Angehörige mit in die Arbeit der professionellen Helfer mit einzubeziehen
- Die Arbeitsweise von Angehörigengruppen könnte deutlicher gemacht werden
- Leichtere Zugänge für Angehörige
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit auch in der digitalen Vernetzung
- Mehr Abschreckung analog zur Nikotin-Kampagne
- Vermehrt Angehörige und das Umfeld mit einzubeziehen
- Mehr Wissensvermittlung über die Sucht an Angehörigen

### **AG 2: berufliches Umfeld**

#### **Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?**

- Trinken am Arbeitsplatz wurde teilweise geduldet
- Sucht war ein Tabuthema
- Alkohol als „Trinkgeld“
- Keine Hinweise auf Selbsthilfe
- Drogenkonsum um arbeitsfähig zu sein

- Schnelle Entspannung bei Zeitproblemen in stressigen Arbeitszusammenhängen
- „Es gab eine Kultur, in der der Trinker als männlich galt“
- Suchtabhängige Vorgesetzte
- Angst die Hilfen anzunehmen

### **Was war hilfreich?**

- Unterstützung und Ansprache von Vorgesetzten, danach den Arbeitsplatz behalten zu können
- Das der Alkoholkonsum sanktioniert wurde
- Flexible Arbeitszeit mit Leistungsanpassungen an die krankheitsbedingten Einschränkungen

### **Was ist hilfreich?**

- Suchtberatung im Betrieb
- Ansprache auf Sucht im Betrieb ist hilfreich
- Nichtraucherschutzgesetz
- Frühe Aufklärung
- Geld für kleinere Betriebe, damit geholfen werden kann
- Kollegen die einen ansprechen
- Zeitvertreib, Selbstwert und Sinn durch Beschäftigung
- Verantwortungsübernahme über die Arbeit hilft bei der Bewältigung
- Anonymisierung Lebensläufe

### **Was könnte verbessert werden?**

- Suchterkrankung als Teil der Gesundheitsvorsorge / BEM
- Vorträge / Infoveranstaltungen zur Normalität in den Betrieben machen
- Akzeptanz als Erkrankung
- Zur politischen Agenda: Werbeverbot für Alkohol und bestimmte Medikamente analog Nikotin, Höhere Steuern
- Sinnstiftende Beschäftigung
- Akzeptanz und Anerkennung für die Teilnahme an Suchtbewältigungsmaßnahmen
- Sucht muss auch Grund für die Bewilligung / Finanzierung einer beruflichen Reha sein
- Suchtprävention in Schule und Betrieb (gesetzliche Grundlage schärfen)
- Anreize für Gesundheitsvorsorge im Bereich Sucht stärken

### **AG 3: medizinisches Umfeld**

#### **Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?**

- Ein „glücklicher Zufall“ führte ins System

#### **Was war hilfreich? / Was ist hilfreich?**

- Abstinenzentscheidung
- Tagesstruktur
- Regelmäßige Kontakte zum Psychiater vor Ort
- Ermöglichung einer möglichst großen Selbstständigkeit
- Überforderung vermeiden
- Auswahlmöglichkeit von Angeboten
- Kenntnisse des Systems
- Motivation durch Mitbetroffene
- Überschaubare Perspektive
- Rückfall als Bestandteil von Veränderung

#### **Was könnte verbessert werden?**

- Vernetzte Infos und Zusammenarbeit bezüglich ambulanter Angebote
- Aktionen zur Bekanntmachung von Hilfsangeboten
- Flyer an relevanten Stellen auslegen
- Tabus abbauen
- Zügigere Bearbeitung von Folgeanträgen
- Abstinenz-Dogma als Hürde
- Niedrigschwellige Angebote
- Aktivierung der Hausärzte inklusive Fortbildungen, damit diese Informationen zu Suchterkrankungen geben können
- Prävention in Schulen und Betrieben
- Versäulung der Hilfen abbauen
- Zugang zur Hilfe durch erfahrene Mitbetroffene / Laien (Genesungsbegeleiter)
- Jemand muss für all dies die Initiative ergreifen

## **AG 4: Suchthilfesystem**

### **Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?**

- Positive Erfahrungen in der Selbsthilfe
- In hohem Maße Eigeninitiative notwendig macht Motivation halten schwierig
- Angst die Hilfe anzunehmen
- Angst vor totaler Abstinenz / Abstinenzdogma
- Kaum Unterstützung durch die Ärzte

### **Was war hilfreich? / Was ist hilfreich?**

- Konfrontation erzeugt Leidensdruck
- Selbsthilfe
- Durch Angehörige unterstützt
- Individuelle Förderung

### **Was könnte verbessert werden?**

- Was tun bei mangelnder Krankheitseinsicht
- Fatalismus im Hilfesystem => Ärzte
- Die Ärzte würden sicherlich mehr tun, wenn es das System (Bezahlung) zuließe; es fehlt die Zeit zur Diagnose und Beratung
- Von der Einsicht zur Hilfe ist ein langer Weg
- Was tun bei mangelnder Krankheitseinsicht
- Das System ist zersplittert
- Die Hilfeketten schließen zu wenig aneinander an; Anschlussperspektiven und Vernetzung, alleine gelassen
- Therapie ohne Nachsorge führt zum Abbruch
- Die Übergänge müssen beschleunigt werden.
- Perspektive: Auszug
- Spezialthema Migration
- Verantwortung der (Haus)Ärzte
- Die Weitervermittlung im System und durch Ärzte
- Die Hausärzte mehr informieren und einbinden (Finanzierungsmodell ist kontraproduktiv)
- Das ganze Suchthilfesystem bietet eine Menge, muss aber transparenter werden.
- Suchtberatungsstellen sind gut, aber die Ärzte müssen ihrer Lotsenfunktion gegenüber Abhängigen und Angehörigen mehr nachkommen können (siehe Vortrag von Frau Kurth)

- Berufsbetreuer kommen, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist
- Von den Hausärzten diagnostiziert und konfrontiert zur Weitervermittlung in die Suchtberatung
- Übergänge beschleunigen (Formale Hürden führen ins Loch)
- Das System erfordert ein (zu) hohes Maß an Motivation und Abstinenzwillen
- Es fehlen Hilfen bei (noch nicht) Abstinenzfähigen

## **AG 5: Leistungsträger und -erbringer, Behörden, Umfeld**

### **Welche Erfahrungen haben alle Beteiligten?**

- Beratung zu finden ist schwierig
- Wenig über die Selbsthilfe
- Gute Erfahrung mit dem sozialpsychiatrischen Dienst
- Spannungsfeld: Bevormundung / Augenhöhe
- Wenig Interaktion bezüglich der Auswahl der Einrichtung

### **Was war hilfreich?**

- Selbstständig tätig zu werden
- Engagierte Mitarbeiter
- Die Kombination aus Krankenhaus und sozialer Dienst
- Niedrigschwellige Beratung
- Hilfeplanung seitens des Leistungsträgers
- Die Familie

### **Was ist hilfreich?**

- Augenhöhe zwischen den Beteiligten
- Offenheit und Vertrauen zum medizinischen Dienst
- Zusammentreffen mit dem Leistungsträger wird begleitet
- Leistungsträger kommt in die Einrichtung
- Telefonische (Erst)Beratung

### **Was könnte verbessert werden?**

- Eine zentrale Anlaufstelle / Lotsen / verschlanken des Zugangs
- Bessere Vernetzung zur Verbesserung der Beratungsqualität
- Der Zugang zum System ist noch sehr abhängig durch einzelne „Komponenten“ in der Hilfekette
- Finanzierung der Fahrtkosten in einer großen Kommune

## **Resümée**

Die Vorbereitungsgruppe bestand aus Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes, SVS, Therapiehilfe und f&w Sachsenwaldau.

Es wurden ca. 110 Einladungen an niedergelassene Ärzte, Mitarbeiter von Fachkliniken und sozialen Einrichtungen, Betroffene, Angehörige, Selbsthilfegruppen, rechtliche Betreuer und Mitarbeiter von Leistungsträgern versendet. An der Tagung nahmen dann über 70 Personen teil.

Niedergelassene Ärzte haben sich nicht beteiligt. Die Resonanz seitens der Selbsthilfe und der Angehörigen war niedrig. Hier bedarf es in der Nachbereitung noch der Analyse und den entsprechenden Schlussfolgerungen für die nächste Tagung.

Die Resonanz auf die Tagung war aber insgesamt sehr positiv. Viele Angehörige und Klienten sprachen von einer Diskussionskultur auf Augenhöhe und drückten die Hoffnung auf weitere Veranstaltungen dieser Art aus.

Dabei wurde ausdrücklich gewünscht, dass neben solch einer Tagung insgesamt die trialogische Idee auch „im Alltag“ Anwendung findet.

Zum Beispiel durch Workshops mit fachlichen Inputs und Diskussion zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten.

## **Vorstellungen zur weiteren Planung und Beteiligung**

1. Es ist beabsichtigt, diese Form einer Tagung an wechselnden Orten mit jeweils anderen Themen aus den Feldern der Sozialpsychiatrie zu wiederholen.
2. Die Gremien des GPV sollten trialogisch besetzt werden
3. Die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Tagungen sollen im gemeindepsychiatrischen Verbund und deren Arbeitsgruppen reflektiert werden und ggf. Impulse zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung im Kreis geben.
4. Zukünftig werden bereits bei der Planung und Nachbereitung der trialogischen Tagung Angehörige und Betroffene eingebunden:

Wir haben die Bereitschaft der Tagungsteilnehmer an der Mitwirkung von Vor- bzw. Nachbereitungsgruppen abgefragt. Das Ergebnis der Abfrage war un-  
gemein positiv:

An einer Nachbereitung von Tagungen sind sieben Betroffene, zehn Externe und fünf Mitarbeitende interessiert.

An einer Vorbereitung einer zukünftigen Tagung haben acht Betroffene, zwölf Externe und ebenfalls fünf Mitarbeitende Interesse bekundet.

5. Wir werden die Interessierten zu einer Nachbereitung einladen, aus der dann die Impulse an den GPV generiert werden.

### **Danksagung**

Die gesamte Veranstaltung konnte gelingen, weil Mitarbeiter des Kreises und der Leistungserbringer mit viel Engagement und Flexibilität innerhalb der Rahmen ihrer jeweiligen organisatorischen Einbindung zusammengewirkt haben und sich auf viele Helfer unter ihren jeweiligen Mitarbeitern verlassen konnten.

Dank gilt aber auch all denjenigen, speziell den Klienten und Angehörigen, die sich mit einem hohen persönlichen Anteil in den jeweiligen Arbeitsgruppen eingebracht haben.

Wir freuen uns ebenfalls über das Interesse des „Eppendorfer“, der über die Tagung berichtet hat.

### **Kontakt:**

Therapiehilfe – Suchtberatung Stormarn,  
Jörg Rönnau, Mail: [joerg-roennau@therapiehilfe.de](mailto:joerg-roennau@therapiehilfe.de)