

Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe

Modul II

Good practice Beispiele für eine gute Zusammenarbeit

Deutscher Caritasverband e.V.
Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht

Karlstr. 40
79104 Freiburg



Vorwort	4
Einleitung	5
Kapitel I: Übersicht über Formen der Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe	6
Kapitel II: Good practice Beispiele	10
<u>Vereinbarungen und Konzepte</u>	
Rahmenvereinbarung zwischen dem Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V. und dem Kreuzbund Diözesanverband Osnabrück e.V.	11
Rahmenvereinbarung zwischen dem Caritasverband für die Diözese Speyer e.V. und dem Kreuzbund Diözesanverband Speyer e.V.	12
Schnittstellenkonzept des Kreuzbundes und der Caritas Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention in Düsseldorf	13
<u>Überregionale Vernetzung</u>	
Zusammenschluss aller Caritasverbände und aller Kreuzbund Diözesanverbände in Nordrhein-Westfalen: Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Sucht in NW (KLAGS)	14
Zusammenarbeit mit der Sucht-Selbsthilfe im Kommunalen Suchthilfenetzwerk Breisgau-Hochschwarzwald	15
<u>Spezifische Ansätze für Sucht-Selbsthilfe</u>	
Aufbau eines thüringenweiten Lotsennetzwerks	16
Umsetzung von Tandem-, Lotsen- und Buddy-Care-Modellen (Rottenburg-Stuttgart)	18
<u>Spezielle Zielgruppen</u>	
Aufbau und Vernetzung der DJ-MiK (Die Jungen Menschen im Kreuzbund)-Gruppe Osnabrück mit verschiedenen Einrichtungen der Caritas, der Sucht-Selbsthilfe Niederlande und der freien Sucht-Selbsthilfe	20
Gründung einer Familien-Selbsthilfegruppe (Ravensburg)	22
Gründung einer russischsprachigen Selbsthilfegruppe (Trier)	23
Gründung einer Selbsthilfegruppe für Abhängige illegaler Drogen (Passau)	24
Selbsthilfeangebot im stationären Bereich für Suchtkranke mit Doppeldiagnosen (München)	25
Gründung eines spezifischen Angebots für Glücksspieler(innen) (München)	26

Überleitung und Vermittlung

Info- und Motivationsgruppe mit Unterstützung der Selbsthilfe in Verbindung mit einem offenen Begegnungstreff (Ravensburg)	27
Überleitung von Klient(inn)en der PSB-Nachsorge in eine Selbsthilfegruppe (Ravensburg)	28
Überleitung einer Therapiegruppe in eine Selbsthilfegruppe (Augsburg)	29

Kapitel III:

Anlagen 30

Anlage 1: Rahmenvereinbarung Osnabrück	31
Anlage 2: Rahmenvereinbarung Speyer	34
Anlage 3: Schnittstellenkonzept Düsseldorf.....	39
Anlage 4: Leitbild KLAGS NRW.....	42

Vorwort

In der Suchthilfe der Caritas gibt es eine lange Tradition der guten Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe (SH) und Sucht-Selbsthilfe (SSH). Dennoch ist diese Kooperation kein Selbstläufer. Sie muss immer wieder neu gestärkt, geklärt und mit Impulsen belebt werden. Dies ist gerade in Zeiten rascher Veränderungen besonders bedeutsam.

In den letzten Jahren haben der Deutsche Caritasverband und der Kreuzbund-Bundesverband zahlreiche gemeinsame Workshops und Veranstaltungen durchgeführt mit dem Ziel, die Grundlagen für eine gute, tragfähige und zukunftsorientierte Zusammenarbeit zu schaffen. Zur Fortsetzung und Konkretisierung der bisherigen erfolgreichen Prozesse hat der Deutsche Caritasverband eine Arbeitshilfe mit zwei Modulen entwickelt:

Modul I „Grundlagen und Empfehlungen für eine gute Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe“ ist eine praxisnahe Aufbereitung und Weiterentwicklung der bisherigen Ergebnisse.

Modul II „Good practice Beispiele für eine gute Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe“ (hier vorliegend) basiert auf einer Erhebung in den Diözesanverbänden der Caritas und des Kreuzbundes. Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen, die uns ihre Kooperationsbeispiele zur Verfügung gestellt haben, und bitten um Verständnis dafür, dass wir nicht alle Beispiele ausführlich darstellen können.

Die beiden Module ergänzen sich, können aber auch unabhängig voneinander genutzt werden. Sie richten sich gleichermaßen an die berufliche Suchthilfe und die Sucht-Selbsthilfe.

Vertreter(innen) aus der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe von Bundes-, Diözesan- und Ortsebene haben die Entwicklung der Module im Rahmen einer Arbeitsgruppe unterstützt. Ein herzliches Dankeschön dafür geht an: Andrea Stollfuß, Bundesvorsitzende des Kreuzbundes; Michael Tremmel, Bundesgeschäftsstelle des Kreuzbundes; Rüdiger Blomeyer, Kreuzbund-Diözesanverband Osnabrück; Gerhard Iser, Kreuzbund-Diözesanverband Mainz; Ludwig Wecker, Kreuzbundgruppe Paderborn; Rainer Schönlau, Selbsthilfegruppe Osnabrück; Rudolf Barth, Diözesan-Caritasverband Trier; Beate Drowatzky, Diözesan-Caritasverband Dresden-Meißen; Georg Seegers, Diözesan-Caritasverband Köln; Joso Beslic, Psychosoziale Beratungsstelle Stuttgart; Joachim Feldmann, St. Alexius/St. Josef-Krankenhaus Neuss; Rainer Willibald, Fachdienst Suchthilfe und Prävention, Caritas-Bodensee-Oberschwaben.

Wir hoffen, dass wir mit den beiden Modulen die Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe vor Ort wirksam unterstützen können.

Wir freuen uns über Rückmeldungen und Hinweise aus der Praxis.

Freiburg, März 2015

Renate Walter-Hamann
Referatsleitung

Dr. Daniela Ruf
Referentin

Die Inhalte des hier vorliegenden Moduls können in der eigenen Arbeit vor Ort jeweils unter Angabe folgender Quelle verwendet werden: Deutscher Caritasverband e.V., Referat Gesundheit, Rehabilitation, Sucht, Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe - Modul II: Good practice Beispiele für eine gute Zusammenarbeit, Freiburg im Breisgau, März 2015.

Einleitung

Das hier vorliegende Modul II dokumentiert die vielfältigen Formen der Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, die sich in den letzten Jahren in der Caritas entwickelt haben.

Zunächst wird eine Übersicht über eine große Bandbreite an Formen der Zusammenarbeit gegeben, die sich in unterschiedlicher Ausprägung und Gewichtung flächendeckend als Standard etabliert haben. Hier sind auch die eingereichten Beispiele, die nicht ausführlich dargestellt werden konnten, mit eingeflossen.

Darauf folgen 16 detailliert dargestellte Beispiele gelungener Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, die spezielle thematische Aspekte (z.B. Zielgruppen, methodische Ansätze) aufgreifen. Im Anhang finden sich Anlagen zu einzelnen Beispielen. Die Kooperationsbeispiele stehen jeweils für sich und können je nach Interesse anhand des Inhaltsverzeichnisses genutzt werden. Sie können als Unterstützung und Orientierung dienen für die Umsetzung ähnlicher eigener Vorhaben vor Ort. Zu beachten ist dabei allerdings, dass die Überschriften angeben, womit sich das jeweilige Beispiel im Schwerpunkt beschäftigt, oft zeigen die Beispiele aber darüber hinaus auch noch weitere wichtige Aspekte für die Zusammenarbeit auf.

Die Beispiele sind als Anregung gedacht - eine eigene 1:1 Umsetzung wird nicht immer möglich sein, da die Gegebenheiten und Voraussetzungen vor Ort unterschiedlich sind. Aber oft können einzelne Teile übernommen bzw. für die eigenen Bedarfe angepasst werden.

Die für das Gelingen als entscheidend angesehenen Aspekte wurden am Ende jeden Beispiels noch einmal zusammengefasst und können wichtige Hinweise geben, was bei der Umsetzung zu beachten ist. Die angegebenen Kontaktdaten ermöglichen aber auch das gezielte Nachfragen bei den direkten Ansprechpartner(inne)n der Beispiele für weitere Informationen und evtl. Unterstützung bei der eigenen Umsetzung vor Ort.

Das Modul soll aufzeigen, wie vielfältig die Formen der Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe sind. Und es soll Mut machen, Vorhaben gemeinsam anzugehen und auszuprobieren. Denn so unterschiedlich die Formen der Zusammenarbeit auch sein mögen, basiert ihr Gelingen doch stets auf der gegenseitigen Wertschätzung von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe und dem Bewusstsein, dass es beide Seiten gleichermaßen für die erfolgreiche Bewältigung neuer Herausforderungen braucht.

„ALLE SAGTEN: DAS GEHT NICHT. DANN KAMEN ZWEI, DIE WUSSTEN DAS NICHT UND HABEN ES EINFACH GEMEINSAM GEMACHT.“



Übersicht über Formen der Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe in der Caritas

Formen der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe hat in der Caritas eine lange Tradition. Die spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe ergänzen sich dabei auf positive Weise.

Im Zuge dieser langjährigen Kooperation haben sich vielfältige Formen der Zusammenarbeit entwickelt und je nach den Gegebenheiten oder Rahmenbedingungen vor Ort ausgestaltet. Die folgende Übersicht soll einen Eindruck über die häufigsten Formen der Zusammenarbeit vermitteln, die sich - in unterschiedlicher Kombination und Intensität - inzwischen flächendeckend etabliert haben. Die Maßnahmen beziehen sich dabei auf die örtliche, diözesane oder Landesebene.

Die Zusammenstellung basiert auf den Rückmeldungen der Diözesanverbände der Caritas und des Kreuzbundes in einer Umfrage des DCV. Unter den im zweiten Kapitel dargestellten Beispielen finden sich allerdings auch Beispiele zur Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und nicht-verbandlich organisierter Selbsthilfe.

Die im Folgenden vorgestellten Formen der Kooperation werden zu vier Schwerpunktbereichen zusammengefasst. Dargestellt werden jeweils die verschiedenen Ausprägungen der Zusammenarbeit und die Ziele, die damit erreicht werden sollen. Diese Übersicht kann auch dazu dienen, vor Ort zu prüfen, welche Formen der Zusammenarbeit bereits umgesetzt werden und welche zukünftig ggf. gemeinsam angegangen werden könnten.

1. Unterstützung der Sucht-Selbsthilfe durch die berufliche Suchthilfe

Die Unterstützung und Förderung der Sucht-Selbsthilfe gehört zu den wesentlichen Aufgaben der beruflichen Suchthilfe. Diese Unterstützung und Förderung wird flächendeckend auf vielfältige Weise geleistet, insbesondere durch die

- Bereitstellung von (kostenfreien) Räumlichkeiten
- Referententätigkeit im Rahmen von Seminaren und Schulungen, z.B. Helfer- und Gruppenleiterschulungen
- Beratung, Praxisbegleitung und Supervision in Konfliktfällen oder Krisensituationen
- (personelle, technische und/oder organisatorische) Unterstützung in der Planung und Durchführung von Veranstaltungen der Sucht-Selbsthilfe
- (personelle, technische und/oder organisatorische) Unterstützung in der Öffentlichkeitsarbeit.

Damit soll erreicht werden, dass...

- gute Rahmenbedingungen für die Arbeit der Sucht-Selbsthilfe geschaffen werden
- die Sucht-Selbsthilfe von der beruflichen Infrastruktur profitieren kann
- die Sucht-Selbsthilfe bei Bedarf auf die Unterstützung der beruflichen Suchthilfe zurückgreifen kann.

Formen der Zusammenarbeit

2. Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen und Aktionen

Der Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen und Aktionen kommt in der Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe inzwischen große Bedeutung zu. Dies wird an der Vielfalt der gemeinsam durchgeführten Aktivitäten deutlich. Hierzu gehören:

- gemeinsame Arbeits- und Fachtagungen
- Workshops zu fachlichen Themen der Suchthilfe, wie z.B. die Perspektiven der Suchthilfe (als Einzelveranstaltung oder Veranstaltungsreihe)
- gemeinsame Seminare (zu verschiedenen Themen und für verschiedene Zielgruppen)
- gemeinsame Aktionen und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. im Rahmen der Aktionswochen Alkohol der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen oder im Rahmen von Gesundheits- und Selbsthilfetagen
- Entwicklung gemeinsamer Informationsmaterialien
- Durchführung gemeinsamer Feste, Feiern und Freizeitmaßnahmen.

Mit der gemeinsamen Durchführung von Veranstaltungen wird erreicht, dass...

- der Zusammenhalt zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe gefestigt wird
- berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe auf ihre gemeinsamen, umfassenden Angebote aufmerksam machen können
- die unterschiedlichen Erfahrungen und Kompetenzen der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe gebündelt werden
- (insbesondere in öffentlichen Aktionen) unterschiedliche Personen angesprochen, sensibilisiert oder motiviert werden können.

3. Einbindung der Sucht-Selbsthilfe in die berufliche Suchtarbeit

Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe haben unterschiedliche Aufgaben und Kompetenzen im Hilfesystem. Es ist daher sehr wichtig, dass suchtkranke und suchgefährdete Menschen sowie Angehörige immer wieder die Möglichkeit haben, beide Formen der Hilfe kennenzulernen. Dazu kann beitragen:

- Vorstellung der Sucht-Selbsthilfe in Suchtfachkliniken, Sucht-Beratungs- und Behandlungsstellen und/oder Job Centern
- Mitwirkung der Selbsthilfe in Motivationsgruppen der Beratungs- und Behandlungsstellen
- Mitwirkung der Selbsthilfe in Nachsorgegruppen
- Durchführung gemeinsamer Informationsveranstaltungen
- Durchführung gemeinsamer Präventionsveranstaltungen, z.B. in Schulen und Betrieben.

Die o.g. Maßnahmen zielen insbesondere darauf ab, ...

- auf die Sucht-Selbsthilfe und deren Angebote aufmerksam zu machen
- zum Besuch von Sucht-Selbsthilfegruppen zu motivieren

Formen der Zusammenarbeit

- für die Gefahren des (riskanten und schädlichen) Suchtmittelkonsums zu sensibilisieren (Prävention)
- auf glaubwürdige Weise zu vermitteln, dass ein gutes Leben ohne Suchtmittel möglich ist, und dafür Mut zu machen
- gute Übergänge zwischen den Maßnahmen der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe zu schaffen.

4. Zusammenarbeit in Gremien, Arbeitskreisen und Netzwerken

Ein wesentlicher Bereich zur strukturellen Verankerung der Zusammenarbeit stellt die Zusammenarbeit in Gremien, Arbeitskreisen und Netzwerken dar. Im Mittelpunkt steht dabei die Abstimmung und Weiterentwicklung der fachlichen und fachpolitischen Arbeit und die Interessenvertretung für suchtkranke Menschen und Angehörige. Diese Form der Zusammenarbeit wird im Wesentlichen umgesetzt durch die

- Einbindung eines/einer Vertreters/in des DiCV in den DV-Vorstand des Kreuzbundes
- Durchführung regelmäßiger Arbeits-/Jahresgespräche
- Kooperation im Rahmen von örtlichen, regionalen oder landesweiten Arbeitskreisen oder Arbeitsgemeinschaften zum Thema Sucht (auch verbandsübergreifend)
- Zusammenarbeit im Rahmen diözesaner oder landesbezogener Arbeitsgemeinschaften Sucht, wie z.B. in NRW
- Zusammenarbeit in regionalen Versorgungsverbänden
- Vertretung der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe in kommunalen Netzwerken, wie z.B. in Baden-Württemberg.

Durch die Zusammenarbeit in Gremien, Arbeitskreisen und Netzwerken soll erreicht werden, dass...

- die Zusammenarbeit geklärt, verstetigt und abgesichert ist
- ein kontinuierlicher und verlässlicher Informationsaustausch sichergestellt wird (z.B. über Jahresplanung, Schwerpunktthemen, neue Aktivitäten/Projekte)
- gemeinsame Positionen entwickelt werden können
- eine gemeinsame fachpolitische Interessenvertretung abgestimmt werden kann
- gemeinsam Lösungen für neue Fragestellungen entwickelt werden können
- die Zusammenarbeit auf der örtlichen Ebene immer wieder durch gemeinsame Impulse unterstützt und weiterentwickelt wird.

Eine relativ neue Form der strukturellen Verankerung der Zusammenarbeit stellt die Entwicklung von Rahmenvereinbarungen und Rahmenkonzepten dar, die zwischen den Diözesanverbänden der Caritas und des Kreuzbundes geschlossen werden; vereinzelt wird auch an entsprechenden Vereinbarungen auf der Ortsebene gearbeitet. Darin werden in der Regel die Grundsätze der Zusammenarbeit formuliert und Regelungen für die Zusammenarbeit auf der örtlichen, regionalen und diözesanen Ebene getroffen.

Good practice Beispiele

Was war das Ziel?	Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück e.V. und dem KREUZ-BUND Diözesanverband Osnabrück e.V. - Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige (Vereinbarung im Anhang)
Wer war beteiligt?	Caritasverband Osnabrück, Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation (Geschäftsbereichsleitung, Fachambulanzen, Fachkliniken) Kreuzbund Diözesanverband Osnabrück (Diözesanvorstand, Diözesankonferenz, Gruppenfachtagung)
Wie kam das Angebot zustande?	Die Zusammenarbeit zwischen der professionellen Suchthilfe der Caritas und der Sucht-Selbsthilfe des Kreuzbundes im DV Osnabrück hat seit vielen Jahren eine gute und erfolgreiche Tradition. Allerdings ist sie oft stark von persönlichen Beziehungen, Kontakten und vom gegenseitigen Wissen abhängig. Standardisierte Vereinbarungen fehlten, so dass sich unterschiedliche Ausprägungen der Zusammenarbeit entwickelten, was auf beiden Seiten manchmal zu Irritationen führte. Aufgrund der Entwicklungen im Bereich der ambulanten Rehabilitation und der damit einhergehenden Änderungen war es notwendig geworden, eine Standortbestimmung für die weitere Zusammenarbeit durchzuführen und Standards für die Zusammenarbeit festzulegen. Zunächst trafen sich deshalb die Kreuzbundmitglieder der Diözesankonferenz im Jahr 2012 zweimal mit den verantwortlichen Mitarbeiter(inne)n aus den Fachambulanzen und Fachkliniken im Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes zum Thema „Zusammenarbeit zwischen der hauptamtlichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe im Kreuzbund“. Gemeinsame Wünsche, Anregungen und Fragen zu diesem Thema wurden erarbeitet und ein Entwurf für eine Rahmenvereinbarung erstellt. Der Entwurf wurde dann in die jeweils eigenen Arbeitskontexte eingebracht und von beiden Seiten korrigiert und ergänzt, so dass die Vereinbarung als Gemeinschaftswerk verstanden wird. Die Rahmenvereinbarung wurde im Mai 2014 auf Verbandsebene (DiCV/DV) ratifiziert.
Was wird in der Vereinbarung geregelt?	Der Kreuzbund trägt dafür Sorge, dass die in der Öffentlichkeit für den Kreuzbund tätigen Mitglieder über solide Kenntnisse der Sucht-Selbsthilfe verfügen und danach streben, ein geordnetes und stabiles abstinentes Leben zu führen. Dies wird unterstützt durch die in der Rahmenvereinbarung aufgeführten und geregelten Settings wie: Praxisbegleitung, Praxisberatung, Vorstellung der Sucht-Selbsthilfe in Fachkliniken und Krankenhäusern und Vorstellung der Arbeit des Kreuzbundes in den Fachambulanzen des Caritasverbandes. Die Suchthilfe der Caritas und der Kreuzbund vereinbaren weiterhin, sich weiterer Arbeits-/Problemfelder, wie z.B. Pathologisches Glücksspiel, Internetsucht, Sucht im Alter und Kinder von Suchtkranken gemeinsam zum Wohle der Hilfesuchenden anzunehmen. Das gilt auch für alle sich neu darstellenden Problemlagen.
Welche Effekte/ Erfolge erzielte die Vereinbarung?	Entscheidend für eine gelingende Zusammenarbeit ist, dass die abgeschlossene Rahmenvereinbarung von beiden Seiten umgesetzt und gelebt wird. Dafür ist ein „Runterbrechen“ auf die regionale Ebene erforderlich. Dieser Prozess ist auch bereits in Gang gekommen. Die Rahmenvereinbarung wird regional unter Beteiligung des Vorstandes des Diözesan-Kreuzbundes und der Geschäftsbereichsleitung Suchtprävention und Rehabilitation des Diözesan-Caritasverbandes und den jeweiligen Einrichtungen des Caritasverbandes spezifiziert und ihre konkrete Umsetzung festgelegt. Erste Effekte zeigen sich auch in einem intensivierten Kontakt zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, z.B. kommen nun regelmäßiger neue Mitarbeiter(innen) der Einrichtungen des Caritasverbandes zum Kennenlernen der Selbsthilfe in eine Selbsthilfegruppe. Das Bemühen um eine zielgruppenspezifische und passgenauere Arbeit wurde ebenfalls befördert. So wurden bspw. von Kreuzbundgruppen „Steckbriefe“ über ihr konkretes Angebot angefertigt und den Mitarbeiter(inne)n der Caritas zur Verfügung gestellt, um eine passgenauere Vermittlung von Klient(inn)en zu fördern. Die Suchthilfe der Caritas und der Kreuzbund verbessern durch die Rahmenvereinbarung ihren kontinuierlichen und lebendigen Austausch. Sie diskutieren neue Anforderungen und Entwicklungen und legen Ziele für die gemeinsame Arbeit fest.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Kreuzbund und Diözesan-Caritasverband haben sich gemeinsam sehr intensiv und auch selbstkritisch mit der Zusammenarbeit beschäftigt - Die Begegnungen zwischen der Suchthilfe der Caritas und dem Kreuzbund sind von gegenseitigem Respekt getragen und erfolgten auf Augenhöhe - Alle Beteiligten kennen die Rahmenvereinbarung und orientieren sich daran in der regionalen Umsetzung
Kontakt	Conrad Tönsing, Geschäftsbereichsleiter Suchtprävention und Rehabilitation, Caritasverband für die Diözese Osnabrück.e.V.; E-Mail: ctoensing@caritas-os.de Rüdiger Blomeyer, Diözesanvorsitzender Kreuzbund Diözesanverband Osnabrück, E-Mail: R.Blomeyer@bistum-os.de

Was war das Ziel?	Erstellen einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung zwischen dem Diözesancaritasverband (DiCV) Speyer als Träger von Suchtberatungsstellen und dem Kreuzbund Diözesanverband (DV) Speyer für die Zusammenarbeit in der Hilfe für suchtkranke Menschen (Vereinbarung im Anhang)
Wer war beteiligt?	Je zwei Mitarbeiter(innen) der 5 Suchtberatungsstellen des DiCV Speyer Mitglieder des Vorstandes und Gruppenleiter(innen) des Kreuzbundes DV Speyer
Wie kam die Vereinbarung zustande?	Die Ergebnisse des verbandlichen Prozesses zu Perspektiven der Zusammenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe (2007 bis 2010) sowie der gemeinsamen Konferenz der Diözesanreferent(inn)en und Kreuzbund Diözesanvorsitzenden in Erfurt im Jahr 2012 bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Vereinbarung. Nach dieser Konferenz verständigten sich der Diözesanreferent und der Diözesanvorsitzende des Kreuzbundes darüber, dass die bereits überwiegend gute Zusammenarbeit zwischen den Suchtberatungsstellen und den örtlichen Kreuzbundgruppen verbindlicher in Form einer Kooperationsvereinbarung geregelt werden sollte. Dadurch sollte sichergestellt werden, dass die Kooperation vor Ort nicht nur von wenigen engagierten Personen abhängt und mit deren Ausscheiden gefährdet würde, sondern dass sie institutionalisiert wird. Zur Umsetzung des Vorhabens wurde eine Arbeitsgruppe gegründet. Alle Suchtberatungsstellen der Diözese mussten je zwei Mitarbeiter(innen) zur Teilnahme zur Verfügung stellen. Von Seiten des Kreuzbundes nahmen zwei Mitglieder des Vorstandes sowie weitere ca. 6 Gruppenleiter(innen) an der Arbeitsgruppe teil. Die Gruppe traf sich insgesamt viermal für einen halben Tag im Abstand von jeweils ca. 3 Monaten. Zunächst wurde eine genaue Zielformulierung vorgenommen und dann ein Entwurf erarbeitet, der zwischen den Treffen in den jeweils eigenen Arbeitskontexten der beruflichen Suchthilfe wie der Sucht-Selbsthilfe diskutiert und weiterentwickelt/überarbeitet wurde. Vor der Unterzeichnung musste die Vereinbarung noch von der Verbandsleitung des DiCV freigegeben werden. Die Unterzeichnung erfolgte im April 2014 (- auf Verbandsebene: DiCV/ Kreuzbund DV).
Was wird in der Vereinbarung geregelt?	Die Vereinbarung legt Grundsätze der Zusammenarbeit (Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung, Respekt, Umgang mit Konflikten etc.) fest. Die örtlichen Kreuzbundgruppen und die Beratungsstellen benennen einen oder mehrere Ansprechpartner(innen), die den gegenseitigen Informationsfluss sicherstellen und für die Durchführung regelmäßiger Kooperationsgespräche sorgen. Der Kreuzbund ist Mitglied der Diözesanen Fachkonferenz Suchthilfe und dort durch den Vorsitzenden oder eine andere Vertretungsperson vertreten. Der Kreuzbund stellt sich und seine Arbeit regelmäßig in den Therapiegruppen der Beratungs- und Behandlungsstellen vor. Präventions- und Öffentlichkeitsveranstaltungen werden, wenn möglich, gemeinsam durchgeführt. Die Mitarbeiter(innen) der Beratungsstellen stehen den Kreuzbundgruppen/dem DV als Referent(inn)en zu bestimmten Fachthemen zur Verfügung.
Welche Effekte/ Erfolge erzielte die Vereinbarung?	Durch die Vereinbarung konnten bereits Erfolge auf verschiedenen Ebenen erreicht werden. Zum einen zeigt der gemeinsame Entwicklungsprozess der Vereinbarung positive Effekte in Bezug auf die Atmosphäre in der Zusammenarbeit sowie die wechselseitige erlebte Wertschätzung. Während der Treffen der Arbeitsgruppe wurde deutlich, dass einige Befürchtungen und Vorurteile im Spiel waren, die vielfach unbewusst wirksam waren, aber nie offen ausgesprochen wurden. Durch offenes An- und Aussprechen kam ein sehr konstruktiver Prozess in Gang, der diese Befürchtungen und Vorurteile aus dem Weg räumen konnte. So konnte beispielsweise geklärt werden, dass der Kreuzbund der zentrale und bevorzugte Kooperationspartner für die berufliche Suchthilfe darstellt, was durch die schriftliche Vereinbarung verbindlich dokumentiert wird, dass darüber hinaus aber weiterhin eine Zusammenarbeit auch mit anderen Selbsthilfegruppen selbstverständlich ist. Zum anderen wurden über die Vereinbarung neben der Dokumentation der Wichtigkeit der Zusammenarbeit eine Verankerung und mehr Verbindlichkeit erreicht. „Unterstützung von Selbsthilfe“ wird als Standard in den Konzeptionen der Suchtberatung beschrieben. In der Diözesanen Fachkonferenz Suchthilfe, in welcher auch der Kreuzbund vertreten ist, ist die Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe ein regelmäßiger Tagesordnungspunkt und damit auch der Raum gegeben, u.a. im Zusammenhang mit der Umsetzung der getroffenen Vereinbarungen auftretende Probleme zu besprechen.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeinsamer Prozess zur Erarbeitung der Vereinbarung - Beschreibung gemeinsamer Wurzeln/Grundlagen - Definition gemeinsam getragener Ziele in der Arbeit für suchtkranke Menschen - Offenes An- und Aussprechen von Problemen - Bereitschaft aller Beteiligten, eine verbindliche Kooperation zu pflegen - Beharrlichkeit und Geduld im Entwicklungsprozess
Kontakt	Franz Erbach, Referent für Suchtkrankenhilfe, Caritasverband für die Diözese Speyer e.V., E-Mail: franz.erbach@caritas-speyer.de Rolf Langlotz, Diözesanvorsitzender des Kreuzbund e.V. Diözesanverband Speyer, E-Mail: rolf.langlotz@web.de

Was war das Ziel?	Gemeinsame Organisationsentwicklung/Schnittstellenarbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe
Wer war beteiligt?	Kreuzbund Kreisverband Düsseldorf e.V. mit rd. 200 (Vereins-)Mitgliedern und rd. 20 Gruppen Caritas Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention
Wie kam das Angebot zustande?	<p>Durch eine wenig genutzte Immobilie entstand im Caritasverband die Idee, diese Immobilie zu erwerben und dort Dienste und Einrichtungen zu bündeln und in einem Dienstleistungszentrum zusammenzuführen. Vor allem für das Geschäftsfeld Suchthilfe sollten neue Entwicklungsimpulse und Entwicklungsmöglichkeiten gegeben werden.</p> <p>Auf Seiten des Kreuzbundes bestand der Wunsch, das Begegnungszentrum aus der nicht mehr zeitgemäßen abgeschiedenen Lage in ein offenes und einladendes Angebot zu verwandeln. Das war am derzeitigen Standort nicht möglich. Die räumliche Nähe zur Suchtberatung eröffnet Perspektiven für ein neuartiges Angebot gruppenbasierter ambulanter Therapie. Die Einbeziehung sozialer Dienste fördert die soziale Rehabilitation Suchtkranker.</p>
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	<i>Siehe Schnittstellenkonzept im Anhang</i>
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	<p>Nicht ganz einfach ist es, im Prozess zu bleiben und sich gegen den „Sog des Alltags“ zu wehren. Es handelt sich um ein komplexes Kooperationsprojekt mit umfangreicher konzeptioneller Arbeit, Miet- und Kooperationsverträgen, Sicherstellung der Gesamtfinanzierung aus unterschiedlichen Quellen, Raum- und Umzugsplanung sowie vorausschauender Öffentlichkeitsarbeit, was hohe fachliche Ansprüche stellt und Übersicht und fortlaufendes Management erforderlich macht. Das Projekt ist mit der Erstellung des Konzepts bei Weitem noch nicht abgeschlossen.</p>
Wie wurden sie gelöst?	<p>Entscheidend bei der Umsetzung des Vorhabens war eine externe Moderation des Konzept-Entwicklungsprozesses, welche durch den Diözesancaritasverband Köln (DiCV) ermöglicht wurde. Ohne die Ressourcen des DiCV und einen externen Projekt-Controller für die baulichen und raumplanerischen Maßnahmen sind derartige Projekte nicht zu bewältigen. Sie wurden in großzügiger Weise auch dem Partner Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.</p>
Was war entscheidend für das Gelingen?	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoher Stellenwert des Themas Selbsthilfe in der beruflichen Suchthilfe und generell gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Etablieren von regelmäßigen Kontakten und Besprechungen - Entwickeln einer guten Gesprächskultur und eines gemeinsamen Verständnisses von suchthilferelevanten Störungen - Ein Konkretes Ziel: Umzug der beiden Dienste an einen gemeinsamen Standort - Externe Moderation und Unterstützung, die durch den DiCV ermöglicht wurde - Klare Verbandsentscheidung, diese Kooperation zu wollen <p>Von Seiten des Selbsthilfe-Verbandes (Stadtverband) zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrung mit Projektarbeit aus früheren Projekten - Zustimmung der Mitgliedschaft
Kontakt	<p>Trudpert Schoner, Leiter der Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention, Caritasverband Düsseldorf e.V., E-Mail: trudpert.schoner@caritas-duesseldorf.de Peter Konieczny und Reinhard Metz, Kreuzbund Düsseldorf, E-Mail: reinhard.metz@kreuzbund-duesseldorf.de, peter.konieczny@kreuzbund-duesseldorf.de</p>

Was war das Ziel?	Der Zusammenschluss der fünf Diözesan-Caritasverbände (DiCV) und der fünf Kreuzbund Diözesanverbände (DV) in Nordrhein-Westfalen zur Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft Sucht in NRW (KLAGS)
Wer war beteiligt?	Die DiCV und Kreuzbund DV in den (Erz-) Diözesen Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn
Wie kam das Angebot zustande?	Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Sucht (KLAGS) in NRW wurde 1978 gegründet und hat ihren Sitz in Paderborn. Die Gründung wurde notwendig, um Bundesmittel an die Mitgliedsverbände verteilen zu können. Seit Beginn arbeiten Ehrenamtliche und Hauptamtliche der Mitgliedsverbände partnerschaftlich zusammen.
Ziele der KLAGS	Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft trägt dazu bei, durch die Vernetzung und das Zusammenwirken der katholischen Organisationen der Suchthilfe Prävention, Selbsthilfe, Seelsorge, Beratung, Therapie, Rehabilitation und Nachsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und Angehörige zu fördern und weiterzuentwickeln. <i>Vgl. Leitbild im Anhang</i>
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	Die KLAGS unterstützt und koordiniert Aktivitäten der Suchtprävention und der Suchthilfe innerhalb der katholischen Kirche in Nordrhein-Westfalen. Sie <ul style="list-style-type: none"> - vernetzt und bündelt die Arbeit von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe - vertritt die gemeinsamen Interessen der Mitglieder auf Landesebene gegenüber den relevanten Institutionen und Gremien - nimmt kritisch Stellung zu aktuellen Entwicklungen in der Sucht- und Drogenpolitik - arbeitet mit anderen Verbänden, Institutionen und deren Gremien auf Landesebene zusammen - fördert den Erfahrungsaustausch der Mitglieder - fördert die innerkirchliche und gesellschaftliche Inklusion suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen und Angehöriger, vor allem im Bereich neuer pastoraler Räume - betreibt Lobbyarbeit für die von Sucht betroffenen Menschen durch Öffentlichkeitsarbeit - engagiert sich im Bereich der Suchtkrankenpastoral - macht eigene Angebote durch Fachtagungen und Publikationen
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Im Prinzip geht es um die Abgabe eines Teiles der eigenen Autonomie zugunsten einer gebündelten gemeinsamen Stärke in einem Arbeitsfeld, in dem sehr viele Akteure handeln.
Wie wurden sie gelöst?	Es handelt sich um einen ständigen Prozess des Aushandelns.
Was war entscheidend für das Gelingen?	Entscheidend war die Gründung eines nichteingetragenen Vereines mit einer verbindlichen Satzung.
Kontaktdaten	Winfried Kersting, Referent des Caritasverbands für das Erzbistum Paderborn e.V. und Geschäftsführer der KLAGS, E-Mail: klags@caritas-paderborn.de www.klags-nrw.de

Was war das Ziel?	Stärkere Einbeziehung der Sucht-Selbsthilfe und Zusammenarbeit mit der Sucht-Selbsthilfe im Kommunalen Suchthilfenetzwerk (KSHN) Breisgau-Hochschwarzwald
Wer war beteiligt?	Steuerungsgruppe Kommunales Suchthilfenetzwerk (KSHN) Sucht-Selbsthilfe
Wie kam das Angebot zustande?	Das Land Baden-Württemberg hat seit 2007 die Förderung der Suchtberatungsstellen an die Einrichtung Kommunaler Suchthilfenetze gekoppelt. 2008 wurde das KSHN im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald gegründet. In ihm arbeiten neben verschiedenen Fachabteilungen des Landratsamtes auch stationäre Suchtkliniken, ambulante Suchtberatungsstellen, Kostenträger (Kassenärztliche Vereinigungen, Deutsche Rentenversicherung), Substitutionsärzte/-ärztinnen, Entgiftungskliniken, Krankenhäuser und Vertreter(-innen) von Sucht-Selbsthilfegruppen mit. Hauptziel ist es, die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung im Landkreis aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Es war von Beginn an ein wichtiges Anliegen, die Sucht-Selbsthilfe mit in den Entwicklungsprozess des Suchthilfenetzwerkes einzubeziehen. Dies ist im gemeinsamen Engagement der Akteure und durch das kontinuierliche Engagement einzelner Selbsthilfevertreter(innen) im Netzwerk sehr gut gelungen. Alle Sucht-Selbsthilfegruppen, die möchten, können im KSHN aufgenommen werden, es gibt keine Begrenzung, alle haben Stimmrecht und können so die Entwicklung im Netzwerk mitgestalten.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	<p>Von jedem Mitgliederbereich werden Vertreter(innen) in die Steuerungsgruppe gewählt, die Selbsthilfe hat bis 2013 mit 1-3 Vertreter(inne)n aktiv mitgearbeitet. Die Zusammenarbeit und die konstruktive Auseinandersetzung mit den Herausforderungen in der Region verlaufen äußerst erfolgreich. Inzwischen hat sich ein regelmäßiges Treffen der Gruppenleiter(innen) der Sucht-Selbsthilfe in der Region Freiburg und Umgebung entwickelt. Einmal im Jahr werden die Beratungsstellen dazu eingeladen. Ziel ist das persönliche Kennenlernen, der Austausch zwischen Drogen-Selbsthilfegruppen und „klassischen Alkohol-Gruppen“, und auch Vertreter(innen) der Anonymen Alkoholiker waren schon dabei. Zwei Kontaktpersonen aus der Steuerungsgruppe leiten dieses Treffen an (ein(e) Vertreter(in) der Selbsthilfe und der/die Leiter(in) einer stationären Suchthilfeeinrichtung). Das Engagement dieser beiden Personen hat hauptsächlich zum Erfolg beigetragen.</p>
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	<p>Aktuell gibt es leider keine(n) Vertreter(in) der Selbsthilfegruppen für die Steuerungsgruppe. Aber es wurden Kontakte geknüpft und Gespräche geführt, so dass in absehbarer Zeit wieder ein(e) Vertreter(in) der Selbsthilfe in der Steuerungsgruppe sein wird.</p> <p>Die Treffen der Steuerungsgruppe finden nachmittags statt, was für ehrenamtliche Selbsthilfegruppenleiter(innen), die berufstätig sind, nicht einfach zu leisten ist. Die Mitgliederversammlung findet jeweils abends statt.</p>
Wie wurden sie gelöst?	Die Themen, mit denen sich das Netzwerk beschäftigt, werden in der Mitgliederversammlung gemeinsam festgelegt und die Umsetzungsvorbereitung an die Steuerungsgruppe delegiert. Durch die Mitarbeit der Selbsthilfe in allen Gremien kann diese direkten Einfluss auf die Entwicklung des Netzwerkes nehmen. Die Mitarbeit der Selbsthilfe ist für das Netzwerk sehr wertvoll. Alle profitieren wechselseitig von der guten Zusammenarbeit.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Hoher Stellenwert des Themas Selbsthilfe bei allen Akteuren und gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Gute persönliche Beziehungen und persönliches Engagement - Bereitschaft aller, evtl. Konflikte transparent und offen zu bearbeiten
Kontakt	Katharina Braun, Leiterin Drogenberatung KOBRA, Müllheim, katharina.braun@agj-freiburg.de

Was war das Ziel?	Aufbau eines thüringenweiten Lotsennetzwerks		
Wer war beteiligt?	Sucht-Selbsthilfe, ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen Kreuzbund e.V., Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (fdr)		
Wie kam das Angebot zustande?	Auf der Suche nach Ideen zur besseren Erreichbarkeit von Menschen mit Suchtproblemen erfuhr der Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (heute fdr) in Gesprächen mit Fachkolleg(inn)en aus Brandenburg im Frühjahr 2007 von dem Projekt des „Lotsennetzwerks“. Die Brandenburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (heute Brandenburgische Landesstelle für Suchtfragen e. V.) entwickelte das Konzept dazu. Der fdr übernahm die Idee vom Lotsenprojekt und startete den Versuch, auch in Thüringen Menschen zu erreichen, die freiwillig und ehrenamtlich bereit sind, als Lots(inn)en im Netzwerk tätig zu werden. Dank der Förderung der Aktion Mensch, der AOK PLUS, der Stiftung Hilfe zur Selbsthilfe Suchtkranker und Suchtgefährdeter, der Deutschen Rentenversicherung Bund und Mitteldeutschland und des Kreuzbundes e.V. sowie vieler anderer Unterstützer(innen) konnte die aus Brandenburg stammende Idee des Lotsennetzwerks in Thüringen umgesetzt werden.		
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	<p><u>Ausgangssituation</u></p> <p>Nach einer Akutbehandlung gelingt es Suchtkranken nur manchmal, sich selbst soweit zu stabilisieren, dass sie ihre Probleme im Zusammenhang mit der Abhängigkeit ohne weitere Hilfe in den Griff bekommen. Für eine medizinische Rehabilitation oder eine Unterstützung durch das Suchthilfenetzwerk können sich viele (noch) nicht entschließen. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe wird teilweise noch abgelehnt. Dies hat zur Folge, dass ein Teil der Betroffenen rasch in ihr altes Suchtverhalten zurückfällt und einer erneuten stationären Akutbehandlung bedarf.</p> <p><u>Projektidee</u></p> <p>Suchterfahrene Menschen (Lots(inn)en) geben selbst erfahrene Hilfe weiter, indem sie andere Betroffene eine Zeit lang auf ihrem Weg aus der Sucht begleiten und Ansprechpartner(innen) für sie sind. Wenn jemand aus seiner Sucht aussteigen möchte, es aber nicht aus eigener Kraft schafft, kann der Kontakt mit einem(r) Selbsthilfeeerfahrenen(r) eine große Hilfe sein, denn der/die Hilfesuchende bemerkt sehr schnell, dass er/sie auf einen Menschen trifft, der all das, was ihn/sie gerade bewegt, auch erlebt hat und der ihn/sie versteht.</p> <p><u>Lotsennetzwerk</u></p> <p>Neben den Lotsen benötigt das Projekt weitere Partner(innen), z.B. Fachkliniken, Allgemeinkrankenhäuser, Suchtberatungsstellen, Wohnheime und Tagesstätten der Suchthilfe, aber auch Jobcenter, Sozialämter, Bewährungshilfe und Erwachsenenbildung sowie die Selbsthilfe. Die einzelnen Akteure müssen sich bereit erklären, an dem standardisierten Kooperationsverfahren mitzuwirken, Ansprechpersonen zu benennen sowie am Lotsenrat teilzunehmen. Sie arbeiten partnerschaftlich zusammen und werden von der Koordinierungsstelle bzw. dem Projektleiter unterstützt.</p> <p>Ziel des Netzwerkes ist es, mehr suchtkranke Menschen zu erreichen, sie zu stabilisieren, Rückfälle zu vermindern und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern bzw. vorzubereiten.</p> <p><u>Koordinierungsstelle und Projektleiter</u></p> <p>Aufgaben der Koordinierungsstelle sind Gesamtkoordination, Finanzierung, Lots(inn)enschulung, Lots(inn)enberatung, Koordinierung der Kooperationspartner(innen) im Netzwerk und Öffentlichkeitsarbeit. Der Projektleiter besucht Sucht-Selbsthilfegruppen, um dort erfahrene Gruppenbesucher(innen) dafür zu gewinnen, als Lots(inn)en tätig zu werden. Dafür ist es wichtig, einen guten Zugang zu den Selbsthilfegruppen zu haben. Darüber hinaus stellt der Projektleiter das Lotsennetzwerk bei potentiellen Netzwerkpartner(inne)n vor und bietet ihnen eine Zusammenarbeit an.</p> <p><u>Lots(inn)en</u></p> <p>Lots(inn)en haben eigene Erfahrungen mit Sucht und Abhängigkeit, leben aber seit mindestens zwei Jahren abstinent und besuchen eine Selbsthilfegruppe. Damit sind sie Vorbild für suchtkranke Menschen und werden von ihnen akzeptiert. Neben „Betroffenen-Lots(inn)en“ gibt es auch „Angehörigen-Lots(inn)en“. Lots(inn)en sind bereit zu Fortbildung und aktiver ehrenamtlicher Mitarbeit im Lotsennetzwerk. Sie erhalten eine spezifische Qualifizierung für ihre Lots(inn)entätigkeit, die sie auf ihre zukünftige Tätigkeit vorbereitet. Darüber hinaus erhalten Lots(inn)en regelmäßige Praxisberatung, Unterstützung durch die Koordinierungsstelle und Aufwandspauschalen für Ausgaben im Rahmen ihrer Tätigkeit.</p> <p>Lots(inn)en begleiten Alkoholranke auf dem Weg aus der Sucht und helfen ihnen, das "rettende Ufer" zu erreichen. Das kann z.B. eine Selbsthilfegruppe oder eine Suchtberatungsstelle sein. Dazu arbeiten Lots(inn)en z.B. mit dem Personal von Kliniken zusammen, in denen der Alkoholentzug stattfindet. Sie führen Gespräche mit Betroffenen und unterstützen sie vor allem in der kritischen Anfangsphase unmittelbar nach dem Klinikaufenthalt. Ist ein(e) Betroffene(r) z.B. zum wiederholten Male zur Entgiftung im Krankenhaus, schlägt ihm der/die behandelnde Arzt/Ärztin eine Lotsenbegleitung vor. Wenn der/die Betroffene einverstanden ist, ruft der Arzt/die Ärztin den Projektleiter an und beschreibt ihm, welche Suchtform der Betroffene hat und wo er wohnt. Daraufhin sucht der Projektleiter eine(n) passende(n) Lotsen(in), der/die sich dann mit dem/der Betroffenen in Verbindung setzt.</p>		

	<p>Um Betroffenen auch die Möglichkeit zu geben, sich ohne Vermittlung für das Angebot zu entscheiden, hängt der Projektleiter Plakate mit Informationen und Kontaktdaten in Kliniken/Jobcentern auf. Wenn der/die Betroffene sich für das Lotsenangebot entscheidet und die „Chemie“ stimmt, kann der/Lotse(in) dem/der Hilfesuchenden dabei helfen, seinen/ihren eigenen Weg in ein abstinentes Leben zu finden. Die beiden treffen dazu konkrete Vereinbarungen, an die sich beide halten - z.B., wie lange die Begleitung dauern soll, wie oft sie sich treffen und was der/ Lotse(in) im Falle eines Rückfalls tun soll. In den ersten drei Wochen ist in der Regel der/die Lotse(in) die treibende Kraft und bietet Treffen und Gespräche an, um den/die Betroffene(n) erst einmal aus seiner/ihrer Isolation herauszuholen. Nach und nach sollte dann der/die Betroffene aktiver werden und seinen/ihren Unterstützungsbedarf äußern - wichtig dabei ist, dass nicht Dinge für den/die Betroffene(n) erledigt werden, sondern Hilfe zu Selbsthilfe geleistet wird (d.h., ihn/sie z.B. zu Jobcenter/Ämtern zu begleiten). Die Begleitung dauert in der Regel zwischen 8 und 12 Wochen und kann gemäß der getroffenen Vereinbarung, im Idealfall durch Ankommen des/der Betroffenen in einer Beratungsstelle/Selbsthilfegruppe, oder durch Abbruch (durch Lotse(in) oder Patient(in)) beendet werden.</p> <p>Der/die Lotse(in) dokumentiert jeweils seine/ihre Lotsentätigkeit und sendet sie anonymisiert an die Koordinierungsstelle zur Abrechnung von Aufwandsentschädigungen.</p> <p><u>Erfolg</u></p> <p>Seit 2008 konnten kontinuierlich Menschen aus der Sucht-Selbsthilfe für eine freiwillige und ehrenamtliche Lotsentätigkeit gewonnen werden. Bis Juni 2014 haben 97 Lots(inn)en an einer Lots(inn)enschulung teilgenommen, von denen 95 im Netzwerk tätig sind bzw. Hilfesuchende auf ihrem Weg aus der Sucht für eine bestimmte Zeit begleiten. Bis Ende 2013 wurden 332 hilfesuchende Menschen begleitet, von denen 258 in das Hilfesystem bzw. in die Sucht-Selbsthilfe integriert werden konnten. Ein Teil der Betroffenen, die die Lotsen-Begleitung beim ersten Mal abgebrochen hatten, hatten 2013 erneut Kontakt zu ihrem(r) damaligen Lotsen(in) aufgenommen. Mittlerweile haben sich auch in anderen Bundesländern Lotsennetzwerke etabliert, z.B. in Bayern und Baden-Württemberg. Fachveranstaltungen zu dem Lotsen-Modell stoßen auf viel Interesse und sind gut besucht.</p> <p><u>Überwindung von Hürden</u></p> <p>Auf der Suche nach Netzwerkpartner(inne)n im professionellen Hilfebereich gab es neben den zahlreichen Unterstützer(inne)n auch Skeptiker(innen) bzw. Gegner(innen) der Lotsenarbeit. Diese befürchteten die Übernahme ihrer Aufgabenbereiche durch die Selbsthilfe. Hier ist eine aktive Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um die immer wieder auftretenden Ängste von Einrichtungen der professionellen Hilfe zu minimieren. Die Information, dass die Lots(inn)en diejenigen Betroffenen erreichen, die bisher noch gar nicht im Hilfesystem angekommen sind, macht nicht nur das Ansinnen des Projektes deutlich, sondern unterstützt auch die Zusammenarbeit mit den Hilfeeinrichtungen.</p> <p>Wie wurden sie gelöst?</p> <p>Es ist nicht immer einfach, Netzwerkpartner(innen) für das Projekt zu gewinnen. Aber durch Beharrlichkeit und wiederholtes Nachhaken entsteht oft eine gute Zusammenarbeit, die für den/die Hilfesuchende(n), den/die Lotsen(in) und den/die Netzwerkpartner(in) von Vorteil ist. So ist das Lotsennetzwerk auch ein Projekt, das Vorurteile abbauen kann. Die Netzwerkpartner(innen) stellen fest, dass mit abstinent lebenden suchtkranken Menschen sehr verlässlich zusammengearbeitet werden kann, und die Lots(inn)en erleben, dass z.B. Ärzte/Ärztinnen Partner(innen) auf Augenhöhe sein können. In Ausnahmefällen kommt es vor, dass potentielle Netzwerkpartner(innen) eine Teilnahme ablehnen und auch das Aufhängen der Werbeplakate für das Angebot in ihrer Einrichtung nicht gestatten. Nach Bekanntwerden des Lotsenprojekts war der Bedarf an Lotsenbegleitungen vor allem in Thüringer Städten anfangs höher als Lots(inn)en vorhanden waren. Vor allem fehlte es an Lotsinnen, die weibliche Patienten begleiten sollten, sowie an jüngeren Lots(inn)en zur Begleitung junger Drogenabhängiger. Andererseits gab und gibt es Regionen in Thüringen, in denen die Nachfrage nach Lots(inn)en eher gering ist. Deshalb gibt es Lots(inn)en, die noch gar nicht angefragt wurden. Hier hat der Projektleiter die wichtige Aufgabe, den Lots(inn)en zu vermitteln, wie wichtig es trotzdem ist, dass sie weiterhin im Netzwerk bleiben, um bei Bedarf zur Verfügung zu stehen.</p>
<p>Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?</p>	<p>Was war entscheidend für das Gelingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Träger des Lotsennetzwerks war von der Sinnhaftigkeit des Projekts überzeugt und hat sich von Anfang an für die Umsetzung aktiv eingesetzt - Das Vorhaben fand viele Befürworter(innen), die durch finanzielle und ideelle Unterstützung dazu beigetragen haben, dass ein Projektleiter eingestellt und Schulungen durchgeführt werden konnten - Der Projektleiter ist ein aktives Mitglied der Sucht-Selbsthilfe und kennt daher die Strukturen der Hilfesysteme; er hat guten Zugang zu den Gruppen und kann schnell Vertrauen zu den Betroffenen bzw. potentiellen Lots(inn)en aufbauen und sie für eine Lotsentätigkeit motivieren - Der Projektleiter gewinnt mit Geduld und Beharrlichkeit potentielle Netzwerkpartner(innen) - Menschen erklären sich bereit, freiwillig und ehrenamtlich für andere da zu sein - Netzwerkpartner(innen) begegnen den Lots(inn)en auf Augenhöhe, erkennen ihre Leistungen an und unterstützen das Projekt
<p>Kontakt</p>	<p>Frank Hübner, Leiter des Thüringer Lotsennetzwerks beim fachverband drogen- und suchthilfe e.v., E-Mail: lotse@fdr-online.info</p>

Was war das Ziel?	Umsetzung von Tandem-, Lotsen- und Buddy-Care-Modellen: Abgestimmte Zusammenarbeit zur Ermöglichung und Verwirklichung von mehr sozialer, beruflicher und kultureller Teilhabe
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstellen und Kreuzbundakteure vor Ort Vertreter(innen) des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V. und des Kreuzbund Diözesanverbandes e.V.
Wie kam das Angebot zustande?	Seit ca. 15 Jahren werden vom Diözesancaritasverband (DiCV) gemeinsame Fachtage für Kreuzbund und psychosoziale Beratungsstellen durchgeführt. Ausgehend von einer Tagung 2008 wurde in gemeinsamer Abstimmung das sog. Tandem-Modell beraten und infolge an den Standorten der Psychosozialen Beratungs- und ambulanten Behandlungsstellen Tandems gegründet. Ein Tandem, bestehend aus einer Vertretung der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe, hatte die Aufgabe, regionale Bedarfe und Entwicklungen vor Ort zu beobachten und im jeweiligen Herkunftsteam zu beraten, welche Tandem-Initiative zu entwickeln bzw. erforderlich wäre. Das konnte z.B. ein Fachtag zu einem aktuellen Thema, eine Öffentlichkeitsveranstaltung oder eine gemeinsame Supervision sein. Im Laufe der Zeit sind daraus sehr unterschiedliche punktuelle Aktivitäten entstanden, die sich gut in den örtlichen Kontext eingefügt haben. Eine gemeinsam Stoß- oder Zielrichtung auf der diözesanen Verbandsebene war damit jedoch eher schwer zu erreichen. Darüber hinaus hat die große Unterschiedlichkeit der Tandem-Aktivitäten die Vergleichbarkeit und die Bewertung der Erfolge, v.a. in Bezug auf die Nachhaltigkeit, auf diözesaner Ebene erschwert.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	Zunehmend hat sich der Gedanke durchgesetzt, dass Modelle zur Ermöglichung von mehr Teilhabe für Menschen mit Suchtverhalten und Suchterkrankung ein lohnender Weg sein könnten. Entsprechend dem verbandlichen Ziel, Solidarität zu stiften und Teilhabe zu mehren, wurden daher im Rahmen einer gemeinsamen Fachveranstaltung im Juli 2014 das sogenannte Buddy-Care-Modell aus der integrativen Drogenhilfe sowie das Lotsen-Modell aus der verbandlichen Sucht-Selbsthilfearbeit diskutiert und beraten.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Das Buddy-Care-Modell ermöglicht regelmäßige Begegnungen zwischen Drogenabhängigen und nicht suchtkranken Menschen. Die Drogenabhängigen werden professionell begleitet, brauchen aber zusätzlich noch eine andere Form der Unterstützung und Kontakt zu Menschen außerhalb ihrer Szene. Die ehrenamtlichen Buddys teilen ihre Freizeit für wenige Stunden mit den Drogenabhängigen. Sie treffen sich in der Regel einmal pro Woche und überlegen dann gemeinsam, was sie unternehmen wollen (z.B. einen Spaziergang, ins Kino gehen, ein gutes Gespräch führen) - einfach Kontakt halten, Zeit gemeinsam verbringen und ansprechbar sein. Ein(e) Drogenabhängige(r) wird so jeweils von einem Buddy („Kumpel“) ein Stück seines/ihrer Weges begleitet. Dabei stehen immer „der Mensch“ im Vordergrund des Kontaktes und nicht „der/die Drogenabhängige“ - Ebenbürtigkeit und Geselligkeit stehen an erster Stelle. Die entstehenden neuen Kontakte und Erlebnisse schaffen Selbstvertrauen und stärken das Selbstwertgefühl der Drogenabhängigen. Dadurch können sich viele wieder stabilisieren und neue Lebensperspektiven entwickeln.
Wie wurden sie gelöst?	Das Lotsen-Modell setzt an dem Sachverhalt an, dass viele Suchtkranke Hemmungen haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen und es auch nicht allein schaffen, ihre Abhängigkeit zu überwinden. "Lots(inn)en" begleiten Alkoholranke auf dem Weg aus der Sucht und helfen ihnen, das "rettende Ufer" zu erreichen. Das kann z.B. eine Selbsthilfegruppe oder eine Suchtberatungsstelle sein. Dazu arbeiten Lots(inn)en u.a. mit dem Personal von Kliniken zusammen, in denen der Alkoholentzug stattfindet. Sie beraten dort Betroffene und unterstützen sie vor allem in der kritischen Anfangsphase unmittelbar nach dem Klinikaufenthalt. Die Lots(inn)en sind ehrenamtlich tätig. Sie haben eigene Erfahrungen mit Sucht und Abhängigkeit, leben aber seit mindestens zwei Jahren abstinent. Damit sind sie Vorbild für suchtkranke Menschen und werden von ihnen akzeptiert. Ein Netzwerk zwischen Lots(inn)en, Kliniken, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen unterstützt ihre Arbeit. <i>Vgl. auch Beispiel „Thüringer Lotsennetzwerk“, S.16/17.</i> Die Fachveranstaltung zu den beiden Modellen war gut besucht. In der Zielsetzung, einen konstruktiven Einfluss auf die z.T. hochschwelligigen Hilfsstrukturen im jeweiligen Hilfesystem nehmen zu wollen, waren sich die verantwortlichen Akteure der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe einig - und auch darin, gemeinsam neue Wege erproben und Visionen (be-)leben zu wollen. Es ist gelungen, in einen guten Austausch über Möglichkeiten und Grenzen bezüglich der Umsetzung der beiden vom Ansatz her unterschiedlichen Modelle zu kommen. Das Lotsen-Modell lag der Selbsthilfe dabei näher, da hier selbst Betroffene die Akteure sind und das Ziel die Begleitung auf dem Weg in ein suchtmittelfreies Leben ist, während im Buddy-Care-Modell nicht Betroffene mit Drogenabhängigen einen Teil ihrer Freizeit verbringen. Gemeinsam ist den Modellen, dass sie ein wichtiges Hilfeangebot für Betroffene darstellen und Teilhabe fördern können.

	<p>Auch im Rahmen des Buddy-Care-Modells könnte die Selbsthilfe eine wichtige Brückenfunktion übernehmen, indem sie beispielsweise in ihren Kontexten und Gemeinden die Gewinnung von Buddies unterstützt.</p> <p>Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe werden die Ergebnisse der Fachveranstaltung nun in den eigenen Kontexten weiter diskutieren. Ziel ist, dass Tandems von beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe es sich zur Aufgabe machen, vor Ort gemeinsam an der Umsetzung von jeweils einem der beiden Modelle zu arbeiten. Zu Überlegen wäre dabei auch, ob eine Vernetzung mit anderen Verbänden hilfreich und sinnvoll sein könnte bei der Realisierung.</p>
<p>Was war entscheidend für das Gelingen?</p>	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikation mit dem Buddy- oder Lotsen-Modell - Gute und verlässliche Ansprech- und Kooperationspartner(-innen) - Respekt und Akzeptanz der Sucht-Selbsthilfe und deren Hilfekultur und Hilfeverständnis - Bereitschaft, Koordinations- und Clearingfunktion innerhalb der Hilfestrukturen zu übernehmen - Gute Kontakte im Helfersystem, in der bürgerlichen und kirchlichen Gemeinde, im Sozialraum - Gewinnung von bürgerschaftlich, sozial und freiwillig engagierten Bürger(inne)n - Kompetenz und Ressourcen zur Schulung von Lots(inn)en und Buddys - Beratung und Begleitung von Lots(inn)en und Buddys bei Fragen und Problemen - Passgenaue Vermittlung von Lots(inn)en und Buddys - Regelmäßiger Austausch mit den Vertreter(inne)n der verbandlich organisierten Sucht-Selbsthilfe und der nicht verbandlich organisierten Sucht-Selbsthilfe und bürgerschaftlich engagierten Buddys - Konstruktive Kooperation geprägt von Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz <p>Von Seiten der Sucht-Selbsthilfe/des Kreuzbundes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offenheit und Interesse, gemeinsam mit der beruflichen Suchthilfe neue Wege zu gehen - Identifikation mit dem Buddy- oder Lotsen-Modell - Bereitschaft und Ressourcen für die abgestimmte Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe - Förderung von Nachwuchskräften für die Lotsen- und Buddy-Care-Arbeit - Gute Kontakte zum Hilfesystem und in der kirchlichen und bürgerlichen Gemeinde - Ausbau bestehender Kontakte - Aufbau neuer Kontakte im Hilfesystem und im Sozialraum - Konstruktive Kooperation, geprägt von Respekt, Wertschätzung und Akzeptanz
<p>Kontakt</p>	<p>Renate Bock, Referentin Bereich Soziale Arbeit, Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.; E-Mail: Bock@caritas-dicvrs.de</p> <p>Thomas Heck, Projektleiter Suchthelfernetzwerk im Landkreis Biberach, E-Mail: th.heck@kabelbw.de</p>

Was war das Ziel?	Aufbau und Vernetzung der DJ-MiK (Die Jungen Menschen im Kreuzbund)-Gruppe Osnabrück mit verschiedenen Einrichtungen der Caritas, der Sucht-Selbsthilfe Niederlande und der freien Sucht-Selbsthilfe
Wer war beteiligt?	Caritas Sucht-Fachambulanz Osnabrück, Betreutes Wohnen in Osnabrück und Hagen, Fachklinik Nettetal, Niederländische Sucht-Selbsthilfe Intact/Tactus, freie Selbsthilfegruppe Horizont in Osnabrück und Kreuzbund Selbsthilfegruppe DJ-MiK (Die Jungen Menschen im Kreuzbund)
Wie kam das Angebot zustande?	Vor ca. 5 Jahren kam die Caritas Sucht-Fachambulanz Osnabrück auf den Kreuzbund zu mit dem Anliegen, dass es ein Selbsthilfe-Angebot für junge suchtkranke Menschen brauche. Ein Gruppenleiter des Kreuzbundes hat sich daraufhin bereit erklärt, eine Gruppe in den Räumlichkeiten des Kreuzbundes anzubieten - Die Jungen Menschen im Kreuzbund (DJ-MiK).
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	<p>Die Gruppe hatte zunächst nur wenige Teilnehmer(innen), die von der Fachklinik Nettetal vermittelt wurden. Später begannen auch die Caritas Sucht-Fachambulanz und andere Institutionen sowie auch andere Verbände, z.B. die Diakonie, junge Betroffene zu vermitteln. Über eine ansprechende Öffentlichkeitsarbeit (Flyer oder Power-Point-Präsentationen) werden Betroffene aber auch direkt erreicht. Inzwischen ist die Gruppe auf etwa 30 Teilnehmer(innen) angewachsen, so dass sie in zwei Gesprächskreise aufgeteilt wurde. Ein Gesprächskreis wird nun von einer jungen Angehörigen, der andere von einem jungen selbst Betroffenen geleitet. Die Mitarbeiter(innen) der Fachambulanz werden nur immer mal wieder zu spezifischen Themen, z.B. neue Drogengebrauchsmuster, path. Glücksspiel, etc., eingeladen. In der Regel besuchen die Teilnehmer(innen) immer denselben Gesprächskreis, aber es ist auch möglich, den anderen Gesprächskreis zu besuchen, wenn der eigene aufgrund von Terminproblemen nicht besucht werden konnte. Es können aber auch beide Gesprächskreise besucht werden. Freizeitaktivitäten werden jeweils von beiden Gesprächskreisen gemeinsam durchgeführt. Über die Gruppenaktivitäten hinaus haben sich weitere Aktivitäten und gegenseitige Unterstützungsangebote, z.B. Hilfe bei Umzügen, Job- oder Wohnungssuche, entwickelt.</p> <p>Zunächst waren überwiegend Drogenabhängige in der Gruppe - inzwischen sind Drogenabhängige, Alkoholabhängige, aber auch Spieler(innen), Intermetabhängige, Mehrfachabhängige und auch junge Angehörige in den beiden Gesprächskreisen anzutreffen. Das Alter liegt im Schnitt zwischen 25 und 35 Jahren - es gibt aber auch eine ganz junge Teilnehmerin von 17 Jahren sowie einige 40-Jährige, die sich einfach in einer „jüngeren Gruppe“ wohler fühlen. Die Teilnehmer(innen) sind männlich und weiblich. Betroffene mit Migrationshintergrund sind in die Gruppen integriert. Der Migrationshintergrund spielt dabei keine Rolle, die Betroffenen sprechen Deutsch und Besonderheiten wird selbstverständlich Rechnung getragen.</p> <p>Die beiden Gesprächskreise finden jeweils einmal pro Woche sowohl in Räumen des Kreuzbundes als auch in Räumen der Caritas Sucht-Fachambulanz statt, die gut erreichbar sind. Die Teilnehmer(innen) kommen gerne, weil sie das Angebot als hilfreich erleben, aber auch weil sie Freude an den gemeinsamen Aktivitäten haben. Es gibt einen Kern von etwa 15 Teilnehmer(inne)n, die schon länger als 3 Jahre in der Gruppe sind. Grundsätzlich ist die Fluktuation allerdings höher als in den „älteren Gruppen“, denn wenn es den jungen Betroffenen besser geht, beenden viele den Gruppenbesuch oder gehen z.B. berufsbedingt an andere Orte.</p> <p>Es handelt sich um ein sehr niedrigschwelliges Angebot, Abstinenz ist keine Voraussetzung zur Teilnahme an der Gruppe (außer beim Gruppenbesuch selbst oder bei gemeinsamen Aktivitäten), und auch das Beenden des Gruppenbesuchs und eine Rückkehr bei erneutem Bedarf oder nach einem Rückfall sind selbstverständlich. Damit unterscheiden sich DJ-MiK auch von der freien Selbsthilfegruppe Horizont. Diese hat striktere Regeln, wie beispielsweise Abstinenz als Teilnahmevoraussetzung. Einige Betroffene brauchen aber genau diese strikten Regeln und werden daher ggf. dann in die Horizont-Gruppe vermittelt.</p> <p>Eine gute Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe war und ist in vielerlei Hinsicht wichtig und hilfreich. So wurden DJ-MiK beim Aufbau durch die Caritas Sucht-Fachambulanz und die Fachklinik Nettetal unterstützt. Im Laufe der Jahre hat sich die Vernetzung weiter ausgedehnt. Die Gesprächskreise können sich regelmäßig in der Fachklinik Nettetal vorstellen und werden von der Fachklinik bei der Durchführung von Freizeitaktivitäten unterstützt. Auch in der Caritas Sucht-Fachambulanz sind die DJ-MiK Gesprächskreise regelmäßig präsent. Durch die gute Vernetzung ist bei Bedarf auch eine Vermittlung in die berufliche Suchthilfe schnell und einfach möglich.</p> <p>In den letzten Jahren wurde auch die Zusammenarbeit mit dem Betreuten Wohnen der Caritas verstärkt. So unterstützen DJ-MiK die Caritas bei der Durchführung eines jährlichen Segeltörns oder nehmen Mitbewohner(innen) mit auf ihre Seminar- und Freizeitveranstaltungen. Die Einrichtungen des Betreuten Wohnens legen ihren Bewohner(innen) den Besuch der Gesprächskreise nahe.</p>

<p>Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?</p> <p>Wie wurden sie gelöst?</p>	<p>Auch eine Zusammenarbeit von DJ-MiK mit der niederländischen Sucht-Selbsthilfe Intact/Tactus wurde aufgebaut. Es werden gemeinsam Info-Veranstaltungen, wie z.B. zu dem Thema: „Drogen haben keine Grenzen-Gemeinsam sieht man in Europa klarer“, und Seminare durchgeführt oder es finden gegenseitige Besuche und gemeinsame Freizeitveranstaltungen statt.</p> <p>Zur freien Selbsthilfegruppe „Horizont“ gibt es ebenfalls Kontakt, z.B. in Form gegenseitiger Besuche und gemeinsamer Grillabende.</p> <p>Darüber hinaus bieten die jungen Betroffenen auch an anderen Orten „Starthilfe“ für junge Gruppen an, indem sie in der Anfangsphase an den Gruppenabenden teilnehmen, bis sich die Gruppe stabilisiert hat, obwohl dies teilweise lange Anfahrtswege bedeutet.</p> <p>Und es zeigt sich sogar ein positiver Einfluss von DJ-MiK auf die „älteren Gruppen“. Durch Besuche in anderen Gruppen, gemeinsame Gruppenleiterschulungen oder durch Berichte von DJ-MiK im Kreuzbund-Newsletter werden Barrieren und Vorbehalte abgebaut, beispielsweise in Bezug auf Drogenabhängige, sowie Offenheit und Toleranz gefördert. Auch im Bereich der Suchtprävention in Schulen sind DJ-MiK sehr engagiert.</p> <p>Probleme sind nicht wirklich aufgetreten, aber DJ-MiK mussten zunächst lernen, dass es auch bestimmte Vorgaben (z.B. die möglichen Ausgänge) aus Sicht der Klinikleitung/des Trägers gibt. Dies hat teilweise auch etwas mit versicherungstechnischen Gründen oder mit therapeutischen Maßnahmen zu tun.</p> <p>Der ursprüngliche Gruppenleiter musste Geduld aufbringen, weil die Gruppe anfangs nur sehr wenige regelmäßige Teilnehmer(innen) hatte. Und er musste lernen, loslassen zu können, wenn die jungen Menschen die Gruppe nicht langfristig besuchen wollen.</p> <p>Bei den gemeinsamen Aktivitäten mit der freien Selbsthilfegruppe Horizont mussten beide Seiten lernen, auf Augenhöhe miteinander umzugehen und nicht zu versuchen, den jeweils anderen einzunehmen.</p> <p>Auch musste gelernt werden, bei der intensiven und guten Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe Diskretion zu wahren. Beide Bereiche sind geschützte Bereiche, was in der Selbsthilfegruppe gesagt wird, muss auch in der Selbsthilfegruppe bleiben und umgekehrt.</p> <p>Durch Gespräche konnten und können auftretende Schwierigkeiten aber immer gut gelöst werden.</p>
<p>Was war entscheidend für das Gelingen?</p>	<p>Grundsätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tragfähiges Zusammenspiel aller Beteiligten: Caritas Sucht-Fachambulanz Osnabrück, Betreutes Wohnen Osnabrück und Hagen, Fachklinik Nettetal, Niederländische Sucht-Selbsthilfe Intact/Tactus, freie Selbsthilfegruppe Horizont Osnabrück und DJ-MiK - Hoher Stellenwert des Themas Selbsthilfe und generell gute Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe - Gespräche und Zusammenarbeit auf Augenhöhe - Erkenntnis, dass alle Seiten und auch die Betroffenen stark von einer guten Zusammenarbeit profitieren - Alle Beteiligten ihre Interessen und Wünsche einbringen können <p>Von Seiten der DJ-MiK Gruppe, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - sie sich verstanden und akzeptiert fühlt - sie ihre Wünsche und Vorstellungen einbringen kann - sie gute Beratung und Begleitung bekommt - sie hohe Flexibilität, Toleranz und Offenheit erfährt - sie einen niedrigschwellige Zugang ohne grundsätzliche Ausschlusskriterien unterstützt - sie selbst gute und authentische Öffentlichkeitsarbeit macht - sie junge Gruppenleiter(innen) hat - der Gruppenleiter beim Aufbau der Gruppe Geduld aufbrachte.
<p>Kontakt</p>	<p>Sarah Blomeyer, Gruppenleiterin, E-Mail: sarah.blomeyer@gmx.de Jens Hottenrot, Gruppenleiter, E-Mail: jenshottenrot@gmail.com</p>

Was war das Ziel?	Gründung einer Familien-Selbsthilfegruppe
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstelle Ravensburg (PSB) Kreuzbund Ravensburg
Wie kam das Angebot zustande?	Die PSB und der Kreuzbund in Ravensburg arbeiten seit vielen Jahren inhaltlich und konzeptionell sehr eng und erfolgreich zusammen. In verschiedenen Fortbildungen und auch Fachtagungen war immer wieder Thema, wie die Kinder von Betroffenen mehr in die Selbsthilfearbeit eingebunden werden könnten. Auf einer gemeinsamen Fachtagung zum Thema „Selbsthilfe und Familie“ im Jahre 2004 wurde das Thema dann ganz konkret angegangen. Einen Tag lang wurde mit „betroffenen Familien“ in vielfältiger Weise mit hoher Motivation und Begeisterung gearbeitet. Die positive Auswirkung des Fachtages war die Gründung einer Familiengruppe. Hier erfolgte die „Initialzündung“, indem mehrere Familien sich spontan zu einer Gruppenbildung entschlossen.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	Ein langjähriger Kreuzbund-Gruppenleiter mit viel Gruppenleitungserfahrung, nebenberuflich auch als Erlebnispädagoge tätig, hat sich bereit erklärt, einen Versuch zu wagen und eine Familien-Gruppe anzubieten. Seit 2004 trifft sich die Gruppe nun einmal im Monat, meistens an einem Tag am Wochenende. Es werden gemeinsame Aktivitäten unternommen, wie Bergwanderungen, Flussfahrten mit Floss, Fahrradausflüge etc. Aber auch mehrtägige Ausflüge mit Übernachtungen auf Hütten werden unternommen. Das gemeinsame Erleben und die Gemeinschaftserfahrung stehen im Mittelpunkt und sind der tragende Faktor. Dies unterscheidet die Familiengruppe von einer herkömmlichen Selbsthilfegruppe.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Es handelt sich um Aktivitäten, die für Kinder attraktiv sind und für alle Familienmitglieder in der Regel neue Erfahrungen bringen. Grundsätzlich richtet sich die Gruppe mit ihren Angeboten an den Interessen aller Beteiligten aus, also auch der ganz Kleinen. Es ist also nicht einfach eine Gruppe für Erwachsene, die ihre Kinder mitbringen, sondern eine „Familiengruppe“.
Wie wurden sie gelöst?	In der Regel bleiben die Familien über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis Jahren dabei und lösen sich dann wieder, wenn sich entwicklungsbedingte Änderungen in der Familie ergeben. So können immer wieder neue Familien dazu stoßen, und die Gruppe wird nicht statisch.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoher Stellenwert des Themas Selbsthilfe und generell gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Fachtagung als Initialzündung - Sensibilität für die Bedarfe von Familien - Sensibilität für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen - Ein erfahrener Gruppenleiter hat sich an die Aufgabe getraut und stand zur Verfügung - Anfänglich enge Begleitung des Gruppenleiters über ein Coaching durch eine Beraterin - Kontinuierliche Vermittlung von geeigneten Familien <p>Von Seiten der Gruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohes Engagement des Gruppenleiters - Niedrigschwelliger Zugang ohne grundsätzliche Ausschlusskriterien - Hohe Flexibilität, Toleranz und Offenheit für die unterschiedlichsten Familienkonstellationen und Bedürfnisse
Kontaktdaten	Selbsthilfe: Norbert Mangold, Gruppenleiter, E-Mail: hochhinaus.mangold@web.de PSB: Cornelia Reischmann-Walter, Mitarbeiterin PSB, E-Mail: reischmann-walter@caritas-bodensee-oberschwaben.de

Was war das Ziel?	Gründung einer russischsprachigen Selbsthilfegruppe
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstelle Kreuzbund Selbsthilfegruppe
Wie kam das Angebot zustande? Wie sieht das Angebot aktuell aus? Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten? Wie wurden sie gelöst?	<p>2001 wurde ein russischsprachiger Betroffener aus einer Selbsthilfegruppe von der Suchtberatungsstelle angesprochen, eine eigene Gruppe für russischsprachige Menschen zu organisieren. Es wurden ein Raum in der Beratungsstelle, Literatur und weitere Unterstützung, z.B. in Form von Seminaren und Fachtreffen, zur Verfügung gestellt. Zu Beginn war ein Berater aus der Beratungsstelle bei den Treffen dabei. Er hat sich im Laufe der Zeit komplett zurückgezogen, vertritt aber den Gruppenleiter, wenn dieser nicht anwesend sein kann. Zwischen 6 und 10 Personen nehmen regelmäßig an den Gruppengesprächen teil. Öffentlichkeitsarbeit durch muttersprachliche Aushänge, beispielsweise in Geschäften und Pfarrgemeinden, wird genutzt, um neue Betroffene und Angehörige zu erreichen. Die meisten Gruppenbesucher(innen) werden allerdings von Suchtberatungsstellen oder Kliniken vermittelt. Viele sind zunächst nicht ganz freiwillig in der Gruppe, sondern aufgrund einer entsprechenden Auflage. Die Treffen wurden bewusst auf Samstag 15 bis 17 Uhr gelegt, weil am Wochenende oft am meisten getrunken wurde. Da es für manche schwierig war, die Anfangszeit einzuhalten, hat man sich im Verlauf darauf verständigt, dass man auch verspätet jederzeit einfach dazukommen darf. Aktuelle Themen, wie z.B. Unterstützungsbedarf bei der Übersetzung von Briefen von Ämtern, haben in der Gruppe genauso ihren Platz, d.h. das Thema Sucht steht nicht immer im Vordergrund. In der Gruppe wird überwiegend russisch gesprochen und neue Mitglieder erhalten russischsprachige Informationsmaterialien. Wenn Sprachbarrieren überwunden sind, ist langfristig auch eine Integration der Gruppenmitglieder in andere Gruppen möglich. Es handelt sich um eine offene Gruppe, d.h. sie ist offen für Betroffene (abstinent und nicht abstinent) und Angehörige, Männer und Frauen, Menschen unterschiedlichen Alters, mit unterschiedlichem sozialem Hintergrund, verschiedenen Suchtproblemen, und langjährige sowie neue Teilnehmer(innen) sind alle gleichermaßen willkommen. Kinder können mitgebracht werden und werden in der Beratungsstelle von jemandem aus der Selbsthilfe betreut. Außerhalb der Gruppentreffen gibt es gemeinsame Aktivitäten wie Kegelabende, Ausflüge und Grillfeste, an denen Betroffene mit ihren Familien teilnehmen. Ein Beenden der Gruppenbesuche ist jederzeit akzeptiert, einige Ex-Mitglieder der Gruppe kommen die Gruppe danach noch ab und zu besuchen.</p>
Was war entscheidend für das Gelingen?	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoher Stellenwert des Themas Selbsthilfe und generell gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Sensibilität für die Bedarfe von Menschen mit Migrationshintergrund - Sensibilität für die gezielte Ansprache und Gewinnung von potenziell geeigneten muttersprachlichen Personen zur Gründung und Leitung einer Gruppe - Heranführen der entsprechenden Personen an die Aufgabe der Gruppenleitung unter besonderer Berücksichtigung der Unbekanntheit „klassischer Selbsthilfe“ unter Menschen mit Migrationshintergrund - Anfänglich enge Begleitung, u.a. in Form von Teilnahme eines Beraters/einer Beraterin an Gruppensitzungen zur Unterstützung des Gruppenleiters und Befriedigung des oft stark ausgeprägten Bedürfnisses von Menschen mit Migrationshintergrund nach Unterstützung durch Expert(inn)en, gefolgt von allmählichem Rückzug bis zur kompletten Selbständigkeit der Gruppe - Kontinuierliche Vermittlung von Klient(inn)en <p>Von Seiten der Gruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muttersprachliches Angebot zur Förderung des Gefühls des Verstanden-Werdens und zur Erleichterung des Austauschs über emotional besetzte Themen - Niedrigschwelliger Zugang ohne grundsätzliche Ausschlusskriterien - Raum für konkreten, von der Suchtproblematik unabhängigen Unterstützungsbedarf, z.B. mit Behörden - Akzeptanz nicht ganz freiwilliger Teilnahme bzw. von Teilnahme, die auf einen speziellen Vorteil, z.B. das Wiedererlangen des Führerscheins, gerichtet ist - Beenden der Gruppenbesuche wird nicht als Im-Stich-Lassen der Gruppe erlebt, der Gedanke zeitlich begrenzter Hilfe ist selbstverständlich, dies kann die Schwelle senken, ggf. wiederzukommen - Lösung von Problemen, die eine Teilnahme an der Gruppe behindern, z.B. fehlende Kinderbetreuung - Hohe Flexibilität, Toleranz und Offenheit
Kontakt	Wladimir Rosin, Gruppenleiter, E-Mail: wowa.50@gmx.de

Was war das Ziel?	Gründung einer Selbsthilfegruppe für Abhängige illegaler Drogen
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstelle regionaler Kreuzbund
Wie kam das Angebot zustande?	<p>Die Gruppe entstand 1993, nachdem sowohl durch Betroffene der Bedarf eines Selbsthilfe-Angebots für die Zeit nach der Therapie geäußert, als auch von Seiten der Beratungsstelle das Vorhandensein eines entsprechenden Angebots für notwendig befunden wurde.</p> <p>Die Beratungsstelle stellte daraufhin einen Raum zur Verfügung und die notwendige organisatorische Unterstützung, angelehnt an die Erfahrung mit Selbsthilfegruppen für Alkoholabhängige, da es keine Erfahrungen mit Selbsthilfe im Bereich illegaler Drogen gab.</p> <p>Ursprünglich hieß die Gruppe „Selbsthilfegruppe für Abhängige illegaler Drogen“, etwa ein halbes Jahr nach Gründung wurde dieser Name von der Gruppe durch „Ideefix“ ersetzt. Der Name ist an Idefix aus „Asterix und Obelix“ angelehnt. „Idee“ steht für „Ideen haben“, „fix“ für „Fixer“ - „Ideefix“ steht somit für „Ideen zum drogenfreien Leben“.</p>
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	<p>Die Gruppe hat nur eine Regel: „Wir bleiben clean“. Sie startete mit 6 Leuten und erlebte in den gut 20 Jahren ihres Bestehens Höhen und Tiefen (mit teilweise nur 2-3 Teilnehmer(inne)n), löste sich aber nie ganz auf. Es handelt sich um eine offene Gruppe, zu der jederzeit neue Teilnehmer(innen) dazukommen können. Ein Verlassen der Gruppe ist jederzeit möglich, genauso wie eine Rückkehr, selbst nach einigen Jahren. Die Teilnehmer(innen) werden von der Beratungsstelle vermittelt, und die Gruppe möchte auch, dass neue Teilnehmer(innen) vorher Kontakt zur beruflichen Suchthilfe hatten. Es wurden im Laufe der Jahre verschiedene Zusammensetzungen ausprobiert - nur Abstinente, Teilnahme nur nach abgeschlossener Therapie, Teilnahme oder Ausschluss Substituierter. Aktuell ist die Gruppe clean. Substituierte können grundsätzlich an der Gruppe teilnehmen, können aber von der Gruppe bei einem Treffen auch weggeschickt werden, wenn sie im Moment nicht damit umgehen kann. Die Gruppe hat momentan 11 Teilnehmer(innen), überwiegend im Alter zwischen 25 und 35 Jahren, aber auch einen langjährigen 50-jährigen Teilnehmer. Sie trifft sich einmal pro Woche in der Beratungsstelle. Meist bleibt die Gruppe in der Beratungsstelle, manchmal ist die Beratungsstelle aber auch nur der Treffpunkt, und es wird dann gemeinsam eine andere Aktivität an dem wöchentlichen Termin unternommen. Der Berater ist mindestens einmal pro Monat bei den Gruppentreffen dabei, meist wird er durch die Betroffenen gezielt darum gebeten, wenn es ein Anliegen gibt, z.B. Unterstützung bei der Organisation von Aktivitäten. Er besucht die Gruppe daher nicht in der Rolle als Berater, sondern zur Unterstützung bei Organisation und Koordination, Fragen und Problemen. Die Gruppe hat einen Gruppenleiter, der auch eine Gruppenleiterschulung des Kreuzbundes besucht hat, sowie eine stellvertretende Gruppenleiterin. Aber auch die Gruppenleitung hat nur organisatorische Aufgaben, z.B. Sicherstellen, dass der Raum offen und Getränke verfügbar sind, keine moderierende oder leitende Funktion. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit dem Kreuzbund vor Ort, die Gruppenteilnehmer(innen) nehmen beispielsweise regelmäßig an Seminaren, Veranstaltungen, Festen und Ausflügen des Kreuzbundes teil. Manche nehmen sie sogar zusätzlich an einer Kreuzbundgruppe teil, denn viele haben auch Erfahrungen mit legalen Drogen gemacht. Eine Mitgliedschaft im Kreuzbund wird allerdings abgelehnt, sie möchten sich nicht binden oder verpflichten, da sie sich sonst eingeengt und abhängig fühlen würden.</p>
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	<p>Zusätzlich zu der Gruppe gibt es auch einen Drogen-Elternkreis, der ebenfalls sowohl durch die Nachfrage von Eltern nach einem Angebot wie die Einschätzung der Beratungsstelle der Notwendigkeit eines entsprechenden Angebots zustande kam. Zur Installierung wurde externe Beratung in Bezug auf die Arbeit mit Eltern eingeholt. Der Elternkreis war einige Jahre nicht mehr aktiv, wurde aber durch erneute Anfragen von Eltern vor zwei Jahren reaktiviert. Er findet alle 4 Wochen statt und wird durch die Beratungsstelle unterstützt.</p>
Wie wurden sie gelöst?	
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Grundsätzlich gute Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe - Berufliche Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe machen es sich gemeinsam zur „eigenen Sache“, ein Angebot aufzubauen, es braucht beide - Entwicklung und Ausgestaltung der Gruppe sich selbst überlassen, keine gezielte Steuerung, kein Zwang zu irgendwelchen Regeln - So wenig Vorgaben/Regeln wie möglich, alles so einfach wie möglich halten - Auf Veränderungen flexibel reagieren, verschiedene Dinge/Zusammensetzungen/Regeln einfach ausprobieren und ggf. wieder verändern/anpassen - Ansprechperson aus der beruflichen Suchthilfe zur Stabilisierung - Rollenwechsel des Therapeuten zum Ansprechpartner für Organisation, Fragen und Probleme
Kontaktdaten	Julius Krieg, Leiter der PSB, E-Mail: krieg@caritas-passau.de

Was war das Ziel?	Selbsthilfeangebot im stationären Bereich für Suchtkranke mit Doppeldiagnosen
Wer war beteiligt?	Übergangseinrichtung des Caritaszentrums Traunstein Gruppenleiter des Kreuzbundes
Wie kam das Angebot zustande?	Die Übergangseinrichtung wurde im Jahr 1999 eröffnet. Sie hat 26 Bewohner(innen), die für maximal 2 Jahre bleiben. Die Bewohner(innen) sind im Schnitt ca. 40 Jahre alt, sie sind von unterschiedlichen stoffgebundenen Süchten betroffen (Alkohol, illegale, Drogen, Medikamente) und weisen überwiegend eine Zweitdiagnose (Depression, Angststörung, Borderline-Störung) auf. Da Selbsthilfe von der Einrichtung als ein sehr wichtiges Hilfeangebot für die Bewohner(innen) gesehen wird, wurde zeitnah nach einer Möglichkeit zur Umsetzung eines Selbsthilfeangebots für die dezentral liegende Einrichtung gesucht. Dazu wurde ein ehemaliger Gruppenleiter des Kreuzbundes mit langjähriger Erfahrung angesprochen, der sich daraufhin bereit erklärte, in der Einrichtung eine Selbsthilfegruppe anzubieten. Das Angebot gibt es nun seit dem Jahr 2000.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	Die Selbsthilfegruppe ist fester Bestandteil des Einrichtungsangebots. Sie findet 14-tägig in der Einrichtung statt und hat im Schnitt etwa 6-8 Teilnehmer(innen). Allen Bewohner(inne)n, die neu in die Einrichtung aufgenommen werden, wird empfohlen, die Gruppe zunächst für 3 Monate zu besuchen und dann selbst zu entscheiden, ob sie auch längerfristig teilnehmen möchten. Bewohner(inne)n, die die Einrichtung in Richtung selbständigere, weniger betreute Wohnformen verlassen, wird ebenfalls empfohlen, die Gruppe in Anspruch zu nehmen und sich auch bereits nach einer Gruppe an ihrem zukünftigen Wohnort zu erkundigen.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Bewohner(innen), die nicht stabil genug sind für den Gruppenbesuch, werden nicht in die Gruppe geschickt. Bewohner(innen), die sich weigern, in die Gruppe zu gehen, werden vom Gruppenbesuch entbunden, aber es wird in Gesprächen thematisiert und zumindest versucht, auf den 3-monatigen Besuch hinzuwirken. Wenn jemand die Gruppe nach 3 Monaten nicht weiter besuchen möchte, kann er/sie den Gruppenbesuch einstellen, er/sie muss seinen/ihren Ausstieg aber mit der Gruppe besprechen.
Wie wurden sie gelöst?	Gut die Hälfte der neuen Bewohner(innen), denen der Besuch der Gruppe empfohlen wird, gehen in die Gruppe, und etwa die Hälfte davon bleibt nach 3 Monaten weiterhin in der Gruppe. Die Fluktuation in der Gruppe ist sehr hoch, da pro Monat im Schnitt zwei neue Bewohner(innen) dazukommen und zwei alte ausscheiden. Es gibt einen festen Ansprechpartner unter dem Personal der Einrichtung für das Thema Selbsthilfe/den Gruppenleiter/die Gruppe, aber auch unter den Bewohner(inne)n wird jeweils ein(e) Ansprechpartner(in) für die Selbsthilfe benannt. Die Ansprechperson unter den Bewohner(inne)n vertritt den Gruppenleiter, wenn dieser nicht da ist. Vor jeder Gruppensitzung findet eine kurze schriftliche Übergabe zwischen dem Ansprechpartner in der Einrichtung und dem Gruppenleiter statt (über neue Bewohner(innen), Bewohner(innen), die die Einrichtung verlassen, sowie ggf. irgendwelche Besonderheiten/Probleme), an welcher die Ansprechperson aus dem Kreis der Bewohner(innen) teilnimmt. So soll vermieden werden, dass die Bewohner(innen) das Gefühl haben, dass hinter ihrem Rücken über sie gesprochen wird. Wenn es Probleme in der Gruppe gibt, informiert der Gruppenleiter den Ansprechpartner der Einrichtung im Anschluss darüber; Teilnehmer(innen), die nicht erschienen sind, werden vom Gruppenleiter an den Ansprechpartner der Einrichtung rückgemeldet, der dann bei den entsprechenden Bewohner(innen) nachfragt, wieso sie nicht in der Gruppe waren. Einmal pro Jahr gibt es ein Treffen des Ansprechpartners der Einrichtung mit dem Gruppenleiter zur Rückschau und Bewertung des Angebots und aktueller Entwicklungen.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Selbsthilfe wird als integraler Bestandteil des Angebots wahrgenommen und vermittelt - Regelmäßiger und nachdrücklicher Hinweis auf die Wichtigkeit des Besuchs einer Selbsthilfegruppe - Besprechen von Widerstand gegen die Teilnahme an der Gruppe/Versäumen der Gruppe - Feste(r) Ansprechpartner(in) in der Einrichtung für das Thema Selbsthilfe/die Gruppe - Feste(r) Ansprechpartner(in) unter den Bewohner(inne)n für das Thema Selbsthilfe/die Gruppe - Enge und gute Verbindung zwischen Gruppenleiter(in) und Ansprechpartner(in)/Personal der Einrichtung - Einmal pro Jahr gemeinsame Gesamtbewertung durch die Einrichtung und den Gruppenleiter, um evtl. Handlungs-/Veränderungsbedarf zu erkennen
Kontakt	Franz Bachleitner, Dipl. Sozialpädagoge (FH), Caritas Rehabilitationszentrum St. Nikolaus, E-Mail: franz.bachleitner@caritasmuenchen.de

Was war das Ziel?	Gründung eines spezifischen Angebots für Glücksspieler(innen)
Wer war beteiligt?	Fachambulanz regionaler Kreuzbund
Wie kam das Angebot zustande?	Die Anzahl pathologischer Glücksspieler(innen) in der Fachambulanz nahm zu, in einer Behandlungsgruppe mit überwiegend Alkoholabhängigen fühlten diese sich jedoch mit ihren speziellen Themen nicht ausreichend gehört. Die Fachambulanz wollte daher diesem Problem mit einem speziellen Angebot für Glücksspieler(innen) Rechnung tragen. Für eine eigene Behandlungsgruppe war die Anzahl der in Behandlung befindlichen Glücksspieler(innen) allerdings zu gering und auch die Ressourcen in der Einrichtung nicht vorhanden, jede Woche eine zusätzliche Gruppe anzubieten. Daher fiel die Entscheidung, eine Kombination aus Indikations- und Selbsthilfegruppe anzubieten. Diese Entscheidung reduzierte das Ressourcenproblem, da nur alle 4 Wochen ein Berater anwesend ist, ermöglichte das Einbinden bzw. ein spezifisches Angebot sowohl für noch in Behandlung befindliche, als auch für Glücksspieler(innen), deren Behandlung bereits abgeschlossen ist. Für Betroffene, die über Öffentlichkeitsarbeit auf das Angebot aufmerksam werden, also noch keinen Kontakt zur beruflichen Suchthilfe hatten, kann bei Bedarf auf einfache Weise eine Anbindung an die berufliche Suchthilfe hergestellt werden. Darüber hinaus kann durch den Berater die in der Gründungsphase wichtige Unterstützung der Gruppe und des Gruppenleiters zur Stabilisierung besser sichergestellt und verhindert werden, dass sich die Gruppe auflöst, zumal das Halten von Glücksspieler(inne)n oft schwieriger ist als die Anbindung von bspw. Alkoholabhängigen.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Die Gruppe ist offen für Männer und Frauen sowie für spiel-abstinente und nicht-abstinente Teilnehmer(innen) jeden Alters, aktuell liegt die Altersspanne bei Mitte zwanzig bis Mitte fünfzig. Ein Betroffener hat sich bereit erklärt, sich als Gruppenleiter zur Verfügung zu stellen, weil er selbst nach Abschluss der Behandlung gerne ein spezifisches Angebot für Glücksspieler(innen) nutzen wollte. Daraufhin wurden Gespräche zwischen der Fachambulanz, dem Gruppenleiter sowie dem lokalen Kreuzbund geführt, da langfristig die Überleitung in eine selbständige Selbsthilfegruppe und ein vollständiger Rückzug des Beraters geplant sind. Darüber hinaus hat der Gruppenleiter an einer spezifischen Schulung zur Leitung von Spielergruppen teilgenommen, in Kreuzbund Gruppen hospitiert und nimmt regelmäßig an den Gruppenleitertreffen des Kreuzbundes teil. Umgekehrt hat auch ein Kreuzbundmitglied die Gruppe besucht.
Wie wurden sie gelöst?	Die Gruppe findet seit Oktober 2013 wöchentlich in Räumen der Fachambulanz unter Leitung des selbst betroffenen Gruppenleiters und alle 4 Wochen mit Begleitung durch einen Berater statt. Auch bei den gemeinsamen Terminen mit dem Berater begrüßt der Gruppenleiter die Teilnehmer(innen), jeder berichtet kurz und es wird gemeinsam entschieden, welche Themen aufgegriffen werden sollen. In der Regel sind ein bis fünf Teilnehmer(innen) anwesend. Es gestaltet sich schwierig, Betroffene länger zu binden, nur zwei Teilnehmer(innen) und der Gruppenleiter kommen wirklich regelmäßig. Ebenfalls schwierig hat sich der parallele Besuch einer unspezifischen Behandlungsgruppe und der spezifischen Gruppe erwiesen, weil den Betroffenen zwei Gruppen oft zu viel sind.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Grundsätzlich regelmäßiger und guter Austausch zwischen beruflicher Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe, gegenseitige Information, Einbeziehung in Vorhaben und wechselseitige Vermittlung von Klient(inn)en - Frühzeitige Kontaktaufnahme der beruflichen Suchthilfe zur Selbsthilfe, um das geplante Angebot von beiden Seiten optimal unterstützen zu können und die langfristig geplante Überleitung der kombinierten Gruppe in eine selbständige Selbsthilfegruppe von Beginn an anzubahnen - Offenheit von Seiten des Kreuzbundes, das Angebot zu unterstützen und seine Kompetenzen und Angebote für Gruppenleiter(innen) zur Verfügung zu stellen - Austausch und gute Abstimmung zwischen Gruppenleiter und Berater in den gemeinsamen Sitzungen - der Gruppenleiter soll weiter in seiner Rolle bleiben und wahrgenommen werden - Unterstützung des Gruppenleiters durch die berufliche Suchthilfe (Gesprächsangebot, Supervision) und den Kreuzbund (Hospitationsmöglichkeit, Möglichkeit zur Teilnahme an Gruppenleitertreffen, Besuch der Gruppe durch ein Kreuzbundmitglied) - Motivierung des Gruppenleiters, trotz der geringen Teilnehmerzahl weiterzumachen, z.B. durch Austausch mit und Erfahrungsberichte von anderen Gruppenleiter(innen) - Geduld und ein „langer Atem“ des Gruppenleiters und des Beraters in Bezug auf die nicht regelmäßige bzw. nur geringe Teilnehmerzahl
Kontakt	Raphael Koller, Fachdienstleiter Fachambulanz Berchtesgadener Land; E-Mail: raphael.koller@caritasmuenchen.de Klaus Stetz, Gruppenleiter, Tel.: 0175/ 4264767

Was war das Ziel?	Info- und Motivationsgruppe mit Unterstützung der Selbsthilfe in Verbindung mit einem offenen Begegnungstreff
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstelle Wangen (PSB) Kreuzbund und Freundeskreise Wangen
Wie kam das Angebot zustande?	Die PSB und der Kreuzbund in Wangen arbeiten seit vielen Jahren inhaltlich und konzeptionell sehr eng und erfolgreich zusammen. Im Vordergrund standen immer Kooperation statt Konkurrenz und das Grundverständnis, sich gegenseitig zu brauchen und zu ergänzen. Fachkompetenz und Erfahrungswissen werden als zwei Seiten einer Medaille gesehen. Für die PSB ist eine differenziert aufgestellte Selbsthilfe mit vielen Gruppen, die auch sozialräumlich und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind, von großer Bedeutung. Das Ziel ist daher, Klient(inn)en, die in Reha gehen, möglichst frühzeitig mit der Selbsthilfe vertraut zu machen. Dies geschieht in aller Regel bereits vor der Reha in der Motivations- und Antragsphase.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	In der Info- und Motivationsgruppe ist immer ein(e) Vertreter(in) der Selbsthilfe mit dabei, der/die seine/ihre persönlichen Erfahrungen aus der Sucht einbringt und die fachlichen Beiträge des Beraters/der Beraterin ergänzt und aus der Sicht der praktischen und erfahrungsbasierten Seite eines/einer Betroffenen darstellt. Zum anderen stellt der/die Betroffene auch die Selbsthilfe als einen wichtigen Hilfeansatz auf dem Weg aus der Sucht vor. Dadurch sollen Ängste abgebaut und Mut gemacht werden, eine Gruppe zu besuchen.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Die Selbsthilfegruppen bieten seit 2012 einen offenen Treff („Ankertreff“) an, welcher direkt nach der Info- und Motivationsgruppe am Freitagnachmittag angesiedelt ist. Dadurch besteht die Möglichkeit, nach der Info- und Motivationsgruppe im Rahmen des offenen Treffs noch unverbindlich mit Selbsthilfegruppenvertreter(inne)n ins Gespräch zu kommen. Hier können in netter und offener Atmosphäre Kaffee und selbstgebackener Kuchen genossen und Gespräche geführt werden.
Wie wurden sie gelöst?	Viele Gruppenbesucher(innen) berichten, dass sie sich durch dieses Angebot angenommen fühlen, und nehmen das Angebot gerne wahr. Flankiert wird diese Motivationsarbeit durch obligatorische Selbsthilfebesuche zur Vorbereitung auf eine Therapie.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Wertschätzung der Selbsthilfe und generell gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Kontinuierliches Ansprechen, Motivieren und Reflektieren des Besuches einer Selbsthilfegruppe - Bereitschaft zur Einbindung von Selbsthilfevertreter(inne)n in die Motivationsarbeit - Zusammenarbeit auf Augenhöhe <p>Von Seiten der Selbsthilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Wertschätzung der PSB und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe - Klare Rollenaufteilung zwischen Selbsthilfe und PSB, Kooperation statt Konkurrenz - Hohes Engagement und Offenheit für neue Ansätze - Bereitschaft zu ehrenamtlichem Engagement, auch außerhalb der Gruppenarbeit - Bereitschaft zu Kooperation mit anderen Gruppen und auch mit Vertreter(inne)n anderer Selbsthilfereverbände
Kontaktdaten	Selbsthilfe: Siegfried Müller, Gruppenleiter, E-Mail: siegfriedmueller_1@web.de Rainer Willibald, Leitung Caritas-Dienst Suchthilfe und Prävention, Caritas-Bodensee-Oberschwaben, E-Mail: willibald@caritas-bodensee-oberschwaben.de

Was war das Ziel?	Überleitung von Klient(inn)en der PSB-Nachsorge in eine Selbsthilfegruppe
Wer war beteiligt?	Suchtberatungsstelle Ravensburg (PSB) Kreuzbund Ravensburg
Wie kam das Angebot zustande?	Die PSB und der Kreuzbund in Ravensburg arbeiten seit vielen Jahren inhaltlich und konzeptionell sehr eng und erfolgreich zusammen. Im Vordergrund stand immer Kooperation statt Konkurrenz und das Grundverständnis, sich gegenseitig zu brauchen und zu ergänzen. Fachkompetenz und Erfahrungswissen werden als zwei Seiten einer Medaille gesehen. Für die PSB ist eine differenziert aufgestellte Selbsthilfe mit vielen Gruppen, die auch sozialräumlich und zielgruppenspezifisch ausgerichtet sind, von großer Bedeutung.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	Das Ziel ist daher, möglichst viele Klient(inn)en, die in Reha waren, mit der Selbsthilfe vertraut zu machen. Dies geschieht in aller Regel bereits vor der Reha in der Motivations- und Antragsphase. Hierzu gehört der obligatorische Selbsthilfebesuch zur Vorbereitung auf eine Therapie. Aber auch die Bearbeitung von Widerständen und Bedenken ist ein wichtiges Thema.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Spätestens in der Nachsorge ist die Integration in die Selbsthilfe wieder ein wesentliches Ziel. Die Nachsorgegruppe findet daher 14-tägig statt, damit in der freien Woche eine Selbsthilfegruppe besucht werden kann. Viele Klient(inn)en besuchen beide Gruppen und erleben dies als große Bereicherung. Es ist eine sehr positive Erfahrung für sie, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und neue, tragende und freundschaftliche Beziehungen aufzubauen.
Wie wurden sie gelöst?	Mit denjenigen, die skeptisch sind und Widerstände zeigen, kann die Nachsorgegruppe genutzt werden, um die Bedenken und Widerstände zu bearbeiten und Mut zu machen, sich Selbsthilfegruppen anzuschauen, auszuprobieren und eine für sich passende Gruppe auszuwählen. Dabei soll kein Druck aufgebaut werden, sondern die Klient(inn)en sollen positiv motiviert werden. Die Erfahrung zeigt, dass diese 14-tägige Gruppen-Struktur und das supportive und motivierende Klima seitens der PSB sehr gute Ergebnisse bringen in Form von Selbsthilfeanbindung und Identifikation.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<p>Von Seiten der Beratungsstelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Wertschätzung der Selbsthilfe und generell gute Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe - Kontinuierliches Ansprechen, Motivieren und Reflektieren des Besuches einer SHG - Konzeptionelle Verzahnung von Maßnahmen der beruflichen Suchthilfe und der Sucht-Selbsthilfe vor der Reha und insbesondere in der Nachsorge <p>Von Seiten der Selbsthilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hohe Wertschätzung der PSB und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der beruflichen Suchthilfe - Klare Rollenaufteilung zwischen Selbsthilfe und PSB, Kooperation statt Konkurrenz - Offener und wertschätzender Umgang mit neuen Klient(inn)en, die noch nicht „angekommen“ sind
Kontaktdaten	Selbsthilfe: Heinz Tränkle, Gruppenleiter, E-Mail: heinz.traenkle@googlemail.com PSB: Rainer Willibald, Leitung Caritas-Dienst Suchthilfe und Prävention, Caritas-Bodensee-Oberschwaben, E-Mail: willibald@caritas-bodensee-oberschwaben.de

Was war das Ziel?	Überleitung einer Therapiegruppe in eine Selbsthilfegruppe
Wer war beteiligt?	Suchtfachambulanz, Referat Sucht und Psychiatrie, Geschäftsführung und Vorstand des Kreuzbundes, Kreuzbundgruppenleiter, Teilnehmer(innen) der Therapiegruppe
Wie kam das Angebot zustande?	Die Teilnehmer(innen) aus der Ambulanten medizinischen Rehabilitation Sucht (ARS) wollten nicht in eine bestehende Selbsthilfegruppe integriert werden, sondern eine eigene angeleitete Gruppe gründen. Aufgrund der zeitlichen Belastung aller Beteiligten und der Personalknappheit bei den Mitarbeiter(inne)n der Ambulanten Suchtberatung kam die Gruppe zunächst nicht zustande. Der Beginn der Gruppe musste daher verschoben werden, was dazu führte, dass einige der ursprünglich interessierten Teilnehmer(innen) absprangen bis zum tatsächlichen Start der Gruppe.
Wie sieht das Angebot aktuell aus?	In der Überleitungsphase übernahm die Therapeutin aus der ARS übergangsweise für vier Einheiten die Leitung der neu entstehenden Selbsthilfegruppe. Parallel dazu fanden Gespräche mit dem Kreuzbundvorstand und der Geschäftsführung des Kreuzbundes hinsichtlich einer Begleitung der Gruppe durch den Kreuzbund statt. Nach der Überleitungsphase übernahm die Geschäftsführerin des Kreuzbundes als neue Gruppenleiterin zusammen mit der Therapeutin die Selbsthilfegruppe. Nach zwei gemeinsamen Gruppensitzungen zog sich die Therapeutin aus dem Gruppenprozess zurück. Sie nimmt nur noch auf Einladung der Gruppe ein- bis zweimal im Jahr an Gruppensitzungen teil. Bei Verhinderung der Gruppenleitung übernehmen die Mitglieder die Moderation der Gruppensitzung.
Welche Probleme sind bei der Umsetzung aufgetreten?	Die Selbsthilfegruppe findet nun 14-tägig in den Räumen des Referates Sucht und Psychiatrie statt. Da der Großteil der Teilnehmer(innen) der Gruppe berufstätig ist, ist ein wöchentliches Treffen nicht möglich. Es erfolgte eine Verständigung auf verbindliche Strukturen und Regelungen sowie eine Verpflichtung zur Einhaltung der vereinbarten Termine. Es musste ein Wechsel im Rollenverständnis stattfinden. Die ehemalige Therapeutin sowie die Teilnehmer(innen) der Gruppe mussten sich auf diesen neuen Rollenfindungsprozess einlassen.
Wie wurden sie gelöst?	Die Gruppe hat sich inzwischen weiter für andere interessierte Teilnehmer(innen) geöffnet und besteht derzeit aus 6 - 8 Gruppenmitgliedern. Die Gruppe stellt sich auch im Rahmen der Behandlungsgruppen in der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle vor, um eine zeitnahe Überleitung nach Beendigung der Ambulanten medizinischen Reha oder der Ambulanten Nachsorge an der Suchtberatungsstelle gewährleisten zu können. Es konnte eine Vertrauensatmosphäre entwickelt werden, die gemeinsame Projekte ermöglicht und die Ausweitung des Gruppenangebotes vorsieht.
Was war entscheidend für das Gelingen?	<ul style="list-style-type: none"> - Der Wunsch der Beteiligten, gemeinsam weiter zu machen - Die anfängliche Begleitung durch die Therapeutin - Frühzeitige Gespräche mit und Einbindung der Selbsthilfe zur Anbahnung der Überleitung - Vollzug eines Wechsels im Rollenverständnis der Therapeutin und der Teilnehmer(innen) - Nach und nach Rückzug der Therapeutin bis zur vollständigen Selbstständigkeit der Gruppe - Die Tatsache, ein erfahrenes Kreuzbundmitglied für die Gruppenleitung gewonnen zu haben - Verständigung auf verbindliche Regelungen und Strukturen - Die Einstellung der Gruppe, Schwankungen in der Belegung als naturgemäß anzuerkennen und sich davon nicht entmutigen zu lassen - Der 14-tägige Rhythmus, welcher zwar Halt gibt, aber zeitlich nicht überfordert - Das gute Miteinander der Gruppenteilnehmer(innen)
Kontakt	Barbara Habermann, Referatsleitung Sucht und Psychiatrie, Sozialtherapeutin Sucht, Caritasverband für die Diözese Augsburg e.V.; E-Mail: b.habermann@caritas-augsburg.de Irene Bruckner, Gruppenleiterin, irene.brucker@gmx.de

Anlagen

Anlage 1

Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit mit dem Geschäftsbereich Suchtprävention und Rehabilitation des Caritasverbandes für die Diözese Osnabrück e. V. und dem KREUZBUND Diözesanverband Osnabrück e.V. - Selbsthilfe und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige -

Die Zusammenarbeit zwischen der professionellen Suchthilfe der Caritas und der Suchtselbsthilfe des KREUZBUNDES hat seit vielen Jahren eine gute und erfolgreiche Tradition. Beides zusammen ist mehr als die Summe seiner Teile.

Der KREUZBUND sieht sich als Fachverband des Caritasverbandes in der Zusammenarbeit mit den Fachambulanzen, Krankenhäusern und Fachklinken sowie anderen Diensten und Einrichtungen des Caritasverbandes.

Die Suchtselbsthilfe des KREUZBUNDES ist ein eigenständiger Hilfeansatz und souverän in der Gestaltung ihrer Arbeit. Die Caritas-Suchthilfe gibt den Gruppen des KREUZBUNDES und dem Verband Anstöße und leistet fachliche Hilfestellungen.

Die Caritas-Suchthilfe und der KREUZBUND stehen in einem kontinuierlichen und lebendigen Austausch. Sie diskutieren neue Anforderungen und Entwicklungen und legen Ziele für die gemeinsame Arbeit fest. Fortbildungen und Coachings werden von der Caritas-Suchthilfe für den KREUZBUND bei Bedarf angeboten.

Die Begegnung zwischen der Caritas-Suchthilfe und dem KREUZBUND ist von gegenseitigem Respekt getragen und erfolgt auf Augenhöhe.

Der KREUZBUND trägt dafür Sorge, dass die in der Öffentlichkeit für den KREUZBUND tätigen Mitglieder über solide Kenntnisse der Suchtselbsthilfe verfügen und ein geordnetes und stabiles abstinentes Leben führen. Dies wird gewährleistet durch:

Praxisbegleitung

Für das Funktionieren einer Gruppe sind alle Gruppenmitglieder gleichermaßen verantwortlich. Dennoch kommt Gruppenleitern eine besondere Verantwortung zu.

Es gibt Situationen, in denen sich Gruppenleiter/innen allein gelassen fühlen. Sie müssen Lösungen finden, darauf achten, dass alle zu ihrem Recht kommen; sie sind Ansprechpartner/in nach innen und außen und müssen zeitweise eine hohe Belastung aushalten.

Die Praxisbegleitung stellt die Situation des/der Gruppenleiters/in in ihren Mittelpunkt. Durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle soll die Arbeit in den Gruppen verbessert werden, damit alle Gruppenmitglieder profitieren können.

Die Praxisbegleitung dient der weiteren Qualifizierung im Ehrenamt. Sie ist als Hilfestellung zur Erfüllung der vielfältigen Aufgaben zu verstehen.

Ziele und Inhalte:

- Unterstützung des/der Gruppenleiters/in ;
- Analyse der Stellung des/der Gruppenleiters/in und seiner/ihrer Situation in der eigenen Gruppe;
- Reflektion des eigenen Handelns und der damit verbundenen Gruppenarbeit;
- Entwicklung von Strategien und Suche nach Lösungen und Visionen;
- Vernetzung ehren- und hauptamtlicher Suchthilfeangebote.

Die Praxisbegleitung findet mindestens zweimal jährlich an den jeweiligen Standorten der Fachambulanzen statt. Die Termine werden mit den Arbeitsgemeinschaften des KREUZBUNDES abgestimmt.

Anlage 1

Zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden Terminen können die Gruppenleiter/innen in besonderen Situationen eine persönliche Praxisbegleitung bekommen. Hierfür ist eine Absprache mit der Diözesan-Geschäftsstelle in Osnabrück und der zuständigen Fachambulanz notwendig.

Wer macht Praxisbegleitung?

Hierfür stehen qualifizierte Fachkräfte der Fachambulanzen des Caritasverbandes Osnabrück zur Verfügung. Die Referenten/innen sind in einer Referentenliste aufgeführt.

Praxisberatung

Die Beratung und Begleitung einzelner, auch freier Gruppen erfolgt vor Ort. Folgende Schwerpunkte können Inhalt der Praxisberatung sein:

- Teilung einer Gruppe, weil sie zu groß geworden ist;
- langjährige feste Gruppen, bei denen „nichts mehr läuft“;
- Gruppen, in denen niemand so recht mehr Verantwortung übernehmen will;
- die Gruppe ist neu entstanden, wie soll sie arbeiten?
- wie gehen sie mit Rückfällen um?
- wie motivieren sie für Abstinenz?
- wie motivieren sie Angehörige?
- Unterstützung bei der Suche nach Lösungen bei besonderen Problemen und/oder Gruppensituationen;

Hierfür stehen qualifizierte Fachkräfte der Fachambulanzen und Fachkliniken des Caritasverbandes Osnabrück zur Verfügung. Die Referenten/innen sind in einer Referentenliste aufgeführt.

Eine gute Vernetzung von Praxisberatung und Praxisbegleitung ist wünschenswert.

In Absprache mit der Geschäftsführung des KREUZBUND Diözesanverbandes Osnabrück steht die Praxisberatung auch sogenannten freien Gruppen zur Verfügung.

Die Praxisberatung wird mit finanzieller Unterstützung der DRV Braunschweig-Hannover ermöglicht. Art, Umfang und Durchführung der Praxisberatung sind von der DRV Braunschweig-Hannover verbindlich vorgegeben.

Vorstellung der Suchtselbsthilfe in Fachkliniken und Krankenhäusern

Die Suchtselbsthilfe hat sich als ergänzender Bereich der gesundheitlichen Versorgung inzwischen etabliert und ist als solcher anerkannt.

Zur Vernetzung von Expertenwissen und Laienkompetenz bedarf es einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Fachklinik und Selbsthilfe.

Vorstellung der Suchtselbsthilfe in Krankenhäusern

Zwischen dem KREUZBUND und den Krankenhäusern sollen verbindliche Vereinbarungen getroffen werden, die die Unterstützung der gesundheitlichen Versorgung durch den KREUZBUND regeln. Dabei sind die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Krankenhauses und des KREUZBUNDES einvernehmlich aufeinander abzustimmen. Die Vorstellung sollte aufgrund der kurzen Verweildauern in kurzen Intervallen erfolgen, damit möglichst alle Patienten erreicht werden. Das Case Management liegt in der Verantwortung des Krankenhauses.

Im Rahmen dieser Vereinbarung gilt das insbesondere für die Zusammenarbeit in der Integrierten Versorgung des St. Vinzenz-Hospitals, Haselünne, und für die Zusammenarbeit in den Kliniken zur körperlichen Entzugsbehandlung.

Anlage 1

Vorstellung der Selbsthilfe in Fachkliniken

Zwischen dem KREUZBUND und den Fachkliniken sollen verbindliche Vereinbarungen getroffen werden, die die Unterstützung der rehabilitativen Leistungen durch den KREUZBUND regeln. Dabei sind die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Fachkliniken und des KREUZBUNDES einvernehmlich aufeinander abzustimmen. Das Case Management liegt in der Verantwortung der Fachklinik.

Vorstellung der Arbeit des KREUZBUNDES in den Fachambulanzen des Caritasverbandes

Zwischen dem KREUZBUND und den Fachambulanzen der Caritas-Suchthilfe sollen verbindliche Vereinbarungen getroffen werden. Sofern Sprechstunden in den Fachambulanzen von der KREUZBUND-Selbsthilfe und die Einbindung in Motivationsgruppen gewünscht werden, sollen geeignete Weggefährten/innen vorgeschlagen werden, die dann für die Durchführung der Sprechstunden autorisiert werden, um eine gute Zusammenarbeit in hoher Qualität zu gewährleisten. Hinzu kommt die Möglichkeit, die Arbeit des KREUZBUNDES innerhalb der jeweiligen Rehabilitationszyklen bestehender Rehabilitationsgruppen vorzustellen. Gleiches gilt auch für die Nachsorgegruppen. Das Case Management liegt in der Verantwortung der zuständigen Fachambulanz.

Weitere Zusammenarbeit

Die Caritas-Suchthilfe und der KREUZBUND vereinbaren weiterhin, sich weiterer Arbeits-/Problemfelder, wie z. B. Pathologisches Glücksspiel, Internetsucht, Sucht im Alter, Kinder von Suchtkranken, gemeinsam zum Wohle der Hilfesuchenden anzunehmen. Das gilt auch für alle, auch für sich neu darstellende Problemlagen.

Diese Rahmenvereinbarung wird regional unter Beteiligung des Vorstandes des Diözesan-KREUZBUNDES und der Geschäftsbereichsleitung Suchtprävention und Rehabilitation Diözesan-Caritasverbandes und der jeweiligen Einrichtung des Caritasverbandes spezifiziert und festgelegt.

Genehmigt durch die Kreuzbund-Diözesankonferenz am 30. November 2013.

KREUZBUND Diözesanverband
1. Vorsitzender

Caritasverband für die Diözese Osnabrück e.V.
C.T.



Gemeinsame Vereinbarung des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V. und des Kreuzbundes e.V., Diözesanverband Speyer, für die Zusammenarbeit in der Hilfe für suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen

Einleitung

In der Suchthilfe der Caritas gibt es eine lange Tradition der guten Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und der Suchtselbsthilfe des Kreuzbundes. Dennoch ist diese Kooperation kein Selbstläufer. Sie muss vielmehr immer wieder – und gerade in Zeiten rascher Veränderungen – neu gestärkt, geklärt und mit Impulsen belebt werden.

Berufliche Suchthilfe und Suchtselbsthilfe stehen in der Auseinandersetzung mit weitreichenden Veränderungen, wie z. B.

- neue Zielgruppen und neue Konsummuster machen veränderte Hilfen erforderlich
- Zugänge zu diesen Zielgruppen müssen neu entdeckt und entwickelt werden
- die Vorstellungen von Selbsthilfe werden vielfältiger und erfordern flexiblere Konzepte
- die Vorgaben von Leistungsträgern und die Finanzierungsstrukturen engen Gestaltungsspielräume zunehmend ein

Aus den genannten Gründen hat der Deutsche Caritasverband in Abstimmung mit dem Kreuzbund Bundesverband und unter Einbindung der Bundesweiten Koordinationsstelle für die Selbsthilfe junger Abhängiger, in 2007 einen verbandlichen Prozess zu den Perspektiven der Suchtselbsthilfe und der Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe initiiert. Ein wesentliches Ergebnis dieses Prozesses, der von professioneller Suchthilfe und Suchtselbsthilfe gemeinsam entwickelt wurde, war unter anderem die Empfehlung, solche Perspektiven einer fruchtbaren Zusammenarbeit auch auf allen diözesanen Ebenen zu entwickeln. Diese Empfehlung haben der Caritasverband für die Diözese Speyer unter Federführung des Referates Suchtkrankenhilfe und der Kreuzbund e.V., Diözesanverband Speyer, aufgegriffen und gemeinsam das vorliegende Rahmenkonzept erstellt.

Dies ist die Grundlage für eine vertrauensvolle, von gegenseitiger Wertschätzung und Respekt getragenen Zusammenarbeit, zum Wohl der suchtkranken Menschen. Diese Zusammenarbeit wird stetig weiterentwickelt aufgrund sich verändernder gesellschaftlicher Bedingungen.



Gemeinsame Grundlagen

Das Engagement des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V. im Bereich der Hilfe für suchtkranke Menschen umfasst Angebote von Beratung, Therapie und rehabilitativer Hilfen, die sich am Abhängigen selbst und an seinem familiären, sozialen und beruflichen Umfeld orientieren. Im Rahmen eines ganzheitlichen, an den Grundwerten christlichen Glaubens orientierten Menschenbildes, sollen durch diese Hilfestellungen die seelische, geistige, soziale und körperliche Gesundheit der Betroffenen gefördert werden. Dies geschieht vor allem durch verschiedene Maßnahmen im Bereich der Beratung und Behandlung in einzel-, paar-, familien- und gruppentherapeutischen Gesprächen und durch weitergehende stabilisierende Hilfestellungen. Ziel dieser Hilfen ist es, den Suchtkranken, den Angehörigen, aber auch weiteren wichtigen Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld, Impulse zur Veränderung suchtfördernder oder suchterhaltender Einstellungen und Verhaltensweisen zu geben. Alle Maßnahmen haben letztlich zum Ziel, dem oder den Betroffenen Unterstützung bei der Integration in ihr soziales und berufliches Umfeld zu geben und einen veränderten Zugang zum Sinn ihres Lebens zu erschließen. Diese Ziele gehen über eine bloße Symptombeseitigung hinaus. Die Suchtkrankenhilfe der Caritas wendet sich präventiv auch an alle Mitbürgerinnen und Mitbürger mit dem Ziel, langfristig Suchtgefährdungen und Abhängigkeitspotentiale zu reduzieren.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Team aus Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, Psychologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzten ist inzwischen anerkannter Standard, um der multifaktoriellen Genese der Suchterkrankung gerecht zu werden. In der Regel haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe der Caritas neben ihrer Grundausbildung in Sozialarbeit, Psychologie oder Medizin, eine geeignete therapeutische Zusatzqualifikation erworben. In der Diözese Speyer bietet die besondere Organisationsform der Beratungsangebote in multidisziplinären Teams unter dem Dach der Caritas-Zentren die Chance, suchtkranken Menschen neben der Suchtberatung und Therapie auch andere Hilfeangebote wie Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Allgemeine Sozialberatung mit Unterstützung bei der Existenzsicherung, aus einer Hand zugänglich zu machen. Die fachliche Qualität der Beratungs- und Therapiearbeit wird durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung erhalten und weiterentwickelt. Die Arbeit mit suchtkranken Menschen innerhalb des Caritasverbandes geht über die rein fachspezifischen Ansprüche und Anforderungen hinaus, da sie in die verschiedenen caritativen Dienste eingebettet ist, von ihnen ergänzt wird und auf dem christlichen Glauben und Menschenbild ruht. Sie orientiert sich am gemeinsamen Beratungsverständnis der Caritas-Zentren und am Leitbild des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V..

Alle Maßnahmen haben letztlich zum Ziel, die Ressourcen und Kompetenzen des Betroffenen zu fördern und zu stärken. Unser fachliches Handeln orientiert sich dabei immer am Forschungsstand der für die Beratungsarbeit relevanten wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Der **Kreuzbund** hat seinen Ursprung ebenfalls in der katholischen Kirche. Die Gründung durch Pfarrer Josef Neumann im Jahre 1896 und die Wahl Johannes des Täuferers zum Schutzpatron, begründen diese Tradition. Als Fachverband des Deutschen Caritasverbandes hat er die Sorge um alkoholranke und medikamentenabhängige Menschen und ihre Angehörigen als Inhalt und Schwerpunkt seiner Arbeit. In Reaktion auf gesellschaftlichen



Wandel und das Auftreten anderer Suchterkrankungen, hat sich der Kreuzbund auch für andere Suchtformen geöffnet. In seinen Grundwerten orientiert sich der Kreuzbund am Leben und Handeln Jesu.

Kern der Arbeit des Kreuzbundes ist die Arbeit in der Gruppe. Die Gruppe arbeitet im Rahmen der Gemeinschaft eigenverantwortlich. Zusätzlich zur bestehenden Betroffenenkompetenz als Betroffene oder Angehörige sind/werden die GruppenleiterInnen durch die bundeseinheitliche standardisierte Gruppenleiterausbildung bestens auf ihre ehrenamtliche Tätigkeit vorbereitet. Im Dialog mit der Gruppe entdeckt das Kreuzbund-Mitglied seine Fähigkeiten zur Selbsthilfe. Auf der Grundlage des Gedankens, ein Stück des Lebensweges gemeinsam zu gehen, versteht sich der Kreuzbund auch als Helfergemeinschaft nach den Grundsätzen der christlichen Nächstenliebe (= Caritas).

Alle Bemühungen der Gemeinschaft verfolgen die Ziele von Abstinenz für die Abhängigkeitskranken sowie Zufriedenheit und Entfaltung der Persönlichkeit für alle Mitglieder.

Aus dem Selbstverständnis des Kreuzbundes, Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft zu sein, erwächst der gesundheits- und gesellschaftspolitische Auftrag des Verbandes. Sowohl im Bereich der Gesundheitspolitik, als auch der Sozialpolitik, hat der Kreuzbund die Aufgabe, die Interessen seiner Mitglieder zu vertreten, präventive Maßnahmen zu fordern und zu fördern, suchtpolitische Initiativen durchzuführen sowie Aufklärungsarbeit zu leisten. Der Kreuzbund ist offen für alle Menschen, die direkt oder indirekt von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind oder sich in diesem Problemfeld engagieren wollen. Die Mitglieder unterstützen einander als Weggefährten durch aktive Lebenshilfe auf dem Weg zur Abstinenz und Zufriedenheit bei der Entfaltung der Persönlichkeit.

Auf diesem gemeinsamen Hintergrund und mit dem Ziel, die bestmögliche Hilfe für abhängigkeitskranke Menschen gemeinsam weiter zu entwickeln, beschließen der Kreuzbund e.V., Diözesanverband Speyer, und der Caritasverband für die Diözese Speyer e.V. die folgenden verbindlichen Kooperationsformen.

1. Grundsätze der Zusammenarbeit

Die Fachkräfte der professionellen Suchthilfe des Caritasverbandes und die Mitglieder der Kreuzbundgruppen sind sich bewusst, dass professionelle Suchthilfe und Suchtselbsthilfe eigenständige Arbeitsfelder und Angebote darstellen, die sich gegenseitig ergänzen, aber nicht ersetzen können. Der Kreuzbund, als Fachverband des Caritasverbandes für die Diözese Speyer e.V., ist der bevorzugte Kooperationspartner, auch wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe in den Caritas-Zentren grundsätzlich mit allen Selbsthilfegruppen in der Region zusammenarbeiten. Die Begegnung und Zusammenarbeit erfolgt in gegenseitigem Respekt und mit Wertschätzung für die Leistungen des jeweils anderen Partners. Eventuell auftretende Konflikte oder unterschiedliche Auffassungen zu bestimmten Themen oder Sachverhalten werden als Chance verstanden, diese offen zu thematisieren und konstruktiv zu diskutieren. Dies soll in den jeweiligen Caritas-Zentren unter Beteiligung der Caritas-Zentrumsleitung erfolgen.

Auf Wunsch steht der Referent für Suchtkrankenhilfe als Moderator zur Verfügung.



2. Kooperation braucht ein Gesicht

Die Caritas-Zentren und die örtlichen Selbsthilfegruppen des Kreuzbundes benennen je einen oder mehrere Ansprechpartner, die für regelmäßig stattfindende Kooperationsgespräche sorgen und den gegenseitigen Informationsfluss sicherstellen.

3. Kooperation braucht Raum und Zeit und gegenseitiges Verstehen

3.1. Kooperation auf Dekanatsebene:

Kreuzbund-GruppenleiterInnen und MitarbeiterInnen der Caritas-Suchtberatung treffen sich 2- bis 3-mal jährlich zu ausführlichen Kooperationsgesprächen. Inhalte dieser Gespräche sind z. B. die gegenseitige Information über neue Entwicklungen im Arbeitsfeld, Wünsche und Vorstellungen über gegenseitige Unterstützung, Planung gemeinsamer Aktivitäten (Prävention und Öffentlichkeitsarbeit), Kennenlernen neuer MitarbeiterInnen und Kreuzbund-GruppenleiterInnen, Klärung von Konflikten etc..

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Caritas-Suchtberatung informieren in den Caritas-Zentren regelmäßig auch über den Kreuzbund und dessen Angebot und umgekehrt, die Kreuzbundmitglieder über Hilfemöglichkeiten, neue Projekte etc. der Caritas-Zentren.

3.2. Kooperation auf Diözesanebene:

Der Kreuzbund ist Mitglied der Diözesanen Fachkonferenz Suchtkrankenhilfe.

Ein Vertreter des Kreuzbundes, in der Regel der Vorsitzende oder einer seiner Vertretungen, nimmt regelmäßig an den Sitzungen teil.

4. Kooperation braucht gemeinsames Tun

Kreuzbundgruppen und Caritas-Suchtberatung arbeiten in verschiedenen Arbeitsfeldern zusammen und treten dort gemeinsam auf:

- gemeinsame Präventions- und Öffentlichkeitsveranstaltungen (z. B. Aktionswoche Alkohol der DHS, Prävention in Betrieben, etc.)
- Vorstellen der Arbeit des Kreuzbundes durch Kreuzbund-Mitglieder in den Therapiegruppen der Caritas-Zentren
- Besuche von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchtkrankenhilfe in Selbsthilfegruppen z. B. zur Vorstellung der Arbeit oder bei Informationsveranstaltungen der Selbsthilfegruppen zu bestimmten Fachthemen als Referentinnen und Referenten



Anlage 2



Caritasverband für die
Diözese Speyer e. V.

Als Kooperationspartner ist es unser gemeinsames Ziel die bestmögliche Hilfe, für abhängigkeitskranke Menschen und deren Angehörige, zur Verfügung zu stellen. Alle Maßnahmen sollen die Ressourcen und Kompetenzen des Betroffenen fördern und stärken. Dies sehen wir als unsere gemeinschaftliche Aufgabe, worauf wir unsere Bemühungen ausrichten.

Speyer, 29.04.14
(Ort / Datum)

Speyer, 29.04.14
(Ort / Datum)

Barbara Aßmann
Leiterin der Sparte Caritas-Zentren
Caritasverband für die Diözese Speyer e.V.

Rolf Langlotz
Vorsitzender des Kreuzbundes e.V.,
Diözesanverband Speyer

Anlage 3

Kurzversion

Schnittstellenkonzept **Kreuzbund** /
Caritas **Fachstelle** für Beratung,
Therapie und Suchtprävention

Stand:

03. Juli 2014



Sucht-selbst-hilfe

Unzählige Menschen mit Suchtproblemen kommen zu spät, nur punktuell oder sogar gar nicht mit dem Suchthilfesystem in Berührung. Abhängigkeit entwickelt sich nicht von heute auf morgen. Manchmal kann es Jahre dauern, bis sich aus einem Missbrauch eine Abhängigkeit entwickelt. Auch der Prozess der Genesung, das Lösen aus der Abhängigkeit, erfolgt schrittweise und ist in der Regel geprägt durch ein längeres Bemühen der Betroffenen um den richtigen Weg. Die Abstinenz alleine bedeutet dabei nicht die Überwindung der Abhängigkeit. Vielmehr ist Genesung gekennzeichnet durch eine ganzheitliche (bio-psycho-soziale) „Heilung“.

Eine frühe, zielgerichtete und angemessene Hilfestellung kann den Verlauf und die Genesung einer Suchterkrankung entscheidend verändern.

Sucht ist eine chronische Erkrankung. Sie braucht deshalb ständige Beobachtung durch den Betroffenen und gut aufgestellte Ressourcen zur Intervention im Krisenfall.

Kooperation Suchtselbsthilfe und professionelle Suchthilfe

Die Caritas Suchtberatung und der Kreuzbund Düsseldorf als Selbsthilfeverein wollen im Rahmen der Neustrukturierung der Suchthilfe in Düsseldorf ihren Beitrag dazu leisten, dass mehr Betroffene früher die erforderlichen Hilfen in Anspruch nehmen und zielgerichtet sowie nachhaltig in ihrer Genesung unterstützt werden.

Die Akteure

Der **Kreuzbund Kreisverband Düsseldorf e.V.** ist eine Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und ihre Angehörigen. Er bietet mit 17 Gruppen in Düsseldorf eine große Auswahl von Gruppenangeboten. Der Kreuzbund bietet Suchtkranken und ihren Angehörigen Hilfe, um aus der Sucht auszusteigen. In Selbsthilfegruppen wird durch Gespräche „Hilfe zur Selbsthilfe“ erfahren. Jeder Mensch ist beim Kreuzbund herzlich willkommen. Die Gruppenarbeit ermöglicht es den Teilnehmern, ihre Probleme zu lösen, sich im Alltag zurechtzufinden und eine positive Lebenseinstellung zu gewinnen. Der Kreuzbund fördert und praktiziert eine sinnvolle, alkoholfreie Freizeitgestaltung. In Düsseldorf treffen wöchentlich rund 500 Menschen in Gruppen zusammen. Gruppenarbeit, Gespräche und alkoholfreie Geselligkeit helfen den Gruppenteilnehmern, eine zufriedene Abstinenz bzw. einen bewussten Umgang mit Suchtmitteln zu erreichen.

Die **Caritas Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention** ist aktiver Bestandteil des kirchlichen und gesellschaftlichen Lebens in Düsseldorf. Sie hilft mit Rahmenbedingungen für eine solidarische und gerechte Gesellschaft zu schaffen, damit suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und deren Bezugspersonen eine Lebensperspektive finden können. Dem Konzept der Psychosozialen Beratungsstellen folgend erbringt ein Team von Diplom Sozialarbeitern und Diplom Sozialpädagogen mit entsprechenden Zusatzqualifikationen Leistungen der Beratung, Betreuung, Begleitung, Vermittlung und der Krisenintervention.

Die Arbeit basiert auf anerkannten aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und einem biopsychosozialen und dynamischen Sucht-Krankheitsverständnis.

Es wird mit dem Klientel eine Kooperationsbeziehung angestrebt, die es ermöglicht, vorhandene Ressourcen zu nutzen und weiterzuentwickeln. Hierfür tragen beide Seiten gleichermaßen die Verantwortung.

Ansatz: „Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile“

Beide Organisationen wollen eine institutionelle, strukturierte Zusammenarbeit eingehen. Geplant ist die Schaffung eines gemeinsamen Begegnungszentrums in der Hubertusstraße 3 am südlichen Rand der Altstadt. Hier soll ein nicht nur für die Betroffenen einladendes „Cafe Trockendock“ entstehen und die Büro-, Behandlungs- und Gruppenräume beider Organisationen räumlich zusammengeführt werden.

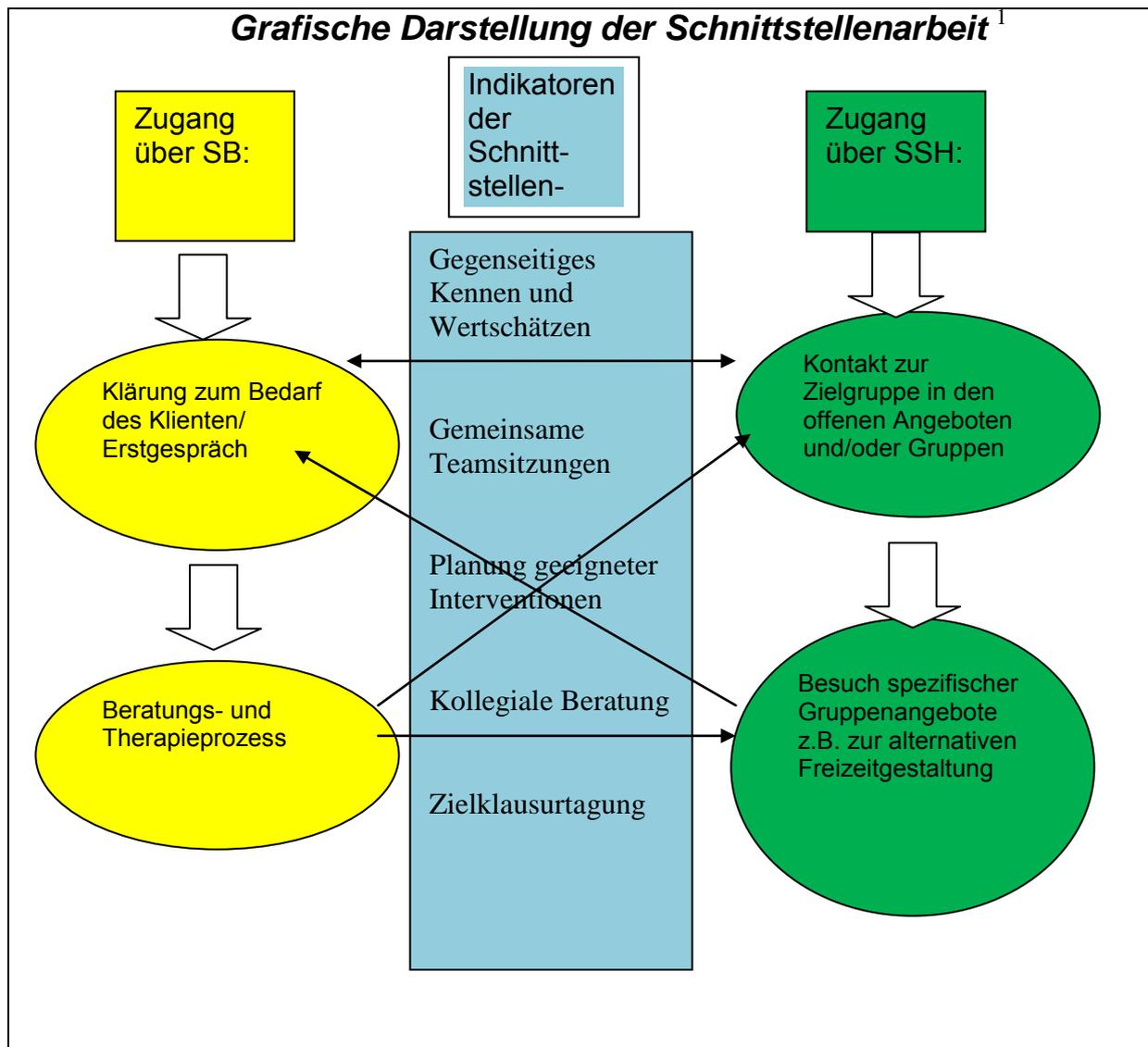
Inhaltlich sollen das Fachwissen der professionellen Suchthilfe und das Erfahrungswissen der Selbsthilfe optimal mit einander kombiniert und nahtlos den Abhängigen

Anlage 3

angeboten werden. Dadurch soll vermieden werden, dass Patienten auf dem Weg zwischen Suchthilfe und Selbsthilfe verloren gehen. Sie sollen vielmehr dauerhaft in den Selbsthilfegruppen verankert werden. Dadurch werden sie motiviert, ihre Krankheit im Blick zu behalten und in die Lage versetzt, den Bedarf für professionelle Intervention rechtzeitig vor einem Rückfall zu erkennen.

Zur Umsetzung haben Caritas Suchtberatung und Kreuzbund Düsseldorf ein Schnittstellenkonzept erarbeitet. Ein schriftlicher Kooperationsvertrag wird der Zusammenarbeit eine verlässliche Grundlage geben.

Die Kompetenzen der jeweiligen Hilfesysteme werden nicht additiv, sondern integrativ zusammengefügt. Das stützt beide Hilfesysteme mit neuen, synergetisch entwickelten Kompetenzen aus. Die Bewältigung zukünftiger Herausforderungen in der Suchtarbeit wird so wahrscheinlicher.



¹ Die Pfeile symbolisieren die Vermittlungsrichtung der Klienten/Betroffenen



Katholische
Landes-
Arbeits-
Gemeinschaft
Sucht in NW

LEITBILD

PRÄAMBEL

Jeder Mensch ist einmalig als Person und besitzt eine ihm von Gott gegebene und unverfügbare Würde. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, menschliches Leben vom Anfang bis zum Ende zu achten, zu schätzen, und, wo Not ist, helfend zu begleiten. Aus christlicher Verantwortung wird Hilfe mit und für Menschen geleistet. Die Solidarität mit ihnen ist praktizierte Nächstenliebe. Sie äußert sich in konkreten caritativen und pastoralen Diensten, sowie in diesen Diensten entsprechendem sozialpolitischen Engagement.

Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Sucht wirkt an der Gestaltung des kirchlichen und gesellschaftlichen Lebens mit. Sie lässt sich von dem Vorbild Jesu, von dem Anspruch des Evangeliums und dem Glauben der katholischen Kirche leiten. Der caritative Dienst gehört, wie der Gottesdienst und die Verkündigung, zu den drei Wesenselementen und zum Lebensvollzug der katholischen Kirche. Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft arbeitet mit daran, Rahmenbedingungen für eine solidarische und gerechte Gesellschaft zu schaffen, damit suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und Angehörige einen Platz mit Lebensperspektive finden können.

Die Mitgliedsverbände Caritas und Kreuzbund (Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige) der (Erz-) Diözesen Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn arbeiten im Bereich der Suchtprävention und der Suchthilfe eng zusammen. Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz NW ist als Gastverband einbezogen.

Gemeinsam werden Aufgaben, Ziele und Perspektiven entwickelt. Diese sind sowohl innerverbandlich als auch nach außen hin in Kirche, Gesellschaft und Politik ausgerichtet.

Ehrenamtliche und Hauptamtliche der Mitgliedsverbände arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft Sucht in NW wurde 1978 gegründet und hat ihren Sitz seitdem in Paderborn.

Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

Telefon: 05251-209-0
Fax: 05251-209-202

klags@caritas-paderborn.de
www.klags-nrw.de

Vorstand:
Josef Lüttig
Otto Fehr

Geschäftsführer:
Winfried Kersting



KREUZBUND



caritas



MITGLIEDSVERBÄNDE

CARITASVERBÄNDE

Caritasverband für das
Bistum Aachen e. V.
Kapitelstraße 3, 52066 Aachen
www.caritas-ac.de

Caritasverband für das Bistum Essen e. V.
Am Porscheplatz 1, 45127 Essen
www.caritas-essen.de

Diözesan-Caritasverband für das
Erzbistum Köln e. V.
Georgstraße 7, 50676 Köln
www.caritasnet.de

Caritasverband für die
Diözese Münster e. V.
Kardinal-von-Galen-Ring 45,
48149 Münster
www.caritas-muenster.de

Caritasverband für das
Erzbistum Paderborn e. V.
Am Stadelhof 15, 33098 Paderborn
www.caritas-paderborn.de

KREUZBUNDVERBÄNDE

Kreuzbund Diözesanverband Aachen
Kapitelstraße 3, 52066 Aachen
www.kreuzbund-aachen.de

Kreuzbund Diözesanverband Essen e. V.
Niederstraße 12-16, 45141 Essen
www.kreuzbund-dv-essen.de

Kreuzbund Diözesanverband Köln e. V.
Georgstraße 20, 50676 Köln
www.kreuzbund-dv-koeln.de

Kreuzbund Diözesanverband Münster e. V.
Hemdener Weg 19, 46399 Bocholt
www.kreuzbund-dv-muenster.de

Kreuzbund Diözesanverband
Paderborn e. V.
Gleiwitzstraße 285, 44328 Dortmund
www.kreuzbund-dv-pb.de

GAST

Katholische Landesarbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendschutz NW e. V.
Salzstraße 8, 48143 Münster
www.thema-jugend.de

ZIELE

Durch den Zusammenschluss von Caritas und Kreuzbund in der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft soll die Suchtprävention und die Suchthilfe vor allem in den katholischen Gemeinden und Organisationen als gemeinsame Aufgabe aller gefördert werden. Vorurteile gegenüber suchtkranken Menschen sollen durch Informationen über die Entstehung und den Krankheitsverlauf von Sucht und Abhängigkeit abgebaut werden. Dies soll durch die Öffentlichkeitsarbeit der Katholischen Landesarbeitsgemeinschaft erreicht werden.

Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft trägt dazu bei, durch die Vernetzung und das Zusammenwirken der katholischen Organisationen der Suchthilfe die Prävention, Selbsthilfe, Seelsorge, Beratung, Therapie, Rehabilitation und die Nachsorge für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und Angehörige zu fördern und weiterzuentwickeln.

AUFGABEN

Die Katholische Landesarbeitsgemeinschaft unterstützt und koordiniert Aktivitäten der Suchtprävention und der Suchthilfe innerhalb der katholischen Kirche in Nordrhein-Westfalen.

Sie

- vernetzt und bündelt die Arbeit von Caritas und Kreuzbund.
- vertritt die gemeinsamen Interessen der Mitglieder auf Landesebene gegenüber den relevanten Institutionen und Gremien.
- nimmt kritisch Stellung zu aktuellen Entwicklungen in der Sucht- und Drogenpolitik.
- arbeitet mit anderen Verbänden, Institutionen und deren Gremien auf Landesebene zusammen.
- fördert den Erfahrungsaustausch der Mitglieder.
- fördert die innerkirchliche und gesellschaftliche Inklusion suchtgefährdeter und suchtkranker Menschen und Angehöriger, vor allem im Bereich neuer pastoraler Räume.
- betreibt Lobbyarbeit für die von Sucht betroffenen Menschen durch Öffentlichkeitsarbeit.
- engagiert sich im Bereich der Suchtkrankenpastoral.
- macht eigene Angebote durch Fachtagungen und Publikationen.

So fördert sie die Weiterentwicklung der Suchthilfe in Nordrhein-Westfalen.



Deutscher Caritasverband e.V.
Referat Gesundheit,
Rehabilitation, Sucht
Karlstr. 40
79104 Freiburg
www.caritas.de

Kontakt:
Dr. Daniela Ruf
Telefon 0761 / 200 - 385
daniela.ruf@caritas.de

März 2015