Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 41 (2015)
Heft: 1

Artikel: Kooperation Suchthilfe : Selbsthilfe
Autor: Hälg, Regula
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800779

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Kooperation Suchthilfe – Selbsthilfe

Die Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen professionalisierter Suchthilfe und Selbsthilfe setzt ein gemeinsames Verständnis voraus, dass diese beiden Bereiche integrale Bestandteile des Suchthilfesystems sind und dass nur durch eine Kooperation suchtbetroffenen Personen und deren Angehörigen der Zugang zu einem diversifizierten Suchthilfesystem gewährleistet werden kann.

Regula Hälg
Lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin Infodrog,
Eigerplatz 5, Postfach 460, CH-3000 Bern 14, r.haelg@infodrog.ch, www.infodrog.ch

Schlagwörter:
Kooperation | Selbsthilfe | Suchthilfe | Patientenorientierung |

«Austausch insgesamt gut, aber es passiert am Ende zu wenig»

Kooperation[1] zwischen professionalisierter Suchthilfe[2] und Selbsthilfe im Suchtbereich[3] wird in der Schweiz tendenziell wenig thematisiert. Eine Erklärung hierfür mag sein, dass die Selbsthilfe nicht als wichtiges Element eines vernetzten und differenzierten Suchthilfeangebotes anerkannt ist. Während in Deutschland die Selbsthilfe in Aktionsplänen, Behandlungsleitlinien und weiteren Basisdokumenten als eigenständiges Element der Suchthilfe erwähnt wird,[4] ist dies in der Schweiz kaum der Fall.
Zudem fühlen sich Selbsthilfeorganisationen in der Schweiz mit ihren Angeboten von der Fachwelt unterschätzt und beklagen mangelnde Akzeptanz und fehlenden Respekt.[5] Infodrog, die Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht, hat deshalb ein Projekt zur Stärkung der Selbsthilfe lanciert, dessen Ziel nebst einer grösseren Bekanntheit der Angebote der Selbsthilfe und deren Selbsthilfeorganisationen auch eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professionalisierter Suchthilfe ist.[6]
Dabei hat sich gezeigt, dass es in der Schweiz durchaus Kooperationsformen zwischen den beiden Bereichen gibt. Eine Umfrage anlässlich einer von Infodrog durchgeführten nationalen Tagung zeigte jedoch Optimierungspotenzial auf. Ein Befund ist, dass sich Selbsthilfegruppen mehr Zuweisungen durch Fachpersonen wünschen.[7]

Kooperation als Notwendigkeit einer KlientInnenorientierung

Im kürzlich erschienen Buch «Suchthilfe in Netzwerken» wird festgestellt, dass Organisation und Selbstverständnis der Hilfen oft durch eine institutionsbezogene Sichtweise geprägt sind. «Eine personenbezogene Hilfeerbringung setzt demgegenüber – auf Basis einer individuellen Hilfe-/Teilhabeplanung – an den tatsächlichen Unterstützungs- und Hilfebedarfen an und verknüpft entsprechende Hilfen aus unterschiedlichen Diensten, Einrichtungen und Sektoren.»[8] Im Fokus steht also die Frage, welche Unterstützung die hilfesuchende Person benötigt, um «ihr Leben auf die Reihe zu kriegen» und welche Angebote für eine optimale Versorgung geeignet sind. Aus der Sicht suchtgefährdeter und suchtbetroffener Personen sowie deren Angehöriger gilt, dass sie Zugang zu den für sie in dieser Situation geeigneten Hilfeangeboten – inkl. Selbsthilfe – erhalten. Bleiben jedoch die Hinweise und Empfehlungen zu Selbsthilfeangeboten lückenhaft, wird dadurch die Zugänglichkeit zur gesamten Angebotsvielfalt reduziert.[9]
Um den Zugang zum diversifizierten Suchthilfesystem zu gewährleisten, ist einerseits ein gemeinsames Verständnis, dass professionalisierte Suchthilfe und Selbsthilfe integrale Bestandteile des Suchthilfesystems sind, und andererseits eine Vernetzung und Kooperation zwischen den beiden Bereichen erforderlich.[10]

Nutzen einer Kooperation

Damit Kooperation eingegangen und nachhaltig gepflegt wird, muss sie aus Sicht der beteiligten Partner einen Gewinn bringen. Dabei stehen zwei Punkte im Vordergrund:

- Die Kooperation ermöglicht eine optimierte Betreuung und Behandlung von suchtbetroffenen Personen und deren Angehörigen, indem ihnen ein breites Spektrum von Unterstützungsangeboten zugänglich gemacht wird
- Die Kooperation ermöglicht den Austausch von Fach- und Erfahrungswissen, welches sich die professionalisierte Suchthilfe und Selbsthilfe in vielfältigen Zusammenhängen erworben haben; dies schärft den Blick für die Probleme suchtbetroffener Menschen, führt zu gegenseitigen Lernprozessen und hilft, irrtümliche Vorstellungen abzubauen

Erfolgreiche Kooperation setzt voraus, dass professionalisierte Suchthilfe und Selbsthilfe als eigenständige Angebote mit ihren je eigenen Handlungslogiken, Kompetenzbereichen, Alltagskulturen und Expertisen anerkannt werden, die sich nicht konkurrenzieren, sondern ergänzen.

Stärken der Selbsthilfe

Selbsthilfe bietet eine Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung von suchtbetroffenen Personen und deren Angehörigen durch Information, Beratung, Gruppenarbeit, Face-to-Face-Begegnung, durch oftmals zeitlich unbefristete Begleitung, durch den Aufbau suchtmittelfreier sozialer Netze und auch durch unkonventionelle Hilfemöglichkeiten, wie z.B.

nach Feierabend und an Wochenenden.[11] Zentrale Prinzipien der Selbsthilfe sind Gleichberechtigung, offene Kommunikation und gegenseitige Hilfe.
Für die Selbsthilfe wurde mehrfach der Nachweis der Wirksamkeit erbracht. 80% derer, die regelmässig an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, leben langfristig stabil abstinent. Dies ist zugleich die beste Voraussetzung für soziale Integration, für neu gelingendes Familienleben, für die Suchtprävention der Kinder dieser Familien, für die berufliche Integration und für eine Entlastung des Gesundheitswesens.[12] Auch Fachpersonen bestätigen die positive Wirkung von Selbsthilfe:
«Positiv finde ich, dass sich die Leute verstanden fühlen. Sich mit anderen Betroffenen auszutauschen ist etwas anderes als mit Fachleuten, die nie selber die Erfahrung gemacht haben.»[13]

Herausforderungen einer Kooperation

Kontaktaufnahme und Initiieren der Kooperation

Grundsätzlich bleibt festzustellen, dass sich die professionalisierte Suchthilfe resp. die Mitarbeitenden eher desinteressiert an einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Praxis der Selbsthilfe und deren Gruppen zeigen.[14] Kooperation wird in der Regel von den Selbsthilfegruppen oder -organisationen gesucht, was so meist auch von der anderen Seite erwartet wird.[15]
Auch wenn Kooperation als wichtig erachtet wird, besteht zwischen einer grundsätzlich bekundeten Kooperationsbereitschaft und der tatsächlichen Zusammenarbeit jedoch eine grössere Lücke.[16]
Bestehende Kooperationen werden von Professionellen überwiegend positiv beurteilt, während Selbsthilfegruppen sie eher kritisch einschätzten.[17]

Informationsdefizit

Ein wichtiger Befund ist, dass Fachpersonen oftmals wenig über die Selbsthilfe wissen und deren (Gruppen-)Angebote nicht kennen.[18] Eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen und -organisationen ermöglicht es ihnen, Informationen über deren Arbeit, Methoden und Prinzipien zu erhalten. Der Besuch von Gruppen ist in der Regel auch für Fachpersonen möglich und eine gute Gelegenheit, mehr über die Selbsthilfearbeit zu erfahren.[19] Wenn sich Selbsthilfegruppen – vor allem in stationären Einrichtungen – vorstellen, ist die Anwesenheit von Fachpersonen erwünscht und bietet ebenfalls die Möglichkeit, die Angebote kennenzulernen.

Abstinenzorientierung

Bei einigen der Selbsthilfegruppen ist Abstinenz ein zentraler Punkt[20] oder gar eine Voraussetzung für die Teilnahme an den Aktivitäten. Grundsätzlich ist dagegen nichts einzuwenden, wenn dies gegenüber betroffenen Personen ausdrücklich deklariert wird und Abstinenz nicht als der einzig richtige Weg für den Umgang mit Suchtmittelabhängigkeit ausgegeben wird. Kooperation gelingt dann, wenn auch über kritische Punkte ausgetauscht wird, wie z.B. unterschiedliches Suchtverständnis, Haltung gegenüber Rückfällen oder Angebote für Personen, deren Ziel nicht die Abstinenz ist.[21]

Gleichberechtigter Austausch

Eine Kooperation erfordert einen «Austausch auf Augenhöhe». Mitglieder von Selbsthilfegruppen und -organisationen beklagen teilweise, dass sie von Fachpersonen der professionalisierten Suchthilfe auf ihre individuellen Suchterfahrungen reduziert werden resp. immer noch als potentielle KlientInnen gesehen werden und nicht als Personen mit Fach- und Erfahrungswissen wahrgenommen und respektiert werden, d.h. dass ihre Betroffenenkompetenz nicht angemessen anerkannt wird.[22]

Konkurrenzdenken

Ein wichtiges Hindernis von Kooperation ist die tatsächliche oder angenommene Konkurrenz zwischen Selbsthilfe und professionalisierter Suchthilfe. Dies hängt bspw. mit der Überzeugung zusammen, die «bessere» Suchthilfe zu offerieren.[23] Ein solches Konkurrenzdenken widerspricht einer Haltung, welche betroffene Personen und deren Angehörige in deren Interesse beim Finden der für sie geeigneten Suchthilfeangebote unterstützen soll.

Erwartungen an die Kooperation von Seiten der Selbsthilfe

Das wichtigste Anliegen der Selbsthilfegruppen und -organisationen ist, dass Fachpersonen die Betroffenen und deren Angehörige gut über die Selbsthilfeangebote informieren und eine Vermittlung in eine passende Gruppe vornehmen.[24] Dabei ist es von grosser Bedeutung, wie über Selbsthilfe informiert wird.[25] Stereotype Bezeichnungen wie z.B. Altmännervereine, Alkoholiker, Jammerclub, Kaffeekränzli etc. sind nicht angebracht. Vielmehr gilt es, ein ausgewogenes oder zumindest korrektes Bild der Suchtselbsthilfe zu vermitteln.[26]
Der alleinige Hinweis auf die Möglichkeiten der Selbsthilfe ist oft nicht ausreichend. Wichtig ist, dass das Prinzip der Selbsthilfe erklärt und verstanden wird. Allerdings stossen Informationen über Selbsthilfegruppen bei den PatientInnen oder KlientInnen teilweise auf wenig Resonanz, wenn nicht sogar auf Ablehnung.
Es ist sinnvoll, immer wieder auf die Angebote und den möglichen Nutzen von Selbsthilfe hinzuweisen, denn es ist zu bedenken, «dass die Empfehlung, der schlichte und sicher gut gemeinte Hinweis durch eine/n Arzt/Ärztin, eine Freundin, einen Kollegen sich einer Selbsthilfegruppe anzuschliessen – ähnlich wie der Anregung sich einer Psychotherapie zu unterziehen – in den wenigsten Fällen gleich zu einer Umsetzung durch die Betroffenen führen wird».[27]

Erfolgsfaktoren einer Kooperation

Erfolgreiche Kooperation zwischen Selbsthilfe und professionalisierter Suchthilfe erfordert Kenntnisse des Angebotes resp. die Bereitschaft, sich diese Kenntnisse anzueignen. Die Kooperationspartner müssen die jeweiligen Angebote und deren Prinzipien, Prioritäten und Arbeitsweisen sowie auch deren Möglichkeiten und Grenzen kennen.[28]
Ein zentraler Erfolgsfaktor ist die strukturelle Verankerung der Selbsthilfe in der Suchthilfe, wie z.B. verbindliche Zusammenarbeitsvereinbarungen, in welcher Ansprechpersonen, funktionsbezogene Aufgaben, Häufigkeit und Inhalte sowie das Vorgehen bei Konflikten definiert sind. Damit wird gewährleistet, dass die Selbsthilfe bei der Angebotsgestaltung berücksichtigt wird und eine vernetzte Arbeitsweise zum Wohle und im Interesse von suchtgefährdeten und suchtbetroffenen Personen und deren Angehörigen gepflegt wird.[29]

Kooperationsformen, Vorteile und Schwierigkeiten

Die Formen gelebter Kooperation sind sehr vielfältig. Es wird dabei unterschieden zwischen indirekten Kooperationsformen (Hinweisen auf/Empfehlen von Selbsthilfegruppen resp. von Fachpersonen und Institutionen, Weitergabe von Adressen etc.) und direkten (Vermittlung von suchtbetroffenen Personen oder deren Angehörige in Selbsthilfegruppen,

zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten oder Infrastruktur, Vorträge von Fachpersonen der professionalisierten Suchthilfe in Selbsthilfegruppen etc.).[30]
Abschliessend folgen einige Beispiele von Kooperation mit Selbsthilfeorganisationen.

Beispiel: Kooperation start again und NA[31]

start again, Zentrum für Suchttherapie Zürich, ist eine Kooperation mit Narcotics Anonymous (NA) eingegangen und hat Selbsthilfe verbindlich in das Therapieprogramm integriert. Die KlientInnen nehmen bereits in der ersten Woche nach Eintritt an einem internen NA-Meeting teil. Die Teilnahme an den internen Meetings ist für die KlientInnen obligatorisch, da sie ein Therapieelement in der Suchtarbeit von start again darstellen, obwohl grundsätzlich die Teilnahme an den Meetings der NA freiwillig ist. Eine zusätzliche Teilnahme an externen Gruppen ist möglich. Dieser Spagat zwischen Zwang und Freiwilligkeit ist nicht einfach zu meistern. Zu Beginn der Zusammenarbeit von start again und NA wurden die KlientInnen in ein externes NA-Meeting gebracht, oft unfreiwillig. Dies führte zu Spannungen mit den anderen Mitgliedern der Gruppe, worauf eine interne NA-Gruppe gegründet wurde. Sie steht auch Personen von ausserhalb der Institution offen, vorausgesetzt dass sie während 24 Std. vor den Meetings nichts konsumiert haben.
Selbsthilfe ist vor allem für die Nachhaltigkeit der Therapie wichtig. Nach dem Austritt aus der institutionellen Therapie kann die Zugehörigkeit zu einer NA-Gruppe die fortwährende Auseinandersetzung der KlientInnen mit sich selber gewährleisten. Rund ein Drittel von ihnen besuchen nach dem Austritt aus start again weiterhin NA-Meetings.

Beispiel NA

Die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professionalisierter Suchthilfe ist in der Regel dann erschwert, wenn die gegenseitige Kenntnis der Angebote und deren Alltagsrealität nicht gegeben ist. Oft fehlen den Suchtfachpersonen Kontaktdaten und Ansprechpersonen, um interessierte KlientInnen an eine NA-Gruppe weiterzuvermitteln. Auf der NA-Website[32] sind allerdings detaillierte Angaben zu Meetings zu finden.
Widerstände gegen eine Zusammenarbeit kommen vor, wenn wegen Anonymität und fehlender Kommunikation die Klärung von Problemen und Vorurteilen nicht möglich ist. Von Seiten NA wird versucht, die Anonymität etwas aufzubrechen, z.B. durch offene Meetings[33] sowie durch eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit.
Von den Suchtfachleuten wird die Arbeit der NA vor allem wegen des religiösen Elements (Berufung auf Gott) in Frage gestellt. Das NA-Programm hat eine spirituelle Dimension, um der Sucht in ihrer Übermächtigkeit etwas gegenüberstellen zu können, die NA ist aber keine spirituelle Gruppe oder Sekte.
Sehr wichtig zur Klärung von Fragen und Vorurteilen sind auch die bereits an NA-Meetings teilnehmenden KlientInnen, die von ihren Erfahrungen erzählen und Vorurteile relativieren können. Die Gruppendynamik unter den KlientInnen spielt eine wichtige Rolle für deren Haltung gegenüber dem NA-Angebot.
Das Kriterium für die Teilnahme in einer NA-Gruppe ist allein der Wunsch, mit dem Konsum aufzuhören. Daher steht die Gruppenteilnahme auch Personen in einer Substitutionsbehandlung offen. Das bedeutet, dass es auch Teilnehmende gibt, die jahrelang die «Abstinenz nicht schaffen». Es wird in den Meetings nicht von einer Substitution abgeraten. Mit einem «Nur heute»-Konzept wird aber z.B. versucht, für einen Tag auf den Beikonsum zu verzichten.

Beispiel AA

Die AA führt regelmässig Informationsveranstaltungen in der Klinik St. Urban durch. Dabei wird jeweils die Präambel der AA vorgelesen, worin kurz die wesentlichen Punkte der AA beschrieben werden; dies hilft, Missverständnissen vorzubeugen. Es kommen eher wenige Fragen von Seiten der PatientInnen. Dies wird aus Sicht der Suchtfachperson u.a. damit erklärt, dass die Personen mit einer Alkoholproblematik oftmals auf Druck des Arbeitgebers oder der Familie in den Entzug kommen, was nicht per se gleichbedeutend ist mit der Einsicht, aktiv am Suchtverhalten etwas ändern zu müssen.
Bisweilen ist die AA mit der Frage konfrontiert, ob die AA heute noch zeitgemäss ist. Zentrale Elemente, wie das gemeinsame Gespräch, das sich gegenseitige Zuhören sowie auch die Erfahrung, dass während des Gesprächs kein Trinkverlangen besteht, werden dabei als zeitlose Aspekte des Angebotes der AA gesehen. Ansonsten scheint es in den Gruppen individuell zu sein, wie sehr neue Strömungen wie z.B. kontrolliertes Trinken Platz haben. Dabei wird darauf hingewiesen, dass nicht alle AA-Mitglieder zu Beginn der Teilnahme an Meetings den expliziten Wunsch haben, mit dem Trinken aufzuhören.●

Literatur

Appel, Ch. (1994): Kooperation und Distanz. Anmerkungen zum Verhältnis zwischen Anonymen Alkoholikern und professioneller Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 17: 19-24.

Geyer, D./Bayer, A. et al. (2003): Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen. Leitlinien der Dt. Ges. für Suchtforschung und Suchttherapie und der Dt. Ges. für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. AWMF-Leitlinie 076/008. www.tinyurl.com/qd82lvl, Zugriff 25.11.2014

Borgetto, B. (2005): Kooperation im System der Gesundheitsversorgung. Zur Vernetzung von Experten- und Betroffenenkompetenz. Sozialwissenschaften und Berufspraxis 28(2): 48-64.

Borgetto, B. (2013): Wirkungen gemeinschaftlicher Selbsthilfe bei Suchterkrankungen. SuchtMagazin 39(4): 21-24. www.tinyurl.com/ku7jlur, Zugriff 25.11.2014.

Borgetto, B./Klein, M. Hrsg. (2007): Rehabilitation und Selbsthilfe. Bundesministerium für Gesundheit. www.tinyurl.com/kqtgwdz, Zugriff 25.11.2014.

Breuninger, R. (2012): Wer sind hier eigentlich die Profis? Zur Notwendigkeit der Kooperation zwischen Sucht-Selbsthilfe und beruflicher Suchthilfe. PARTNERschaftlich, GVS Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe 01: 9-11. www.tinyurl.com/ndavt2e, Zugriff 25.11.2014.

Deutscher Caritasverband/Kreuzbund (2011): Verbandlicher Prozess zur Zusammenarbeit zwischen beruflicher Suchthilfe und Suchtselbsthilfe 2007 bis 2010. Dokumentation – Verlauf und Ergebnisse. Freiburg: Deutscher Caritasverband/Hamm: Kreuzbund. www.tinyurl.com/petel8b, Zugriff 25.11.2014

DHS – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2008): Aktionsplan Alkohol der DHS 2008. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS. www.tinyurl.com/pj9pqjv, Zugriff 25.11.2014.

DHS (2010): Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund. Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektiven. Hamm: DHS. www.tinyurl.com/ox9zw34, Zugriff 25.11.2014.

DHS (2013): Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Hamm: DHS. www.tinyurl.com/qh2cja4, Zugriff 25.11.2014.

Oliva, H./Walter-Hamann, R. (2013): Suchthilfe in Netzwerken. Praxishandbuch zu Strategie und Kooperation. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Schaub, M./Dickson-Spillmann, M./Koller, S. (2011): Bedarfsabklärung zu Behandlungsangeboten für Personen mit Alkoholproblemen, Zürich: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. Bericht Nr. 306: 15.

Slesina, W./Fink, A. (2009): Warum manche Ärzte mit Selbsthilfegruppen kooperieren und andere nicht. Giessen: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen. Selbsthilfegruppenjahrbuch: 110-116.

Soellner, R./Oeberst, A./Glowitz, F. (2012): Chancen nahtlos nutzen: Abschlussbericht der wissenschaftlichen Exploration zum Thema Suchtselbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk. Hildesheim: Universität Hildesheim. www.tinyurl.com/mmv5wes, Zugriff 25.11.2014.

Walitzer, K./Dermen, K./Barrick, Ch. (2009): Facilitating Involvement in Alcoholics Anonymous During Outpatient Treatment: A Randomized Clinical Trial. Addiction 104: 391-401.

Wyss Flück, B. (2009): Selbsthilfefreundliche Spitäler und Kliniken. Partnerschaften mit Selbsthilfegruppen und Orientierung an Qualitätszielen als Weg zu mehr Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Master Thesis Fachhochschule Nordwestschweiz. www.tinyurl.com/kulksle, Zugriff 25.11.2014.

Endnoten

1 Für den Begriff der Kooperation lehne ich mich an Borgetto an: «Das Spektrum der als Kooperation untersuchten Handlungsformen reicht von unabgestimmter gegenseitiger Bezugnahme im Rahmen der eigenen Arbeit ohne persönliche Kontaktaufnahme (z.B. ärztliche Empfehlung einer Selbsthilfegruppe) bis hin zu regelmässiger, geplanter, zielbewusster, funktionsorientierter und formalisierter Zusammenarbeit (z.B. regelmässige gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen in Rehabilitationskliniken.)» Siehe: Borgetto 2005: 49. Zu begrifflichen Grundlagen und Formen der Netzwerkbildung siehe auch: Oliva/Walter-Hamann 2013: 43ff.

2 In Deutschland ist auch die Bezeichnung «berufliche Suchthilfe» gebräuchlich.

3 Eine Einführung in das Thema Selbsthilfe im Suchtbereich bietet das SuchtMagazin (4/2013) und die an der Nationalen Tagung (vgl. Endnote 7) gehaltenen Präsentation «Selbsthilfe im Suchtbereich in der Schweiz – eine Einführung», wo verschiedene Formen der Selbsthilfe erläutert werden. Vgl. auch Selbsthilfe Schweiz zu Informationen über die gemeinschaftliche Selbsthilfe, www.selbsthilfschweiz.ch

4 Zu nennen sind hier der Aktionsplan Alkohol (DHS 2010), die Leitlinie «Postakutbehandlung alkoholbezogener Störungen», Alkoholabhängigkeit der Suchtmedizinischen Reihe (DHS 2013) sowie «Suchthilfe im regionalen Behandlungsverbund. Bestandsaufnahme und Entwicklungsperspektiven» (DHS 2010).

5 Schaub et al. 2011: 15.

6 Für Informationen zum Projekt und den diversen Projektaktivitäten vgl. www.infodrog.ch/selbsthilfe.html, Zugriff 28.11.2014.

7 «Austausch insgesamt gut, aber es passiert am Ende zu wenig». Die Auswertung des Fragebogens kann bei der Autorin eingesehen werden. Die Gesamtdokumentation der nationalen Tagung «Selbsthilfe und professionalisierte Suchthilfe – Welche Zusammenarbeit?» (27.03.2014) Tagung ist zu finden unter: www.tinyurl.com/or6deqc, Zugriff 28.11.2014.

8 Oliva/Walter-Hamann 2013: 21; 38ff. Kursivsetzungen folgen dem Original.

9 Soellner et al. 2012: 66.

10 Deutscher Caritasverband/Kreuzbund 2011: 11; Borgetto 2005: 49.

11 Borgetto 2005: 49,52,59; Deutscher Caritasverband/Kreuzbund 2011: 8/14; Breuninger 2012.

12 Breuninger 2012: 10; zur Wirksamkeit vgl. auch Borgetto 2013.

13 Wyss/Flück 2009: 28.

14 Appel 1994: 20.

15 Borgetto 2005: 56f; Wyss/Flück 2009: 41; Soellner et al. 2012: 60.

16 Borgetto 2005: 60; Slesina/Knerr 2007: 110; Wyss/Flück 2009: 41.

17 Borgetto 2005: 57.

18 Vgl. z.B. Wyss/Flück 2009: 44; Slesina/Fink 2009: 114.

19 Z.B. können Fachpersonen bei AA oder NA sogenannte offene Meetings besuchen.

20 Soellner et al. 2012: 41.

21 Appel 1994: 19; Deutscher Caritasverband/Kreuzbund 2011: 8.

22 Appel 1994: 21; Soellner et al. 2012: 21.

23 Soellner et al. 2012: 26/28.

24 Wyss Flück 2009: 28.

25 Borgetto 2005: 54; Walitzer et al. 2009; Borgetto/Klein 2007: 59ff.

26 Soellner et al. 2012: 57/68.

27 Borgetto/Klein 2007: 114; zudem wird darauf hingewiesen, dass betroffene Personen und deren Angehörige mit ihren allfälligen Ängsten und Widerständen gegenüber einer Selbsthilfegruppe ernst genommen werden müssen, und dass zu klären ist, ob die Betroffenen fähig sind, sich einer Gruppe anzuschliessen und dass insbesondere bei Entwöhnungstherapien die Nachsorge früh geplant wird. (Vgl. ebd.: 103,160ff).

28 Breuninger 2012: 9; bei einer Kooperation sind auch strukturelle Unterschiede zu beachten, Borgetto 2005: 57ff.

29 Borgetto/Klein 2007: 108,158; Deutscher Caritasverband/Kreuzbund 2011; Wyss Flück 2009: 37.

30 Borgetto 2005: 55; Borgetto/Klein 2007: 64ff, 83.

31 Dieses und die weiteren Beispiele sind neben anderen in den Workshop-Protokollen der oben erwähnten Tagung beschrieben, www.infodrog.ch/selbsthilfe-tagung-2014.html, Zugriff 5.12.2014.

32 www.narcotics-anonymous.ch

33 z.B. Wyss/Flück 2009: 44; Slesina/Fink 2009: 114.