



WIRKSAMKEIT IN DER SUCHTSELBSTHILFE

Finaler Ergebnisbericht der Projektjahre 2020/21
Dezember 2021



Landesstelle für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.

INHALT

1. Einleitung	3
2. Darstellung der Forschungsmethoden	3
2.1. Beschreibung der Stichprobe	3
2.2. Erhebungs- und Auswertungsmethode des qualitativen Forschungsteils	4
2.3. Erhebungs- und Auswertungsmethode des quantitativen Forschungsteils	5
3. Ergebnisdarstellung und Interpretation	6
3.1. Kategorie 1 – Angaben zur Person	7
3.2. Kategorie 2 – Allgemeine Fragen zur Selbsthilfegruppe	8
3.3. Kategorie 3 – 3.1. Soziale Kontakte	9
3.4. Kategorie 3 – 3.2. Vertrauen	10
3.5. Kategorie 3 – 3.3. Reflektion	11
3.6. Kategorie 3 – 3.4. Hilfestellung	11
3.7. Kategorie 3 – 3.5. Freizeitangebote	13
3.8. Kategorie 3 – 3.6. Wissen	13
3.9. Kategorie 4 – Meiner Meinung nach kann die SHG Folgendes erreichen	14
3.10. Kategorie 5 – Wie und wo sollte sich eine SHG bekannt machen, um erfolgreich zu sein?	15
3.11. Kategorie 6 – Offener Bereich für (weitere) Anmerkungen/ Kommentare/ Rückmeldungen	16
4. Beispielhafter Transfer auf ein Wirkungs-Modell	16
5. Fazit	17
Quellen	19
Impressum	20

1. EINLEITUNG

Im Rahmen eines 2-jährigen Projektes, gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Nord (DRV Nord), hat sich die Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V. (LSSH) der Thematik „Wirksamkeit in der Suchtselbsthilfe“ gewidmet – genauer war die Fragestellung „Inwiefern ist der Besuch einer Suchtselbsthilfegruppe wirksam?“.

Um möglichst viel Akzeptanz und Mitwirkung der Suchtselbsthilfe zu erreichen, wurden als erstes die Vorstände der Suchtselbsthilfeverbände Schleswig-Holsteins über das Projekt informiert. In Form von Anschreiben, Telefonaten mit den Vorständen durch die Geschäftsführung der LSSH und der Vorstellung im Fachausschuss Suchtselbsthilfe konnte dieses Ziel erreicht werden. Über diesen Weg war es auch leichter, lokale Netzwerke auszubauen und Schlüsselpersonen für später folgende Erhebungen zu identifizieren.

Bevor weitere Schritte folgten, war es nötig, Wirksamkeit in diesem Zusammenhang zu definieren. Nach wissenschaftlicher medizinischer Definition bezeichnet „Wirkung“ zunächst einmal ein Verfahren oder den Einsatz einer Substanz, welche/s nach vorher definierten Zielen, eine Veränderung veranlassen soll.¹ Die therapeutische Wirksamkeit meint, dass eine Erkrankung hinsichtlich einer Heilung positiv beeinflusst werden soll.² Im Kontext der Suchtselbsthilfe könnte Wirksamkeit folglich bedeuten, nach vorher definierten Zielen des Verbandes bzw. der Gruppenarbeit, bei Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung eine Veränderung im positiven Sinne anzustoßen.

Erschwerend für die Projektdurchführung sei vorweg erwähnt, dass sich nach ersten Definitionen und dem Eingang des Zuwendungsbescheids das pandemische Geschehen so schnell ausbreitete, dass die Konzeptionierung des Projektes schnell überarbeitet und angepasst werden musste. Nicht nur zeitliche Verzögerungen, auch die geringe Teilnehmer*innenstärke der Fokusgruppen und folglich eine Anpassung des Forschungsdesigns waren die Folge. Der vorliegende Ergebnisbericht wird diese Schritte sowie Erhebungs- und Auswertungsmethoden darlegen, sich hauptsächlich aber auf die Ergebnisdarstellung und -interpretation beziehen.

¹<https://flexikon.doccheck.com/de/Wirksamkeit>

²https://flexikon.doccheck.com/de/Therapeutische_Wirksamkeit

2. DARSTELLUNG DER FORSCHUNGSMETHODEN

Bevor eine Näherung an das Forschungsfeld stattfand, erfolgte eine umfangreiche Literaturrecherche zur aktuellen und theoretischen Einbettung der Forschungsfrage. Der Begriff der Wirksamkeit und verschiedene Veröffentlichungen vergleichbarer Forschungen, DHS-Paper, Erhebungen anderer Landesstellen – später spezieller fokussiert hinsichtlich Leitbilder, Satzungen, Konzepten und Zielen der Selbsthilfeverbände – wurden betrachtet. Darüber hinaus fand eine literarische Einarbeitung in die Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung statt, die durch die Forschungsfrage vorgegeben wurden. Da aufgrund der Entwicklung des pandemischen Geschehens vorausschauend geplant wurde, fiel die Entscheidung auf den Forschungsansatz der Triangulation (Method-Mix). Das bedeutet, dass sowohl qualitativ als auch quantitative Methodik genutzt wurde. Im weiteren Verlauf werden die Stichproben beider Forschungsteile sowie die Methoden aufgrund des Transparenzbestrebens genauer erläutert, bevor die Ergebnisdarstellung erfolgt.

2.1. Beschreibung der Stichprobe

Für eine Bearbeitung des Themas bestand bereits Kontakt zu dem Netzwerk des Suchtselbsthilfesystems Schleswig-Holsteins. Für die Auswahl der ersten, qualitativen Erhebung war es wichtig, die Fokusgruppen zwischen den Funktionär*innen (Vorstände, Gruppenleitungen, Schatzmeister*innen etc.) und der Basis zu unterscheiden. Allein die unterschiedlichen hierarchischen Rollen können bei der Beantwortung der Interviewfragen andere Dimensionen der Wirksamkeit mit sich bringen. Für die zweite, quantitative Erhebung wurde der Fragebogen landesweit an alle bekannten Suchtselbsthilfe-Adressen analog oder digital versandt.

Sowohl die Interviewpartner*innen der qualitativen Erhebung als auch die Teilnehmer*innen der quantitativen Fragebogenerhebung wurden bewusst angeschrieben und ausgewählt, um die Verbandsvielfalt, freie Gruppen, Anonyme Alkoholiker*innen und Narcotic Anonymous abzubilden. Auf diese Weise wurde versucht die Auswahl vielfältig – der Suchtselbsthilfelandchaft Schleswig-Holsteins entsprechend – abzudecken und somit mit den ethischen Vorstellungen des Forschungsansatzes konform zu gehen.

2.2. Erhebungs- und Auswertungsmethode des qualitativen Forschungsteils

Qualitative Forschungsansätze erstreben keine Erkenntnisse durch große repräsentative Stichproben, sondern fokussieren das Verstehen von Einzelfällen, aus deren Spezifik sie versuchen generalisierende Aussagen abzuleiten. Somit folgen sie der induktiven Logik (vgl. Schaffer 2009, S. 59). Dieser Ausgangspunkt war in Zeiten der Pandemie und unsicherer Projektplanung wichtig, um definitiv aussagekräftige Ergebnisse zu erhalten und nicht ausschließlich auf die Rücklaufzahl der später versendeten Fragebögen angewiesen zu sein.

Die Beantwortung der Forschungsfrage hing einerseits stark von subjektiven Denkweisen der Befragten ab und sollte daher eine größtmögliche Offenheit garantieren, andererseits sollte die Interviewende auf Grund des Forschungsinteresses die Möglichkeit besitzen, in den Gesprächsverlauf durch Themeneinführungen strukturierend einzugreifen. Aus diesem Grund wurde für die Erhebung des erforderlichen Datenmaterials auf das Leitfaden-Interview zurückgegriffen (vgl. Helfferich 2005, S. 159). Die Form, die Leitfaden-Interviews im Rahmen von Fokusgruppen durchzuführen, wurde gewählt, da Teilnehmer*innen auf diese Art und Weise unterschiedliche Sichtweisen austauschen und sich gleichzeitig in der Diskussion gegenseitig inspirieren können. „Fokusgruppen eignen sich vor allem dann, wenn es darum geht, gemeinsam Erfahrungen und Probleme zu erläutern und Lösungen zu erarbeiten, und sind daher nützliche Instrumente für die wirkungsorientierte Projektsteuerung“ (Kurz und Kubek 2018, S. 78).

Zur Erstellung des Leitfadens für die Fokusgruppen-Interviews wurde die Technik des SPSS-Prinzips genutzt. „SPSS“ meint damit die vier Schritte des Sammelns, Prüfens, Sortierens und Subsumierens. Zuerst wurden möglichst viele Fragen, die den Forschungsgegenstand betreffen, gesammelt. Danach wurden die Fragen auf Offenheit und Vorwissen der Interviewenden geprüft. Anschließend wurden sie in Bündel mit jeweils denselben inhaltlichen Aspekten sortiert. Zuletzt wurde für jedes Bündel eine Erzählaufforderung gefunden, unter die sich die anderen einzelnen Aspekte subsumieren ließen (vgl. Helfferich 2005, S. 162–165). Der entstandene Leitfaden war als eine Art Fragenkatalog zu verstehen, der die Themen des Interviews inhaltlich abgrenzen sollte, jedoch keine festgelegte Fragenabfolge implizierte (vgl. Gläser und Laudel 2009, S. 42). Der Leitfaden als Erhebungsinstrument wurde vor der Durchführung der Interviews in einem Pretest innerhalb des Teams der LSSH angewandt, um festzustel-

len, ob Probleme während der Datenerhebung auftreten hätten können. Missverständliche Fragestellungen konnten auf diese Weise überarbeitet werden.

Im weiteren Verlauf wurden zwei verschiedene Selbsthilfegruppen besucht, um einen direkten lebensweltlichen Bezug herstellen zu können und folglich Termine für die Durchführung der Interviews vereinbart, sowie schriftliche Einverständniserklärungen für die Aufnahme der Interviews und Verwertung der Ergebnisse eingeholt. Wie unter „2.1. Beschreibung der Stichprobe“ bereits erwähnt wurde, sollte die Auswahl der Teilnehmer*innen für die Fokusgruppen die Suchtselbsthilfe möglichst ganzheitlich erfassen. Dieser Anspruch konnte weitestgehend erfüllt werden, da Vertreter*innen aller Verbände sowie freier Gruppen und sogar Teilnehmer*innen der Anonymen Alkoholiker*innen für die Fokusgruppen gewonnen werden konnten. Außerdem waren sowohl junge, als auch ältere Vertreter*innen mit unterschiedlichen Konsumerfahrungen und -mustern (illegale Substanzen, legale Substanzen, Glücksspiel) anwesend.

Vor jedem Interview war es höchste Priorität, den Datenschutz zu gewähren und deshalb bereits im Vorhinein Namen, Geschlechter etc. zu anonymisieren und eine Codierungsliste dafür anzulegen. Außerdem war es der Rolle der Interviewenden zugeschrieben den Themenkomplex der Gesprächstechniken noch einmal zu verinnerlichen, bevor die Datenerhebung stattfand. Zudem wurden andere Regeln während des Interviews beachtet, wie z. B. die Verständlichkeit der Fragen, Geduld haben, flexibel bleiben oder das Schaffen von Ungestörtheit (vgl. Poscheschnik et al. 2015, S. 105f.). Für das Schaffen von Ungestörtheit war es bedeutend, die Interviews nicht zu protokollieren, da es den Gesprächsverlauf massiv gestört hätte. Daher wurden die Interviews mit Hilfe eines Tonbandgerätes aufgenommen, um später eine genaue Auswertung herbeiführen zu können.

Da die Auswertung der qualitativen Erhebung die Grundlage der quantitativen Erhebung durch den Fragebogen bedingt, wird die Methodik im folgenden Kapitel „2.3. Erhebungs- und Auswertungsmethode des quantitativen Forschungsteils“ beschrieben.

2.3. Erhebungs- und Auswertungsmethode des quantitativen Forschungsteils

Im Anschluss der qualitativen Erhebung begann die Konstruktion des Fragebogens zur quantitativen Erhebung. Diese erfolgte durch das Zusammentragen der Literaturrecherche und den Ergebnissen der Fokusgruppen-Interviews. Letztere ergaben sich durch die Auswertungsmethode in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Phillipp Mayring. In einem ersten Schritt dieser wurde das Datenmaterial technisch aufbereitet. Mithilfe eines Datenerfassungsprogrammes wurden die Interviews transkribiert, um mündlich Überliefertes lesbar und analysierbar zu machen. Dazu wurde die Methode der wörtlichen Transkription, der vollständigen Texterfassung des erhobenen Materials, genutzt (vgl. Mayring 2002, S. 89). Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode, die Kommunikation analysieren will und dabei systematisch, theoriegeleitet und regelgeleitet vorgehen soll (vgl. Mayring 2010, S. 13). In dieser Forschung wurde die Technik der inhaltsanalytischen Zusammenfassung genutzt, um das Datenmaterial so weit zu reduzieren, dass durch Abstraktion nur die wesentlichen Inhalte bestehen bleiben (vgl. Mayring 2015, S. 67). Dafür folgt sie dem Schema der induktiven Kategorienbildung, bei der schrittweise aus konkreten Interviewausschnitten Kategorien entwickelt werden, für die zuvor theoriegeleitet ein Selektionskriterium festgelegt wurde – in diesem Fall die Forschungsfrage (vgl. a.a.O., S. 86f.). Dabei ist eine Kategorie ein Begriff oder ein Satz, der „...den Inhalt der Aussage vereinfacht wiedergibt“ (Poscheschnik et al. 2015a, S. 153).

Zunächst wurden in einem ersten Durchgang die Transkripte der einzelnen Interviews Sinneinheit-für-Sinneinheit betrachtet und Textpassagen herausgefiltert, in der die Thematik der Forschungsfrage angesprochen wurde. Diese dienten auch dem späteren Belegen der Analyseergebnisse (vgl. Schaffer 2009, S. 195). Im weiteren Verlauf wurden die verwendeten Kodiereinheiten, in diesem Fall die einzelnen Textpassagen, paraphrasiert. Dazu wurden Ausschmückungen der Aussagen gestrichen und der Text auf eine einheitliche Sprachebene und grammatikalische Kurzform gebracht, um auf den relevanten Inhalt zu reduzieren. Als nächstes wurde das Abstraktionsniveau so bestimmt, dass die Paraphrasen zu einer Generalisierung verallgemeinert wurden. Hierbei entstanden inhaltsgleiche, sich wiederholende und nichtssagende Paraphrasen, die in einem weiteren Reduktionsschritt fallen gelassen wurden.

Bei Zweifelsfällen wurden hier, wie auch bei späteren Reduktionsschritten, theoretische Vorannahmen hinzugezogen (vgl. Mayring 2015, S. 71). In einer weiteren Reduktion wurden nun mehrere „...Paraphrasen zusammengefasst und durch eine neue Aussage wiedergegeben“ (Mayring 2015, S. 71). Am Ende des ersten Durchganges wurde überprüft, ob „...die als Kategoriensystem zusammengestellten neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch repräsentieren“ (ebd.).

In einem zweiten Durchgang wurden die Kategorien aller Interviews in einer Tabelle zusammengetragen. Um diese weiter zu reduzieren, wurde das Abstraktionsniveau soweit heraufgesetzt, dass die Aussagen allgemein fallübergreifend sind und nicht mehr nur die Perspektive des Einzelnen widerspiegeln (vgl. Mayring 2015, S. 83). Das Resultat der qualitativen Inhaltsanalyse ist ein Set von Hauptkategorien mit bestimmten inhaltlichen Aspekten, denen spezifische Textausschnitte der Interviews, sogenannte Ankerzitate, zugeordnet wurden (vgl. Mayring 2015, S. 87). Die entstandenen Hauptkategorien sind folglich Grundlage für die sinnhafte Unterteilung des Fragebogens, der anschließenden quantitativen Erhebung.

Eine wichtige Regel bei der Erhebung durch Fragebögen ist, dass soziodemografische Daten nur so viel wie nötig und so wenig wie möglich erfasst werden. Außerdem wurde in den Fokusgruppen-Interviews schon die Erkenntnis gewonnen, dass die Nutzung leichter Sprache als sinnvoll erachtet wurde, sodass diese auch für die Fragebögen ausgewählt wurde. Auf diese Weise kann jede*r Teilnehmer*in einer Suchtselbsthilfegruppe in Alleinarbeit den Fragebogen bearbeiten. Ende 2020 wurde der fertig konstruierte Fragebogen an eine Marketingagentur für ein abschließendes Layout gegeben. Im Frühjahr 2021 sollte der Fragebogen landesweit versendet werden. Durch das pandemische Geschehen gab es an dieser Stelle jedoch enorme zeitliche Verzögerungen, da es Suchtselbsthilfegruppen nicht gestattet war sich zu treffen. Als es im Sommer dann endlich soweit war, dass Treffen wieder stattfinden konnten, wurde der Fragebogen knapp über 2000 Mal landesweit an fast 200 Adressen samt Rücksendeumschlag postalisch versendet. Außerdem wurde er durch sämtliche Email-Verteiler an Verbände, Lots*innen, KIBIS, frei Gruppen etc. verschickt.

Nach einer Rücklaufzeit von insgesamt vier Wochen – nach zwei Wochen wurde der Zeitraum verlängert – erhielten wir 483 ausgefüllte Fragebögen zurück. Das entspricht bei knapp über 2000 versandten Fragebögen einer Rücklaufquote von fast ein Viertel, welche die Erwartungen mehr als übertroffen hat.

In einem letzten Schritt der Auswertung der Erhebungen wurden die 483 Fragebögen über „limesoftware“ eingegeben. Auf diese Weise konnte ein deskriptiver Bericht entstehen, der gleichzeitig Datensätze generierte, die wiederum ermöglichten Korrelationen zu untersuchen. Mit „SPSS 17.0“ wurden einige signifikante bivariate (2-wertige) Korrelationen gesichtet. Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der unterschiedlichen Auswertungen zusammengestellt.

3. ERGEBNISDARSTELLUNG UND INTERPRETATION

An dieser Stelle werden die Ergebnisse schwerpunktmäßig behandelt und dargestellt – unterteilt in Unterkapitel entlang der Hauptkategorien des Fragebogens. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse in Form des deskriptiven Ergebnisberichtes und des Ergebnisberichts der Korrelationen kann bei der LSSH angefordert werden.

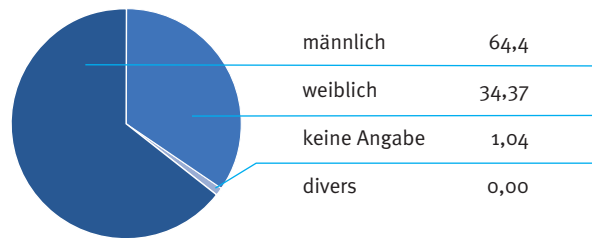
Zunächst werden die grafisch aufgearbeiteten Ergebnisse vorgestellt. Darüber hinaus wurde die Fragebogenauswertung in der Einzelauswertung hinsichtlich vorhandener Korrelationen betrachtet. Interessante Korrelationen wurden in Bezug auf das Geschlecht und das Alter begutachtet. Für eine differenzierte Untersuchung der Korrelation in Bezug auf das Alter, wurde dieses in Alterskohorten eingeteilt. Bei dieser Einteilung diente die Altersdefinition der WHO als Orientierung. Die WHO stuft „ältere Menschen“ ab einem Alter von 61 Jahre ein (vgl. BMG 2015). Ein langjähriger Gebrauch illegaler Drogen, und damit verbundene gesundheitliche Begleiterscheinungen als auch Belastungen durch Strafverfolgung oder Gefängnisaufenthalte, können den typischen Alterungsprozess, zumindest biologisch gesehen, beschleunigen (vgl. Täschner et al. 2010, S. 209). Auch Condrops e. V. bestätigt (vgl. 2015a), dass der Prozess der Alterung bei Menschen mit einer Drogenbiographie etwa 20 Jahre früher beginnt. Da die WHO ältere Menschen als Personen ab dem 61sten Lebensjahr bezeichnet, würde dies bedeuten, dass ein 41-jähriger Mensch mit der Diagnose Abhängigkeitssyndrom dem Alter eines 61-jährigen entspricht. Demzufolge wird in der vorliegenden Arbeit das Durchschnittsalter von 41 Jahren als Altersgrenze zur Bestimmung älterer Menschen festgelegt. Davon ausgehend wurden das minimale und das maximale Alter genutzt, um die beiden weiteren Kohorten darum zu streuen: Kohorte 1 – 20 bis 40 Jahre (jüngere Menschen), Kohorte 2 – 41 bis 60 Jahre (ältere Menschen), Kohorte 3 – 61 bis 85 Jahre (alte Menschen).

Auffälligkeiten und Signifikanzen der Korrelationen werden folgend aufgezeigt und mit Ankerziten der Fokusgruppen-Interviews – kursiv gehalten – und/oder literarischer Einbettung verdeutlicht. Da die Zitate der Fokusgruppen-Interviews leicht zuordbar wären, wird auf Angabe des Geschlechts oder Alters hier verzichtet.

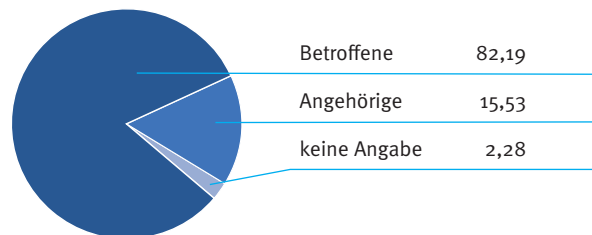
3.1. Kategorie 1 – Angaben zur Person

In einer ersten Kategorie des Fragebogens wurden allgemeine Angaben zur Person erhoben. Der folgende Abschnitt beschreibt demnach zunächst die Stichprobe der 483 Teilnehmer*innen der Fragebogenerhebung. Das Durchschnittsalter eines Selbsthilfegruppenteilnehmenden liegt bei 59 Jahren. Die jüngste Person, die an dieser Erhebung teilgenommen hat war 20 Jahre alt, die älteste Person 85 Jahre. 82 Personen, knapp 17% der Umfrageteilnehmenden, haben keine Angabe gemacht. Wie vorher bereits angenommen wird mit knapp 2/3 (64,4%) zu 1/3 (34,37%) die Mehrheit der Besucher*innen von Selbsthilfegruppen durch männliche Personen abgebildet. Weniger als ein Viertel, nämlich nur 15,53% der Teilnehmer*innen von Suchtselbsthilfgruppen sind Angehörige.

1.2. Geschlecht

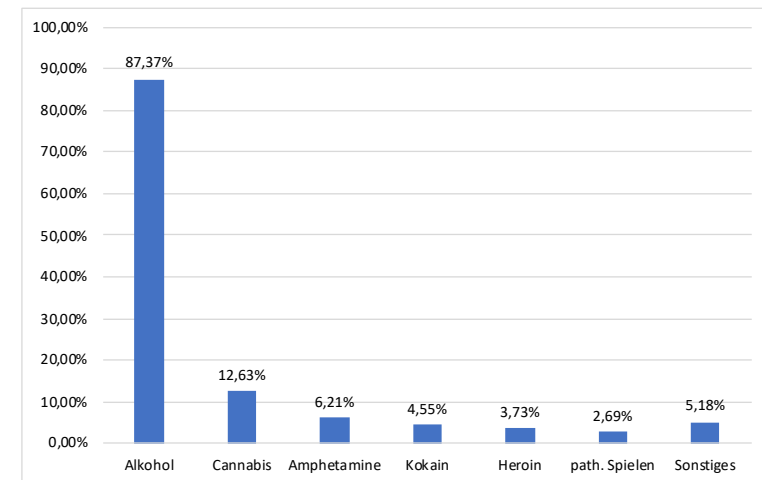


1.3. Eigene Suchtbiographie vs. Angehörige*r



Des Weiteren wurde innerhalb dieser Kategorie die Hauptabhängigkeit der betroffenen Person oder des*r Angehörigen erfragt. Mit einer deutlichen Mehrheit von 87,37% sind Alkoholiker*innen als Teilnehmer*innen von Suchtselbsthilfgruppen am stärksten vertreten.

1.4. Hauptabhängigkeit/ Hauptsuchtproblem

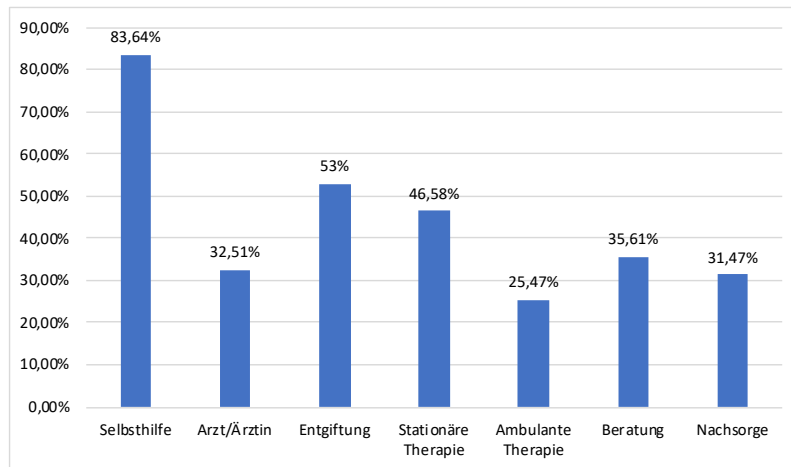


Eine weitere auffällige Größe ist die der Cannabis-Konsument*innen mit 12,63%. Absteigend folgen Amphetamine (6,21%), Sonstiges (5,18%), Kokain (4,55%), Heroin (3,73%) und pathologisches Spielverhalten (2,69%). Unter „Sonstiges“ werden gehäuft Medikamente, Nikotin und psychedelische Substanzen genannt. Im Kontext der Korrelationen sind signifikante Unterschiede bei „Alter“ zu „Hauptabhängigkeit“ zu erkennen. Der Unterschied der weniger vertretenen älteren Personen im Gegensatz zu jüngeren ist bei Cannabis am stärksten ausgeprägt – die Jüngeren konsumieren deutlich mehr Cannabis. Der Unterschied ist nachfolgend bei Amphetaminen und Kokain ebenfalls signifikant, bei Heroin und pathologischem Spielen gleicht es sich an. Hinsichtlich der Hauptabhängigkeit Alkohol sind wesentlich mehr ältere Personen vertreten. In Bezug auf Geschlechtsunterschiede sind bisher bekannte Thesen zu unterstützen, dass der Konsum von Männern bei den meisten Suchtmitteln stärker ausgeprägt ist. Die geschilderten Ergebnisse sind sehr gut mit den Fokusgruppen-Interviews zusammen zu bringen. Dort berichtete eine Person von der Erfahrung, dass ein junger Konsument anrief und unsicher war, ob er mit seiner Hauptproblematik überhaupt bei dieser Selbsthilfgruppen-Adresse richtig sei: „*Das ist kein gutes Signal. Scheinbar hat er wo angerufen und gesagt bekommen, dass er hier falsch ist*“. Die Öffnung der Suchtselbsthilfe weiter zu jüngeren Klient*innen und substanzübergreifender Gruppenarbeit ist notwendig, wie auch in späteren Unterkategorien (2.8., 3.4. und 6.) verdeutlicht wird.

3.2. Kategorie 2 – Allgemeine Fragen zur Selbsthilfegruppe

In der zweiten Kategorie wurden die Teilnehmer*innen zu ihren Erfahrungen bezüglich des Besuchs von Suchtselbsthilfegruppen befragt. Zunächst interessierte aber auch, welche Angebote des Suchthilfesystems generell wahrgenommen wurden. Eine relativ breite Streuung zeigt in der Grafik, dass fast alle mehrere Angebote wahrnehmen, sich der Besuch von Suchtselbsthilfegruppen aber mit 83,64% deutlich abhebt. Diese Beobachtung bestärkt die Definition von Suchtselbsthilfe nach der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), nämlich dass sich von Sucht betroffene Personen vor, während und nach therapeutischer und medizinischer Hilfe an eine Suchtselbsthilfegruppe wenden können.³ Weiter ist der Grafik zu entnehmen, dass Entgiftung und stationäre Therapie von jeweils knapp der Hälfte der Teilnehmer*innen angenommen werden. In Betracht auf die Korrelationen ist eine leichte Signifikanz zu erkennen, dass Nachsorge und Beratung weniger von älteren Personen als von Jüngeren mit eigener Suchtbiographie besucht wurden. Eine Interpretation könnte sein, dass Versorgungsstrukturen vor einigen Jahren nicht so breit gefächert waren und eine Tabuisierung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten tendenziell rückläufig ist.

2.1. Wahrnehmung von Hilfeangeboten

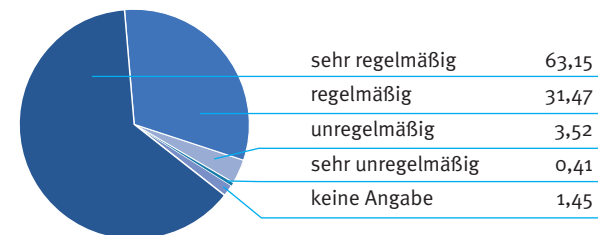


³<https://www.dhs.de/suchthilfe/sucht-selbsthilfe>

Eine nächste Visualisierung der Erhebung veranschaulicht die Dauer der Zugehörigkeit zunächst zu irgendeiner und weiter zur aktuellen Suchtselbsthilfegruppe. Außerdem unterscheiden sich die Angaben kaum, sodass es wenige Gründe für einen Wechsel einer Gruppe zu geben scheint. Durchschnittlich nehmen Personen 13 Jahre an einer Suchtselbsthilfegruppe teil. Außerdem besuchen über 2/3 (63,15%) ihre Gruppe sehr regelmäßig und weitere 31,47% regelmäßig. Es lässt darauf zurückschließen, dass wenn das Angebot einer solchen Gruppe bekannt ist und einmal wahrgenommen wurde, Menschen in der Regel dieser Gruppe zugehörig bleiben. Dies allein ist schon ein Indiz der Wirksamkeitsbelegung für den Besuch von Suchtselbsthilfegruppen. Die minimale Angabe einer Teilnahme von einem halben Monat, lässt vermuten, dass diese Antworten von Personen kamen, die eben gerade erst begonnen haben, eine Suchtselbsthilfegruppe zu besuchen.

	Ø	Max.	Min.
2.2 Wie lange sind Sie in irgendeiner SHG?	13 Jahre	52 Jahre	0,5 Monate
2.3 Wie lange sind Sie in der aktuellen SHG?	11 Jahre	47 Jahre	0,5 Monate

2.4. Regelmäßigkeit des Besuchs einer Suchtselbsthilfegruppe



In der folgenden Grafik wurde versucht, zu erfahren, wie die Gruppenstärke inklusive Neuzugängen und Fernbleibenden abgebildet wird. Im Vorhinein zeichnete sich jedoch bereits ab, dass nicht alle Teilnehmer*innen diese Fragen beantworten möchten, da Konsequenzen hinsichtlich ihrer Finanzierung gefürchtet wurden. Dies spiegelt sich auch im Antwortverhalten wieder, da knapp 1/3 keine Angaben dazu machte. Das Maximum von 80 Personen als neue Teilnehmer*innen oder Fernbleibenden scheint daran zu liegen, dass diese Antworten von Teilnehmer*innen kamen, deren Suchtselbsthilfegruppe in einer Entgiftungsklinik selbst angesiedelt ist. Andernfalls lässt sich eine derartige Fluktuation nicht erklären,

es sei denn die Frage wurde missverstanden. Die durchschnittlichen Angaben unterstützen Vermutungen, dass eine Gruppengröße von 10 Personen gängig ist. Verwunderlich erscheint, dass im Schnitt eine Person weniger die Gruppe verlassen hat, als eine, die hinzugekommen ist. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch mit der Annahme, dass Selbsthilfegruppen immer weniger Teilnehmer*innen hätten.

Bitte schätzen und Zahl aufschreiben	Ø	Max.	Min.
2.5 Wie viele Personen nehmen durchschnittlich an einer Sitzung Ihrer aktuellen SHG teil?	10,69	30	2
2.6 Wieviele Teilnehmer*innen sind in den letzten drei Jahren dazugekommen?	5,98	80	0
2.7 Wieviele Teilnehmer*innen haben in den letzten drei Jahren die Gruppe verlassen?	4,65	80	0

Unter Gliederungspunkt 2.8. des Fragebogens wurden die Hintergründe erfragt, warum Personen gegebenenfalls Gruppen verlassen haben. Nur 84 von 483 Personen (17,39%) haben diese Frage kommentiert, 82,61% nicht. Die häufigsten Gründe, die genannt wurden, waren „Wohnortwechsel“, „Rückfall“, „passte nicht, zu alt“, „verstorben“ oder „stabil genug“. Dabei sind alle Benennungen selbsterklärend, jedoch wurden die Kommentare noch einmal genauer untersucht hinsichtlich der Nennungen zu „passte nicht, zu alt“. Dieser Punkt wurde überwiegend aus der Kohorte der Jüngsten benannt, die mittlere Alterskohorte stimmt dem vereinzelt zu. An dieser Stelle sollen die aussagekräftigsten Zitate aufgeführt werden:

- „zu alt, hat sich nicht stimmig angefühlt, und zu wenig Polytoxe“ (40 Jahre, weiblich)
- „Jugendgruppe wurde aufgelöst“ (37 Jahre, weiblich)
- „zu alt“ (45 Jahre, männlich)
- „hoher Altersdurchschnitt“ (42 Jahre, männlich)
- „Schwerpunkt zu alkohollastig“ (34 Jahre, männlich)
- „Stigmatisierung illegaler Drogen/ hohes Alter Teilnehmer/ Menschenbild zum Teil religiös“ (44 Jahre, männlich)

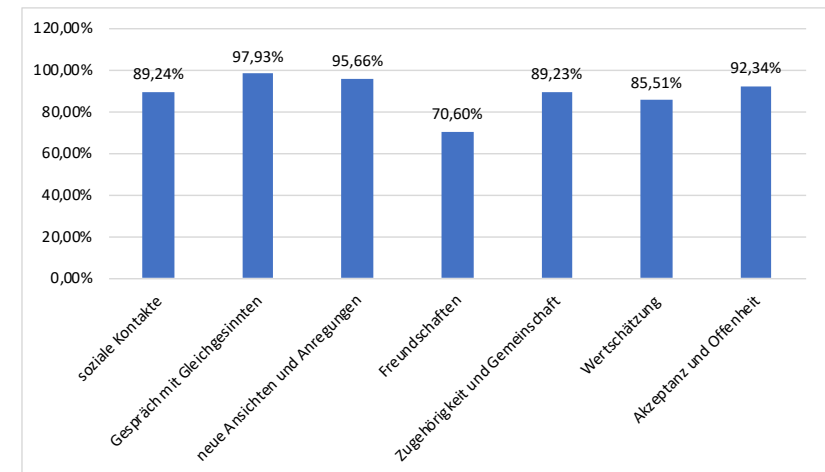
Die Aussagen bestärken die bisherigen Kenntnisse, dass sich Suchtselbsthilfe weiterentwickeln muss, wenn sie dem Nachwuchsproblem etwas entgegenzusetzen möchte.

Ein letzter Aspekt, der im allgemeinen Teil zu Fragen zur eigenen Suchtselbsthilfegruppen-Erfahrung erhoben wurde ist, inwiefern überhaupt Freizeitgestaltungsmöglichkeiten angeboten werden. In Kapitel „3.7. Kategorie 3 – 3.5. Freizeitangebote“ wird dieser Themenbereich genauer beleuchtet. Zunächst einmal lässt sich aber festhalten, dass fast $\frac{3}{4}$ (71,64%) der Suchtselbsthilfegruppen Freizeitangebote vorhalten.

3.3. Kategorie 3 – 3.1. Soziale Kontakte

Unter der Kategorie 3 wurden die Teilnehmer*innen direkt danach gefragt, was für sie Wirksamkeit in der Suchtselbsthilfe bedeutet. Dabei wurden in den Fokusgruppen-Interviews verschiedene Unterkategorien identifiziert, die anhand einer Likert-Skala ausgefüllt wurden. In diesem Abschnitt wird die erste Unterkategorie der sozialen Kontakte dargestellt.

Der Grafik ist zu entnehmen, dass die Antwortmöglichkeiten hinsichtlich der Wirksamkeit von Suchtselbsthilfegruppen fast alle im hohen Bereich angesiedelt wurden. Hier sind sich jüngere wie ältere Teilnehmer*innen auch am deutlichsten einig, was für sie wirksam ist, da kaum Korrelationen zu erkennen sind. Ausschließlich der Bereich „Freundschaften“ wird von älteren Teilnehmer*innen wichtiger bewertet als von Jüngeren.



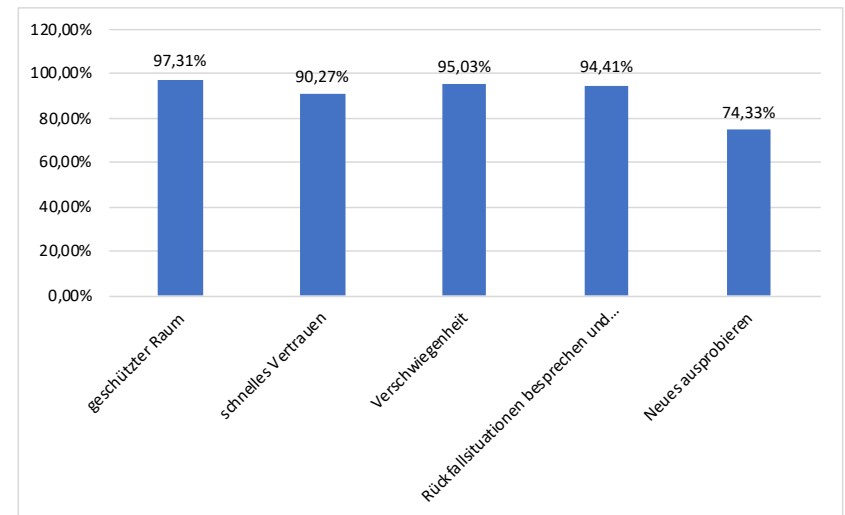
Hingegen ist ein deutlicher Zusammenhang betreffend der Geschlechterfrage zu sehen. Frauen scheint die soziale Dimension noch weitaus wichtiger als den Männern. So ist die Signifikanz sehr stark ausgeprägt im Bereich „Wertschätzung“ und nachfolgend „Zugehörigkeit und Gemeinschaft“ sowie „Freundschaften“ und „neue Ansichten und Anregungen“.

Der wichtigste Bereich für alle Teilnehmer*innen gleichermaßen ist das „Gespräch unter Gleichgesinnten“. Äußerungen wie „*Vertrauen unter Gleichgesinnten; Sachen zu besprechen, die ich nirgendwo anders besprechen kann*“, „*man zieht an einem Strang*“, „*aufserhalb versteht mich keiner*“, „*geteiltes Leid ist halbes Leid*“ oder „*ohne Suchterfahrung ist es schwer an uns heranzukommen – wir haben das gefühlt*“ betonen die Wichtigkeit des Peer-to-Peer-Ansatzes. Auch die Wirkfaktoren einer therapeutischen Gruppe nach Yalom (vgl. 2007) sind hier auf die Suchtselbsthilfegruppe übertragbar. Das Erleben von Zugehörigkeit und des Angenommenwerdens, einer dieser Wirkfaktoren, findet sich in dieser Erhebung in den Bereichen „Zugehörigkeit und Gemeinschaft“ sowie „Akzeptanz und Offenheit“ wieder, welche jeweils um die 90% Zustimmung der Teilnehmer*innen hinsichtlich der Bewertung von Wirksamkeit für sie persönlich erhielten.

3.4. Kategorie 3 – 3.2. Vertrauen

Eine weitere Unterkategorie bildete das Themengebiet „Vertrauen“. Auch hier scheinen sich die Besucher*innen von Suchtselbsthilfegruppen einig zu sein, da es keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Korrelationen zum Alter oder zum Geschlecht gibt. Schwach ausgeprägt – allerdings nicht signifikant – ist, dass jüngeren Klient*innen die Dimension „Verschwiegenheit“ wichtiger zu sein scheint. Interpretativ könnte es daran liegen, dass sie noch nicht lange einer Suchtselbsthilfegruppe zugehörig sind und dieser Aspekt noch nicht als selbstverständlich bewertet wird.

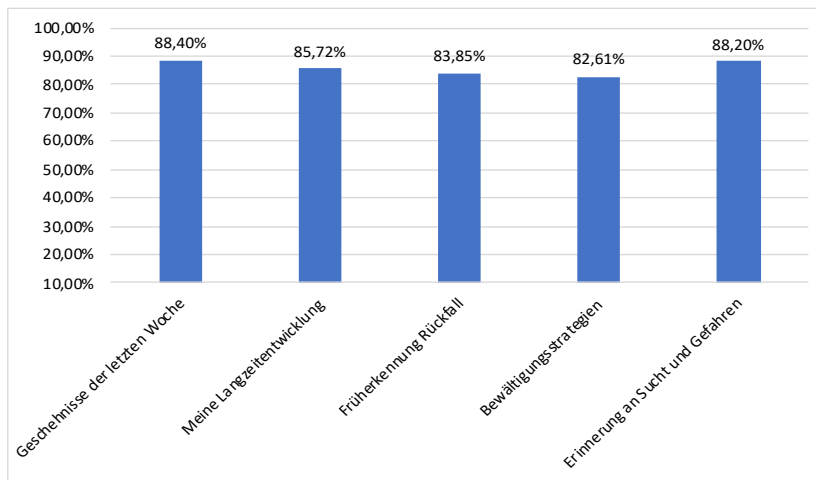
Die am wichtigsten bewertete Dimension des „geschützten Raumes“ lässt sich durch Zitate der Fokusgruppen untermauern: „*Die eigentliche Hilfe, die er benötigt muss er selbst leisten, dabei unterstützen wir, aber dafür braucht es einen geschützten Raum und einen geschützten Rahmen*“. Auch die am zweit wichtigsten betrachtete Dimension der „Verschwiegenheit“ stammt aus den Fokusgruppeninterviews: „*dass er sicher sein kann, dass wir verschwiegen sind*“. Kurz darauf folgt im Ranking der Aspekt „Rückfallsituationen besprechen



und vorbeugen“. Insbesondere die in dieser Arbeit nachgewiesenen wenigen Fluktuationen in Gruppen bieten durch eine konstante Gruppenzusammensetzung den geschützten Raum, der auch bei möglichen Rückfällen nutzt, z.B. weniger Schamgefühl hinsichtlich der Annahme von Unterstützung zu empfinden. Verdeutlicht wird dies in einem Ankerzitat: „*Auch nach dem Rückfall ist Selbsthilfe wichtig, wie schambesetzt ein Rückfall ist und dann eine funktionierende Gruppe zu haben, die reflektiert, wo der falsche Abzweiger war*“. Diese Schilderungen decken sich mit wissenschaftlichen Erhebungen, die besagen, dass 73% aller Klient*innen, die nach Abschluss einer stationären Behandlung regelmäßig an Suchtselbsthilfegruppen teilnehmen, über drei Jahre abstinent bleiben bzw. mit zwischenzeitlichem Rückfall weiter abstinent leben. Ohne Nachbehandlung beträgt die Rückfallquote 80% (vgl. Körtel, 1996).

3.5. Kategorie 3 – 3.3. Reflektion

In der nächsten Unterkategorie „Reflektion“ zeigen sich weiterhin keine signifikanten Auffälligkeiten. Innerhalb dieses Bereiches teilen die Besucher*innen von Suchtselbsthilfgruppen das Verständnis, was für sie wirksam ist. Eine leichte Tendenz zeichnet sich jedoch bezüglich dessen ab, dass junge Menschen die Dimensionen des Hier und Jetzt, wozu „Geschennisse der letzten Woche“, „Früherkennung Rückfall“ und „Bewältigungsstrategien“ gehören, ein wenig wichtiger bewerten als ältere Personen. Insgesamt werden alle Bereiche als sehr wirksam beschrieben. Diese Ergebnisse decken sich mit einem weiteren Faktor der bereits erwähnten Wirkfaktoren von Gruppen nach Yalom (vgl. 2007). Demnach wird das interpersonelle Lernen benannt, womit die Verhaltensrückmeldungen durch die Gruppe gemeint sind. In Bezug auf unsere Unterkategorie „Reflektion“ ist eine deutliche Übertragbarkeit auf jede einzelne Dimension zu erkennen.

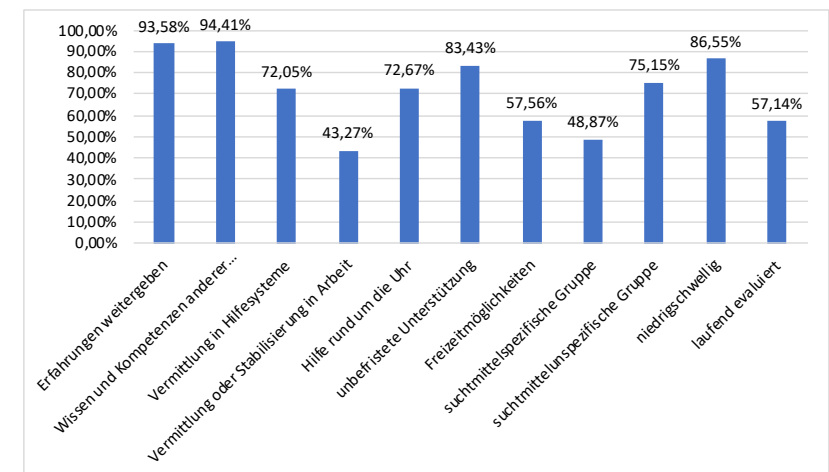


Auch Ankerzitate unterstreichen die Einigkeit der Teilnehmer*innen, dass alle hier benannten Aspekte der Unterkategorie „Reflektion“ Merkmale von Wirksamkeit auszeichnen. So bezieht sich das folgende Ankerzitat auf die wichtigste Dimension „Geschennisse der letzten Woche“: „... jeden Mittwoch auf meinen Mittwoch vorbereitet, die Möglichkeit habe mein Leben, meine Woche zu reflektieren, mein Feedback einholen, wie ihr mich seht“. Auch der zweitwichtigste Aspekt „Erinnerung an Sucht und Gefahren“ ist durch aussagekräftige Ankerzitate zu unterstreichen: „Die Abstinenz ist kein 100m Lauf, sondern ein

Marathon – das ist eine lebenslange Aufgabe, in der Suchtselbsthilfgruppe werde ich einmal die Woche dran erinnert“ oder „mir ist das wichtig, mich einmal die Woche an meine Suchtmittelabhängigkeit zu erinnern, weil das im alltäglichen Leben im Laufe der Zeit verloren geht; sodass es immer präsent ist – das ist für mich wichtig“. Zuletzt sollen noch zwei weitere Äußerungen aufgeführt werden, da diese im Zusammenhang mit der vorherigen Unterkategorie „Vertrauen“ und einer folgenden stehen. Demnach ist die „Früherkennung von Rückfällen“ eine Querschnittsdimension, die durchweg als bedeutender wirksamer Faktor angesehen wird und ein grundsätzliches Ziel von Suchtselbsthilfgruppen abbildet: „Ich werde erkannt, wenn ich Richtung Rückfall gehe und der vielleicht noch verhindert werden kann“ und „man merkt, wenn jemand auf die Klippe zusteuert, das wird durch die Gruppe reflektiert und thematisiert und dann kann noch ein anderer Kurs eingeschlagen werden“.

3.6. Kategorie 3 – 3.4. Hilfestellung

Die folgende Visualisierung der Unterkategorie „Hilfestellung“ ist mit ihren zahlreichen Dimensionen die umfangreichste. Hier sind deutliche Abstufungen in der Bewertung von Wirksamkeit zu erkennen. Da diese Unterkategorie die größte ist, werden zunächst die vier wichtigsten Dimensionen betrachtet: „Wissen und Kompetenzen anderer nutzen“, „Erfahrungen weitergeben“, „niedrigschwellig“ und „unbefristet“.



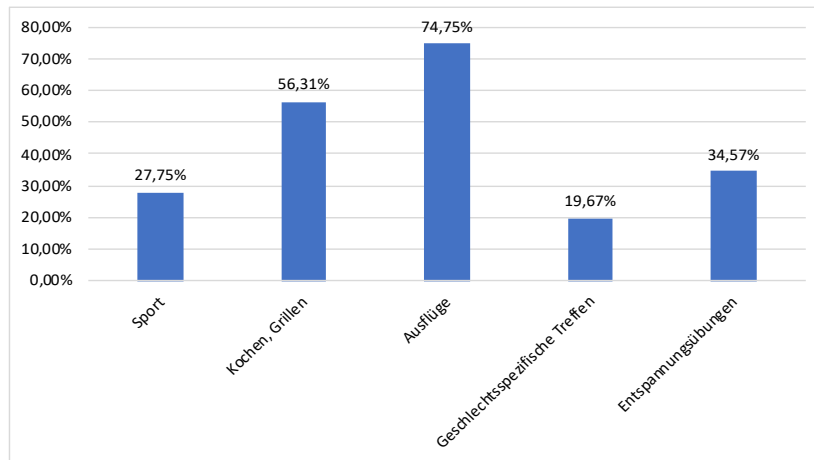
Diese Ergebnisse können zum einen mit literarischer Einbettung, als auch durch Ankerzitate untermauert werden. Der wichtigste Aspekt „Wissen und Kompetenzen anderer nutzen“ sowie der zweitwichtigste Bereich „Erfahrungen weitergeben“ wurden von vielen Teilnehmer*innen der Fokusgruppen-Interviews benannt: *„Da sein, um anderen Erfahrungen weiterzugeben ... das ist für mich wie Weihnachten“* sowie *„das ist mir wichtig – von den Erfahrungen anderer profitieren“*. Literarisch eingebettet und bekräftigt werden die Ergebnisse durch die Wirkfaktoren von Gruppen nach Yalom (vgl. 2007). Diese besagen ebenfalls, dass Altruismus, also Selbstachtung durch Hilfe für andere, und Anleitung bzw. konkrete Ratschläge von außen Merkmale von Wirksamkeit beschreiben. Nachfolgend wichtig wird die Dimension „niedrigschwellig“ benannt. Im Fragebogen wurde diese Dimension erläutert durch die Schlagwörter „kostenlos“, „rezeptfrei“ und „leicht zu finden“. Durch ein weiteres Ankerzitat wurde es eindrücklicher formuliert: *„Da brauch ich mich nicht anmelden, da brauch ich keine AOK-Karte, da komm ich rein und da bin ich Mensch“*. Die Dimension „unbefristet“ wurde ebenfalls sehr anschaulich im Rahmen der Fokusgruppen-Interviews beschrieben: *„Die Hauptamtlichen machen um 8, 9 Uhr auf und machen 16, 17 Uhr Feierabend. Die Probleme kommen doch am Wochenende, abends, nachts. Wir sind bereit da zu sein, wenn alle anderen zu haben“*. Außerdem liegt der Bezug zu den Fragestellungen 2.2. und 2.3. sehr nahe, in denen die Ergebnisse zeigten, dass Besucher*innen von Suchtselbsthilfegruppen im Schnitt 13 Jahre lang an einer Gruppe teilnehmen. Diese Angabe ist im Gegensatz zu therapeutischen, medizinischen Angeboten als unbefristet zu erachten.

Am schlechtesten schnitt in dieser Unterkategorie die „Vermittlung oder Stabilisierung in Arbeit“ (43,27%) ab. Interpretativ lässt dieses Ergebnis vermuten, dass das Durchschnittsalter der Teilnehmenden sehr hoch liegt und der Bedarf nicht mehr besteht oder das andere Hilfesysteme, wie z.B. Beratungsstellen und Nachsorgeeinrichtungen, dies übernehmen. Des Weiteren soll die Dimension „laufend evaluiert“ angesehen werden, da evidenzbasierte Wirksamkeit vor allem durch Evaluationsinstrumente nachgewiesen wird. Wirksamkeit ist in diesem Kontext jedoch eher indirekt messbar, da die vorliegenden Erkenntnisse schon zeigten, dass eben ein geschützter vertrauensvoller Raum in der Gruppe sehr hoch bewertet wird. An dieser Stelle könnte interpretiert werden, dass aus diesen Gründen wenig Angaben zur Gruppenstärke unter 2.5. gemacht wurden. Darüber hinaus ist es schwierig, im Rahmen eines Ehrenamtes ein derartig komplexes Evaluationsinstrument zu entwickeln.

Hinsichtlich der Korrelationen gibt es in dieser Unterkategorie einige spannende Erkenntnisse bzw. Bestätigungen angenommener Hypothesen. So wird unter der Dimension „Freizeitmöglichkeiten anbieten“ deutlich, dass insbesondere jüngere Personen darauf einen hohen Wert legen. Im kommenden Kapitel wird diese Kategorie differenzierter betrachtet. Ein weiteres wichtiges Ergebnis bezieht sich auf die Thematik der mehrfachabhängigen Klient*innen, die bereits in „1.4. Hauptabhängigkeit/Hauptsuchtproblem“ erwähnt wurden. Unter den Dimensionen der Wichtigkeit von suchtmittelunspezifischen Gruppen, also Gruppen, die mehr als eine Substanzabhängigkeit thematisieren, wurde deutlich, dass insbesondere junge Menschen den Wunsch nach gemischten, substanzübergreifenden Gruppe hegen. Unter 2.8. wurde ebenfalls geäußert, dass einige Gruppen zu „alkohollastig“ seien. Ältere Personen geben dem Wunsch nach einer spezifischen Gruppe, die nur eine Abhängigkeitsform betrachtet, zwar häufiger Zustimmung, antworten aber gleichzeitig bei dem Bedürfnis nach einer suchtmittelunspezifischen Gruppe nicht überwiegend verneinend. Interpretativ könnte dies darauf hinweisen, dass ältere Gruppenteilnehmer*innen bereit sind, sich dem Bedürfnis mehrfachabhängiger Klient*innen in ihren Gruppenangeboten anzunehmen, jedoch Schwierigkeiten in der Umsetzung bestehen. Mit einem Wert von 75,15% für suchtmittelunspezifische Gruppen gegenüber einem Wert von 48,87% für suchtmittelspezifische Gruppen wird verstärkend deutlich, dass gemischte Gruppen die Bedürfnisse der Mehrheit decken würden. Weiter sind keine signifikanten Korrelationen bezogen auf das Alter oder das Geschlecht zu verzeichnen.

3.7. Kategorie 3 – 3.5. Freizeitangebote

Wie im Punkt zuvor erwähnt soll in dieser Unterkategorie das Bedürfnis von Besucher*innen von Suchtselbsthilfegruppen nach Freizeitangeboten differenzierter betrachtet werden. Mit einem ersten Blick auf die Ergebnisse erscheint es so, als sei das Bedürfnis nach Freizeitangeboten weniger hoch als erwartet. Allerdings ist das Antwortverhalten in Relation zum Alter anzusehen.



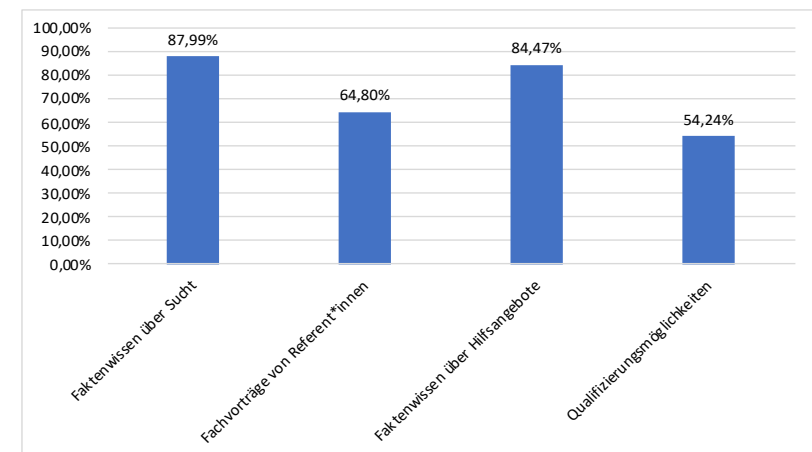
Die Bedürfnisse und Interessen von jungen Menschen im Gegensatz zu älteren Personen liegen in dieser Unterkategorie weit auseinander bzw. nicht dasselbe ist wirksam für beide Gruppen. Einig sind sie sich jedoch in der Dimension „Ausflüge“. Auch wenn es hierzu unterschiedliche Vorstellungen gibt, finden alle Teilnehmenden gleichermaßen Ausflüge am wichtigsten. Über die Hälfte (56,31%) der Besucher*innen von Suchtselbsthilfegruppen teilen das Interesse an Koch- oder Grillangeboten – wie aus einem Ankerzitat ebenfalls hervorgeht: *„Das macht ja nüchtern viel mehr Spaß (Grillen)“*. Hinsichtlich der Korrelationen ist weiter festzustellen, dass bei der Dimension „Sport“ ein deutlicher Zusammenhang in Bezug auf das Alter zu erkennen ist. Insbesondere jüngeren Menschen ist das Angebot sehr wichtig. Ältere Menschen scheinen daran weniger Interesse zu haben, wie eine Ankerzitat bestätigt: *„Es kommt auf das Alter an, in einer Selbsthilfegruppe mit hohem Altersdurchschnitt sind Freizeitangebote nur gering möglich“*. Jüngeren ist ebenso das Angebot zu Entspannungsübungen und geschlechtsspezifischen Treffen wichtiger als Älteren. Eine Interpretation könnte sein, dass sowohl Genderfragen als auch Entspannung im Sinne der Achtsamkeit

eher den Zeitgeist jüngerer Klientel trifft. Allerdings sind zu diesen Dimensionen auch altersunabhängig geschlechtsspezifische Korrelationen zu erkennen. So ist es Frauen wichtiger, dass Suchtselbsthilfegruppen geschlechtsspezifische Treffen anbieten als Männern. Frauen haben außerdem ein höheres Bedürfnis nach Entspannungsübungen als Männer.

Festzuhalten bleibt in dieser Unterkategorie, dass Ausflüge und sportliche Aktivitäten bedeutend sind, insbesondere um auch neue Zielgruppen, wie z.B. jüngere Personen, zu erschließen. Es ist anzunehmen, dass Freizeitangebote einen höheren Kostenaufwand bedingen als reine Gesprächsgruppen. Folglich muss die Überlegung getätigt werden, ob hier mehr finanzielle Förderung nötig ist, denn wie auch folgendes Ankerzitat bestätigt: *„Es braucht Freizeitangebote – auch da geht es um Tagesstruktur und Vernetzung, neue Freundschaften und Kontakte. Es sollte ein neues soziales Netzwerk aufgebaut werden und das kann die Selbsthilfe alleine als Gesprächsgruppe nicht leisten“*.

3.8. Kategorie 3 – 3.6. Wissen

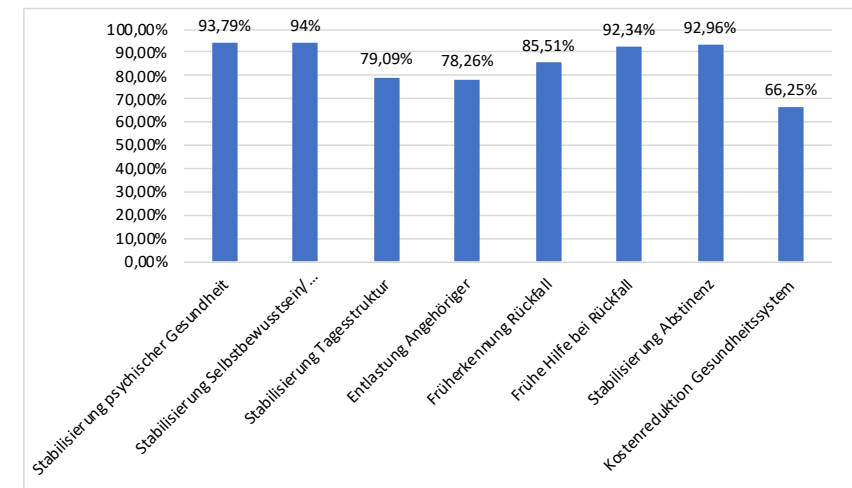
Eine letzte Unterkategorie des 3. Fragenkomplexes des Fragebogens stellt das Thema „Wissen“ dar. Genauer gesagt sollte hier ein Eindruck gewonnen werden, inwiefern eine Wissensvermittlung bei dem Besuch von Suchtselbsthilfegruppen erwünscht bzw. welche wirksam ist. Die beiden wichtigsten Dimensionen heben sich mit 87,99% für „Faktenwissen über Sucht“ und 84,47% für „Faktenwissen über Hilfsangebote“ deutlich von den anderen beiden Dimensionen ab.



Dies spricht für die Nutzung der Kompetenzen der Gruppe, die sich wiederum auf den Verlauf der eigenen Abhängigkeit und das Beibehalten des Besuchs von Suchtselbsthilfegruppen auslösen kann. Zwei Ankerzitate unterstrichen das Ergebnis: „Suchtselbsthilfe ist eine Art Schule, wir geben Informationen zum Thema Sucht in allen Facetten“ und „wie haben das Schwarmwissen, wir sind Fachleute der eigenen Krankheit“. Eine weitere Äußerung zeigt, dass das Faktenwissen über Hilfsangebote wirksam ist, da es auch genutzt wird: „Suchtselbsthilfe ist ja auch das Sprungbrett in Therapiemaßnahmen“ oder „kann auch sein, dass Selbsthilfe eine Langzeittherapie ist; gibt genug, die über die Gruppe abstinent wurden“. Überraschend ist, dass die Dimension „Qualifizierungsmöglichkeiten“ so wenigen Personen (54,24%) wichtig ist. In der Fragestellung wurde der Punkt zum besseren Verständnis mit den Schlagwörtern „Schatzmeister*in“, „Gruppenleiter*in“, „Lots*in“ und „Suchtpräventionskraft“ verdeutlicht. Interpretativ lässt dieses Ergebnis vermuten, dass die Annahme, dass Ehrenamt immer uninteressanter wird, untermauert wird. Hinsichtlich der Korrelationen gibt es kaum Auffälligkeiten. Insgesamt ist diese Unterkategorie älteren Personen unbedeutend wichtiger als jüngeren Menschen. Schwach signifikant ist außerdem die Korrelation in Bezug auf das Geschlecht in der Dimension „Fachvorträge durch Referent*innen“. Frauen ist dieser Aspekt etwas wichtiger als Männern. Interessanterweise kam auch von einer Frau während der Fokusgruppen-Interviews die Aussage: „Fort- und Weiterbildung sind ganz ganz wichtig, z.B. PC-Kenntnisse in Zeiten von Corona, wenn es heißt Gruppen gibt es gerade nicht, um der Vereinsamung entgegenzuwirken“. Auf den Inhalt dieser Äußerung wird im Fazit Bezug genommen.

3.9. Kategorie 4 – Meiner Meinung nach kann die SHG Folgendes erreichen

In Kategorie 4 wurde erfragt, was eine Suchtselbsthilfegruppe erreichen und infolgedessen welche Zielerreichung sie bewirken kann. An dieser Stelle kristallisieren sich sehr gut Merkmale der Wirksamkeit heraus. Wie die Grafik zeigt, liegt die Zustimmung zu den einzelnen Dimensionen fast ausschließlich im hohen Bereich.



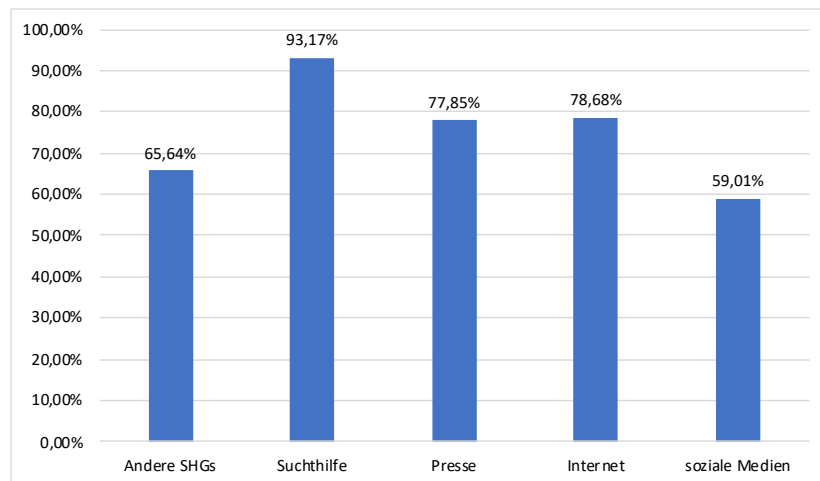
Eine deutliche Abstufung der Dimension „Kostenreduktion des Gesundheitssystems“, die definitiv eine Wirkdimension ist, denn jeder verhinderte Rückfall spart das Gesundheitssystem Kosten, ist aus Gründen der Perspektive der am Fragebogen teilnehmenden Personen leicht zu erklären.

Die wichtigste Dimension ist bei allen Alterskohorten gleichermaßen die „Stabilisierung des Selbstbewusstseins/ der Selbstwirksamkeit“, dicht gefolgt von der Dimension „Stabilisierung der psychischen Gesundheit“. Sehr nah dran folgen die drei Aspekte betreffend der Rückfallprophylaxe: „Stabilisierung der Abstinenz“, „Frühe Hilfe bei Rückfall“ und „Früherkennung Rückfall“. In den vorherigen Unterkategorien 3.2. Vertrauen und 3.3. Reflektion wurde die Wirksamkeit diesbezüglich schon erkannt. Auch literarisch konnte anhand von Körkel (vgl. 1996) gezeigt werden, dass der Besuch einer Suchtselbsthilfegruppe die Rückfallquote deutlich reduziert. Die folgenden Ankerzitate unterstützen die

Erkenntnisse: „Suchtselbsthilfe hat gewirkt, denn ich bin abstinent“, „der Besuch einer Gruppe fördert nachhaltig Abstinenz, es ist eine Art Lebensversicherung, Rückfallvermeidung“ oder „die Gruppe hat ihm scheinbar so viel gegeben, dass er jetzt wieder da ist – in Therapie fliegst du bei Rückfall raus“. Die Korrelationen betreffend der Komponenten Alter und Geschlecht weisen in Kategorie 4 keine Auffälligkeiten auf.

3.10. Kategorie 5 – Wie und wo sollte sich eine SHG bekannt machen, um erfolgreich zu sein?

Kategorie 5 wurde dazu genutzt, zu schauen, wo Menschen auf das Angebot der Suchtselbsthilfe aufmerksam werden können, um u.a. folglich weitere Ideen zur Zielgruppenerschließung zu liefern. Außerdem wurde auch erfragt, wie die Teilnehmenden selbst den Zugang zur Suchtselbsthilfegruppe gefunden haben.



Zunächst zeigt die Grafik, dass die Mehrheit (93,17%) durch das Suchthilfesystem den Weg in die Selbsthilfe gefunden hat. Die Annahme, dass die Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamt nicht funktionieren würde – wie u.a. eine Hypothese auf der 3. Jahresfachtagung der Suchtselbsthilfe am 26.09.2020 war – könnte hiermit widerlegt sein. Von allen Antwortenden (82,2%), wie sie den

Zugang zu einer Suchtselbsthilfegruppe gefunden haben, hat fast die Hälfte (45,75%) Stationen des Suchthilfesystems benannt, wie z.B. Beratungsstellen, Kliniken und Therapien. Die Wichtigkeit der Zusammenarbeit geht ebenfalls aus einem Ankerzitat hervor: „Selbsthilfe ist das Leben, Profis sind die Basis, Zusammenarbeit ist wichtig“. Weitere Punkte, die bezüglich des Zugangs zur Suchtselbsthilfe genannt wurden, waren gehäuft „Internet“, „Presse“, „Umfeld (Partner*in, Familie, Freunde)“, „Ärzt*innen“ und „Arbeitskolleg*innen“. Ideen, wo sich Selbsthilfe noch präsentieren könnte bezogen sich vor allem auf Informationsstände auf öffentlichen Veranstaltungen, (Berufs-)Schule, Uni sowie Radio und Mundpropaganda.

Die Dimensionen „Internet“ und „Presse“ schließen sich in der Rangordnung an. Suchtselbsthilfegruppen wissen, dass Öffentlichkeitsarbeit und das Nutzen digitaler Medien wichtig sind. Die wenigste Zustimmung erhielt jedoch die Dimension „soziale Medien“. In allen Dimensionen lag der Wert des Nicht-Zustimmens unter 6%, außer bei den sozialen Medien bei 14,29%. Allerdings ist auch hier das Antwortverhalten in Relation zum Alter zu sehen. Die Mehrheit der Antwortenden ist älter. Die Antworten der jüngeren Kohorte zeigen aber deutlich, dass ihnen die Dimension wichtiger ist als älteren Personen. Diese Erkenntnis wird durch ein Ankerzitat einer jüngeren Person unterstrichen, die auf die Frage, wo sich Suchtselbsthilfe bekannt machen sollte antwortet: „social media, die Hemmschwelle und der Zugang müssen niedrig sein. Alle Kanäle, die es gibt, müssen genutzt werden“. Hinsichtlich der Korrelation in Bezug auf Geschlecht konnten keine Auffälligkeiten erkannt werden.

3.11. Kategorie 6 – Offener Bereich für (weitere) Anmerkungen/ Kommentare/ Rückmeldungen

Eine letzte Kategorie des Fragebogens sollte ein „offener Bereich“ sein. Hier konnte frei kommentiert werden, was den Teilnehmer*innen wichtig war. Der Großteil, 90,68% der Teilnehmer*innen, hat keine weiteren Anmerkungen getätigt. Einige Äußerungen der Antwortenden, 9,32% der Teilnehmer*innen, sollen an dieser Stelle aufgeführt werden:

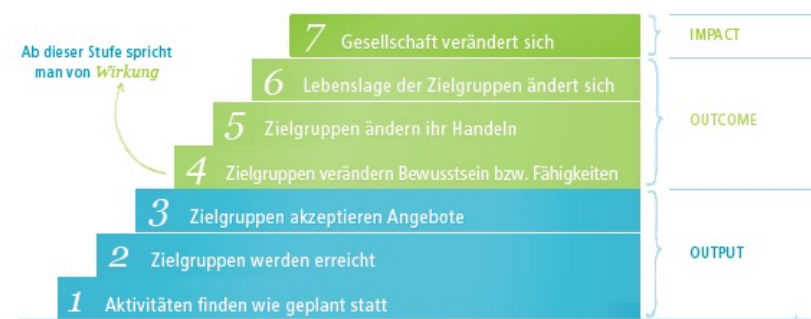
- „Ich würde mich freuen, wenn junge Menschen viel mehr in die Selbsthilfe integriert werden“ (k.A., weiblich)
- „Die Selbsthilfe sollte ‚jünger‘ werden; Erweiterung des SHG-Angebotes, das über regelmäßige Treffen hinausgeht“ (44)., männlich)
- „kompetente Gruppenleiter, super Freizeitangebot & schnelle soziale Kontakte“ (27 J., männlich)
- „Suchtselbsthilfe-Angebote sollten mehr unterstützt und aktiv gefördert werden. ‚Positive Werbung‘ ist wichtig, Räume, Supervision, PR-Hilfe“ (39)., weiblich)
- „Ohne Selbsthilfegruppe wäre ich heute nicht da, wo ich bin, sprich seit 14 Jahren trocken – rückfallsfrei“ (54)., weiblich)
- „Die Selbsthilfegruppe hilft langfristig ein zufriedenes, und langfristiges abstinentes Leben zu führen“ (k.A., männlich)
- „Suchtselbsthilfegruppe – ist für mich lebenswichtig!“ (36)., männlich)
- „In der Suchtselbsthilfe gibt es eine Entwicklung zur totalen Digitalisierung, ohne Laptop, Tablet usw. ist man/frau (gerade Ältere) quasi abgeschnitten. Ich brauchte Hilfe von Mensch zu Mensch. Das war gut so! Denkt auch mal an die ‚Alten‘!“ (79)., männlich)
- „Mehr öffnen für ‚moderne‘ Drogen“ (k.A., weiblich)

Die Aussagen spiegeln die Erkenntnisse, die teilweise im Vorhinein bekannt nur nicht belegt waren, und das im folgenden Kapitel abschließende Fazit sehr gut wieder. Selbsthilfe wirkt, wirksame Merkmale und verbesserungswürdige Bereiche wurden erkannt und belegt – nun muss der Weiterentwicklungsprozess „nur“ noch beschriftet werden.

4. BEISPIELHAFTER TRANSFER AUF EIN WIRKUNGS-MODELL

Auch wenn der Nachweis von Wirksamkeit in sozialen Zusammenhängen schwierig ist, wie die Sozialforschung seit Jahren beweist, ist die Bedeutung von Wirkungsorientierung für die Suchtselbsthilfe wegweisend, denn sie liegt „...im Lernen, in der kontinuierlichen Verbesserung der eigenen Arbeit. Nur wer seine Arbeitsergebnisse, seine Stärken und Schwächen kennt, kann diese Erkenntnisse nutzen, um sich weiterzuentwickeln und seinen Zielen systematisch näherzukommen“ (Kurz und Kubek 2018, S. 7). Daher soll Wirksamkeit in der Suchtselbsthilfe an dieser Stelle noch einmal abschließend in den theoretischen Zusammenhang gesetzt werden. Auch wenn die Entwicklung und/oder Anwendung eines Instrumentes zum Nachweis der Wirksamkeit sehr komplex ist und den Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten überschreiten könnte, soll ein hierzu bereits existierendes Modell beispielhaft vorgestellt werden: das Phineo-Modell – die Wirkungstreppe.

Die Wirkungstreppe



Kurz, Bettina; Kubek, Doreen (2018): Phineo - Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. 5. Auflage. Berlin: Phineo in Kooperation mit Bertelsmann Stiftung.

Die Phineo-Wirkungstreppe der folgenden Grafik ordnet drei verschiedene Dimensionen einzelnen Treppenstufen zu: Stufe 1–3 Output, Stufe 4–6 Outcome, Stufe 7 Impact. Weiter betont sie, dass erst ab Treppenstufe 4, dem Outcome, also einer stattfindenden Veränderung bei dem*r Einzelnen Wirkungsmechanismen eintreten. „Output“ bezeichnet die „...quantitative Leistungsmenge, die letztlich die Basis für qualitative Wirkungseffekte (Impact, Outcome, Output) darstellt.“⁴ Im Zusammenhang der Suchtselbsthilfe könnte dies z.B. die Anzahl der Selbsthilfegruppentreffen eines Verbandes pro Jahr beschreiben. Wenn man die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit darauf überträgt, sieht man aber, dass bereits in den ersten Stufen des Outputs Verbesserungen stattfinden müssen. Nicht alle Zielgruppen werden erreicht. Diesbezüglich könnte sich die Suchtselbsthilfe besser aufstellen. „Outcome“ beschreibt wiederum die Reaktion der Zielgruppe(n) auf den Output oder anders gesagt, die subjektiv erlebte Wirkung der Leistungsempfänger*innen.⁵ Wird also eine Zielgruppe erreicht – und ein Großteil wird erreicht – so zeigt z.B. die Reduzierung von Rückfällen, dass die Dimension Outcome erfolgreich anzusehen ist. Abstinenz verändert das Bewusstsein, die Fähigkeiten und somit auch die Lebenslage und vor allem Lebensqualität von Personen. Die Dimension des „Impact“ erklärt weitergehende Effekte wie den gesellschaftlichen Nutzen der Suchtselbsthilfegruppen⁶. Dies könnte sich z.B. auf die Kostenreduzierung bei Renten- und Krankenversicherung beziehen, da Selbsthilfegruppen dabei unterstützen, die Abstinenz Einzelner zu stabilisieren und somit Entgiftungs- und Entzugsbehandlungen zu minimieren. Außerdem wirken Suchtselbsthilfegruppen mit ihrer Arbeit auch gesellschaftlich, indem sie durch ihr Angebot und ihre Präsenz Stigmatisierung entgegenwirken können.

5. FAZIT

Das zusammenfassende Fazit möchte vorweg noch einmal darauf hinweisen, dass die belegten Erkenntnisse über wirksame Merkmale und Bereiche mit Entwicklungspotential als eine Art Empfehlung zu verstehen sind. Dieser Abschlussbericht und die dazugehörige Abschlussveranstaltung können Teilnehmer*innen von Suchtselbsthilfegruppen, sowohl der Basis als auch den Funktionär*innen, dazu dienen, das Angebot ihrer eigenen Suchtselbsthilfegruppe mit erfolgreichen Wirkfaktoren abzugleichen und gegebenenfalls eine Erweiterung der Angebote anzustreben. Einleitend ist darüber hinaus zu erwähnen, dass allein die Masse an Rücklauf der Fragebögen ein Indiz für die Wirksamkeit der Suchtselbsthilfe ist. Die hohe Rücklaufquote lässt darauf schließen, dass die Teilnehmer*innen großes Engagement für ihre Suchtselbsthilfegruppen leisten. Dieses Engagement bezeugt, dass durch die Selbsthilfe eine Identifikation, eine Stabilisierung und somit ein Kohärenzgefühl entsteht. Letzteres ist das Kernstück des salutogenetischen, gesundheitserhaltenden Ansatzes nach Antonovsky.⁷ Und der Gesundheitserhalt, u.a. die Stabilisierung der Abstinenz und des Menschen und seiner Selbstwirksamkeit, ist grundlegendes Ziel des Hilfsangebotes von Suchtselbsthilfegruppen. Folgend sollen die Erkenntnisse der einzelnen Kategorien resümierend dargestellt werden.

Insgesamt konnte durch eine Faktorenanalyse herausgestellt werden, welche Merkmale von Wirksamkeit die größte Bedeutung bzw. Zustimmung im Rahmen der Fragebogenerhebung fanden. Die drei vorrangigen Dinge, die Wirksamkeit von Suchtselbsthilfegruppen erklären, sind die Thematiken rund um die Rückfallprophylaxe (Frühe Hilfe bei Rückfall, Stabilisierung der Abstinenz etc.), die Akzeptanz unter Gleichgesinnten sowie das gegenseitige Unterstützen vor allem hinsichtlich des Aufbaus von Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit. Hierzu gehören insbesondere die durchweg hochbewerteten Dimensionen der Unterkategorie „Reflektion“ sowie in der Unterkategorie „Wissen“ das gewinnbringende Schwarmwissen der Peers bezüglich Sucht und Hilfsangebote. Dies lässt sich sehr gut mit zahlreichen Nachweisen des Erfolges von Peer-to-Peer-Ansätzen zusammenbringen. Immer wieder wurde in den Ergebnissen auch deutlich, dass Suchtselbsthilfe unbefristet und ohne Wartezeiten wirkt.

⁴ <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/die-wirkung-sozialer-arbeit-ist-messbar>

⁵ https://www.awo.org/sites/default/files/2017-12/Arbeitshilfe_Wirkungsorientierung_2_Auflage.pdf

⁶ Ebd.

⁷ <https://fgoe.org/glossar/kohaerenzgefuehl>

Beim Übergang z.B. von einer Entgiftung in Therapie können diese Wartezeiten hervorragend überbrückt und Personen stabilisiert werden. Eine funktionierende Zusammenarbeit des haupt- und ehrenamtlichen Suchthilfesystems ist daher notwendig. Es wurde aber auch deutlich, dass die unterschiedlichen Alterskohorten andere Bedürfnisse an Gruppen stellen bzw. andere Faktoren wirksam sind. So bleiben die Kernmerkmale von Wirksamkeit in Suchtselbsthilfegruppen zwar erhalten, aber wie die Merkmale umgesetzt werden, in welcher Form die Ansprache von Zielgruppen geschieht oder sich Gruppen strukturieren sollten, sieht nicht für alle Zielgruppen gleichermaßen aus. Das bedeutet nicht, dass z.B. reine Gesprächsgruppen weniger wirksam sind und diese kein Angebot der Suchtselbsthilfe sein sollten. Ganz im Gegenteil soll das Angebot nur erweitert werden, um allen Zielgruppen gerecht zu werden und keine Personengruppe zu exkludieren. Denn so wie neben abstinenzorientierten auch akzeptierende Ansätze Einzug in das Suchthilfesystem finden, da Menschen individuell sind und bei jedem etwas anderes wirken kann, so gilt dies auch für die Angebotsstruktur der Suchtselbsthilfe.

Schlussfolgernd konnte gezeigt werden, dass Suchtselbsthilfe wirksam ist. Auch der Transfer auf ein Wirkungsmodell in Kapitel 4 bestätigt die Wirksamkeit des Besuchs von Suchtselbsthilfegruppen. Allerdings ist die Wirksamkeit etwas weniger erfolgreich bei jüngeren Personen als bei älteren. Die Suchtselbsthilfe muss sich daher hinterfragen, was sie in Zukunft zusätzlich anbieten möchte und wie sie sich sowohl strukturell, organisatorisch nach innen als auch in Bezug auf Öffentlichkeitsarbeit nach außen präsentieren will, um Zugänge für jedermann*frau zu erleichtern und dem Nachwuchsproblem entgegenzuwirken. Denn in der UNO-Menschenrechtsdeklaration von 1948 wird beschrieben, dass Menschen gesellschaftliche Formen – folglich auch Suchtselbsthilfegruppen – und sich selbst in diesen als qualitativ wertvoll und wirksam empfinden, wenn diese so angelegt sind, dass ihre Bedürfnisse gestillt werden (vgl. Staub-Bernasconi 2010, S. 274f.). Wenn die Chancen zur Erfüllung subjektiver Bedürfnisse ungleich verteilt sind, resultieren daraus soziale Benachteiligungen und Ausschlüsse (vgl. Burmeister 2011, S. 84f.). „Der normative Ausgangspunkt der Gestaltung von Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem ist der Bedürfnisbegriff“ (Wallner 2004, S. 220). Ein gefordertes Leitbild mit einer Orientierung an den Bedürfnissen der Individuen, also einer Personenzentrierung, liefert die Theorie der Lebensweltorientierung. Sie fordert, Menschen in ihren biographischen Zusammenhängen zu sehen, mit den dazugehörigen Ressourcen und Zukunftsaussichten, und dabei ihren subjektiven Bedürfnissen nachzukommen

(vgl. Hildebrandt 2012, S. 255). „Lebensweltorientierung ist ein Votum gegen die Abstraktion und Generalisierung von Lebensverhältnissen“ (Thiersch et al. 2010, S. 181). Genauer beschreibt dies, dass jeder einzelne Mensch ein Recht auf den eigens gewählten Alltag hat und somit gleichberechtigt Hilfe und Verständnis erwarten kann (vgl. Thiersch et al. 2010, S. 179).

Folglich sollte sich die Suchtselbsthilfe beim Anstreben einer Angebots-erweiterung an der Lebenswelt der zu erschließenden Zielgruppe ausrichten – in diesem Fall junge Menschen. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit konnten herauskristallisieren, welche Merkmale für junge Menschen wirksam sind. Sie benötigen Angebote, die an ihrer Lebenswelt, ihrem Lebensgefühl, ihren Bedürfnissen und Problemstellungen ausgerichtet sind. Ergänzend zur Gesprächsgruppe, die zunehmend substanzübergreifend ausgerichtet sein sollten, könnten freizeitorientierte, sportliche Aktivitäten Anklang in der Erreichung der Zielgruppe finden. Des Weiteren werden in der Lebenswelt junger Menschen andere Kommunikationsformen und andere Medien genutzt. Dementsprechend sollte die Suchtselbsthilfe auch hier eine Weiterentwicklung forcieren, wenn sie die Personengruppe der jungen Menschen erreichen möchte. Da sich diese Ergebnisse während der Fragebogenauswertung zeitig abzeichneten, konnte ein Folgeprojekt unter Förderung der DRV-Nord angestoßen werden. Dieses setzt eben genau an den benannten Bedarfen an: Zielgruppenerschließung und Ansprache im Zuge der Digitalisierung. Und damit sind nicht nur jüngere Klient*innen gemeint, sondern auch der Umgang damit, weiterhin ein Angebot vorhalten zu können, wenn pandemische Geschehen stattfinden. Letztlich soll das Folgeprojekt ein Angebot der Unterstützung sein, neue Zielgruppen und neue Wege der Ansprache zu finden, um die Reichweite der nachgewiesenen Wirksamkeit von Suchtselbsthilfegruppen zu erweitern.

QUELLEN

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2015): Alter – Sucht – Pflege. Online verfügbar unter http://www.alter-sucht-pflege.de/Zahlen_&_Fakten/Allgemeines.php.
- BURMEISTER, JÜRGEN (2011): Bedürfnisse. In: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 7., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- CONDROBS e. V. (2015a): Condrobs. Online verfügbar unter <http://www.condrobs.de/>.
- GLÄSER, JOCHEN; LAUDEL, GRIT (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HELFFERICH, CORNELIA (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- HILDEBRANDT, JOHANNA (2012): Lebensweltorientierte Soziale (Alten-)Arbeit. In: Kleiner, Gabriele (Hrsg.): Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 249–259.
- KÖRTEL, KÄTHE (1996): Das System der Suchtkrankenhilfe und die besondere Bedeutung der Suchtselbsthilfegruppe und ihrer Verbände. In: Selbsthilfegruppen Nachrichten.
- KURZ, BETTINA; KUBEK, DOREEN (2018): Phineo – Kursbuch Wirkung. Das Praxis- handbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen. 5. Auflage. Berlin: Phineo in Kooperation mit Bertelsmann Stiftung.
- MAYRING, PHILIPP (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- MAYRING, PHILIPP (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- MAYRING, PHILIPP (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- MOELLER, MICHAEL L. (1978): Selbsthilfegruppen. Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Rowohlt: Reinbek bei Hamburg.
- POSCHESCHNIK, GERALD; LEDERER, BERND; PERZY, ANTON; HUG, THEO (2015): Datenerhebung und Datenaufbereitung. In: Hug, Theo; Poscheschnik, Gerald (Hrsg.): Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium. 2. Auflage. Wien: Verlag Huter & Roth KG, S. 99–150.
- POSCHESCHNIK, GERALD; LEDERER, BERND; HUG, THEO (2015a): Datenauswertung. In: Hug, Theo; Poscheschnik, Gerald (Hrsg.): Empirisch forschen. Die Planung und Umsetzung von Projekten im Studium. 2. Auflage. Wien: Verlag Huter & Roth KG, S. 151–190.
- SCHAFFER, HANNE (2009): Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. 2., überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- STAUB-BERNASCONI, SILVIA (2010): Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 266–282.
- TÄSCHNER, KARL-LUDWIG; BLOCHING, BENEDIKT; BÜHRINGER, GERHARD; WIESBECK, GERHARD A. (2010): Therapie der Drogenabhängigkeit. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- THIERSCH, HANS; GRUNWALD, KLAUS; KÖNGETER, STEFAN (2010): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 175–196.
- WALLNER, JÜRGEN (2004): Ethik im Gesundheitssystem. Wien: UTB.
- YALOM, IRVIN D. (2007): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart.

Projektdurchführung von der



Landesstelle für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.

Projektförderung durch die



Deutsche
Rentenversicherung
Nord

In Kooperation mit der



IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein

LSSH

Schreiberweg 10 · 24119 Kronshagen

Tel: 04 31 · 65 73 94-40

www.lssh.de · sucht@lssh.de

Projektdurchführung und Auswertung:

Mirja Piatkowski

Gestaltung:

www.conrat.org

Titelfoto:

[fotomek; stock.adobe.com](https://www.fotomek.com)

Dezember 2021