

Veranstaltungsdokumentation

www.slsev.de

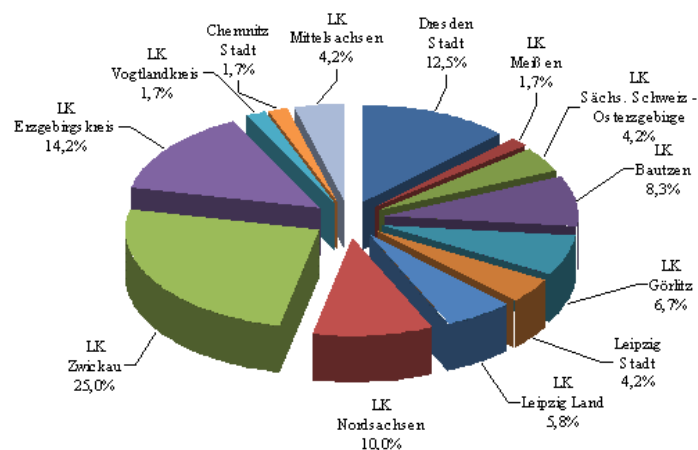
Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.
FA „Selbsthilfe“

Konferenz der Suchtselbsthilfe in Sachsen

7. 11. 2009

Eine Veranstaltung in Kooperation mit: Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

**Teilnehmer Konferenz der Suchtselbsthilfe in Sachsen
am 7. November 2009 im AOK Bildungszentrum Waldheim
(n = 122)**



Inhalt:

Seite

Referate

Herr Bunde DW Sachsen, Vorsitzender der SLS
„Selbsthilfe als autonomer Partner innerhalb der Suchtkrankenhilfe –
Chancen und Grenzen“ 3

Herr Tschirch, AOK PLUS
„Aktuelles zur Förderung der GKV im Rahmen der Gemeinschaftsförderung
gemäß § 20 c SGB V“ 12

Arbeitsgruppen

AG 1 Selbsthilfeförderung: Antragstellung und Nachweisführung-
Was hat die Gruppe zu beachten?
Frau Raschke, SLS-Geschäftsstelle; Herr Tschirch, AOK PLUS 14

AG 2 Selbsthilfe und Öffentlichkeitsarbeit
Herr Uhlig, SSHG Zwickau 15

AG 3 Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
Frau Kohlhoff, Herr Schamel, Fachstelle für Suchtprävention im DB Dresden 17

AG 4 Methoden der Gruppenarbeit
Frau Drowatzky, Caritas; Herr Putschli Kreuzbund 18

AG 5 Selbsthilfeforenten
Frau Henckell, Parität Thüringen; Herr Köhler, Neue Wege e. V. 20

AG 6 Neue Suchtformen und Selbsthilfe
Herr Reupert, CVJM Computerclub Chemnitz, Herr Friese Freundeskreise 20

Veranstaltungsevaluation 21

Fotoimpressionen 22

Selbsthilfekonferenz in Waldheim am 07.11.2009

„Selbsthilfe als autonomer Partner innerhalb der Suchtkrankenhilfe – Chancen und Grenzen“

Liebe Gruppenleiter und Gruppenverantwortliche,

sehr geehrte Damen und Herren,

mit meinem heutigen Vortrag möchte ich die Ausführungen vom vorigen Jahr vom 18.08.2008 ergänzen, erweitern bzw. konkretisieren.

Bei dem Thema sind mir 3 Wörter wichtig – autonom – also eingeständig, - Partner – also mit anderen zusammen und – innerhalb – also einbettet und eingebunden.

Ich habe meinen Vortrag in vier Bereiche geteilt:

1. Elemente der Suchtkrankenhilfe

Hier möchte ich noch einmal auf die Vielfältigkeit der Suchtkrankenhilfe hinweisen.

2. Die Selbsthilfegruppenarbeit

Hier möchte ich mich auf die Aufgaben, auf die Fähigkeiten und Grundsätze der Selbsthilfe beziehen und auf die Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren in der Suchtkrankenhilfe.

3. Selbsthilfe und Suchterkrankung

Hier geht es darum, wann tritt sie in Erscheinung, welchen Gewinn hat der Einzelne?

4. Grenzen und die Autonomie der Selbsthilfe

Hier möchte ich alles in diesen beiden Punkten zusammenfassen.

1. Elemente der Suchtkrankenhilfe

Versorgungsstruktur (Suchtkranker)

	ambulant	stationär
Primäre Versorgung	Hausarzt, Familie, Wohnen, Arbeit, Justiz, Beratungsstellen, Ämter und Behörden	Allgemeinkrankenhaus, Justizvollzugsanstalt
Sekundäre Versorgung	Niedergelassene Psychotherapeuten, Niedergelassene Psychiater	Krankenhaus für Psychiatrie, Psychosomatische Kliniken
Tertiäre Versorgung (ganz spezialisierte Versorgung)	Suchtberatungs- und - behandlungsstelle, Selbsthilfe	Fachkliniken für medizinische Rehabilitation Suchtkranker, Sozialtherapeutische Wohnstätten CMA

(Nach Dr. Bühringer)

Wenn wir uns die **medizinische Versorgungsstruktur** in Deutschland anschauen, so haben wir jeweils eine Einteilung in **ambulante** und in **stationäre** Versorgung, die allen zugänglich ist. Wir haben eine Versorgung die für alle Erkrankungen zuständig ist bzw. nicht nur Erkrankungen, sondern auch soziale Bereiche beinhaltet, z.B. bei Wohnungslosigkeit oder Überschuldung usw.


Primäre Versorgung

Im **ambulanten Bereich** haben wir die Hausärzte zur medizinischen Versorgung. Außerdem gibt es verschiedene Institutionen und Behörden, die im Sinne der sozialen Sicherung und der Daseinsfürsorge tätig sind.

Im **stationären Bereich** haben wir die Krankenhäuser, aber hier auch die Justizvollzugsanstalten, die eine gewisse Versorgung, zumindest wenn wir den Fokus auf Suchtkranke legen, innehaben. Unter den Inhaftierten liegt die Quote bei 60 bis 80 % mit Suchterkrankungen. Bei den Frauen überwiegt die Drogenabhängigkeit und bei den Mädchen die Alkoholabhängigkeit.

Die **sekundäre Versorgung** ist schon eine speziellere Versorgung, wo auch Sucht eher diagnostiziert oder behandelt wird. Hier haben wir im ambulanten Bereich die niedergelassenen Psychotherapeuten und die niedergelassenen Psychiater und im stationären Bereich die Krankenhäuser für Psychiatrie, die psychosomatischen Kliniken und hier haben wir dann auch noch den Maßregelvollzug.

In der **tertiären Versorgung**, also der **ganz speziellen Versorgung** für Suchterkrankungen haben wir im ambulanten Bereich die Suchtberatungsstellen und die Selbsthilfe und im stationären Bereich die Fachkliniken der medizinischen Rehabilitation für Suchtkranke und die Sozialtherapeutischen Wohnstätten.

			
4 Bereiche der Suchthilfe in Sachsen			
Psychiatrie	Ambulante Suchthilfe	Stationäre Suchthilfe	Selbsthilfe
Ambulant und stationär			
<ul style="list-style-type: none"> • Psychiater • Ambulanzen • Psychiatrische Regel-Behandlung S 1 bis S 6 	<ul style="list-style-type: none"> • 46 Suchtberatungs- und behandlungsstellen (SBB) • Ambulantes Wohnen • 29.000 Klienten / a. 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 Fachkliniken 510 Plätze (davon 2 Drogen) • 10 Sozialtherapeutische Wohnstätten 440 Plätze 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 Sucht-Selbsthilfe-Gruppen für Betroffene, Angehörige • ca. 7.000 Teilnehmer

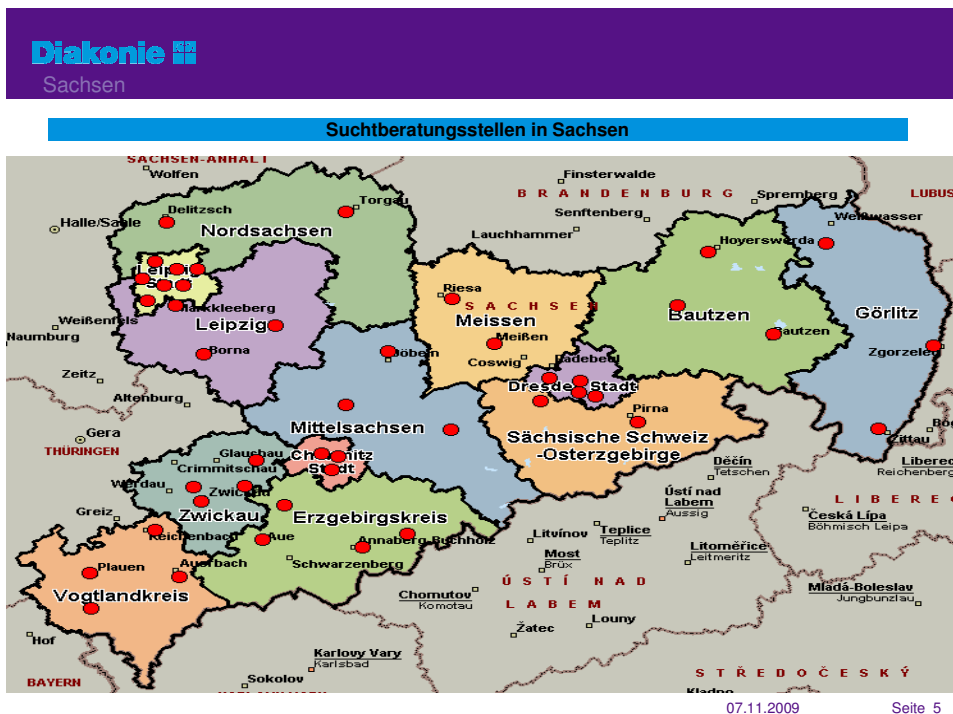
Wenn wir uns diesen tertiären Versorgungsbereich näher anschauen, entdecken wir, dass vor allen Dingen in der ambulanten Suchthilfe die Suchtberatungsstellen einschließlich Ambulantes Wohnen hier Angebote vorhalten.

Wir haben den stationären Bereich mit den Fachkliniken und Sozialtherapeutischen Wohnstätten, in Sachsen 510 Plätze in den Fachkliniken, d. h., pro Jahr sind es etwa

3 000 Personen, die in diese Fachkliniken für Rehabilitation Suchtkranker aufgenommen werden.

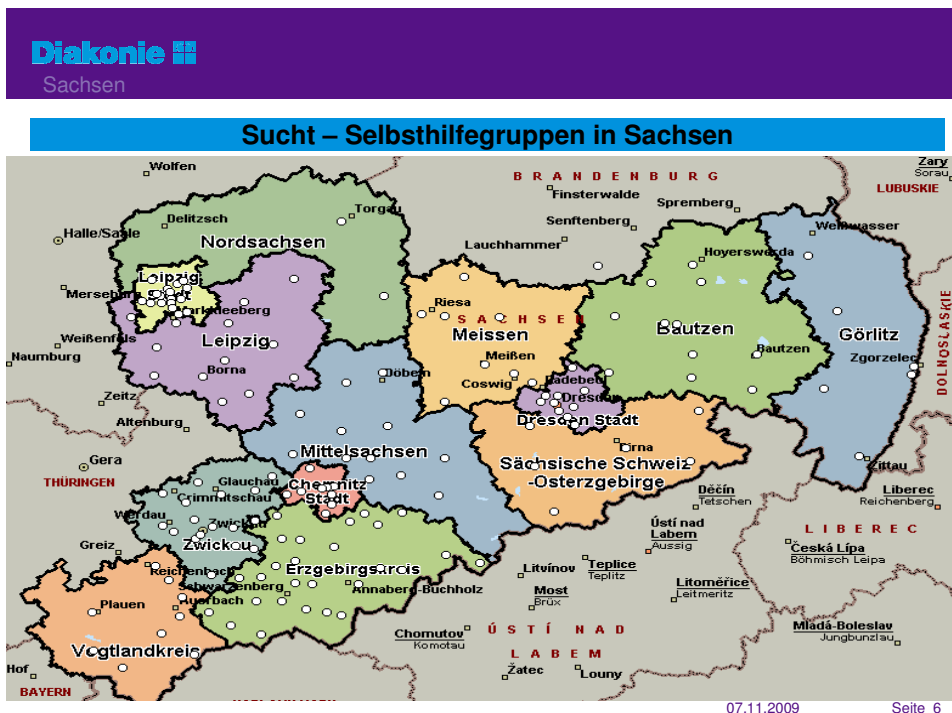
Dann gibt es den Bereich Selbsthilfe, um den es heute gehen soll mit ca. 400 Selbsthilfegruppen und ca. 7 000 Teilnehmern, wobei die Teilnehmerzahl sehr variiert. Es gibt Personen, die nur 1-, 2-, 3- oder 4 x die Selbsthilfegruppe besuchen oder andere, die regelmäßig teilnehmen.

Wir gehen davon aus, dass in Sachsen ca. 7 000 Personen regelmäßig das Angebot der Selbsthilfe in Anspruch nehmen. Selbsthilfe hat damit generell einen festen Platz im System der Suchtkrankenhilfe in Deutschland.



Auf dieser Folie haben wir in der jetzigen Struktur des Freistaates Sachsen die Suchtberatungsstellen eingezeichnet. Wir haben 46 Beratungsstellen und in den Landkreisen der neuen Struktur sind je 2 bis 4 Suchtberatungsstellen anzutreffen, sodass in jedem Landkreis mehrere Angebote vorgehalten werden können. Darüber hinaus gibt es in den Landkreisen noch Außenstellen und Außensprechstunden, die hier nicht eingezeichnet sind.

Bis auf 3 Landkreise gibt es auch in allen Landkreisen/kreisfreien Städten Angebote einer ambulanten Therapie. In 2 der 3 Landkreise, in denen noch kein Angebot vorherrscht, sind die Anträge auf Genehmigung bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingereicht und es wird die Genehmigung demnächst erwartet.



Auf dieser Karte sind die Selbsthilfegruppen eingezeichnet. In manchen Orten gibt es mehrere Selbsthilfegruppen und dies erscheint dann als ein Punkt, da jeweils ein Punkt eine Postleitzahl ist. Auch hier ist festzustellen, dass es Bereiche und Gegenden gibt, in denen die Versorgung mit Selbsthilfegruppen sehr ausgeprägt ist und andere Bereiche (z. Teil auch weniger dicht besiedelt), wo nur in größeren Orten Selbsthilfegruppen angeboten werden.

Hier macht sich ein Problem breit, was wir feststellen und bei der weiteren demografischen Entwicklung in Sachsen immer mehr feststellen werden, dass es sehr dünn besiedelte Bereiche gibt, wo ein stärkerer Wegzug erfolgt und wo demzufolge dann auch Angebote der Suchtkrankenhilfe und Suchtselbsthilfe nur in größeren räumlichen Abständen möglich sind. Hier ist die Politik gefordert, einen Ausgleich zu ermöglichen zwischen kreisfreien Städten mit einem sehr dichten Angebot und ländlich strukturierten Gegenden mit einem sehr ausgedünnten Angebot.

Wie ist es mit der Versorgungspflicht - Verpflichtung?

Bei den Psychiatrischen Krankenhäusern haben wir eine Versorgungspflicht, eine Aufnahme-Pflicht in der Akutpsychiatrie für den Versorgungsbereich bzw. Zuständigkeitsbereich.

Bei den Suchtberatungsstellen haben wir per Versorgungsvertrag geregelt, dass kein Betroffener aus dem Versorgungsgebiet auszuschließen ist, insbesondere nicht wegen der Art oder Schwere der Behinderung oder Erkrankung des Betroffenen.

Anders ist es bei der Selbsthilfe – Hier gibt es keine Verpflichtung der Aufnahme.

Wir kommen zum 2. Teil meines Vortrages,

2. Die Selbsthilfegruppenarbeit

Kommen wir zu **Grundsätzen der Selbsthilfe**

❖ **Freiwillige Teilnahme der Mitglieder**

Jeder, der hinkommt, kann frei entscheiden, ob er kommt oder nicht.

❖ Jeder Entscheidet über **Umfang und Dauer seiner Teilnahme** an der Gruppe. Er ist nicht an einen Therapieplan gebunden. Er ist nicht an die genehmigten Therapieeinheiten des Kostenträgers gebunden, sondern er kann frei entscheiden, ich gehe in die Selbsthilfe. In der Selbsthilfe herrscht deswegen auch ein partnerschaftliches Nebeneinander und Miteinander. Jeder hat auch die freiwillige Entscheidung über Umfang und Dauer des Besuches der Selbsthilfegruppe. Der eine sagt, ich komme jede Woche, oder ich brauche auch noch eine 2. Gruppe in der Woche. Der andere sagt, ich komme alle 14 Tage. Der eine sagt, ich bleibe 2 Jahre. Der andere sagt, ich bin jetzt schon 10 Jahre hier und werde bleiben.

❖ **Die freiwillige Entscheidung der Gruppe über die Aufnahme von Personen mit besonderen Problemlagen**

Hier denke ich z.B. an Inhaftierte, die im Rahmen des Ausgangs oder der Lockerung in die Selbsthilfegruppe geschickt werden oder ich denke an Maßregelpatienten, die im Rahmen der Vorbereitung der Entlassung in die Selbsthilfe geschickt werden oder auch an Kandidaten für medizinisch-psychologische Untersuchung bei suchtmittelbedingter Auffälligkeit. Die Gruppe entscheidet selber, ob oder ob nicht und wie viel sie von besonderen Problemlagen aufnehmen will und kann.

❖ Weiterhin ist die Gruppe frei und entscheidet freiwillig über **Art und Umfang der Öffentlichkeitsarbeit und der Prävention.**

Es kann nicht das Schulamt sagen, Selbsthilfegruppe, weil du vom Gesundheitsamt Geld bekommst, hast du in der Woche in drei Schulklassen Prävention zu machen. Die Gruppe ist dort frei, ob sie Prävention macht, wann sie welche macht und wie viel sie macht.

Die Aufgaben der Selbsthilfe:

❖ Selbsthilfe ist Selbsthilfe für die Teilnehmenden. Es wird in den Gruppenangeboten den Teilnehmenden Raum gegeben, eigene Erkenntnisse zu sammeln und sich mit eigenen Anschauungen und eigenem Verhalten auseinanderzusetzen.

❖ Aufgabe der Selbsthilfe ist auch die Öffentlichkeitsarbeit, d. h. Selbsthilfe geschieht nicht im abgeschiedenen Kämmerlein, wovon niemand etwas wissen darf, sondern Selbsthilfe geschieht in der Öffentlichkeit, im Gemeinwesen. Dazu gehört, dass es bekannt ist, wann Selbsthilfegruppen sich treffen, dass es in den Tageszeitungen veröffentlicht wird und dass auch allen deutlich wird, hier gibt es Möglichkeiten.

❖ Selbsthilfe hat die Aufgabe, sich in psychiatrischen Krankenhäusern auf den Suchtstationen vorzustellen.

Wir haben es hier damit zu tun, dass viele Fragen und Suchen während einer Entzugs-/Regelbehandlung aufkommen und dass hier Antworten oder Hoffnungen geweckt werden. Ich werde bei einer späteren Folie noch mal darauf zurückkommen.

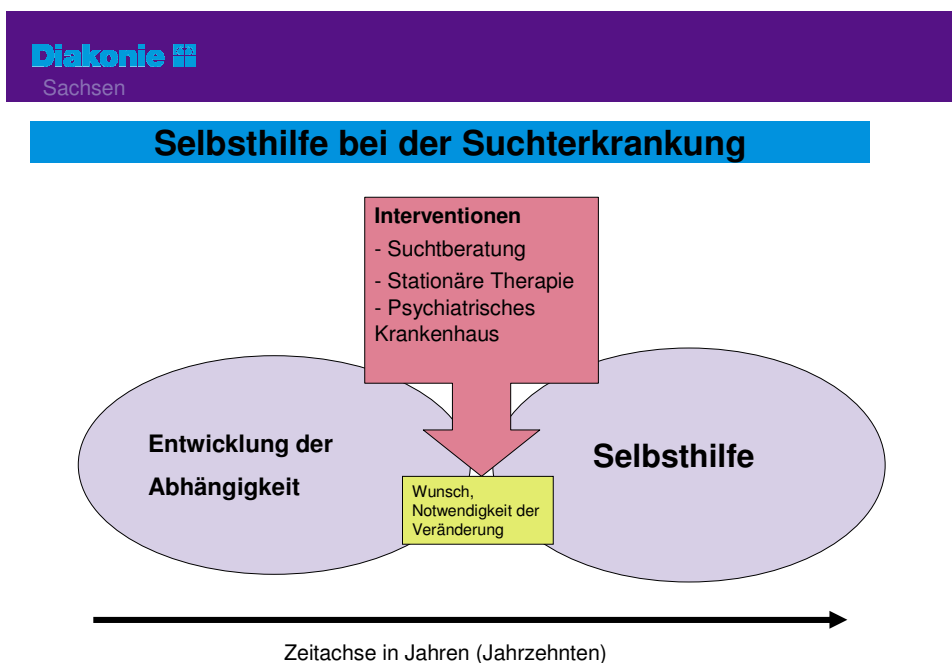
- ❖ Ebenso sieht es die Selbsthilfegruppe als Aufgabe, sich in den Suchtfachkliniken vorzustellen. Auch hier werde ich später noch mal darauf eingehen.
- ❖ Ebenso ist es wichtig für die Selbsthilfe, dass sie eine Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen pflegt bzw. Suchtberatungsstellen mit der Selbsthilfe. Wenn Sie an die vordere Folie mit der tertiären Versorgung im ambulanten Bereich denken, dann gehören Suchtberatungsstelle und Selbsthilfe zusammen zu diesem ambulanten Angebot der Suchtkrankenhilfe.
- ❖ Weiterhin geht es darum, in der Prävention mitzuwirken.

Welche Fähigkeiten hat die Suchtselbsthilfe?

Sie ist ein weiterführendes Kettenglied innerhalb der Therapiekette. Sie gehört zur Therapiekette dazu. Sie ist ein niedrigschwelliges Angebot, wo ich nicht eine **Chipkarte** wie beim Hausarzt, wo ich nicht einen **Beratungstermin** wie in der Suchtberatung brauche, wo ich nicht einen **Überweisungsschein** wie in der Psychiatrie oder wo ich nicht eine **Kostenzusage** eines Rehaträgers wie in der stationären Therapie benötige, sondern ich kann hier kommen **ohne Vorbedingung**.

Die Suchtselbsthilfe hat die Fähigkeit zu motivieren, weitere Hilfe in Anspruch zu nehmen, nicht nur Hilfe der Suchtkrankenhilfe, sondern auch in anderen Bereichen des Sozialsystems. Eine wichtige Fähigkeit ist die Rückfallprophylaxe bzw. Rückfallbewältigung. Die Selbsthilfe ist der Lebensraum, in dem Rückfälle thematisiert werden, in dem ich über Rückfälle sprechen kann und auch meine Erlebnisse einbringe und sie hat eine politische und gesellschaftliche Funktion des Mahnens vor süchtigen Verhaltensweisen bzw. auch vor Suchtentwicklungen. Hier darf die Selbsthilfe selbstbewusst auftreten und darf sagen, wenn hier an der Tankstelle 24 Stunden am Tag immer der Getränkeanschub gesichert ist, dann brauchen wir uns über die Folgen nicht zu wundern.

3. Selbsthilfe und Suchterkrankung



Schauen wir uns die Selbsthilfe bei der Erkrankung des Einzelnen genauer an. Ich habe in dieser Folie eine Zeitachse eingebracht, die in Jahren bzw. Jahrzehnten läuft. Wir sehen die Entwicklung der Abhängigkeit. Alle, die wir hier sitzen, wissen, dass die Abhängigkeit nicht wie ein Blitz aus heiterem Himmel kommt, sondern dass es einer Entwicklung bedarf und dass diese Entwicklung über Jahre bzw. über Jahrzehnte vonstatten geht. Wenn jemand mit 40 oder mit 45 Jahren in die Suchtberatung kommt oder zur Behandlung, dann können wir davon ausgehen, dass die letzten 15 Jahre geprägt waren von der Suchtentwicklung, vielleicht sogar die letzten 20 oder 25 Jahre. Wir haben auch jüngere Leute, die innerhalb von Wochen, Monaten oder wenigen Jahren vom Konsum von Suchtmitteln in die Abhängigkeit geraten und in die Behandlungsbedürftigkeit.

Was wir aber feststellen ist, dass irgendwann Probleme auftreten bzw. der Wunsch da ist oder geweckt wird bzw. die Notwendigkeit der Veränderung entsteht. Die Not muss gewendet werden. Irgendwann kommt der Punkt, wo jeder sagt, so geht es nicht weiter. Hier muss sich etwas verändern. Wir haben hier den Bereich der Intervention durch die Suchtberatung, durch die psychiatrischen Krankenhäuser. Wir haben die Intervention durch stationäre oder ambulante Therapie einschließlich der Nachsorge. Und in diesem Zusammenhang kommt dann die Selbsthilfe ins Gespräch. Die Selbsthilfe ist die Möglichkeit, sich aus der Abhängigkeit heraus zu entwickeln.

Wenn ich gefragt werde, wie lange soll ich denn die Selbsthilfe besuchen oder in die Selbsthilfegruppe gehen?, frage ich, wie lange hat es gedauert bis zu dem Punkt, dass sich etwas verändert, wie viele Jahre, wie viele Jahrzehnte hat die Abhängigkeit gedauert? Und ich sage dann, so viele Jahre brauchst du vielleicht auch wieder heraus. Wir haben im Laufe der Abhängigkeit eine Veränderung der Persönlichkeit, der Einstellungen bestimmter Ansichten und Funktionen im Einzelnen festgestellt und diese Veränderung müssen wieder zurück bearbeitet werden.

Gewinn für einzelne Teilnehmer

Die Selbsthilfe hat einen Gewinn für den Einzelnen. Das ist das Entscheidende. Das ist es, was Selbsthilfe ausmacht - ein Gewinn für den einzelnen Teilnehmer. In der Selbsthilfe wird den Einzelnen die Hoffnung geweckt auf kontinuierliche abstinenten Lebensweise und es wird vermittelt, dass dies möglich ist. Es wird die Gewissheit vermittelt für den Einzelnen, dass er für die Gruppe wichtig ist und auch für die Gesellschaft. Er ist nicht ein Abgeschriebener, der letzte Dreck, sondern er hat eine Funktion, er ist ein wichtiger Baustein in der Gesellschaft.

Es wird weiterhin die Möglichkeit in der Selbsthilfe gegeben, dass sich eine Persönlichkeit verändert, eine Reifung, eine Nachreifung entsteht oder dass bestimmte Fähigkeiten wiedererlernt werden. Ich kann in der geschützten Atmosphäre mich selbst in Frage stellen, meine Ansichten, meine Einsichten und kann zu neuen Erkenntnissen kommen. Weiterhin ist für den Einzelnen der Gewinn, dass ich erkenne, dass die Suchterkrankung eine Familienerkrankung ist, dass Angehörige, Kinder, Eltern genauso in dem Suchtkreislauf drin sind wie der Betroffene selbst. Deswegen gehört auch die Arbeit mit Angehörigen dazu.

Kommen wir zu den einzelnen Bausteinen bzw. zur Zusammenarbeit im System der Suchtkrankenhilfe:

❖ Selbsthilfe und die psychiatrischen Krankenhäuser

Es ist wichtig, dass sich die Selbsthilfe dort vorstellt und sagt, was Selbsthilfe ist, dass sie auch Grenzen benennt. Sie ermuntert im psychiatrischen Krankenhaus, dass ein abstinentes Leben möglich ist und hat damit eine gewisse Vorbildfunktion. Es entsteht meistens der Eindruck, wenn der das geschafft hat, dann schaffe ich es erst recht. Das nehme ich mir vor. Es geschieht dort eine weitere Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung und dies ist notwendig, notwendig. Viele sagen, wenn ich drei Wochen im psychiatrischen Krankenhaus war, ist dieses Kapitel abgehakt, und hier ist es die Aufgabe der Selbsthilfe, dazu zu motivieren, die Angebote der Suchtkrankenhilfe und auch der Selbsthilfe in Anspruch zu nehmen nach dem Motto:
„Zu uns kannst du kommen, so wie du bist“.

❖ Selbsthilfe und Fachkliniken

Hier ist es ähnlich wie in den psychiatrischen Krankenhäusern, aber hier ist wichtig, dass der Hinweis, dass es mit der stationären Therapie und dem Thema der Abhängigkeit noch nicht zu Ende ist, erfolgt und dies nicht von professionellen, hauptamtlich angestellten Therapeuten sondern von Mitgliedern der Selbsthilfe erfolgt. Das Thema Abhängigkeit ist nach den 12 oder 16 Wochen stationärer Therapie noch nicht beendet. Und wichtig ist hier eine Motivation, Angebote der Selbsthilfe in Anspruch zu nehmen, gerade auch, um die Rückfallprävention durchzuführen und es wird durch die Teilnehmer der Selbsthilfe ein Bild vermittelt, das ein Leben ohne Suchtmittel möglich ist. Hier werden auch Erfahrungen vermittelt, ich war auch in der Therapie, ich habe Ähnliches erlebt oder anderes, aber es geht weiter.

Selbsthilfe und Suchtberatungsstelle

Zu den Aufgaben der Suchtberatungs- und –Behandlungsstelle gehört es Selbsthilfegruppe zu beraten und dies möglichst durch regelmäßige Treffen mit den Gruppenleitern oder Gruppenverantwortlichen zu realisieren. Weiterhin wird die Suchtberatungsstelle wie auch das Psychiatrische Krankenhaus und die Suchtfachklinik Klienten und Patienten in die Selbsthilfe vermitteln. Die Suchtberatungsstelle ist auch Ansprechpartner für die Gruppenleiter bei Fragen oder Problemen in der Gruppe oder mit einzelnen Teilnehmern. Die Selbsthilfe ist gut beraten, bei Krisen oder akuten Problemen Teilnehmer in die Suchtberatung zu vermitteln.

4. Kommen wir nun zum vierten und letzten kurzen Teil meines Vortrages, als kleine Zusammenfassung

❖ Grenzen der Selbsthilfe

- ❖ Selbsthilfe ist kein Auftragnehmer von Behörden, weder von der Führerscheinstelle, noch von der Bewährungshilfe oder von der ARGE. Selbsthilfe ist ein Zusammentreffen von Gleichgesinnten und Gleichbetroffenen.
- ❖ Es erfolgt keine Anleitung durch einen Professionellen oder Intervention eines Professionellen.

- ❖ Selbsthilfe ist keine Dienstleistungseinrichtung für die ARGE, für die Justiz oder ähnliche Einrichtungen.
- ❖ Selbsthilfe ist kein Ersatz für professionelle Hilfe, selbst wenn einige Selbsthilfemitarbeiter in Selbsthilfegruppen sich das zutrauen, dass sie besser sind als die Professionellen. Es ist kein Ersatz.
- ❖ Wir brauchen in der Suchtkrankenhilfe die psychiatrischen Krankenhäuser zur Regelbehandlung. Wir brauchen die Suchtberatungsstellen zur Beratung, Begleitung, auch zur Klärung von sozialen Problemen und für die Nachsorge und wir brauchen die stationären Einrichtungen für die Therapie oder auch die Wohnstätten für einen längerfristigen Aufenthalt.
- ❖ Die Selbsthilfe ist **kein** kostenloses Angebot für die Gesellschaft. Selbsthilfe muss der Gesellschaft etwas wert sein.

Noch einige Gedanken zur **Autonomie der Selbsthilfe**. Ich sagte schon, Selbsthilfe ist nicht an Weisung oder Aufträge durch Behörden oder Institutionen gebunden. Sie ist selbstständig tätig. Die Selbsthilfe ergänzt Angebote der Suchtkrankenhilfe als eigenständiger Baustein und sie bringt sich auch entsprechend ein. Selbsthilfe bestimmt sich selbst und verwaltet sich selbst, aber mit frei gewählter Unterstützung.

Wenn ich das Thema noch einmal anschau


„**Selbsthilfe als autonomer Partner innerhalb der Suchtkrankenhilfe** –

ist darin enthalten: **der autonome Partner**, also autonom und zugleich Partner nicht allein isoliert sondern innerhalb der Suchtkrankhilfe, also eingebettet und Bestandteil.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Helmut Bunde
Referent für Suchtkranken und Straffälligenhilfe
Diakonisches Werk Sachsen
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul
Tel.: 0351-8315-164

Ausblick 2010: Herr Tschirch, AOK PLUS
„Aktuelles zur Förderung der GKV im Rahmen der Gemeinschafts-
förderung gemäß § 20 c SGB V“

 <p>Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.</p> <p>Neue Rahmenbedingungen für die Selbsthilfeförderung durch die GKV Fachberater: Frank Tschirch</p>	<p>Inhalte und Auswirkungen des neuen Leitfadens vom 06.10.2009</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Was ist bisher erreicht worden? 2. Kernelemente des neuen Leitfadens 3. Verbesserungswürdige Potenziale im Antragsverfahren 4. Der optimale Antrag 5. Fristen für 2010 6. Verwendungsnachweis 7. Fragen von Selbsthilfegruppen
<p>Was ist bisher erreicht worden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau eines flächendeckenden Netzwerk von Förderbeiraten Alle Antragssteller haben 2008 und 2009 eine Förderung erhalten Ausschluss von Doppel- und Mehrfachanträgen • Beteiligung der regionalen Selbsthilfe im Verfahren • Fazit: Ein Erfolgsmodell !!!!!!! 	<p>Kernelemente des neuen Leitfadens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 06. Oktober 2009 in Kraft... • Ziel: höhere Transparenz Benennung der Fördermittel der einzelnen Förderebenen • Veröffentlichung Förderempfänger mit Namen und Förderbeträge • Antragssteller müssen komplette Einnahmen offen legen • „geldwerte Mittel“ Nutzung von kostenfreien Räumen • Zahlung nur auf Gruppenkonto
<p>Verbesserungswürdige Potenziale im Antragsverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Anträge per Fax oder keine Originalunterschrift Antragseingang deutlich nach dem Stichtag 31. Dezember • Beantragung nicht förderfähiger Posten • Handschrift nicht lesbar 	<p>Der optimale Förderantrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen rechtzeitig vor dem Stichtag • Vollständige Angaben Angaben deutlich lesbar • Vollständige Angaben: Förderbetrag, tabellarischer Kostenplan, Bankverbindung • Sicherheitskopie

Fristen für 2010

- Kassenartübergreifende Förderung: 31.12. des Vorjahres
- Kassenindividuelle Förderung: Nachfragen
- Verwendungsnachweis für 2009 Termin: 31. März 2010
- Verwendungsnachweis für 2010 Termin: 31. März 2011

Verwendungsnachweis

- Neues Formular ab 2010 umfasst jetzt kassenartübergreifende- und kassenindividuelle Förderung
- Gilt bei allen Gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen
- Originalbelege beim Fördermittelempfänger
- Aufbewahrungsfrist: 5 Jahre

frank.tschirch@plus.aok.de
www.aok-plus.de

AG 1 Selbsthilfeförderung: Antragstellung und Nachweisführung- Was hat die Gruppe zu beachten?

Frau Raschke, SLS-Geschäftsstelle; Herr Tschirch, AOK PLUS

Dargestellt wurde die jeweiligen Fördervoraussetzungen der pauschalen Selbsthilfeförderung nach dem SGB VI (DRV Bund) und SGB V (GKV Gemeinschaftsförderung). Folgend sind diese tabellarisch zusammengefasst:

	DRV Bund - SHG-Pauschalförderung	GKV - Gemeinschaftsförderung
Gesetze / Richtlinien	Gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI RL DRV Bund vom 1. 8. 1997	Gemäß § 20 c SGB V, Leitfaden vom 6. 10. 2009
Termin der Antragstellung	Antragsformular bis 1. Oktober des Vorjahres	Antragsformular bis 31. Dezember des Vorjahres
Fördervoraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • mindestens einjähriges Bestehen • mindestens 10 Teilnehmer an regelmäßigem wöchentlichen Treffen • <u>keine</u> professionelle Anleitung / <u>keine</u> Therapiegruppen • <u>keine</u> reine Angehörigengruppen • <u>keine</u> Altersrentenbezieher • <u>keine</u> Kinder / Jugendliche • Zielgruppen – Alkohol-, Drogen-, Medikamenten-, Spielsüchtige • <u>keine</u> Essstörungen! • <u>keine</u> Freizeitaktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> • mindestens einjähriges Bestehen • mindestens 6 Teilnehmer an regelmäßigem monatlichen Treffen • <u>keine</u> professionelle Anleitung / <u>keine</u> Therapiegruppen • ein gesondertes SHG-Bankkonto • <u>keine</u> Freizeitaktivitäten, Gymnastik-, Sport- und Bewegungsgruppen • <u>keine</u> Primärprävention
Förderhöhe	max. 200 EURO – Auszahlung im Förderzeitraum in zwei Raten	bedarfsabhängig – Auszahlung bis Ende des 1. Quartals des Förderzeitraumes
Was wird gefördert?	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrtkosten nach Bundesreisekostengesetz • Porto / Telefonkosten • Honorare • Büromaterial • Literatur / Informationsmaterial • Kosten für Teilnahme an Fortbildungen / Schulungen / Fachtagungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrt- und Übernachtungskosten nach Sächsischem Reisekostengesetz • Raumnutzungskosten • Büroausstattung / Sachkosten • Homepage • Verbandsmedien / Verteilung • Kosten für Teilnahme an Fortbildungen / Schulungen / Fachtagungen
Verwendungsnachweis	Pauschaler Verwendungsnachweis nach Ende des Förderzeitraumes bis 31. Januar des Folgejahres	Pauschaler Verwendungsnachweis nach Ende des Förderzeitraumes
Wichtig !	Interner Nachweis evtl. durch Kassenbuch inklusive Original-Belege; Aufbewahrungspflicht der Original-Belege bis 5 Jahre nach Verwendungsnachweisführung zur evtl. Vor-Ort-Prüfung durch die DRV Bund	Interner Nachweis evtl. durch Kassenbuch inklusive Original-Belege; Aufbewahrungspflicht der Original-Belege bis 5 Jahre nach Verwendungsnachweisführung zur evtl. Vor-Ort-Prüfung durch die Krankenkassen

Selbsthilfe

und

Öffentlichkeitsarbeit

Herr Uhlig

SSHG Zwickau

Was ist Öffentlichkeitsarbeit ?

ÖA kann nicht neutral sein. Allerdings, wer die Thematik seiner SHG publik macht , praktisch versucht , eigene Inhalte und Ziel in die Öffentlichkeit zu stellen, sollte sich um eine journalistische Darstellungsform bemühen. Bereits eine gute Pressemitteilung kann dem Papierkorb entwischen – und als Meldung erscheinen.

Journalisten / Interessierte sind neugierig!

Sie fragen sich , warum und mit welchen Interessen bestimmte Informationen gestellt werden . Ob es sich für den Redakteur lohnt, die Informationsquelle „Öffentlichkeitsarbeit“ anzuzapfen, hängt von der Bedeutung, Gültigkeit und Verstehbarkeit der Beiträge ab.

Gute Öffentlichkeitsarbeit befördert den Austausch.

- eigene Interessen in der Öffentlichkeit zu vertreten
- Informationsquelle für Journalisten
- befördert den Austausch
- ÖA ist keine Einbahnstraße

Was will Öffentlichkeitsarbeit ?

ÖA soll aufklären, informieren und motivieren.
Dahinter muss ein Konzept stehen, z.B. was wollen wir mit der Selbsthilfe heute und langfristig erreichen.

Und warum engagieren wir uns im Verein oder in der Gruppe ?

ÖA schafft Vertrauen und Verständnis für das „Produkt“ SELBSTHILFE.

ÖA pflegt das Image , steigert den Bekanntheitsgrad, regt Diskussionen an, wirkt auf die öffentliche Meinung ein, hilft Vorurteile gegen psychisch bzw. suchtkranke Menschen und deren Angehörigen abzubauen.

Hauptziel ist die Sicherung und Unterstützung des Erfolgs.

- Sicherung und Unterstützung des Erfolgs
- Vertrauen, Verständnis schaffen
- Bekanntheitsgrad erhöhen
- aufklären, informieren, mitreden, motivieren
- Vorurteile abbauen
- gegen Stigma und Diskriminierung angehen

Wer ist Ansprechpartner bei Öffentlichkeit ?

In der Regel die Medien vor Ort:

- Tageszeitung
- Regionalsender
- Amtsblätter
- Anzeigenblätter
- Agenturen (Kosten beachten)

Aber auch das Internet bietet zahlreiche Möglichkeiten für Kontakte:

- Webseiten
- Chat-Foren
- Newsletter
- Gesundheitsportale

Welche Maßnahmen der Öffentlichkeit gibt es ?

Die Pressemitteilung erreicht auf kürzestem Wege (Post , Fax, E-Mail) die Journalisten.

Es gibt weniger Missverständnisse als über das gesprochene Wort.
Eine schriftliche Mitteilung ermöglicht ein intensiveres Beschäftigen.
Außerdem bleiben gelesene Informationen länger im Gedächtnis.

Nachteil: Es besteht keine Garantie für eine Veröffentlichung.

Stellungnahme: Kommentar, offener Brief, Vereinszeitung, Faltblatt (Flyer)
Handzettel, Pressekonferenz, Pressegespräch, Fototermin

Formen der Öffentlichkeitsarbeit sind (bei der Presse) möglich ?

- Ankündigung
- Meldung / Nachricht
- Bericht
- Interview
- Reportage
- Leserbrief

Hinweis zum Interview : Journalisten nutzen das Interview , oft nur für die eigene Recherche.

Die sechs berühmten W - Fragen ?

- | | |
|---|-----------|
| 1. Wer.... tut etwas? | eindeutig |
| 2. Was.... geschieht? | eindeutig |
| 3. Wann.... ereignet es sich? | eindeutig |
| 4. Wo.... passiert es? | eindeutig |
| 5. Wie.... kommt es dazu?
(Art und Weise , Motive , Umstände) | schwierig |
| 6. Warum.... kommt es dazu?
(Ursache und Wirkung , Absicht und Ziel) | schwierig |

Tipps zum Verfassen einer Pressemitteilung

1. Um WAS geht es ?
2. WANN wird sich etwas ereignen ?
3. WER ist dabei / war dabei / hat etwas Wichtiges gesagt ?
4. WO wird sich etwas ereignen / hat sich ereignet ?
5. WIE und WARUM wird es sich ereignen / hat es sich ereignet?

Wie mache ich ÖA ?

Sie brauchen einen Journalisten, der zwischen Selbsthilfe und Bezugsperson (z.B. Angehörige, Patienten, Ärzte, Sozialarbeiter, Stadt, Landkreis , Land und Bund) vermittelt.

Der Kontakt zu den „freien“ Journalisten, die sich auf bestimmte Themen spezialisiert haben , erscheint hier sehr sinnvoll.

„Freie“ Journalisten müssen sich nicht auf ein Medium festlegen, sie arbeiten für Zeitung, Radio, Internet und Fernsehproduktionen.

„Freie“ verfügen über einen Informationsvorsprung

Löchern Sie ihn nicht mit unzähligen Nachfragen.
Ihre eigene Verlässlichkeit ist entscheidend.

Wie bereite ich Presstexte journalistisch auf ?

- Kurz , verständlich , „NICHT FÜR DEN FACHMANN SCHREIBEN“
- übersichtlich
- zitierte Aussagen mit Angabe , wer zitiert wurde
- KEINE FREMDWÖRTER
- aktiv , nicht passiv (bei „wurde durchgeführt“ sträuben sich einem guten Journalisten die Haare)
- Vollständigkeit
- Vor- und Zunahme mit Funktion
- einprägsame Gestaltung (Briefkopf, Logo) mit Angabe des Ansprechpartners

Wann Öffentlichkeitsarbeit ?

- Relevanz des Anlässe für Pressemitteilung
- Auf Medium abstimmen
- Aktuelle Ereignisse (z.B. Landkreis streicht Gelder für Selbsthilfe)
- Neuerungen (Gründung einer SHG, wo trifft sich die Gruppe, neue Themen)
- Aktionen
- Jubiläen
- Personalien („hoher Besuch“)

Tipps zum Schluss

Wenn Sie die Presse einladen, informieren Sie möglichst vorher die Anwesenden.
Lesen Sie die Zeitung , mit der Sie zusammenarbeiten wollen.
Das gleiche gilt für Radio und Fernsehen.
Archivieren Sie ihre Mitteilungen.
Bedienen Sie die „Konkurrenten“ gleichermaßen.
Eine Presseliste hilft, niemanden zu vergessen.
Suchen Sie möglichst einen Ansprechpartner.

UND VERGESSEN SIE NICHT :

Journalisten sind auch nur Menschen

AG 3 Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Frau Kohlhoff, Herr Schamel, Fachstelle für Suchtprävention im DB Dresden

Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe kamen - nach einem theoretischen Einstieg zur Thematik Suchtprävention und der Vorstellung aktueller Zahlen des Suchtmittelkonsums von Kindern und Jugendlichen - sehr schnell zur Diskussion über Möglichkeiten, Kinder und Jugendliche suchtpreventiv zu erreichen. In der Diskussion wurden sowohl von Gesprächsrunden in Schulen als auch über die Arbeit in Kindergruppen mit Kindern betroffener Familien berichtet.

Die Probleme bei letztgenannter Zielgruppe bestehen vorrangig darin, diese Kinder zu erreichen und für ein gemeinsames Freizeiterleben zu gewinnen.

Übereinstimmend stellten die Teilnehmer fest, dass die eigene Betroffenheit und der offene Umgang im Gespräch mit Jugendlichen authentisch wirkt und betroffen macht.

Im weiteren Verlauf wurde die „Methodenkiste“ der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren vorgestellt, die methodische Anregungen und Materialien für die Nutzung bei Freizeiten und Gruppennachmittagen 4-14 jähriger Kinder und Jugendlicher enthält. Dabei handelt es sich um Spiele, Bücher, Spielgeräte und DVDs, die spielerisch der Stärkung der Kinder dienen, Spaß machen und die Gemeinschaft fördern. Es wurde darüber informiert, dass die Kisten gezielt in den Regionen des Freistaates Sachsen zur Ausleihe zur Verfügung stehen werden.

Zum Einsatz der Methodenkiste finden Anfang nächsten Jahres Kompaktseminare im BZ Waldheim statt (Termine: 15./16. 1. ; 5.2./6.2. bzw. 25./26.2 2010).

Übereinstimmend wurde aber festgestellt, dass die Zeit zum Erfahrungsaustausch zu kurz war.

AG 4 Methoden der Gruppenarbeit

Frau Drowatzky, Caritas; Herr Putschli Kreuzbund, SBB Caritas Zwickau

Im Rahmen der Arbeitsgruppe wurden folgende Themenkreise bearbeitet und verschiedenen Methoden der Gruppenarbeit vorgestellt. Außerdem erhielten die Teilnehmer eine Materialsammlung für die Gruppenarbeit vor Ort.

Was brauchen Gruppen?

Die Erwartungen der einzelnen Gruppenmitglieder an die Gruppe können sehr vielfältig sein. Sie reichen von der Suche nach: Rezepten für das eigene Leben, Halt, Geborgenheit, Wegen aus der Einsamkeit, Anerkennung, Verständnis, Erfahrungsaustausch, Information, mehr Selbstbewusstsein, Möglichkeiten der Selbstdarstellung, Kritik und Rückmeldung, gegenseitigem Ermutigen zu Offenheit und Ehrlichkeit, nach einem Spiegel....

Wenn all diese Bedürfnisse erfüllt werden wollen, ist es wichtig, dass die Gruppe klärt, welchen Rahmen sie dafür benötigt.

- Bereitschaft der Mitglieder zu Offenheit und Ehrlichkeit
- Blick für „gutes“ Lob
- Regeln für hilfreiche Gruppengespräche
- Gruppenleitung oder Moderation
- Gute Raumatmosphäre
- Termine, klare Zeiten für Anfang und Ende, der Gruppentreffen
- Toleranz und Akzeptanz

Der Gruppenleiter

Einerseits sollte ein Gruppenleiter über viele Fähigkeiten und Kompetenzen verfügen. Die Ansprüche an seine menschlichen Qualitäten steigen, desto schwieriger die Situation der einzelnen Gruppenmitglieder ist. Daneben steht gleichrangig die Forderung nach Aufrichtigkeit und Übereinstimmung mit sich selbst. Eine gute Orientierung bietet dafür das Warnsystem des eigenen Körpers. Anspannungen oder andere Signale des Unwohlseins können auf Konflikte oder nicht ausgedrückte eigene Gefühle deuten. Es ist für jeden Gruppenleiter wichtig, dafür zu sorgen, dass die eigenen Bedürfnisse nicht zu kurz kommen.

1. Auch ein Gruppenleiter ist nicht allwissend!
2. Die Forderung an den Gruppenleiter, keine eigenen Suchtprobleme (mehr) zu haben, ist nicht zu erfüllen!
3. Es gibt keine Patentlösungen für die Bewältigung einer Suchterkrankung.

Der Gruppenleiter sollte sich auch als Lernender in der Gruppe verstehen. Das bedeutet:

- offen sein für neue Erfahrungen in der Gruppe
- offen sein für das eigene Verhalten und das anderer
- nicht alle Beobachtungen und Wahrnehmungen mit dem eigenem Muster interpretieren
- auch das, was er nicht gern sehen und hören will, ernst nehmen

Mit den Grundhaltungen Akzeptanz, einfühlendem Verstehen und Echtheit den Grundbedürfnissen von Menschen nach Wertschätzung, Anerkennung und Sicherheit gerecht zu werden.

Konflikte im Gruppenalltag

Konflikte sind ein Teil des Lebens. Wir alle erleben Konflikte in uns und mit anderen Menschen. Suchtkranke Menschen sind häufig sehr harmoniebedürftig und vermeiden eher Auseinandersetzungen. Das ist jedoch keine Lösung, denn ungelöste Konflikte gären unterschwellig weiter oder führen auch zu vermeintlichen Lösungsversuchen, zu den auch die Sucht gehört. Ungelöste Konflikte treten immer wieder zu Tage, meist in Situationen, in denen wir es nicht vermuten.

Auch Stillstand in der Gruppe kann bedeuten, dass Konflikte und Spannungen vermieden und verdrängt werden. Solange der eigentliche Konflikt nicht geklärt wird, kommt die Gruppe nicht weiter.

Deshalb sollte das, was einen ärgert möglichst bald in die Gruppe eingebracht werden. Denn auf eine Störung, die nicht eindeutig benannt wird, können andere auch nicht reagieren.

Wenn ein Gespräch unbefriedigend verläuft, liegt es nicht allein an denjenigen, die das Gespräch geführt haben, sondern auch an denen, die ihre Unzufriedenheit nicht rechtzeitig geäußert haben.

Nicht immer kann die Eskalation des Konfliktes durch eine offene Kommunikation vermieden werden. Hinter Konflikten stehen oft echte Bedürfnisse der Beteiligten, die nicht erfüllt werden.

Die beste Lösung eines Konfliktes ist diejenige, die von allen gemeinsam gefunden und getragen wird.

- Gruppen ohne Konflikte gibt es nicht, höchstens Gruppen, die ihre Konflikte nicht wahrnehmen und offen bearbeiten.
- Der Leiter kann der Gruppe den Konflikt nicht abnehmen, aber er kann die Lösungssuche unterstützen (weiteres Vorgehen vorschlagen, auf Verhaltensweisen aufmerksam machen, Rückmeldung über eigene Wahrnehmung geben). Jedes Gruppenmitglied ist dabei genauso wichtig und gefordert.
- Dem Gruppenleiter und der Gruppe muss klar sein, dass es im Wesen eines Konfliktes liegt, dass eine Lösung Zugeständnisse von allen Beteiligten verlangt.
- Nicht jeder Konflikt ist lösbar!

Zusammenfassende Thesen:

- 1. Die Gruppe lebt von dem, was jeder einzelne in die Gruppe hinein bringt**
- 2. In jeder Gruppe gibt es Konflikte.**
- 3. Der Gruppenleiter sollte sein strengster und nachsichtigster Kritiker sein.**

AG 5 Selbsthilfeprojekte

Frau Henckell, Parität Thüringen; Herr Köhler, Neue Wege e. V.

AG 6 Neue Suchtformen und Selbsthilfe

Herr Reupert, CVJM Computerclub Chemnitz, Herr Friese Freundeskreise

(1) Konsens war, dass alle neuen Suchtformen zu entwickelnde, eigene Angebote bedürfen, d.h. die Integration in bestehende Alkoholgruppen aus unterschiedlichsten Gründen nur schwer möglich ist.

(2) Konsens war aber auch, dass die Selbsthilfegruppen über einen hohen Erfahrungsschatz in Bezug auf Suchtbewältigung verfügen, der auch für neue Suchtformen sehr hilfreich wäre.

(3) Die Teilnehmer beschrieben alle, dass ihnen der Zugang zu den "Neuen Medien" wie auch zu neueren Suchtformen wie beispielsweise Drogen fehlt. Wünschenswert wären daher Fortbildungsangebote zum Thema für die Gruppen.

(4) Im Bezug auf Medienabhängigkeit (~ "Internetsucht") haben wir herausgearbeitet, dass die Zielgruppe von Selbsthilfe nicht die eigentlichen Betroffenen sind, sondern vielmehr die Angehörigen.

Besonders ausgeprägt ist hierbei das Thema der Co-Abhängigkeit.

Das Problem ist, dass sich diese Angehörige oft über das Internet Hilfe suchen (zum Beispiel in Selbsthilfeforen) und sich daraus dann manchmal regionale Selbsthilfegruppen gründen. Auch hier gilt es, die eigenen Angebote zu öffnen.

Veranstaltungsevaluation

Es beteiligten sich 67 Teilnehmer an der Veranstaltungsevaluation, welche insgesamt die Veranstaltung mit der **Note 1,7** nach dem Schulnotensystem von 1-6 (sehr gut bis unzureichend) einschätzten.

Die einzelnen Aspekte wurden wie folgt bewertet:

- | | |
|---|------------|
| - Die Konferenz war für meine Tätigkeit hilfreich | 1,7 |
| - Die Konferenz hat mir persönlich neue Einsichten Vermittelt. | 1,9 |
| - Der Ertrag der Konferenz war den Aufwand an Zeit und Geld wert. | 1,6 |
| - Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen der Konferenz haben sich erfüllt. | 1,9 |
| - Die Information über die Veranstaltung im Vorfeld hat eine realistische Einschätzung der zu erwartenden Gesprächsinhalten ermöglicht. | 1,8 |
| - Einschätzung der Rahmenbedingungen im BZ Waldheim (Räumlichkeiten, technische Ausstattung, Pausenversorgung) | 1,2 |

Die verschiedenen Arbeitsgruppen erhielten die folgende Gesamteinschätzung:

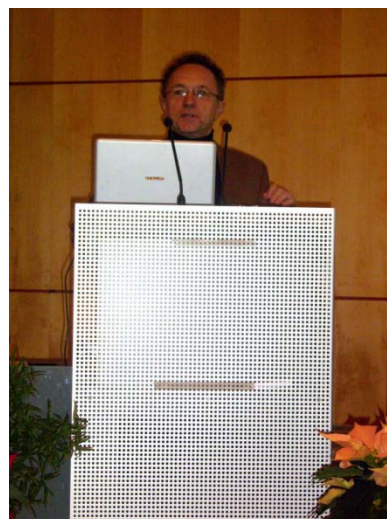
- | | |
|--|------------|
| - AG I Selbsthilfeförderung | 1,6 |
| - AG II Öffentlichkeitsarbeit | 1,8 |
| - AG III Arbeit mit Kindern und Jugendlichen | 2,0 |
| - AG IV Methoden der Gruppenarbeit | 2,2 |
| - AG V Selbsthilfeprojekte | 1,5 |
| - AG VI Neue Suchtformen | 1,4 |

Negativ bewertet wurde vor allem die fehlende Zeit in den Arbeitsgruppen für den Erfahrungsaustausch der Teilnehmer, welches nicht den Moderatoren anzulasten ist. Somit sollte bei der Planung zukünftiger Veranstaltungen ein Zeitrahmen von mindestens 2 h vorgesehen werden.

Speziell positiv erwähnt wurden die Vorträge von Herrn Bunde und Herrn Tschirch sowie das Gesamtkonzept der Veranstaltung mit dem kulturellem Beitrag als auch der Vielzahl verschiedener Arbeitsgruppen.

Fotoimpressionen der 2. Suchtselbsthilfekonferenz, am 7. 11. 2009
aufgenommen von Herrn Arvid Balbach, Kreuzbund Sachsen





FA „Selbsthilfe“

Arbeitsgruppen 13:00-14:30 Uhr:

1. Selbsthilfeförderung; Frau Raschke, Herr Tschirch AULA
2. Selbsthilfe und Öffentlichkeitsarbeit: Herr Uhlig, Herr Kirschner Raum 4305
3. Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Frau Kohlhoff, Herr Schamel Raum 4405
4. Methoden der Gruppenarbeit: Frau Drowatzky, Herr Putschli Raum 4406
5. Selbsthilfeprojekte: Frau Henckell, Herr Köhler Raum 4418/19
6. Neue Suchtformen und Selbsthilfe: Herr Reupert, Herr Friese Raum 4407

Eine Veranstaltung in Kooperation mit:

