



SUCHTSELBSTHILFE
BKE



Modelle guter Praxis von Suchtselbsthilfe

Ergebnisse einer Befragung von Gruppenleiter*innen

Forschungsbericht

Modelle guter Praxis von Suchtselbsthilfe

Evaluation 2018 - Ergebnisse einer Befragung von Gruppenleiter*innen

Diese beinhaltet 22 Fragen zur Einschätzung der Praxis unserer BKE Gruppenleitenden. Die Fragen deckten hierbei Themen ab, wie persönliche Zufriedenheit und Motivationen zur aktuellen und zukünftigen Mitarbeit, zu BKE-internen und externen Kooperationen mit der beruflichen Suchthilfe, zur Mitgliedergewinnung, unserer Öffentlichkeitsarbeit und der Freizeitgestaltung. Ziel war es förderliche und hinderliche Bedingungen zu erkennen und daraus zu lernen.

An der anschließenden telefonischen Kurzbefragung, die über 3 Monate dauerte, nahmen 176 hochmotivierte Gruppenleitende (69 % Männer und 31 % Frauen) teil. Dies entsprach einer Beteiligungsquote von 86 %. Der inhaltliche Schwerpunkt der Gruppen lag zu 72 % beim Alkohol, gefolgt von 24 % offenen Gruppen und 11 % Angehörigen-Gruppen (hierbei war eine Mehrfachnennung möglich). Alle anderen spezifischen Gruppen kamen auf geringere Anteile, wie (Glücks)Spielsucht 5 %, Frauen 4 % und Senioren 3 %.

Aus den geführten Interviews wurden dann 4 Fokusgruppen gebildet mit insgesamt 23 Teilnehmenden. Davon waren 21 Gruppenleitende und 2 Angehörige. Diese trafen sich innerhalb eines Monats (jeweils einmalig), für ca. zweieinhalb Stunden in Rendsburg, Osnabrück, Hamburg und Bochum, zu vertiefenden Gesprächen.

Interessante Empfehlungen für unsere BKE Gruppenarbeiten zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe, zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Gewinnung neuer Mitglieder ergaben sich aus der Befragung.

Der gesamte Forschungsbericht mit den Empfehlungen im Einzelnen, ab Seite 3 oder auch zum Download auf unserer Startseite im Internet www.bke-suchtselbsthilfe.de.

Forschungsbericht

Gute Praxis bei BKE-Selbsthilfegruppen

Ergebnisse einer Befragung von Gruppenleiter*innen

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg (ISD)

Projektgruppe:
Dr. Philipp Hiller
Dr. Jens Kalke
Hermann Schlömer
Annika Troitzsch

Hamburg, den 15. Februar 2019



Herausgeber
BKE Bundesverband e.V.
Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Julius-Vogel-Str. 44 | 44149 Dortmund
Tel.: 0231 5864132 | Fax: 0231 5864133
info@bke-bv.de | www.bke-suchtselbsthilfe.de

Ansprechpartner: Andreas vom Ende
Kontakt: a.vom.ende@bke-bv.de | 0231 5864132

Forschungsbericht
Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg
Lokstedter Weg 24 | 20251 Hamburg
Tel.: 040 / 8760 66 68 | Fax: 040 / 8760 66 69
info@isd-hamburg.de | www.isd-hamburg.de

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung, Verbreitung und die Veröffentlichung von Texten und Tabellen sind mit Angaben der Bezugsquellen und gegen 2 Belegexemplare bzw. Link-Hinweisen erlaubt.

© 2019 BKE Bundesverband e.V., Dortmund

BARMER
Selbsthilfeförderung nach § 20h SGB V

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	4
Tabellenübersicht	5
1. Zielsetzung und Hintergrund	6
2. Methodik.....	7
2.1 Interviews mit den Gruppenleiter*innen	7
2.2 Durchführung der Fokusgruppen-Gespräche.....	9
3. Ergebnisse	11
3.1 Telefoninterviews	11
3.2 Fokusgruppen-Gespräche	20
4. Empfehlungen.....	26
Anlage: Teilnehmer*innen der Fokusgruppen-Gespräche.....	29

Tabellenübersicht

Tabelle 1: Informationen zu den Fokusgruppen-Gesprächen	10
Tabelle 2: Bewertung der einzelnen Kriterien (10 Zielsetzungen des BKE)	11
Tabelle 3: Gesamtbewertung der Kriterien (9 Zielsetzungen des BKE).....	12
Tabelle 4: Motivation zur Weiterführung der Gruppe	13
Tabelle 5: Relevante Faktoren und Ansätze zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe	14
Tabelle 6: Relevante Faktoren und Ansätze zur Gewinnung neuer Gruppenmitglieder.....	15
Tabelle 7: Relevante Faktoren und Ansätze zur Öffentlichkeitsarbeit	16
Tabelle 8: Relevante Faktoren und Ansätze zur Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des BKE.....	17
Tabelle 9: Relevante Faktoren und Ansätze zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung der Gruppe	18
Tabelle 10: Relevante Faktoren und Ansätze zum Zusammengehörigkeitsgefühl, der personellen Kontinuität, sowie der Abstinenzquote und Hilfsbereitschaft der Gruppe bei Rückfall und Krisensituationen.....	19
Tabelle 11: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe	21
Tabelle 12: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung	22
Tabelle 13: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Öffentlichkeitsarbeit.....	23
Tabelle 14: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Gewinnung neuer Mitglieder.....	24

1. Zielsetzung und Hintergrund

Das Ziel des Forschungsprojektes ist es, Modelle erfolgreicher Suchtselbsthilfe von BKE-Gruppen zu identifizieren. Der Erfolg dieser Selbsthilfearbeit sollte dabei an den folgenden zehn Kriterien gemessen werden:

1. das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe,
2. die personelle Kontinuität in der Gruppe,
3. die Gewinnung von neuen Gruppenteilnehmenden,
4. die Abstinenzquote der Gruppenteilnehmenden,
5. die Aktivitäten zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung,
6. die gruppeninterne Hilfe bei Rückfall und Krisensituationen,
7. die Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe,
8. die Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen des BKE,
9. die Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen außerhalb des BKE,
10. die Öffentlichkeitsarbeit der Gruppe.

Bei den gewählten Kriterien handelt es sich um zentrale Zielsetzungen im Leitbild und in der Satzung des BKE.

Um die Modelle erfolgreicher Suchtselbsthilfe beim BKE empirisch zu ermitteln, wurde ein Forschungsdesign gewählt, das quantitative und qualitative Methoden miteinander verbindet: Zum einen wurden flächendeckende telefonische Interviews mit den Gruppenleiter*innen anhand eines festgelegten Kurzfragebogens durchgeführt. Zum anderen wurden regionale explorative Fokusgruppen-Gespräche durchgeführt. Dort wurden insbesondere die Zielsetzungsbereiche thematisiert, die nach den Ergebnissen der quantitativen Interviews vergleichsweise schlecht abschneiden und wo demnach ein Handlungsbedarf besteht.

Aus den ermittelten Erfahrungen und Erkenntnissen dieser beiden methodischen Module wurden dann abschließend praxisnahe Schlussfolgerungen für die Umsetzung einer erfolgreichen Suchtselbsthilfearbeit gezogen. Diese beziehen sich insbesondere auf fünf Modelle erfolgreicher Suchtselbsthilfe, beinhalten aber auch weitere Empfehlungen für die Praxis, wie Suchtselbsthilfe erfolgreich initiiert und stabilisiert werden kann.

Diese Empfehlungen wurden mit den zuständigen Personen und Gremien des BKE und der Barmer Krankenkasse diskutiert und ggfs. spezifiziert. Um die Nachhaltigkeit der Empfehlungen zu sichern, sollten die Empfehlungen in geeigneten Medien des BKE veröffentlicht und über die regionalen Netzwerke verbreitet werden.

2. Methodik

Das Projekt besteht methodisch aus zwei Modulen: aus einer quantitativen telefonischen Befragung von BKE-Gruppenleiter*innen und darauf aufbauenden Fokusgruppen-Gesprächen.

2.1 Interviews mit den Gruppenleiter*innen

Die telefonischen Interviews wurden im Zeitraum 21.06.2018 bis 24.09.2018 durchgeführt. Die Interviewer waren: Annika Troitzsch (primär Süden), Hermann Schlömer (primär Westen), Philipp Hiller (primär Norden). Die Dauer der Interviews betrug durchschnittlich 18 Minuten (5 bis 35 Minuten). Für die Befragung wurde das auf der Homepage bkesuchtselbsthilfe.de veröffentlichtes Gruppenverzeichnis genutzt. Dabei führten – während der Feldarbeit – Rückmeldungen von betroffenen Gruppenleiter*innen, von deren Angehörigen, anderen Gruppenleiter*innen der Region oder regionalen Verbundvorsitzenden zu der Annahme, dass etwa 30 der dort genannten Gruppen, u. a. infolge von Gruppenzusammenlegung, Gruppenaufbau, zu wenig Teilnehmenden oder verstorbenen Gruppenleiter*innen, nicht mehr existieren bzw. aktiv sind.

Der Fragebogen wurde in enger Abstimmung mit dem BKE-Bundesvorstand entwickelt. Hierbei war abzuwägen zwischen dem Erkenntnisinteresse und der vertretbaren Länge des Telefonats. Im Ergebnis entstand ein siebenseitiger Fragebogen, mit dem folgende Aspekte und Inhalte erhoben worden sind (siehe auch den Fragebogen in der Anlage):

- Grunddaten zur Person und der Gruppe,
- Einschätzung des Erreichungsgrades der zehn BKE-Zielsetzungen,
- einzelne Vertiefungsfragen zu diesen Zielsetzungen,
- offene Fragen zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe sowie zu guten und schlechten Beispielen aus der Praxis (förderliche und hinderliche Faktoren).

Das Herzstück der Befragung bildete dabei die Selbsteinschätzung hinsichtlich der Erreichung der zehn BKE-Zielsetzungen. Exemplarisch lautete die Fragestellung wie folgt: *Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 – 10 (1 = sehr schlecht bis 10 = sehr gut) das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe ein?*

Insgesamt wurden 176 Interviews durchgeführt. Damit betrug die Teilnahmequote 86%, gemessen an einer Anzahl von bundesweit 204 erreichbaren BKE-Gruppen zum Erhebungszeitpunkt (3. Quartal 2018). Im Projektantrag war mit einer Erreichbarkeit von etwa 70% gerechnet worden. Um möglichst viele Gruppenleiter*innen für die Interviews zu erreichen, wurden oft drei und nicht selten auch mehr Kontaktversuche per Telefon und Email unternommen. Die Ergebnisse der Telefoninterviews wurden in eine Datenbank eingegeben und mit Hilfe eines Statistikprogramms systematisch ausgewertet.

Von den Teilnehmer*innen an den Interviews waren 69% Männer und 31% Frauen. Ihr Durchschnittsalter betrug 61,4 Jahre (von 31 bis 82 Jahren). Sie verfügten im Durchschnitt über einen Erfahrungshintergrund als Gruppenleiter*innen von 10,8 Jahren (von 0,5 bis 40 Jahre). Die Anzahl der von ihnen geleiteten Gruppen umfasste durchschnittlich 1,19 (von 1 bis 3) mit 10,7 regelmäßigen Teilnehmer*innen (von 3 bis 30), von denen im Durchschnitt 7,8 eine Mitgliedschaft im BKE hatten (von 1 bis 30). Der inhaltliche Schwerpunkt lag bei den von ihnen geleiteten Gruppen zu 72% bei Alkohol; es folgen mit einem Anteil von 24% Offene Gruppen und mit 11% Angehörige (bei dieser Frage war eine Mehrfachnennung möglich). Alle anderen spezifischen Gruppen kommen auf geringere Anteile: (Glücks)Spielsucht 5%, Frauen 4%, Senioren 3%. Daneben wurde noch von gut einem Viertel der Befragten die Kategorie „Andere“ genannt (27%).

Aufgegliedert nach Bundesland stellte sich der Kreis der Befragten wie folgt dar: 40,9% Nordrhein-Westfalen, 29,5% Schleswig-Holstein, 22,2% Niedersachsen, 7,3% andere Bundesländer.

Die Ergebnisse der Telefoninterviews stellten die Grundlage der Auswahl der BKE-Gruppenleitenden für die Fokusgruppen-Gespräche dar. Es sollten bis zu 20 Gruppenleiter*innen an den vier geplanten Fokusgruppen-Gesprächen teilnehmen.

Es wurden diejenigen angeschrieben, bei denen nach eigener Einschätzung eine erfolgreiche Arbeit der Suchtselbsthilfe besteht. Dafür erfolgte eine entsprechende statistische Auswertung

der zehn abgefragten Bereiche (Gewinnung neuer Mitglieder, Öffentlichkeitsarbeit, etc.), die jeweils von den Gruppenleitenden auf einer Skala von 1 – 10 (1 = sehr schlecht bis 10 = sehr gut) bewertet werden sollten. Während der Auswertung zeigte sich, dass beim Kriterium „Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen außerhalb des BKE“ viele der Befragten keine Einschätzung abgeben konnten (N = 40), weil überhaupt keine Kontakte zu anderen Selbsthilfegruppen bestanden. Deshalb wurde dieses Kriterium bei der Bestimmung der potentiellen Teilnehmer*innen für die Gruppengespräche herausgenommen. So entstand eine Liste erfolgreich arbeitender Gruppen nach ihrer Rangfolge (Gesamtscore möglich von 9 bis 90).

2.2 Durchführung der Fokusgruppen-Gespräche

Es sollten bei vier regionalen Treffen Gruppengespräche mit jeweils bis zu fünf Gruppenleitenden der ausgewählten BKE-Gruppen geführt werden. Der Teilnehmerkreis sollte sich – wie schon dargestellt – durch die Gruppen mit den höchsten Gesamtpunktwerten bilden. Entsprechend wurden zu den Gesprächen vorwiegend Gruppenleiter*innen mit Best-Practice eingeladen, die bei den Telefoninterviews mehr als 70 Punkte erreicht hatten (von 90 möglichen Punkten). Darüber hinaus wurden noch einzelne Personen eingeladen, von denen aufgrund der Interviews interessante Beiträge für die Gruppendiskussion erwartet werden konnten.

Nach der in den Telefoninterviews von den meisten Befragten bekundeten großen prinzipiellen Mitwirkungsbereitschaft schien die Gewinnung von Gesprächsteilnehmer*innen für die vier Fokusgruppen zur Vorstellung und Vertiefung der Interviewergebnisse unproblematisch zu werden. Aufgrund von Terminproblemen am Ende des Jahres sowie langer An- und Abreisestrecken erwies sich der Prozess der Teilnehmergewinnung dann aber doch als sehr schwierig und zäh. Allerdings bedauerten alle Absagenden ihre Nichtteilnahme. Mit hohem Aufwand gelang es schließlich dennoch 23 Teilnehmer*innen für die vier Fokusgruppen-Gespräche zu gewinnen (für die Nachrekrutierung wurde der Punktwert auf 65 Punkte gesenkt). Auch wenn zu den ersten beiden Gesprächen in Rendsburg und Osnabrück durch kurzfristige Absagen vorher jeweils weniger als die angestrebten fünf Teilnehmer*innen kamen, waren es am Ende dann doch mehr als die insgesamt geplanten 20 Mitwirkenden.

Die vier vereinbarten Fokusgruppen-Gespräche fanden im Zeitraum vom 27.10. bis zum 24.11.2018 in Schleswig-Holstein (Rendsburg), Hamburg, Niedersachsen (Osnabrück) und

Nordrhein-Westfalen (Bochum) statt. Von den insgesamt 23 Teilnehmer*innen waren 21 BKE-Gruppenleitende und zwei in den Selbsthilfegruppen aktive Ehepartner*innen (siehe die Liste der Teilnehmenden in der Anlage). Die folgende Tabelle 1 weist die Rahmendaten zu diesen Gesprächen aus.

Tabelle 1: Informationen zu den Fokusgruppen-Gesprächen

	Rendsburg	Osnabrück	Hamburg	Bochum
Datum	27.10.2018	03.11.2018	08.11.2018	24.11.2018
Zeitraum	11:00 – 13:30	13:30 – 16:00	18:00 – 20:45	11:45 – 14:45
Teilnehmer*innen	4	3	5	11
Moderator*innen	J. Kalke, P. Hiller	P. Hiller, H. Schlömer	M. Reiß, P. Hiller	J. Kalke, H. Schlömer

Die Fokusgruppen-Gespräche wurden in halb-strukturierter Form durchgeführt und umfassten eine Dauer von 2,0 bis 2,5 Stunden. Nach einer persönlichen Vorstellungsrunde sowie der Präsentation des Projektes und der Ergebnisse der Telefoninterviews wurden die Gesprächsteilnehmer*innen eingeladen, ihre Erfahrungen mit erfolgreichen Ansätzen und förderlichen Faktoren sowie weniger erfolgreichen Ansätzen und hinderlichen Faktoren in Bezug auf die nacheinander aufgerufenen Themenbereiche zu schildern (siehe die konkreten Themenfelder weiter unten). Jeweils zum Abschluss des Gespräches zu einem Themenbereich wurden mit einer Folie die wichtigsten Ergebnisse der Telefoninterviews vorgestellt. Die zentralen Ergebnisse der Gespräche wurden mit einem einheitlichen Formular protokolliert.

Die protokollierten Aussagen der Telefoninterviews und der regionalen Fokusgruppen-Gespräche wurden dann systematisch ausgewertet und analysiert, um empirisch gestützte Aussagen zu den förderlichen und hinderlichen Bedingungen erfolgreicher Suchtselbsthilfe treffen zu können und um Modelle erfolgreicher Suchtselbsthilfe beim BKE zu identifizieren.

3. Ergebnisse

3.1 Telefoninterviews

Die Bewertung der zehn BKE-Zielsetzungen fällt sehr unterschiedlich aus: Am besten schneiden die Kriterien „Abstinenzquote“, „Hilfe bei Rückfall und Krisen“ und „Zusammengehörigkeitsgefühl“ ab (siehe Tabelle 2). Alle drei kommen auf einen Durchschnittswert, der teilweise deutlich über 8 liegt (bei einem maximal erreichbaren Wert von 10). In diesen Bereichen besteht offensichtlich eine (sehr) hohe Zufriedenheit.

Noch gute bis zufriedenstellende Werte sind bei den Kriterien „Personelle Kontinuität in Gruppe“ (\bar{X} 7,7), „Kooperation mit beruflicher Suchthilfe“ (\bar{X} 7,1) und „Freizeitgestaltung“ (\bar{X} 6,9) auszumachen. Im Mittelfeld landen die drei Bereiche „Kooperation mit Gruppen innerhalb BKE“, „Öffentlichkeitsarbeit“ und die „Rekrutierung neuer Mitglieder“ (\bar{X} 5,1 bis 5,8). Mit dieser Bewertung dürfte eine gewisse Unzufriedenheit zum Ausdruck kommen und Handlungsbedarf angezeigt werden.

Mit Abstand am schlechtesten wird die Zielsetzung „Kooperation mit Gruppen außerhalb BKE“ bewertet (\bar{X} 3,5). Hierbei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass 40 der Befragten (von insgesamt 176) diese Frage gar nicht beantworten konnten.

Tabelle 2: Bewertung der einzelnen Kriterien (10 Zielsetzungen des BKE)

Bereiche	Bewertung (\bar{X})
Abstinenzquote	8,6*
Hilfe bei Rückfall und Krisen	8,4
Zusammengehörigkeitsgefühl	8,1
Personelle Kontinuität in Gruppe	7,7
Kooperation mit beruflicher Suchthilfe	7,1
Freizeitgestaltung	6,9
Kooperation mit Gruppen innerhalb BKE	5,8
Öffentlichkeitsarbeit	5,6
Rekrutierung neuer Mitglieder	5,1
Kooperation mit Gruppen außerhalb BKE	3,5

* Jeweilige Einschätzung auf einer Skala von 1 – 10 (1 = sehr schlecht bis 10 = sehr gut).

Werden alle Kriterien zusammengenommen betrachtet, ergibt sich das folgende Bild: 3% der Gruppenleiter*innen kommen auf ein Gesamtergebnis von über 80 Punkten, das heißt, sie schätzen den übergreifenden Erreichungsgrad der BKE-Ziele bei ihrer Gruppe als sehr gut ein (siehe Tabelle 3). Als „gut“ kann der Bereich von 71 bis 80 Punkten angesehen werden; ein solches Ergebnis liegt bei 22,2% der Befragten vor. Der höchste Anteil von Nennungen findet sich im eher mittleren Bewertungsbereich zwischen 61 und 70 Punkten (40,3%). Bei etwa einem Viertel fällt das Ergebnis zwischen 51 und 60 Punkten aus (24,4%); bei jedem Zehnten werden 50 oder weniger Punkte erreicht (10,2%). Diese beiden zuletzt genannten Gruppen können hinsichtlich der Zielerreichung als eher unzufrieden eingestuft werden.

Tabelle 3: Gesamtbewertung der Kriterien (9 Zielsetzungen des BKE)*

	Anteile (in %)
37 bis 50 Punkte	10,2
51 bis 60 Punkte	24,4
61 bis 70 Punkte	40,3
71 bis 80 Punkte	22,2
81 bis 90 Punkte	2,8

* Hier wurde die Zielsetzung „Kooperation mit Gruppen außerhalb BKE“ nicht berücksichtigt (siehe hierzu die Erläuterung oben); maximal waren also 90 Punkte möglich.

Für einige der zehn Kriterien wurden darüber hinaus noch interessante Einzelinformationen erhoben: So ergibt sich bei den durchgeführten Freizeitveranstaltungen eine durchschnittlich Anzahl von 3,2 mit 10,7 Teilnehmer*innen für einen Betrachtungszeitraum von 6 Monaten. Die Anzahl neuer und ausgeschiedener Mitglieder wird mit durchschnittlich 2,6 bzw. 1,8 angegeben, so dass hier - für den Zeitraum der zwölf Monate vor der Befragung - eigentlich insgesamt ein Zuwachs an Gruppenmitgliedern zu verzeichnen wäre.

Abschließend wurde den Gruppenleiter*innen die Frage gestellt, wie hoch ihre Motivation ist, die Gruppe in den nächsten Jahren auch weiterhin zu leiten. 75% antworteten mit „hoch“ oder sogar „sehr hoch“ (siehe Tabelle 4). Aber beinahe jede zehnte Person stuft diese als (sehr)

niedrig ein, so dass sich hier ein Handlungsbedarf bei der Gruppenleitung für die nächsten Jahre andeutet. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass hier starke Zusammenhänge mit dem Alter und der Dauer der Leitung einer Gruppe bestehen, d. h. mit zunehmendem Alter und anhaltender Tätigkeitsdauer nimmt die Motivation tendenziell ab.

Tabelle 4: Motivation zur Weiterführung der Gruppe

	Anteile (in %)
sehr niedrig	4,0
niedrig	4,6
mittel	16,1
hoch	23,0
sehr hoch	52,3

Offene Fragen

Die telefonisch Interviewten wurden auch gebeten, zu einem von ihnen als sehr gut bewerteten Zielbereich (Skalenwerte 9 und 10), der ihnen für eine erfolgsversprechende Gruppenarbeit am wichtigsten erschien, in einer offenen Frage förderliche Faktoren zu benennen („positive Vertiefungsfrage“). Das gleiche Verfahren betraf die Schilderung hinderlicher Faktoren für einen sehr schlecht bewerteten Bereich (Skalenwerte 1 und 2 = „negative Vertiefungsfrage“). Darüber hinaus gab es für alle Teilnehmenden eine offene Frage zu den förderlichen und hinderlichen Faktoren für das Zielkriterium „Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe“ (und zwar unabhängig von der individuellen Bewertung = „Vertiefungsfrage Suchthilfe“). Auf den entsprechenden Antworten basiert die folgende Auswertung, bei der die jeweils genannten Aspekte tabellarisch zusammengefasst werden.

Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe

Im Folgenden werden die zu diesem Bereich von mehr als drei Interviewten genannten förderlichen Faktoren/erfolgreichen Ansätze und hinderlichen Faktoren/weniger effektiven An-

sätze sowie einzelne sehr konkrete oder besonders interessant erscheinende Angaben in einer Tabelle zusammengefasst. Grundlage dieser Auswertung sind die Antworten auf die „Vertiefungsfrage Suchthilfe“ sowie gemäß Auswahlentscheidung von 14 Interviewten auf die positiven und negativen Vertiefungsfragen (N = 8 bzw. 6).

Tabelle 5: Relevante Faktoren und Ansätze zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe

förderliche Faktoren/erfolgreiche Ansätze	hinderliche Faktoren/wenig effektive Ansätze
gute persönliche Beziehungen, wertschätzende offene Kommunikation, enge Kontakte, Zusammenarbeit auf Augenhöhe ohne Konkurrenz (N = 37)	seitens der Profis fehlende Kenntnisse über und kein Interesse an der Suchtselbsthilfe, mangelnde Initiative, Überheblichkeit, hierarchisches Denken, alles alleine machen wollen (N = 8)
verlässliche, (auch außerhalb von Dienstzeiten) gut erreichbare, interessierte, für Anliegen offene, hilfsbereite Ansprechpartner*innen in der beruflichen Suchthilfe (N = 17)	zeitliche Begrenzung, Dienst nach Vorschrift, Zeit- und Personalmangel in der beruflichen Suchthilfe (N = 8)
gute Vernetzung, regelmäßige Telefonate, Treffen, Gespräche, Informations- und Erfahrungsaustausch auch über „Patienten“ (N = 13)	vor allem durch berufliche Tätigkeiten bedingte Zeitprobleme in der Selbsthilfe sind wöchentliche Vorstellungsrunden oft nicht leistbar (N = 6)
qualifizierte und engagierte Berater*innen und Therapeut*innen/gute Erfahrungen mit der Betreuung (N = 6)	eigene, kostenpflichtige Gruppen in der beruflichen Suchthilfe und keine Vermittlung in BKE Selbsthilfegruppen (N = 5)
engagiertes kenntnisreiches, wechselseitiges Vermittlungengagement (Unterstützung bei Anträgen, Begleitung ins Krankenhaus etc. (N = 6)	Misstrauen und mangelnde Kooperationsbereitschaft vor allem von älteren Mitgliedern der Selbsthilfegruppen (N = 4)
gemeinsame Fortbildungen/Seminare/Tagungen, Gruppenleitertreffen mit Profis (N = 5)	keine regelmäßigen Sprechstunden und personelle Kontinuität bei Ansprechpartnern in der beruflichen Suchthilfe
regelmäßige Vorstellungsrunden in Entzugs-, Entwöhnungsstationen, Beratungsstellen etc. auch mit anderen Selbsthilfegruppen zusammen (N = 4)	keine Vermittlungen von Patienten, fehlende Vermittlungskompetenz der beruflichen Suchthilfe (Welche Gruppe ist gut für wen?)
Gruppentreffen in den Räumen oder in der Nähe der Suchtberatungsstelle/Klinik	Patientennötigung zum Besuch von Selbsthilfegruppen
ausgebildete Suchtkrankenhelfer in der Gruppe	unzureichende Kompetenz und mangelndes Zutrauen von Mitgliedern der Selbsthilfegruppen für Auftritte in Kliniken
Therapeuten/Berater als Referenten bei Gruppentreffen und Moderatoren von Gruppenleitertreffen	
konzeptionelle Verankerung der Kooperation mit der Selbsthilfe	
Einladung von beruflichen Suchthelfer*innen zu Grillabenden, Festen, Fußballspielen...	

Gewinnung neuer Gruppenmitglieder

Im Folgenden werden die am häufigsten genannten förderlichen/erfolgsversprechenden und hinderlichen/wenig effektiven Faktoren/Ansätze sowie einzelne sehr konkrete oder besonders interessante Angaben zusammen für den Bereich „Gewinnung neuer Gruppenmitglieder“ dargestellt. Während nur acht Interviewte für diesen Bereich förderliche/erfolgsversprechende Faktoren/Ansätze beschreiben konnten und wollten, waren das hinsichtlich der hinderlichen/wenig effektiven Faktoren/Ansätze mit 27 mehr als drei Mal so viele Personen.

Tabelle 6: Relevante Faktoren und Ansätze zur Gewinnung neuer Gruppenmitglieder

förderliche Faktoren/erfolgreiche Ansätze	hinderliche Faktoren/wenig effektive Ansätze
gutes Gruppenklima/Wohlfühlatmosphäre und Willkommenskultur: anfangs persönliche Gespräche, Themen der „Frischlinge“ werden besprochen, Alte gehen auf Neue zu, keiner muss Angst haben angegriffen und ausgequetscht zu werden (N = 4)	geringe Einsicht vor allem von jungen Betroffenen und von Angehörigen in die eigene Hilfsbedürftigkeit und den Nutzen von Selbsthilfegruppen sowie hohe Hemmschwelle sich als Suchtkranker zu outen (N = 12)
Jeder nimmt aus jedem Gruppengespräch etwas mit und kommt deshalb gerne wieder.	junge Leute kommen nicht in überalterte Gruppen und Verbände (N = 7)
kein „Oberguru“; wechselnde Moderation zu zweit	in kleinen Orten/Regionen gibt es weniger Betroffene und Angehörige sowie eine noch höhere Scham sich zu outen, da werden dann eher Gruppen außerhalb besucht (N = 3)
nach Führerscheilverlust verhelfen Gruppenbesuche zum Bestehen der MPU-Prüfungen	mangelnde Vermittlung durch Beratungsstellen, Entzugsklinken ... (N = 3)
ausgebildete Suchtkrankenhelfer*innen in der Gruppe sind gefragte Gesprächspartner*innen	junge Alkoholiker*innen können sich lebenslange Abstinenz schwer vorstellen
Überlegung: einige Leute in die Gruppe aufzunehmen, die ohne Suchtprobleme zu haben keinen Alkohol trinken	junge Abhängige bevorzugen Hilfsangebote im Internet
gute Zusammenarbeit mit anderen Selbsthilfegruppen, Entgiftungsstationen...	zunehmend polytoxische Abhängige, die nicht in die Gruppen mit Schwerpunkt Alkoholismus passen
	zu wenig gesellschaftliche Unterstützung der Selbsthilfe

Öffentlichkeitsarbeit

Der Bereich „Öffentlichkeitsarbeit“ hat, wie auch der Bereich „Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe“, einen hohen Stellenwert für die Gewinnung neuer Gruppenmitglieder. In der folgenden Tabelle werden die zu diesem Bereich auf die positiven und negativen Vertiefungsfragen am häufigsten angegebenen Faktoren/Ansätze sowie einige andere interessante

Angaben dargestellt. Auch bei diesem Bereich haben deutlich mehr Interviewte sehr schlechte (N = 15) als sehr gute (N = 7) Bewertungen vorgenommen und dementsprechend eher hinderliche/wenig effektive als förderliche/erfolgsversprechende Faktoren/Ansätze benannt.

Tabelle 7: Relevante Faktoren und Ansätze zur Öffentlichkeitsarbeit

förderliche Faktoren/erfolgreiche Ansätze	hinderliche Faktoren/wenig effektive Ansätze
hohes Zusammengehörigkeitsgefühl und starke Mitwirkungsmotivation (auch zur Geldausgabe), Eigeninitiative und Präsenz der Gruppenmitglieder (N = 3)	Angst vor Auftritten in der Öffentlichkeit/Scheu, sich als suchtkrank zu outen (N = 5)
Infostände auf Gesundheitstagen und Nachbarschaftsfesten (N = 3)	kein Interesse, weil es sich kaum lohnt: im Gemeindebrief und Internet stehen die Termine für die Treffen; neue Interessierte kommen jedoch eher über das Internet (N = 4)
ein vom Zimmermann gebauter, super gestalteter Cocktailstand	alters- und berufsbedingt sowie durch zu lange Anfahrtswege wenig Zeit und Lust von Gruppenmitgliedern und -leitung (N = 4)
viel Material und Beamer vorhanden	zu hoher Zeitaufwand/zu wenig Aktive in der Gruppe (N = 3)
Verteilung der Arbeit auf allen Schultern	alle BKE-Gruppen im Landkreis „kochen ihr eigenes Süppchen“
Akzeptanz und Augenhöhe in der Gruppe	Haltung: „BKE Landes- und Bundesvorstand sind zuständig!“
gute Zusammenarbeit/Kontakte mit Anzeigenblättern, interessierten Redaktionen, BKE Medienbüro und Diakonie	mangelndes Interesse der Presse
Internetauftritt auf der BKE-Seite	
Netzwerk für Jugendarbeit: „Juliti Team“ mit 2 Treffen im Jahr	
Jugend- und Familienseminar mit (bundesweit) 60 Teilnehmer*innen	

Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des BKE

Hier werden nun die häufigsten und interessantesten Antworten auf die Vertiefungsfragen zu den Bereichen Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des BKE dargestellt. Auch bei diesen beiden Bereichen gibt es wesentlich mehr schlechte Bewertungen als gute und entsprechend mehr Angaben zu hinderlichen/wenig effektiven als förderlichen/erfolgsversprechenden Faktoren/Ansätzen. Das gilt insbesondere für den Bereich Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen außerhalb des BKE, zu dem nur ein Interviewter vor dem Hintergrund seiner sehr positiven Bewertung förderliche Bedingungen nannte.

Tabelle 8: Relevante Faktoren und Ansätze zur Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des BKE

Kooperation mit anderen BKE-Gruppen		Kooperation mit anderen Gruppen außerhalb des BKE	
Förderliches (N = 8)	Hinderliches (N = 25)	Förderliches (N = 1)	Hinderliches (N = 51)
gute Kontakt- und Austauschfahrten (N = 5)	mangelnde Bereitschaft und fehlendes Engagement vor allem älterer Gruppenmitglieder (N = 7)	gute Verständigung durch gleiche Problematik	kein Interesse an Gruppen mit anderen Problemen, genug mit sich selbst zu tun (N = 16)
gemeinsame Aktivitäten: Gruppenabende, Seminare, Gruppenvorstellungen, Nutzung von Angeboten des Landesverbandes etc. (N = 3)	teils alte Streitigkeiten und Kooperationsverweigerungen (N = 4)	als nützlich erlebter Austausch	grundlegende konzeptionelle Differenzen vor allem mit AA-Gruppen in Bezug auf rückständige Strukturen, Anonymitätsdogma und Zulassung von Betrunknenen als Sitzungsteilnehmer*innen (N = 11)
nützliche Zusammenarbeit in Bezug auf illegale Drogen	weite Wege zu den anderen Gruppen (N = 4)		keine Zeit dafür wegen Berufstätigkeit und Auslastung durch Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe (N = 10)
Engagement und Vernetzung der Gruppenleitung	„Menschen stärken Menschen“ findet nicht statt		keine anderen Gruppen im Ort/Landkreis, weite Wege (N = 6)
			kein Bedarf und Nutzen, da das eigene Netzwerk auch in Bezug auf Hilfen bei Depressionsproblemen ausreicht (N = 5)
			weil das andere Gruppenleiter*innen aus dem regionalen BKE-Verbund übernehmen

Suchtmittelfreie Freizeitgestaltung der Gruppe

Zum Zielbereich der suchtmittelfreien Freizeitgestaltung haben vier Interviewte mit sehr guten Bewertungen bei der positiven Vertiefungsfrage inhaltliche Aspekte genannt; bei der negativen Vertiefungsfrage waren es sogar nur drei Personen.

Tabelle 9: Relevante Faktoren und Ansätze zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung der Gruppe

förderliche Faktoren/erfolgreiche Ansätze	hinderliche Faktoren/wenig effektive Ansätze
Fahrradseminar, entstanden aus einem zweijährigen krankenkassenfinanzierten Projekt	Überangebot und zu aufdringliche Angebote, die den Spielraum für private Freizeitgestaltung einengen
gute/freundschaftliche Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander	Lage in ländlichen Bereichen ohne ÖPNV nach 17 Uhr; mangelnde Mobilität
Gruppenmitglieder bringen Ideen ein	durch starke Eingebundenheit der Gruppenmitglieder in Arbeit und Familie besteht ein großes Erholungsbedürfnis und wenig Motivation, Wochenendseminare und andere Wochenendaktivitäten des BKE zu besuchen
Abfrage von Interessen der Gruppenmitglieder, gemeinsame Beratung und demokratische Abstimmung über Vorschläge	

Zusammengehörigkeitsgefühl, personelle Kontinuität, Abstinenzquote und Hilfsbereitschaft der Gruppe bei Rückfall und Krisensituationen

Die folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich gleich auf vier abgefragte Bereiche. Hier gab es auf der Basis sehr guter Bewertungen ausschließlich Angaben zu förderlichen Faktoren und erfolgsversprechenden Faktoren/Ansätzen. Insgesamt nutzten 124 Interviewte die Gelegenheit zur Vertiefung ihrer sehr guten Bewertungen bei diesen vier Zielkriterien. Mit Blick auf ihre Gruppe taten das 53 hinsichtlich des Bereichs Zusammengehörigkeitsgefühl, 35 für den Bereich Hilfsbereitschaft bei Rückfall und Krisen, 23 zum Bereich Abstinenzquote und 13 in Bezug auf den Bereich personelle Kontinuität. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die am häufigsten (mindestens drei Nennungen) angegebenen förderlichen Faktoren und einige weitere erfolgsversprechende Ansätze.

Tabelle 10: Relevante Faktoren und Ansätze zum Zusammengehörigkeitsgefühl, der personellen Kontinuität, sowie der Abstinenzquote und Hilfsbereitschaft der Gruppe bei Rückfall und Krisensituationen

förderliche Faktoren und erfolgsversprechende Faktoren/Ansätzen			
Zusammengehörigkeitsgefühl	Hilfsbereitschaft bei Rückfall und Krisen	Abstinenzquote	Personelle Kontinuität
herzliche, freundschaftliche, Beziehungen, gutes Verständnis, Toleranz und hohes Vertrauen ohne Neid und Konkurrenz (N = 35)	starkes Wir-Gefühl durch Vertrautheit, großes Vertrauen, Wertschätzung, freundschaftliche Beziehungen und fester Gruppenzusammenhalt (N = 24)	freudige, regelmäßige Besuche wöchentlicher Gruppentreffen (N = 9)	die Teilnahme lohnt sich, weil alle Themen und Anliegen der Gruppenmitglieder in hilfreicher Weise bei den Gruppentreffen besprochen werden (N = 6)
große und verlässliche Hilfsbereitschaft, starkes Verantwortungsgefühl, Interesse und gut aufeinander Aufpassen und helfen (N = 15)	großes Bedürfnis, erhaltene Hilfe zurückzugeben, füreinander Dasein, die Sorgen miteinander teilen (N = 14)	starke, familiäre gegenseitige Unterstützungsbereitschaft und Hilfe durch Nachfragen, Rat, Hausbesuche etc. (N = 8)	oft auch aufgrund gemeinsamer langer Trockenheit ein familiäres, freundschaftliches Gemeinschafts- und Vertrauensgefühl sowie respektvoller Umgang miteinander (N = 5)
man kennt sich, die Stärken und Schwächen schon lange (N = 12)	offene, und zuhörende Gesprächsatmosphäre, ehrlicher und intimer Austausch (N = 8)	da sich alle sich Jahren kennen und mögen, besteht ein guter freundschaftlicher Gruppenzusammenhalt/Gruppe als Heimat (N = 5)	regelmäßige Gruppenbesuche/Austauschtreffen, jährliches Wochenendseminar (N = 5)
Ehrlichkeit und Offenheit (N = 10)	toleranter und respektvoller Umgang mit Gefährdeten/ Verbundenheit durch eine gemeinsame Problemgeschichte (N = 6)	viele alte und neue Mitglieder mit vorheriger, zur Abstinenz motivierender Therapie (N = 3)	große Hilfsbereitschaft untereinander (N = 3): jeder kann mit Hilfe einer Telefonliste bei Bedarf jeden anrufen; jedes neue Gruppenmitglied hat einen Ansprechpartner in der Gruppe
gemeinsame Freizeitaktivitäten, Unternehmungen, Projekte wie Filmproduktion, Veranstaltungen (N = 6)	WhatsApp-Gruppe und Telefonliste als Hilfsmittel außerhalb von Gruppentreffen (N = 5)	Wochenendseminare mit Arzt*innen als Referenten und Freizeitaktivitäten	Integration aller durch viele Freizeitaktivitäten wie Grillen, Mini-golf etc.
Verbundenheit durch das gleiche Schicksal (N = 5)	regelmäßige, interessante Gruppensitzungen, dort Sammlung und Besprechung der Themen (N = 4)	Vorteile der Abstinenz als Gruppenthema	
Probleme, Gruppenkonflikte und alles wird besprochen (N = 5)	Einbeziehung von Lebenspartnern	länger Abstinente als Vorbilder für Neue	
gleiche Altersstruktur (N = 4)	kleine Gruppen		
Gruppenregeln zum Umgang miteinander und Vorleben der Regelinhalten (N = 3)			
Einbeziehung der Gruppenmitglieder durch Aufgabenteilung (z. B. gleich drei Personen in der Leitung) (N = 3)			
Moderation statt Gruppenleitung			

Die dargestellten Ergebnisse und die Antwortüberschneidungen machen deutlich, welche große Bedeutung diese vier Bereiche füreinander haben und welche wichtige Rolle vor allem das Zusammengehörigkeitsgefühl für die drei anderen Bereiche besitzt.

Es wurde sich dann auf der Grundlage der dargestellten Befragungsergebnisse dazu entschlossen, die Fokusgruppen-Gespräche schwerpunktmäßig zu den folgenden vier Zielsetzungen zu führen, weil hier die größten Potentiale für eine Verbesserung der Suchtselbsthilfe vermutet werden konnten:

- Kooperation mit beruflicher Suchthilfe,
- suchtmittelfreie Freizeitgestaltung,
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Rekrutierung neuer Mitglieder.

Diese vier Zielsetzungen werden im Durchschnitt mit 5,1 bis 7,1 bewertet (siehe oben) – insgesamt betrachtet besteht hier also nach den Einschätzungen der Gruppenleiter*innen Handlungsbedarf.

3.2 Fokusgruppen-Gespräche

An den vier Fokusgruppen-Gesprächen beteiligten sich alle Teilnehmer*innen mit hoher Motivation, großem Interesse und vielen inhaltlichen Beiträgen. Die Gespräche konzentrierten sich auf die genannten vier Praxisbereiche (siehe oben), bei denen entsprechend der Ergebnisse der Telefoninterviews offenbar der größte Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse aller vier Gespräche werden im Folgenden zusammengefasst und dabei separat für jeden dieser vier Bereiche dargestellt.

Tabelle 11: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe

Best-Practice	förderliche Bedingungen	hinderliche Bedingungen
regelmäßige Vorstellungs-, Informationstermine und Motivationsgruppen in Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe	kontinuierliche Kontaktpflege/Gespräche guter persönlicher Kontakt	unterschiedliche Zeitfenster für die Selbst- und die berufliche Suchthilfe zu lange, für die Selbsthilfe demotivierende Betreuungszeiten in der beruflichen Suchthilfe
ein regelmäßiger Vernetzungskreis von Akteuren der Suchtselbsthilfe, der ambulanten und stationären beruflichen Suchthilfe sowie ärztlicher Organisationen	räumliche Nähe, z.B. Treffen der Selbsthilfegruppe in den Räumen der Suchtberatungsstelle direkte Ansprechpartner bei der beruflichen Suchthilfe	formalisierte Behandler-Patient-Beziehungsmuster keine personelle Kontinuität bei beruflicher Suchthilfe
Unterstützung von hilfsbedürftigen Gruppenmitgliedern und neu an der Gruppe Interessierter bei der Beantragung professioneller Hilfen und Erstellung von Sozialberichten	Kontakt zu den für das Thema Sucht zuständigen Kassenvertreter*innen und psychosozialen Diensten	eigene Selbsthilfegruppen in Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe wenig Angebote beruflicher Suchthilfe in ländlichen Regionen
gemeinsame Aktivitäten wie z.B. Infostände, Frauenfrühstücksgruppe, Supervisionstreffen, Gruppensitzungsgegestaltung mit Vorträgen von Therapeut*innen, Freizeitunternehmungen		
vertrauensvolle Kooperation durch beidseitige Aufhebung der Schweigepflicht		

Tabelle 12: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur suchtmittelfreien Freizeitgestaltung

Best-Practice	förderliche Bedingungen	hinderliche Bedingungen
fester Veranstaltungsplan für einen bestimmten Zeitraum/Jahr	integraler Bestandteil der Gruppenarbeit	zu viele Aktivitäten
jahresübergreifender Kalender mit wiederkehrenden Veranstaltungen im Jahresverlauf	Anpassung von Angeboten und ihrer Häufigkeit an die Bedürfnisse der Gruppenmitglieder	
Verbindung von Freizeitaktivitäten mit Wochenendseminaren oder Vortragsveranstaltungen	Begeisterung der Gruppenleiter*innen von den Vorhaben	
Teilnahmeanreize wie Gebührenerlass oder minimale Teilnahmegebühren für Jugendliche und finanzschwache Gruppenmitglieder	nachdrückliche Einladungen auf der Basis guter Beziehungen	
gemeinsames Fußballteam oder andere wiederkehrende Aktivitäten mit anderen BKE-Gruppen	gute Erreichbarkeit der Veranstaltungsorte mit dem ÖPNV	
zusammen Essen gehen, was auch die Ablehnung von alkoholhaltigen Getränken und Speisen trainiert	guter Kontakt zu Krankenkassen als potenzielle Sponsoren	
Einbezug von Partnern/Angehörigen		

Tabelle 13: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Öffentlichkeitsarbeit

Best-Practice	förderliche Bedingungen	hinderliche Bedingungen
Werbung, Veröffentlichungen, Hinweise auf Gruppentreffen in regionalen Zeitungen, Veranstaltungskalendern, kirchlichen und Wochenblättern	Ermöglichung diskreter Mitnahme von Infomaterial intensives Bemühen um Kontakte zu Medien und Weckung von Interesse am Thema	Hemmungen, sich öffentlich als suchtkrank zu zeigen mangelndes öffentliches und mediales Interesse an Suchthemen
lebendig, partizipativ und ansprechend gestaltete Infostände mit Suchtblille und alkoholfreier Cocktailbar	einheitliches Erscheinungsbild/ Corporate Design	Mieten bei Infoständen
Mindeststandards: Flyer, Visitenkarten, Kontaktinformationen, Internetauftritt, Veröffentlichung von Gruppenterminen in der Presse	Beteiligung an kommunalen Events/Veranstaltungen	
Nutzung sozialer Medien durch dafür kompetente Gruppenmitglieder	Bemühen um Nähe zur Politik und Verwaltung	
Beteiligung an „Selbsthilfetagen“ und anderen Aktivitäten der Selbsthilfe		
Kurzvorstellungen bei kirchlichen Kollekten für die Gruppe		
Beteiligung am Konfirmandenunterricht und schulischer Prävention		

Tabelle 14: Ergebnisse der Fokusgruppen-Gespräche zur Gewinnung neuer Mitglieder

Best-Practice	förderliche Bedingungen	hinderliche Bedingungen
abwechslungsreiche Sitzungsgestaltung mit attraktiven aktivierenden Methoden jenseits des Settings „Stuhlkreis“	Gruppenteilung ab einer Gruppengröße von über 12 bis 15 Mitgliedern auch nach Geschlecht, Suchtproblematik und Betroffenheitsgrad (Betroffene/Angehörige) Onlineangebote für Jugendliche vermitteln, dass Freundschaft keine Voraussetzung für die Gruppenmitgliedschaft ist gute Öffentlichkeitsarbeit	zu starke Fokussierung auf das Alkoholproblem für polyvalente Konsumierende
Nutzung von Internet und sozialen Medien für die Gewinnung junger Mitglieder		die lebenslange Abstinenzenerwartung für Jugendliche
Verstärkung der Angehörigenarbeit sowie Aufbau und Bewerbung neuer Angehörigengruppen		für Jugendliche seit 40 Jahren tätige Gruppenleiter*innen
bei Bedarf Begleitung von „Klient*innen“ durch das Suchthilfesystem durch dafür geeignete Personen (z. B. mit Ausbildung zum freiwilligen Suchtkrankenhelfer)		Abschreckung durch geschlossen wirkende Gruppen
regelmäßig mindestens 2x pro Jahr Gruppenvorstellung in Motivations-, Therapie- und MPU-Gruppen von Suchtkliniken		langjährig freundschaftlich verbundener Mitglieder
Verstärkung der frauenspezifischen Arbeit sowie Aufbau und Bewerbung neuer Frauengruppen		Entscheidung neuer Gruppenmitglieder über eine BKE-Mitgliedschaft oft erst nach einem Jahr; häufig negativ nach Aufhebung
Vorgespräche der Gruppenleiter*innen mit interessierten Betroffenen		
Aufbau von Jugendgruppen		
Aufbau einer MPU/Führerscheingruppe		
Diskussion über Maßnahmen der Mitglieder-gewinnung in der Gruppe		
alters- und geschlechtsgemischte Gruppen		

Wie beabsichtigt und erwartet, nannten die Teilnehmer*innen der vier Fokusgruppen-Gespräche viele Best-Practice-Beispiele und formulierten zahlreiche Hinweise für förderliche Bedingungen. Hinderliche Bedingungen wurden dagegen vergleichsweise weniger thematisiert. Viele Anregungen zu den ersten drei Diskussionspunkten sind sicherlich auch bedeutsam für die Gewinnung neuer Mitglieder.

Eine kontinuierliche Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe wird von allen Gesprächsteilnehmer*innen für sehr wichtig gehalten. Besonders auffällig war sowohl bei der Diskussion zur Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe als auch bei der zur Gewinnung neuer Mitglieder das Plädoyer für eine aktive Unterstützung und Begleitung von hilfsbedürftigen Gruppenmitgliedern und -interessierten bei der Beantragung und Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Angeboten der beruflichen Suchthilfe. Hierbei kam auch die Bedeutung der Ausbildung von Gruppenmitgliedern zu ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer*innen zur Sprache.

Von den zum Bereich Freizeitgestaltung vorgestellten Best-Practices erscheinen insbesondere drei bemerkenswert: a) feste Jahrespläne, b) die Schaffung von Teilnahmeanreizen für Jugendliche und finanzschwache Gruppenmitglieder durch Verzicht auf oder durch niedrige Teilnahmegebühren, c) der Einbezug von Angehörigen.

Die Möglichkeiten der einzelnen Selbsthilfegruppen für Öffentlichkeitsarbeit wurden von einigen Gesprächsteilnehmer*innen als beschränkt eingeschätzt. Abgesehen davon findet nach Ansicht anderer Teilnehmer*innen wenig eigene Öffentlichkeitsarbeit der einzelnen Gruppe statt, weil die oft schon über die berufliche Suchthilfe laufen würde (Auslegen von Flyern in Kliniken und Praxen). In einem der vier Gespräche wurden dennoch Mindeststandards für die Öffentlichkeitsarbeit als Best Practice vorgestellt: Flyer, Visitenkarten, Kontaktinformationen, Internetauftritt, Veröffentlichung von Gruppenterminen in der Presse.

Was die Gewinnung neuer Mitglieder betrifft, so scheinen insbesondere drei Best-Practice-Modelle als bedeutsam: a) Sitzungsgestaltung mit attraktiven aktivierenden Methoden, b) Nutzung von Internet und sozialen Medien und c) der Aufbau von spezifischen Gruppen (Jugendliche/junge Erwachsene, Frauen, Angehörige, MPU).

Über die vier gesetzten Diskussionsthemen hinaus wurde noch auf die Sinnhaftigkeit der Kooperation mit Schuldnerberatungsstellen hingewiesen. Abgesehen davon wurden noch zwei wichtige Hinweise für die Wahrnehmung der Gruppenleitungsrolle gegeben. Zum einen sei es

sinnvoll, vorübergehend die Sitzungsleitung an ein anderes Gruppenmitglied abzugeben, wenn Gruppenleiter*innen selbst Rat und Unterstützung von ihrer Gruppe benötigen. Zum anderen sollten Gruppenleiter*innen in Bezug auf den Umgang mit schwierigen Gruppenmitgliedern oder hinsichtlich anderer Leitungsaspekte Rat und Unterstützung bei BKE-Gruppenleitertreffen oder Supervisionstreffen und nicht in ihrer eigenen Gruppe suchen.

4. Empfehlungen

Die folgenden Vorschläge für viel versprechende „Gute-Praxis-Modelle“ beim BKE basieren auf den Ergebnissen der 176 telefonischen Interviews mit Gruppenleiter*innen und den vier Gruppengesprächen zur Vertiefung der Interviewbefunde. Sie betreffen insgesamt vier wichtige Bereiche der BKE-Arbeit, in denen gemäß der Bewertungen der telefonisch Befragten von einem besonderen Handlungsbedarf zur Verbesserung der Selbsthilfearbeit und des Verbandslebens beim BKE ausgegangen werden kann.

Die Vorschläge wurden der Projektgruppe „Menschen stärken Menschen“ am 30.01.2019 in Hamburg präsentiert und mit den Beteiligten diskutiert. Insgesamt sind im Folgenden neun verschiedene „Gute-Praxis-Modelle“ aufgelistet, wobei drei von ihnen jeweils bei zwei unterschiedlichen Bereichen genannt werden. All diese Modelle guter Praxis werden schon jetzt – wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß – bei einigen sehr aktiven BKE-Gruppen realisiert und sollten unbedingt auf möglichst viele Gruppen ausgeweitet werden.

Kooperation mit der beruflichen Suchthilfe

1. Es finden – mindestens halbjährlich – regelmäßige Informationstermine und Motivationsgruppen in Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe statt (gleichlautender Vorschlag unter 8).
2. Es werden hilfsbedürftige Gruppenmitglieder und neu an der Gruppe Interessierte bei Bedarf durch das Suchthilfesystem begleitet. Das betrifft beispielsweise die Unterstützung bei der Beantragung professioneller Hilfen und Erstellung von Sozialberichten. Für eine solche Tätigkeit wären Personen mit einer Ausbildung zum/r freiwilligen Suchtkrankenhelfer*in geeignet (gleichlautender Vorschlag unter 9).

Suchtmittelfreie Freizeitgestaltung

3. Es ist ein fester Veranstaltungsplan für einen bestimmten Zeitraum/Jahr bzw. ein jahresübergreifender Kalender mit wiederkehrenden Veranstaltungen im Jahresverlauf vorhanden.
4. Partner und Angehörige der Gruppenmitgliedern werden in die Freizeitaktivitäten mit einbezogen.
5. Es gibt Gebührenerlasse oder minimale Teilnahmegebühren für Jugendliche und finanzschwache Gruppenmitglieder bei kostenpflichtigen Freizeitveranstaltungen.

Öffentlichkeitsarbeit

6. Bei jeder Gruppe sind als Mindeststandards folgende Informationsangebote vorzuhalten: Flyer, Visitenkarten, Kontaktinformation, Internetauftritt, Gruppentermine in der Presse.
7. Die sozialen Medien sind durch dafür kompetente Gruppenmitglieder für die Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen (gleichlautender Vorschlag unter 11).

Gewinnung neuer Mitglieder

8. Es finden – mindestens halbjährlich – regelmäßige Informationstermine und Motivationsgruppen in Einrichtungen der beruflichen Suchthilfe statt (gleichlautender Vorschlag unter 1).
9. Es werden hilfsbedürftige Gruppenmitglieder und neu an der Gruppe Interessierte bei Bedarf durch das Suchthilfesystem begleitet. Das betrifft beispielsweise die Unterstützung bei der Beantragung professioneller Hilfen und Erstellung von Sozialberichten. Für eine solche Tätigkeit wären Personen mit einer Ausbildung zum/r freiwilligen Suchtkrankenhelfer*in geeignet (gleichlautender Vorschlag unter 2).
10. Die regelmäßigen Sitzungen werden abwechslungsreich und mit attraktiven aktivierenden Methoden jenseits des Settings „Stuhlkreis“ gestaltet.
11. Die sozialen Medien sind durch dafür kompetente Gruppenmitglieder für die Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen (gleichlautender Vorschlag unter 7).

12. Es werden spezifische Gruppen eingerichtet und gefördert. Das betrifft in erster Linie Gruppen für Frauen, Angehörige- und junge Erwachsene. Ferner sind MPU-/Führerscheingruppen auszubauen.

Unter Berücksichtigung der bei den Telefoninterviews sehr konkret und am häufigsten genannten förderlichen Bedingungen für die Bereiche Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des BKE wird dem BKE ferner empfohlen, noch einmal zu prüfen, wie die Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Selbsthilfegruppen verbessert werden kann, z. B. durch gemeinsame Aktivitäten, Vernetzung auf der Ebene von Gruppenleitungen und der Beauftragung von Gruppenleiter*innen in bestehenden regionalen BKE-Verbänden für die Kooperation mit Selbsthilfegruppen außerhalb des BKE.

Diese Projekte und Ansätze sollten den bundesweit aktiven BKE-Gruppen in geeigneter Form schriftlich mitgeteilt werden (BKE-Zeitschrift, Internetseite etc.). Darüber hinaus wird empfohlen, dass diese Best-Practice-Projekte und Ansätze von den verantwortlichen Gruppenleiter*innen auf einer geeigneten überregionalen Veranstaltung des BKE (z. B. Delegierten-Versammlung) und/oder auf Veranstaltungen auf Landesverbandsebene vorgestellt werden, um möglichst für eine Verbreitung dieser erfolgreichen Ansätze der Selbsthilfearbeit zu sorgen.

Anlage: Teilnehmer*innen der Fokusgruppen-Gespräche

Rendsburg 27.10.2018

- a) BKE: R. Jürgensen (Rendsburg), V. Bumann (Preetz), H. Rower (Itzehoe), P. Keller (Pinneberg)
- b) ISD: P. Hiller und J. Kalke

Osnabrück 03.11.2018:

- a) BKE: K. Igelbrink (Osnabrück), U. Sieker, (Osnabrück), A. Dubenhorst (Wagenfeld)
- b) ISD: P. Hiller und H. Schlömer

Hamburg 08.11.2018:

- a) BKE: D. Bolte (Isenstedt), J. Leckebusch (Hannover), H.-U. Funk (Wesel), G. Förg (Backnang), M. Hensel (Quickborn)
- b) ISD: M. Reiß, P. Hiller

Bochum 24.11.2018:

- a) B. Hachtmann (Marl 1 Angehörigengruppe), P. und A. Klamm sowie Frau und Herr Kopsis (Kamen), D. Köhler und J. Leskien (Marl), B. Pohlmeier (Isenstedt Espelkamp), U. Pier (Dorsten), N. Schulte (Essen Mitte), W. Wenzl (Gelsenkirchen)
- b) ISD: J. Kalke, H. Schlömer



SUCHTSELBSTHILFE
BKE

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband e.V.
Julius-Vogel-Str. 44 | 44149 Dortmund
Tel.: 0231 5864132 | Fax: 0231 5864133
info@bke-bv.de
www.bke-suchtselbsthilfe.de



Hilfe zur Selbsthilfe.

Wir bieten allen Menschen mit Suchtproblemen
unsere Unterstützung an!

Wir sind offen für alle Menschen – unabhängig
von ihrer Nationalität, ihrem
Glauben, ihrem Geschlecht und ihrer Herkunft.

BKE Landesverbände

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Gerhard Förg
Seehofweg 61 | 71522 Backnang
Tel.: 07191 65532 | Fax: 07191 65532
info@bke-bw.de
www.bke-bw.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Landesverband Niedersachsen e.V.
Postfach 37 | 49452 Rehden
Mobil: 0170 5428309 | Fax: 05444 9199756
info@bke-nds.de
www.bke-nds.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Landesverband NRW e.V.
Mathiasstr. 13 | 44879 Bochum
Tel.: 0234 490427 | Fax: 0234 9422241
info@bke-nrw.de
www.bke-nrw.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
An der Marienkirche 22 | 24768 Rendsburg
Tel.: 04331 2019895 | Fax: 04331 2019896
info@bke-sh.de
www.bke-sh.de



SUCHTSELBSTHILFE
BKE

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche
Bundesverband e.V.

Julius-Vogel-Str. 44 | 44149 Dortmund

Tel.: 0231 5864132 | Fax: 0231 5864133

info@bke-bv.de

www.bke-suchtselbsthilfe.de