

akzept e.V. Südwestkorso 14 12161 Berlin

akzept e.V. Geschäftsstelle

Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14, 12161 Berlin
+49 (0)30 - 827 069 46
akzeptbuero@yahoo.de

Informationen im Internet

akzept.eu, akzept.org (Archiv)
gesundinhaff.eu
naloxoninfo.de
alternativer-drogenbericht.de
hepatitis-aktion.de
patientenrechteakzept.de

Angehörigenarbeit in der Suchthilfe

Warum Verbesserungen in der Praxis notwendig sind

akzept Positionspapier

Vorstand

Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt University of Applied Sciences (1. Vors.)
Urs Köthner, Freiraum e.V. Hamburg (stellvertr. Vorsitzender)
Nina Pritzens, vista gGmbH Berlin (stellvertr. Vorsitzende)
Maximilian Plenert, Berlin (Beisitzer)
Rüdiger Schmolke, chill out Potsdam (Beisitzer)
Olaf Ostermann, Condrops e.V. München (Beisitzer)

Mitgliedschaften

DHS, ENCOD, INTERNATIONAL
DRUG POLICY CONSORTIUM

Bankverbindung

GLS Bank e.G. Bochum
IBAN: DE86 4306 0967 1155 4041 00
BIC: GENODEM1GLS

Inhalt

1	Anlass.....	3
2	Problembereiche	4
2.1	Hohe Belastungen seitens der Angehörigen	4
2.2	Keine flächendeckenden und einheitlich standardisierten Hilfeangebote	4
2.3	Mangelnde Konzeptionen in der Praxis	4
3	Ziele von Angehörigenarbeit	5
3.1	Die Lebenszufriedenheit der Angehörigen erhöhen	5
3.2	Steigerung des positiven Erlebens in der Familie oder Partnerschaft	5
3.3	Prävention im Rahmen der Gesundheitsförderung und Früherkennung	6
4	Was muss passieren?	6
4.1	Forschungsbedarf zur Angehörigenarbeit.....	6
4.2	Entwicklung und Erprobung familientherapeutischer Konzeptionen	7
4.3	Schaffung einer Regelfinanzierung.....	7
4.4	Aufbau von systemisch-familientherapeutischen Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation	8
4.5	Interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation	8
4.6	Schaffung niedrigschwelliger Zugänge	8
4.7	Abbau von Stigmata	8
	Literaturverzeichnis.....	10

1 Anlass

Die negativen Auswirkungen von Substanzgebrauchsstörungen (SGS) auf die Gesundheit von Angehörigen wurden in verschiedenen Studien vielfach und eindeutig belegt (Bischof et al. 2022; Fals-Stewart et al. 2004; Sharma et al. 2019). So wurden bei Angehörigen von Menschen mit SGS erhöhte Raten an psychischen Beeinträchtigungen und Störungen sowie ein abgeschwächter allgemeiner Gesundheitszustand und nicht zuletzt deutlich erhöhte medizinische Behandlungskosten nachgewiesen (Dawson et al. 2007; Orford et al. 2013; Salize et al. 2014). Angehörige stellen folglich eine wichtige Zielgruppe für die Suchthilfe dar, für die es gilt, ein flächendeckendes und bedarfsorientiertes Unterstützungsangebot zu schaffen.

Hinsichtlich der aktuellen Prävalenz gaben in einer Allgemeinbevölkerungsstichprobe 9,5% der Befragten an, eine/n Angehörige/n mit bestehender SGS (außer Tabak) in den vergangenen zwölf Monaten zu haben. Weitere 4,4% berichteten, eine/n Angehörige/n mit einer seit über zwölf Monaten überwundenen SGS zu haben, wobei Frauen insgesamt signifikant häufiger angaben, eine/n Angehörige/n mit SGS zu haben (Berndt et al. 2017: 36). Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung entspricht dies in etwa 10 Millionen Personen in Deutschland, die zur Zielgruppe der Angehörigen von Menschen mit SGS gehören.

Es gibt einen wissenschaftlich-fachlichen Konsens darüber, dass es sich bei SGS gleichermaßen um Störungen im Familiensystem handelt. Denn oftmals ist die komplette Familiendynamik von den massiven psycho-sozialen Auswirkungen der SGS mitbetroffen (Lander et al. 2013). In der Praxis sind Unterstützungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe jedoch nach wie vor nicht flächendeckend implementiert. Auch nutzt ein großer Teil der Angehörigen von Betroffenen mit SGS die bestehenden Angebote im Suchthilfesystem nicht oder nur selten (Bischof et al. 2018a) und die Abbruchquote von Angehörigen bei der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten fällt nach wie vor hoch aus (Berndt et al. 2017: 4, 13, 112).

Vorrangige Gründe von Angehörigen, die bereits bestehenden Angebote nur selten bis gar nicht zu nutzen, bestehen in Stigmatisierungsängsten, Schuldgefühlen und der Angst, negative Reaktionen von anderen zu erhalten (McDonagh/Reddy 2015; Corrigan/Rüsch 2002). Gleichzeitig bestehen dennoch deutliche Bedarfe von Angehörigen nach Hilfeangeboten (Orford et al. 2010). So wünscht sich ein großer Teil eine bessere Erreichbarkeit und Präsenz der Suchthilfe sowie den Zugang zu psychotherapeutischer und stationärer Hilfe. In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit eines besseren Schnittstellenmanagements verschiedener Institutionen benannt und z.B. eine bessere Aufmerksamkeit bereits von Hausärzt:innen für diese Thematik gefordert. Auch konkrete Verhaltensanweisungen oder Tipps im Umgang mit den Betroffenen wurden von den Angehörigen genannt und als hilfreich eingeordnet. Letztlich wurde der Wunsch nach einer Veränderung des öffentlichen Bewusstseins über SGS betont, da die Erkrankung nach wie vor medial sehr negativ dargestellt wird (Berndt et al. 2017).

Das Positionspapier soll folglich einen Überblick über die gegenwärtigen Problemlagen und die hieraus resultierenden Empfehlungen und Möglichkeiten einer Weiterentwicklung in der Angehörigenarbeit geben, um die Wichtigkeit des notwendigen Handlungs- und Forschungsbedarfs für diese Zielgruppe aufzuzeigen.

2 Problembereiche

2.1 Hohe Belastungen seitens der Angehörigen

Bei SGS handelt es sich nahezu immer auch um eine Beeinträchtigung und Störung des gesamten Beziehungs- und Familiensystems, so dass die Auswirkungen des Alkohol- oder Substanzkonsums ebenfalls für die Angehörigen von Betroffenen als stark belastend erlebt werden (Sharma et al. 2019). Scham- und Schuldgefühle sind dabei oftmals für den Rückzug aus dem Freundes- und Bekanntenkreis verantwortlich. Nicht selten kommt es hierdurch zu einer regelrechten Vereinsamung (Hornig 2023). Suchtbedingte Stressoren führen nach dem Stress-Strain-Coping-Support-Modell von Orford und Kollegen (Orford et al. 2010) bei Angehörigen in Abhängigkeit von Bewältigungsstrategien und sozialer Unterstützung im Sinne einer Stress-Belastungsreaktion zu sowohl psychischen als auch körperlichen Beeinträchtigungen und hohen Belastungen (Greenfield et al. 2016). Darüber hinaus fühlen sich Angehörige zum einen aufgrund der nach wie vor bestehenden Tabuisierung der Thematik Abhängigkeit in unserer Gesellschaft wiederholt vor allem aus Angst vor Stigmatisierung gehemmt (Di Sarno et al. 2018), sich jemandem anzuvertrauen und suchen sich, wenn überhaupt, erst sehr spät Unterstützung und Hilfe. Zum anderen haben Angehörige häufig das Gefühl, mit der erlebten Hilflosigkeit und hohen Belastung alleine zu sein und nehmen eine eher rare Präsenz der Suchthilfe und deren Angebote wahr (Bernd et al. 2017).

2.2 Keine flächendeckenden und einheitlich standardisierten Hilfeangebote

Die Angehörigenarbeit wird mittlerweile als fester Bestandteil in der Behandlung von SGS im Rahmen der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen aufgeführt (DRV o. J.). Allerdings besteht trotz der vorhandenen Bedarfe Angehöriger eine deutlich geringer ausgebaute Angebotsstruktur im Vergleich zum breiten und flächendeckenden Angebotspektrum für die Betroffenen selbst (DHS 2019). In der Regel bieten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ein- bis zweitägige Angehörigenseminare oder in einem regelmäßig stattfindenden Turnus Angehörigengruppen an. Auch in den ambulanten Entwöhnungsbehandlungen sind bei einer Gesamtdauer von 18 Monaten mit insgesamt 120 Sitzungen bis zu 12 Gruppen- und Einzelgespräche mit Bezugspersonen möglich (DRV 2001), so dass die Einbeziehung des sozialen Umfelds zwar selbstverständlich geworden ist, jedoch vom Kostenträger enge Grenzen gesetzt sind und es sich folglich eher um familienbezogene Therapien als um Familientherapie handelt (Rennert 2012). Der Einbezug von Angehörigen in den Therapieverlauf der Betroffenen findet somit statt und wird in den meisten Fällen für günstigere Prognosefaktoren ermöglicht. Eine einheitliche und konzeptionelle Verortung der Angehörigenarbeit als Zielgruppe mit eigenständigem Beratungs- und Behandlungsanspruch gibt es bislang dennoch nicht.

2.3 Mangelnde Konzeptionen in der Praxis

Auswirkungen von SGS auf das soziale Umfeld werden in deutschen suchtpolitischen Leitlinien bislang nur eingeschränkt benannt und Verweise auf evidenzbasierte Behandlungsangebote fehlen durchgängig (Bischof et al. 2018b). Hinzukommt, dass der Deutschen Suchthilfestatistik 2011 zufolge, im Jahr 2010 wie in den Vorjahren lediglich 7% der Arbeitsleistung von Suchtberatungsstellen auf Angehörigenberatung entfiel (DSHS 2012). Fast 10 Jahre später in der Deutschen Suchthilfestatistik von 2019 veränderte sich der Prozentsatz in der ambulanten Betreuung kaum, indem weiterhin lediglich 7,9% der Betreuung mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen durchgeführt wurde (DSHS 2020). Die

Zahlen geben Anlass dazu, Weiterentwicklungsmöglichkeiten für adressat:innenorientierte Angebote und eine flächendeckende Versorgung zu eruieren. In den USA sind – im Gegensatz zu Deutschland, bereits einige Reha-Programme implementiert, die auf eine ganzheitliche Behandlung der Familie ausgerichtet sind und nicht nur auf die Personen mit SGS. Die Programme können hierbei ein breites Spektrum an Therapien, Selbsthilfegruppen, Familientagen, Familienfreizeiten, Elternkursen und mehr umfassen (Mosel 2022). Die Vorteile von solchen familientherapeutischen Ansätzen bei der Behandlung von SGS v.a. für Angehörige bestehen darin, zu verstehen, wie wichtig es ist, Verantwortung für ihr eigenes emotionales, körperliches und geistiges Wohlbefinden zu übernehmen (Mosel 2022). Außerdem ergaben metaanalytische Übersichten über randomisierte klinische Studien, dass Substanzmissbrauchsprogramme, die die Familie mit einbeziehen, im Vergleich zu Interventionen, die sich ausschließlich auf die substanzabhängigen Betroffenen konzentrieren, zu einer höheren Abstinenzquote führen (Stanton/Shadish 1997).

3 Ziele von Angehörigenarbeit

3.1 Die Lebenszufriedenheit der Angehörigen erhöhen

Die Angehörigenarbeit sollte in erster Linie dazu dienen, Angehörige zu entlasten und deren seelisches Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit aufgrund der oftmals eigenen hohen Morbidität wieder zu verbessern. Im Sinne eines guten Empowerments sollen vor allem Ressourcen und Kompetenzen der Angehörigen wieder gestärkt werden. Beispielsweise sollten Angehörige folglich dazu motiviert werden, ihr oftmals vernachlässigtes soziale Netz wiederaufzubauen oder zu erweitern – unabhängig vom/von der Betroffenen. Hierbei ist es wichtig, die häufig damit in Verbindung stehenden Ängste der Angehörigen vor Zurückweisung der anderen und ihres Umfeldes gemeinsam mit ihnen zu thematisieren. Weiter sollten Angehörige darin bestärkt werden, eigene soziale Aktivitäten zu entwickeln – ebenfalls unabhängig vom abhängigen Familienmitglied. Hierdurch kann ermöglicht werden, dass sie nach längerer Zeit wieder einen zunehmenden Fokus auf ihre eigenen Bedürfnisse richten sowie ihre Grenzen besser erkennen können. Auch kann hierdurch Kontrolle über die eigene Zufriedenheit und Freude in spezifischen Lebensbereichen wiedergewonnen werden. Dabei aufkommende Schuldgefühle seitens der Angehörigen sollten gemeinsam besprochen werden (Smith/Meyers 2013). Grundsätzlich sollten Angehörige von Fachkräften immer wieder auf das ICH, statt ER oder SIE aufmerksam gemacht werden, um letztlich wieder bei sich selbst anzukommen (Flassbeck 2020).

3.2 Steigerung des positiven Erlebens in der Familie oder Partnerschaft

Für ein positives Erleben und eine friedvollere Familiendynamik besitzen vor allem im Rahmen einer gemeinschaftlichen Arbeit mit Betroffenen und Angehörigen die Verbesserung von Kommunikationsfertigkeiten eine hohe Relevanz. Mittlerweile ist mehrfach belegt, dass Kommunikationsprobleme in Beziehungen mit Substanzgebrauch allgegenwärtig sind und sogar den Alkohol- oder Substanzgebrauch noch weiter schüren können (Epstein/McCrady 1998; O'Farrell/Fals-Stewart 1999, 2003). Forschungsergebnisse belegen die Wirksamkeit von integriertem Kommunikationstraining bei Paartherapien da bei Teilnehmer:innen dieser umfassenden Substanzmissbrauchsprogramme häufig im Anschluss ein reduzierter Substanzkonsum und eine höhere Zufriedenheit in der Partnerschaft diagnostiziert wurde (Bowers/Al-Rehda 1990; Epstein/McCrady 1998; Fals-Stewart et al. 2000; Fals-Stewart et

al. 2001; Monti et al. 1990; Stanton/Shadish 1997). Entsprechend untermauern auch diese Ergebnisse den Einsatz familientherapeutischer Ansätze in der Arbeit mit Betroffenen und deren Angehörigen.

3.3 Prävention im Rahmen der Gesundheitsförderung und Früherkennung

Ebenfalls die Prävention und Aufklärung stellen wichtige Bausteine in Bezug auf die Angehörigenzielgruppe dar – da besonders Kinder aus Suchtfamilien gefährdet sind, später z.B. selbst an einer SGS zu erkranken (DHS 2019). Die Angehörigenthematik sollte entsprechend gezielt in der präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, beispielsweise an Schulen eingesetzt werden. Hierdurch wird die Abhängigkeitsproblematik oftmals und plötzlich am eigenen Leib erfahrbar, da fast jeder jemanden kennt, der eine Abhängigkeitserkrankung oder zumindest einen schädlichen bzw. riskanten Gebrauch von Substanzen/Alkohol aufweist. Außerdem sollte die Voraussetzung einer engen Zusammenarbeit vom somatischen Versorgungssystem und der Suchtkrankenhilfe für eine effektive Früherkennung gewährleistet sein wie beispielsweise in Form einer guten Kooperation mit der Polizei und Gerichtsbarkeit oder auch dem Jugendhilfe- und Schulsystem (Küstner et al. 2005). Weiter ist eine angehörigenzentrierte Herangehensweise auch in verschiedenen institutionellen, betrieblichen sowie auch gesellschaftlichen und politischen Präventionskampagnen und Aufklärungsarbeiten zu etablieren.

4 Was muss passieren?

4.1 Forschungsbedarf zur Angehörigenarbeit

Um adressat:innenorientierte Angebote zu gestalten, bedarf es weiterer Forschungen. Forschungsbedarf besteht u.a. hinsichtlich folgender Thematiken:

Im Rahmen einer Profilbildung (Nutzer:innen-/Nicht-Nutzer:innen-Profile von Angehörigen in Bezug auf die Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme von Angeboten) im Hinblick auf soziodemographische Merkmale (Alter, Geschlecht, Bildungsstatus etc.) aber auch auf suchtspezifische Belastungsfaktoren (je nach Abhängigkeitsart des/der jeweils Betroffenen mit SGS) könnten neue Schwerpunkte in der Angehörigenarbeit entwickelt und gesetzt werden. Durch eine wiederum ansprechendere Gestaltung bestimmter Angebote der möglichen Ziel-Subgruppen ließen sich passgenauere und bedarfsgerechte Angebote für Angehörige implementieren, um zu einer erhöhten Inanspruchnahme und Behandlungsbereitschaft beizutragen.

Weiter sollten genderspezifische Aspekte in Bezug auf unterschiedlich erlebte Belastungen, Barrieren und Unterstützungsbedarfe analysiert und bei der Gestaltung und Entwicklung von Angeboten berücksichtigt werden. Erfahrungsgemäß betrifft die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten durch Angehörige größtenteils Frauen, v.a. Partnerinnen und Mütter. Vor diesem Hintergrund bestätigen auch epidemiologische Daten, dass deutlich mehr Frauen als Männer in Partnerschaften mit suchtkranken Betroffenen leben (Naundorff/Kornwald/Bosch et al. 2017).

Es sollten Modellprojekte starten, die eine Adaption von familien- oder paartherapeutischen Konzepten für die Suchthilfe – insbesondere in der ambulanten Suchtberatung sowie medizinischen Rehabilitation ermöglichen, um diese in einem nächsten Schritt praktisch in einer hierfür geeigneten Institution der Suchthilfe zu erproben. Um Angehörige bereits ressourcenorientiert zu unterstützen und bedarfsgerecht abzuholen – unabhängig von der Behandlungsbereitschaft ihres betroffenen Familienangehörigen, bestünde ebenfalls Forschungsbedarf im Hinblick auf Unterstützungsangebote für Angehörige

in der niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Sucht- und Drogenhilfe. Die nachfolgend aufgeführten familientherapeutischen Ansätze sollten entsprechend auch in niedrigschwelligen Institutionen erprobt werden und Anwendung finden.

4.2 Entwicklung und Erprobung familientherapeutischer Konzeptionen

Es wäre innovativ, paar- oder familientherapeutische Ansätze in rehabilitative Behandlungskonzepte zu integrieren. Hierfür könnten bereits bestehende Konzepte wie sie in den USA bereits standardisiert Anwendung finden, für Deutschland adaptiert werden (wie bereits mit dem Ansatz der Multidimensionalen Familientherapie (MDFT) (Spohr/Gantner/Bobbink 2011) oder des Community Reinforcement and Family Trainings (CRAFT) (Smith/Meyers 2013) erfolgt). Auf diese Weise könnte eine intensivere Form der gemeinsamen Arbeit und Behandlung mit sowohl Betroffenen als auch Angehörigen stattfinden. Forschungsergebnisse belegten z.B. die Wirksamkeit von integriertem Kommunikationstraining bei Paartherapien, da bei Teilnehmer:innen dieser umfassenden Substanzmissbrauchsprogramme häufig im Anschluss ein reduzierter Substanzkonsum diagnostiziert wurde und eine höhere Zufriedenheit in der Partnerschaft (Bowers/Al-Rehda 1990; Epstein/McCrary 1998, Fals-Stewart et al. 2000; Fals-Stewart et al. 2001; Monti et al. 1990; Stanton/Shadish 1997). Gegenüber anderen ambulanten oder stationären Behandlungsangeboten erzielte MDFT außerdem eine höhere Akzeptanz und Haltequote (zwischen 70% und 95% beendeten regulär), es ließ sich eine signifikante Reduzierung des Substanzkonsums bei Jugendlichen verzeichnen und das familiäre Leben verbesserte sich (Spohr et al. 2010). Auch in der Wirksamkeitsevaluation des CRAFT-Ansatzes der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Lübeck (Iwen 2015) sprechen die Ergebnisse für die Wirksamkeit von CRAFT in Bezug auf dessen inhärenten Ziele: Zum einen konnten behandlungsunwillige alkoholranke Inpatient:innen häufiger zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen motiviert werden und die konsumierte Alkoholmenge nahm gleichzeitig ab. Zum anderen zeigte sich ein positiver Einfluss der Beratungen auf die psychische Gesundheit der teilnehmenden Angehörigen. Allerdings finden auch diese Ansätze in Deutschland bis heute nicht annähernd flächendeckend praktische Anwendung.

4.3 Schaffung einer Regelfinanzierung

Kostenträger sollten für eine Regelfinanzierung von Angeboten für Angehörige im Rahmen der ambulanten und stationären Rehabilitation sensibilisiert werden. Denn Angehörige können sich z.B. zwar Unterstützung im Rahmen einer, in der Regel von den Krankenkassen übernommenen, ambulanten Psychotherapie suchen. Allerdings sind die besonderen Dynamiken der Entwicklung einer SGS – auch im Rahmen der Familie, vor allem Expert:innen im Suchtbereich bzw. der Suchthilfe geläufig. Des Weiteren bedeuten beispielsweise eine Paar- oder Familientherapie (wenn Angehörige gemeinsam mit ihrer Familie therapeutische Unterstützung erhalten wollen) erhebliche finanzielle Kosten für die in Anspruch nehmenden Personen, da diese üblicherweise privat gezahlt werden muss. Die Kosten werden nicht von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen übernommen, da Paar- oder Familientherapie nicht zur Psychotherapie zählt. Laut Psychotherapeutengesetz handelt es sich bei „psychologischen Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben“ nicht um Psychotherapie (Psychotherapeutengesetz – PsychThG, o. J.). Das langfristige Ziel einer Regelfinanzierung bestünde folglich darin, eine Behandlungsleitlinie zu entwerfen, die Angehörigen gemäß den aufgeführten Bedarfen den Zugang zur medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen im Kontext einer passgenauen Indikation sowie im Rahmen einer sich daraus ergebenden bedarfsgerechten Behandlung und Therapie ermöglicht.

4.4 Aufbau von systemisch-familientherapeutischen Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation

Die Rückständigkeit familientherapeutischer Verfahren in der Suchthilfe und Suchttherapie in Deutschland ist möglicherweise auch mit dem bisherigen Ausschluss von systemischen Therapieverfahren als Qualifikationsgrundlage zu erklären. Erst zu November 2019 ist die Systemtherapie sozialrechtlich als Richtlinienverfahren anerkannt (Gemeinsamer Bundesausschuss 2019), wodurch für die psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen künftig auch die Systemische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung steht. Durch die Anerkennung der Systemtherapie als drittes Psychotherapieverfahren neben der tiefenpsychologisch-orientierten- und Verhaltenstherapie ergeben sich jedoch berufsübergreifende neue Möglichkeiten für die Suchttherapie sowie für eine adäquate ressourcenorientierte Angehörigenarbeit. Die Weiterbildung Systemische Therapie wird künftig neben der entsprechenden Praxis für die Tätigkeit als Suchttherapeut:in als Weiterbildung zum Suchttherapeuten / zur Suchttherapeutin anerkannt (DGSF 2022a). Von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) können Weiterbildungen zu Suchttherapeut:innen auf Grundlage der Systemischen Therapie „grundsätzlich akzeptiert“ werden – so der Wortlaut einer Mitteilung der zuständigen Abteilung der DRV an Weiterbildungsinstitute mit ‚anerkannten Curricula‘ (DGSF 2022b). Die Etablierung systemisch-familientherapeutischer Weiterbildungen im Rahmen der Suchtrehabilitation könnten durch diese Aussicht gelingen, um sie folglich als von der Rentenversicherung anerkannte Suchttherapieform anbieten zu können.

4.5 Interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation

Es sollten bessere Vernetzungen zwischen den verschiedenen Schnittstellen und Institutionen erfolgen wie beispielsweise den Einrichtungen der Suchthilfe wie Suchtberatungsstellen und Rehabilitationseinrichtungen auf der einen Seite und Hausärzt:innen, der Jugendhilfe oder der Polizei und Gerichtsbarkeit auf der anderen Seite. Angehörige könnten auf diese Weise beim Vorstellig-werden im Rahmen von z.B. Hausarztbesuchen unmittelbar entlastet werden, wenn diese/r eine direkte Vermittlung an Suchtberatungsstellen herstellt und bereits erste Informations- und Aufklärungsarbeit leisten kann.

4.6 Schaffung niedrigschwelliger Zugänge

Auch eine Anonymisierung bestehender ambulanter Unterstützungsangebote durch veränderte Namensgebungen sollte überdacht werden, um vor allem die anfänglichen Hürden der Angehörigen für die Nutzung von Angeboten abzubauen (die vorrangig aus Scham und Angst vor Stigmatisierungen bestehen). Im Zusammenhang damit könnten Chatfunktionen und andere spezifische Internetangebote sowie niedrigschwellige Zugänge etabliert werden, um Angehörige eher dazu zu motivieren, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen und einen ersten Kontakt zum Suchthilfesystem zu ermöglichen.

4.7 Abbau von Stigmata

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeiten sollten stattfinden, um die Entstigmatisierung von SGS voranzutreiben und die Thematik grundsätzlich weiter zu enttabuisieren. Mehr Werbung über Angebote für Angehörige kann dabei helfen, Gesprächshürden abzubauen und stattdessen mehr Offenheit über

die Erkrankung und die damit in Verbindung stehenden Belastungen zu fördern. Zudem sind Schulungen für Fachkräfte der Suchthilfe in Bezug auf eine „angehörigenzentrierte Sichtweise“ durchzuführen, um für einen stärkeren Fokus auch auf Angehörige zu sensibilisieren; den eigenen Sprachgebrauch zu hinterfragen, mit welchem Angehörigen begegnet wird und häufig gegebene Pauschalrezepte oder stereotype Empfehlungen an Angehörige zu vermeiden und stattdessen ein individuelles Eingehen auf die Person zu fördern.

Literaturverzeichnis

- Berndt J, Bischof A, Besser B. et al. Abschlussbericht. Belastungen und Perspektiven Angehöriger Suchtkranker: ein multi-modaler Ansatz (BEPAS). Lübeck; 2017. Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/171109_Abschlussbericht_BEPAS.pdf; Stand: 20.03.2023.
- Bischof G, Meyer C, Batra A et al. Angehörige Suchtkranker: Prävalenz, Gesundheitsverhalten und Depressivität. SUCHT 2018a, 64:2, 63-72. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000530>.
- Bischof G, Besser B, Bischof A et al. Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker POLAS. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Lübeck; 2018b. Im Internet: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/2018-07-18POLAS-Abschlussbericht.pdf; Stand: 20.03.2023.
- Bischof G, Bischof A, Velleman R, Orford J, Kuhnert R, Allen J et al. Prevalence and self-rated health and depression of family members affected by addictive disorders: results of a nation-wide cross-sectional study. *Addiction*. 2022; 117(12): 3140– 3147. <https://doi.org/10.1111/add.15960>.
- Bowers TG, Al-Rehda MR. A comparison of outcome with group/ marital and standard/ individual therapies with alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1990; 51(4), S. 301-309. www.doi.org/10.15288/jsa.1990.51.301, 20.03.2023.
- Corrigan PW, Rüschi N. Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills*; 2002, 6(3), 312–334. <https://doi.org/10.1080/10973430208408441>.
- Dawson D, Grant BF, Chou, SP, Stinson FS. The impact of partner alcohol problems on women’s physical and mental health. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2007; 68(1): 66-75. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17149519/>; Stand: 20.03.2023. DOI: 10.15288/jsad.2007.68.66.
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Suchttherapie: Ein neues Tätigkeitsfeld für Systemiker*innen. 2022a. Im Internet: <https://www.dgsf.org/aktuell/news/suchttherapie-ein-neues-taetigkeitsfeld-fuer-systemikerinnen>; Stand: 27.03.2023
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V. (DGSF). Suchttherapie auf der Grundlage der Systemischen Therapie. 2022b. Im Internet: <https://www.dgsf.org/aktuell/news/suchttherapie-auf-der-grundlage-der-systemischen-therapie>; Stand: 27.03.2023
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analysen der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven. Update 2019. Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf; Stand: 20.03.2023.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2019): Suchtprobleme in der Familie. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen, Bad Oeynhausen: Kunst- und Werbedruck. www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtprobleme_in_der_Familie.pdf, 26.06.2023

Deutsche Rentenversicherung. Die Rolle der Angehörigen in der medizinischen Rehabilitation. Aufgaben, Erwartungen, Empfehlungen; o.J. Im Internet: file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/download_angehoerige_reha-1.pdf; Stand: 20.03.2023.

Deutsche Rentenversicherung. Rehabilitation. Vereinbarungen im Suchtbereich. 2001. Im Internet: file:///fsa/share/home/uas0023819/Downloads/vereinbarungen_im_suchtbereich.pdf, Stand: 24.03.2023: 24

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2012. Im Internet: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_2011.pdf; Stand: 20.03.2023.

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München; 2020. Im Internet: www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/jahresberichte/DSHS_Jahresbericht_DJ_2019.pdf; Stand: 20.03.2023.

Di Sarno M, De Candia V, Rancati F et al. Mental and physical health in family members of substance users: A scoping review. *Drug Alcohol Depend.* 2021 Feb 1; 219: 108439. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108439

Epstein EE, McCrady BS. Behavioral couples treatment of alcohol and drug use disorders: Current status and innovations. *Clinical Psychology Review* 1998; 18(6), S. 689-711. DOI: 10.1016/s0272-7358(98)00025-7.

Fals-Stewart W, O'Farrell T, Feehan TJ., Birchler GR et al. Behavioral Couples therapy versus individual-based treatment for male substance-abusing patients: An evaluation of significant individual change and comparison of improvement rates. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2000; 18(3), S. 249-254. DOI: 10.1016/s0740-5472(99)00059-8.

Fals-Stewart W, O'Farrell T, Birchler GR et al. Behavioral Couples therapy for male methadone maintenance patients: Effects on drug-using behavior and relationship adjustment. *Behavior Therapy* 2001; 32(2), S. 391-411. [www.doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80010-1](http://www.doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80010-1), 20.03.2023.

Fals-Stewart W, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for substance abuse: rationale, methods, and findings. *Sci Pract Perspect.* 2004 Aug; 2(2): 30-41. doi: 10.1151/spp042230.

Flassbeck J. Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 2020.

Gemeinsamer Bundesausschuss. Pressemitteilung Nr. 37/2019. Psychotherapie. Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen. Im Internet: https://www.g-ba.de/downloads/34-215-826/37_2019-11-22_PT-RL_Systemische%20Therapie.pdf; Stand: 27.03.2023

- Greenfield TK, Karriker-Jaffe KJ, Kerr WC et al. Those harmed by others' drinking in the US population are more depressed and distressed. *Drug Alcohol Rev.* 2016 Jan; 35(1): 22-29. doi: 10.1111/dar.12324
- Hornig L. *Angehörigenarbeit im Rahmen der Suchthilfe. Empfehlungen für eine verbesserte Praxis.* Baden-Baden: Nomos; 2023.
- Iwen J. *Psychosoziale Intervention bei Angehörigen von behandlungsunwilligen Personen mit Alkoholabhängigkeit/-missbrauch: Wirksamkeitsevaluation des Community Reinforcement and Family Trainings (CRAFT),* Hamburg; 2015. Im Internet: www.d-nb.info/1084029707/34; Stand: 16.01.2023
- Küstner UJ, Sack PM, Zeichner D, Thomasius R. Familienbezogene Frühintervention. In: Thomasius, R./Küstner, U. (Hrsg.): *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention,* Stuttgart: Schattauer GmbH; 2005: S. 268-273.
- Lander L, Howsare J, Byrne M. The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Soc Work Public Health* 2013; 28(0): 194–205. Im Internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731414/>; Stand: 30.03.2023. DOI:10.1080/19371918.2013.759005.
- McDonagh D, Reddy J. *Drug & Alcohol Family Support Needs Analysis Report.* Western Region drugs task force; 2015. Im Internet: <https://www.drugsandalcohol.ie/23433/1/WRDTF-Family-Support-Needs-Analysis-Report.pdf>; Stand: 28.03.2023.
- Monti PM, Abrams DB, Binkoff JA et al. Communication skills training, communication skills training with family and cognitive behavioral mood management training for alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 1990; 51(3), S. 263-270. DOI: 10.15288/jsa.1990.51.263.
- Mosel S. *Family Therapy for Substance Use Disorders & Addiction Recovery.* American Addiction Centers, updated Oct 21, 2022. Im Internet: <https://americanaddictioncenters.org/therapy-treatment/family-therapy>; Stand: 20.03.2023.
- Naundorff J, Kornwald C, Bosch A. *Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe und Abstinenzverbände.* Im Internet: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/selbsthilfe/Erhebung_der_5_SSHV_2017.pdf; Stand: 20.03.2023.
- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Treatment models and methods: Family models. In: McCrady, B.S./Epstein, E.E. (Hrsg.): *Addictions: A comprehensive guidebook,* S. 287-305, New York: Oxford University Press; 1999.
- O'Farrell TJ, Fals-Stewart W. Marital and family therapy. In: Hester, R.K./Miller, W.R. (Hrsg.): *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives,* 3rd ed., S. 188-212, Boston; 2003: Allyn & Bacon.
- Orford J, Velleman R, Copello A, Templeton, L, Ibanga A. The experiences of affected family members: a summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy,* 2010, 44–62.
- Orford J, Velleman R, Natera G. et al. Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine,* 78, 2013: 70-77. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.11.036.

Psychotherapeutengesetz – PsychThG. Im Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/psychthg_2020/BJNR160410019.html; Stand: 20.03.2023.

Rennert M. Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet, 2012 (3. akt. Aufl.), Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag: 99-110.

Salize HJ, Jacke C, Kief S. Produktivitätsverluste, berufliche Einbußen und 137 Unterstützungsleistungen von Angehörigen von Patienten mit Alkoholabhängigkeit vor und nach der Entzugsbehandlung 2014; Sucht, 60: 215-224.

Sharma A, Sharma A, Gupta S, Thapar S. Study of family burdens in substance dependence: A tertiary care hospital-based study. Indian J Psychiatry. 2019 Mar-Apr;61(2):131-138. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_123_15.

Smith JE, Meyers RJ. Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit. 1. Aufl. 2013, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Spohr B, Gantner A, Bobbink J. Das MDFT-Manual. Multidimensionale Familientherapie. Theoretische Grundlagen und Praxis, Berlin; 2010. Im Internet: www.infodrog.ch/files/content/ff-de/spohr_mdft-manual_2009.pdf; Stand: 16.01.2023

Spohr B, Gantner A, Bobbink JA, Liddle HA. Multidimensionale Familientherapie: Jugendliche bei Drogenmissbrauch und Verhaltensproblemen wirksam behandeln, 2011; Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stanton MD, Shadish WR. Outcome, attrition, and family/couples treatment of drug abuse: A meta-analysis and a review of controlled, comparative studies. Psychological Bulletin 1997; 122(2), S. 170-191. DOI: 10.1037/0033-2909.122.2.170.

(Larissa Hornig, Institut für Suchtforschung/ISFF, Frankfurt)