

# 2. Steirischer Suchthilfekongress



## Workshopprotokoll (WS1) Martin KURZ

**Regionale Suchthilfenetzwerke: Notwendigkeiten  
zukünftiger Zusammenarbeit in der Steiermark**

## INHALTSÜBERSICHT

<b>1. ALLGEMEINE BEGRÜßUNG UND EINFÜHRUNG</b>	<b>3</b>
<b>2. ZU DEN PERSONEN</b>	<b>3</b>
<b>3. ABLAUF</b>	<b>4</b>
<b>4. VORSTELLUNG DER TEILNEHMERINNEN</b>	<b>4</b>
<b>5. DISKUSSION</b>	<b>6</b>
Zusammenfassende Beweggründe (GRUBER):	6
Was könnte Sie vereinen? (KURZ)	6
Zwischen-Zusammenfassung (KURZ)	6
„Leere“ Schlagworte?	6
Grundsätze aus der Gesellschaft	7
Gesundenuntersuchung	7
Gutes Netzwerk	7
Diskussion	7
<b>6. KAFFEPAUSE – „VERNETZENDE GESPRÄCHE“</b>	<b>7</b>
<b>7. GRUPPENARBEIT</b>	<b>7</b>
Gruppe 1 (Moderation Kurz) „Extramurales und ambulantes Umfeld“	8
Gruppe 2 (Moderation: GRUBER) „Aufbau eines regionalen, effizienten Netzwerks“	9
<b>8. IMPRESSIONEN AUS DEM WORKSHOP</b>	<b>11</b>

## Workshop 1

# Regionale Suchthilfenetzwerke: Notwendigkeiten zukünftiger Zusammenarbeit in der Steiermark

**Referent:** Prim. ao Univ.Prof. Dr. Martin KURZ, LSF Graz – Abt. f. Abhängigkeitserkrankungen  
**Moderation:** Gudrun Gruber, Landentwicklung Steiermark  
**Protokoll:** Susanna Grundner, blue|monday gesundheitsmanagement

### Kontakt

Prim. a.o. Univ. Prof. Dr. Martin Kurz, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, A-8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 1, T: +43 (0)316 2191-2581, E: [martin.kurz@lsf-graz.at](mailto:martin.kurz@lsf-graz.at), <http://www.lsf-graz.at>

## 1. Allgemeine Begrüßung und Einführung

- Überwältigendes Interesse –über 25 TeilnehmerInnen → „auch Sucht ist grenzenlos“
- **Auftrag/Ziel des WS:**
  - ☒ konkret, nämlich WO Zusammenarbeit (unterschiedlichster Träger) möglich ist
  - ☒ was funktioniert gut / was nicht gut?
  - ☒ Wo fehlen Methoden, Betreuungsstrukturen, ...?

## 2. Zu den Personen

### Martin KURZ

- Kommt aus der Tiroler Suchthilfe bzw. Suchtmedizin (vorher Oberarzt einer 8-Wochen-Entwöhnungsstation der Innsbrucker Univ. Klinik f. Psychiatrie, bis 1997 in der Schizophrenie-Ambulanz und -forschung. In Tirol gibt es deutlich weniger Träger in der sozialpsychiatrischen Szene. Zwei große sozialpsychiatrische Vereine, welche konkurrieren (therapeutisch-akademischer vs. pflegerischer Ansatz → PSP = psychosozialer Pflegedienst, alltagsnahe Betreuung von chronisch psychisch schwerkranken Personen). Darüber hinaus gibt es in der Suchthilfe einen Alkoholverein, einen Drogenverein.
- Krankenhäuser sind für Kranke! Suchtarbeit braucht mehr als nur „Alleswischer“.
- Anliegen: Grenzen zwischen den exklusiv zuständigen Einrichtungen nehmen.
- Das, was bereits besteht, weiterhin fördern – aber auch zu schauen, wie man sich über die Grenzen hinaus besser verständigen kann! Es geht darum, wer, bei wem, wann!
- Auflösung der Trennung zwischen Allg. Psychiatrie vs. Suchtpsychiatrie ist wichtig
- **Wichtigstes: Keine/n KlientInnen / PatientInnen etwas vorschreiben!**

### Gudrun Gruber

- Landentwicklung Steiermark. Aufgabe: Bürgerbeteiligung; Entscheidungsprozess, Netzwerker!
- Wichtig: Leute, die eigentlich miteinander arbeiten, miteinander zu vernetzen --> Austausch soll stattfinden, dass jeder weiß worum es geht
- Ziel des WS: lösungsorientierte Ansätze

### 3. Ablauf

- Vorstellungsrunde (Wer, Was, Schwerpunkte)
- Wo gibt es Kooperation?
- Wie kann es funktionieren?
- Wie kann man sich unterstützen?
- Gemeinsam einzelne Fragen, Brainstorming, sammeln:

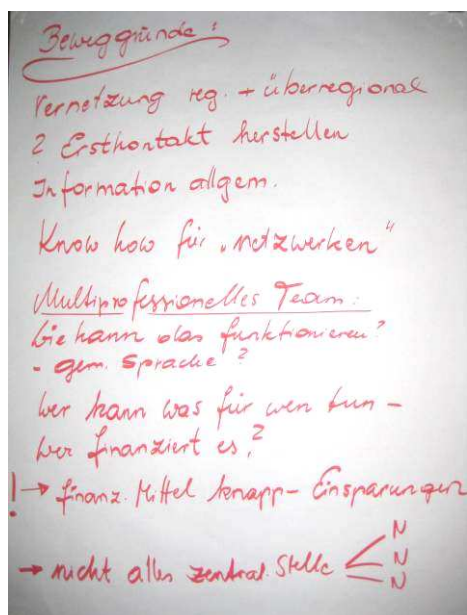
### 4. Vorstellung der TeilnehmerInnen

- **WIESER**, b.a.s.: regionale Aussenstelle Liezen, Beratung für Betroffene (Alkoholiker, Drogen, Essstörungen, ..), Einzelbetreuung und Gruppen
- **LAHNER**, b.a.s: Gröbming
- **STEINER**, SMZ Liebenau: Suchtmediziner, 180 Substitutionspatienten, Beratungsstelle (Familien, einzel, ..), multiprofessionell! *„Sind da, um uns zu vernetzen“*
- **WEBER**, LSF Drogenambulanz: *„Brauche Infos.“*
- **WITTING**, Oikos: Drogenkoordination, *„Haben KlientInnen aus der Steiermark.“*
- **KLEIN**, BH Bruck: Erwachsenenarbeit im LKH, Psychosozialer Dienst, Suchtarbeit
- **ZEICHEN**, b.a.s., Leibnitz
- **ZWETTI**, b.a.s: Stv. GF, seit 25 Jahren in dem Bereich, aus einem Selbsthilfekonzent entwickelt, Ziele: *„Ambulant steiermarkweit Suchtberatung und -therapie anbieten; an Ressourcen „happerts“! Kooperationen mit regionalen Gegebenheiten, PolitikerInnen, ... Netzwerkarbeit ist maßgeblich und bestimmend!“*
- **RIEGLER**, FH Joanneum Graz, Hebammen: *„Interesse an dem Vernetzungsthema, wie bekomme ich Erstkontakt und wie funktioniert Kooperation weiter?“*
- **BRANDNER**, b.a.s. Graz: *„In Beratungsstelle kommen Menschen zum Thema Sucht zu unterschiedlichen Zeitpunkten (Noch-nicht-Erkrankung), auch viele für die wir nichts haben (Aktivitäten, Tagesklinik), begrenzte Möglichkeiten.“*
- **FREITHOFNIG**, LSF: qualifizierte Entzugsbehandlung, *„Problem ist Nach- und auch Vorbetreuung, Kommunikation läuft teilweise gut, in der Region schwer! Wissen nicht was mit Leuten dann passiert – es gäb viel im ambulanten Bereich zu tun (Wohnversorgung).“*
- **HOLZER**, Caritas Graz: Anlaufstelle für nicht-versicherte Menschen oder die mit schwerem Zugang; *„Hoffe auf Know-how wie man Ziele im Bereich Zusammenarbeit erreichen kann.“*
- **LUTTENBERGER**, Psychotherapeut, BIZ Obersteiermark: Betreuen 500 Menschen, 5000 Kontakte, Frage: *„Wie schafft man es, ein multiprofessionelles Team zusammenzubringen – gemeinsame Sprache? Gleiche Sichtweisen? Viele Ressourcen, aber wie funktioniert es? Konflikte?“*
- **GRUBER**, BIZ: Team ist stark gewachsen. Angedacht hat es „einfacher“ ausgeschaut, viel Bedarf! Mehr Öffentlichkeitsarbeit --> „wir würden übergehen“. Frage: *„Wie kann man das besser vernetzen?? Wesentliche Anlaufstelle. Es soll nicht alles zentral gemacht werden --> regional!“*
- **KRONEGGER**, Schulärztin: *„Möchte Netzwerke(r) kennenlernen, um an Institutionen weiterleiten zu können.“*

- **KRAJNC**, Aloisianum: „LSF ist für uns wichtigster Vernetzungspartner, b.a.s auch. Vernetzungskontakte werden effektiv gehandhabt. Wichtig ist Nachbetreuung/Versorgung. Gewisses Klientel ist nicht krank genug, Angebot aber auch nicht genug (soziales Netz ist unterschiedlich!), Projekt „Mini-WG“ als Nachbetreuung, um mehr Möglichkeiten zu schaffen. 50% der Abhängigen haben den Grund der „Einsamkeit“. Suchtabhängige NEIN, Psychisch Kranke JA??“
- **REICHT**: BH Weiz/Liezen – „Bin neugierig.“
- **AUERBÖCK**: Verein für psychische und soziale Lebensberatung Judenburg, Knittelfeld, Liezen (psychosozialen Nachsorge): „Großer Verein, in der Sucht nur zu zweit!! Problem der Provinz. Nach dem Behindertengesetz gibt's viele Möglichkeiten für Menschen mit psychischen Problemen (→Stigmatisierung!); wenn Werbung → totaler Andrang! Bestimmte soziale Schicht kommt zu uns – sozial doch gefestigt. Wo könnte man hier mehr tun? Niederschwellige Arbeit gibt's nur im Rahmen von Streetwork. Finanzierung ist der Haken: Wie kann man Betreuung von SuchtklientInnen finanzieren? Grundsätzlich gute Struktur – aber wie z.B. Tagesstruktur möglich?“
- **GRADWOHL**, Walkabout: Ambulanz „Möchte die soziale Arbeit übernehmen, in ein bestehendes Netzwerk in Graz einbetten; Netzwerk zuführen – durch Empirie (im Deutsch-Raum wenig Studien zu sozialen Netzwerken --> gemeinsam evaluieren??) OIKOS sucht Kooperationspartner für Evaluierung!“
- **TREITLER**, Verein Avalon: „Suchtkranke kommen für Unterstützung. Schwierig ist das gemeinsame Handeln (dort wird was gemacht, dort, dort, ...) Unterschied: Motivation, hinzugehen (Kontakt mit Suchtkranken o.ä. suchen – dann ist es wahrscheinlich, dass sie auch woanders hinkommen), schwierig ist auch die Finanzierung und Nach-Begleitung!“
- **JAKLITSCH**, Grüner Kreis Graz: „Menschen hinter anderen Institutionen kennenzulernen, persönlicher Kontakt.“
- **FLECK**, Grüner Kreis, Vorbetreuung: „Leute kennenlernen, wo sind Kooperationen/Vernetzungen möglich?“
- **HUBER**, b.a.s.: „LSF ruft an – wir sind voll, du kannst heute keinen mehr schicken“ – Suchtkranke, die sich behandeln lassen möchten bekommen oft keinen Platz! Das „Teilhabe“ gibt es so gut wie gar nicht!  
**Reaktion KURZ**: „ Lösung des Problems liegt außerhalb des Medizinsystems --> Politik!“
- **SCHÖNFELLINGER**, PSD Burgenland, allg.psych.Bereich, Suchtbereich: „Kontakte zur Steiermark weil im BL keine. Vernetzung ist Thema: hinkommen funktioniert meistens schlecht, was passiert mit PatientInnen, ...?“
- **NISEVIC**: Freizeitgestaltung mit Jugendlichen, Beziehungsarbeit, Suchtproblematik: „Inhalte gleich, Methoden – aber Sprache unterschiedlich! Gemeinsam kann man viel mehr erreichen! Politik sagt „das bezahl ich nicht – da ist der/die zuständig - ... „

## 5. Diskussion

### Zusammenfassende Beweggründe (GRUBER):



- Vernetzung regional – überregional
- Erstkontakt herstellen
- Information allgemein
- Know-How für „Netzwerken“

### Multiprofessionelles Team:

- Wie kann das funktionieren?
- Gemeinsame Sprache?
- Wer kann was für wen tun?
- Wer finanziert es?

- > finanzielle Mittel knapp – Einsparungen
- > nicht alles zentral. Stelle  $\rightarrow N \rightarrow N \rightarrow N$

### Was könnte Sie vereinen? (KURZ)

- Anreiz ?
- Politische Sache – „Ihr seid auf dem gleichen Gebiet tätig“
  - ⊗ Es ist Fakt, dass gewisse Institute nicht zusammengehören (politisch!), weil das Ressort nicht dazu gehört – andere politische Partei mit anderen Partikularinteressen.

### Zwischen-Zusammenfassung (KURZ)

- Manglebene: akzeptierende Wohnmöglichkeiten
- Aufspaltung
- Finanzierungs-Modelle (NICHT Finanzierung von Diagnosen-Gruppen) sondern Finanz-Misch-System (Gesundheit, Soziales, Justiz, Personal, ...)
- (Multi)Professionalität
- Geschichte der Einrichtung auch von der institutionellen Herkunft der GründerInnen bzw. Pioniere beeinflusst
- Einrichtungen aus Uni-Kliniken entwickelt --> bleiben hierarchisch strukturiert; andere werden pragmatisch

### „Leere“ Schlagworte?

- Ziele
  - ⊗ Wirklich konkret formulieren!!!  
z.B. „bestmögliche Betreuung“: idealistisches Beschreiben, aber KEIN ZIEL
  - ⊗ TeilHABE ist wichtig. Arbeit MIT den KlientInnen! Motivationsförderung ist wichtig!
- Erfolg: Wie definieren wir diesen? – Was definiert der Klient / die Klientin als Erfolg??
- KlientIn wird erreicht durch Antwort auf Not und Bedürfnis.

## Grundsätze aus der Gesellschaft

- Immer noch: hör auf, dann geht's dir besser – schwierig!!
- Jugendlichen z.B. sollen im System „mitlaufen“, nicht aus der Reihe tanzen – über Fehler reden wir nicht in der Gesellschaft!

## Gesundenuntersuchung

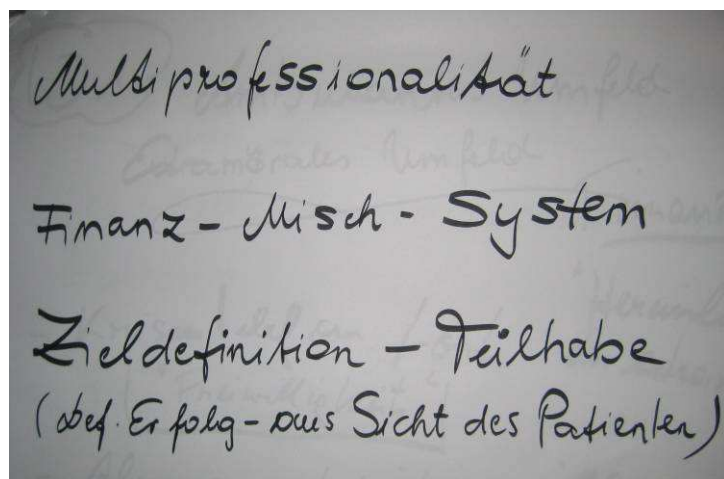
- AUDIT: Alkoholtest
- Screening ist wichtig! Oft fehlt Know-How und Zeit für gemeinsame Besprechung und Interpretation der Ergebnisse.

## Gutes Netzwerk

- Umgang mit Suchtkranken ist keine Geheimlehre!
- Möglichst viele Mitglieder im ambulanten Bereich sind notwendig!
- Gutes Netzwerk bedeutet: Angstfrei miteinander arbeiten.

## Diskussion

Aus der Diskussion kristallisieren sich 3 PROBLEME heraus:



- **Multiprofessionalität**
- **Finanz-Misch-System**
- **Zieldefinition - Teilhabe**  
(Definition des Erfolgs soll aus Sicht des Patienten geschehen!)

## 6. Kaffeepause – „Vernetzende Gespräche“

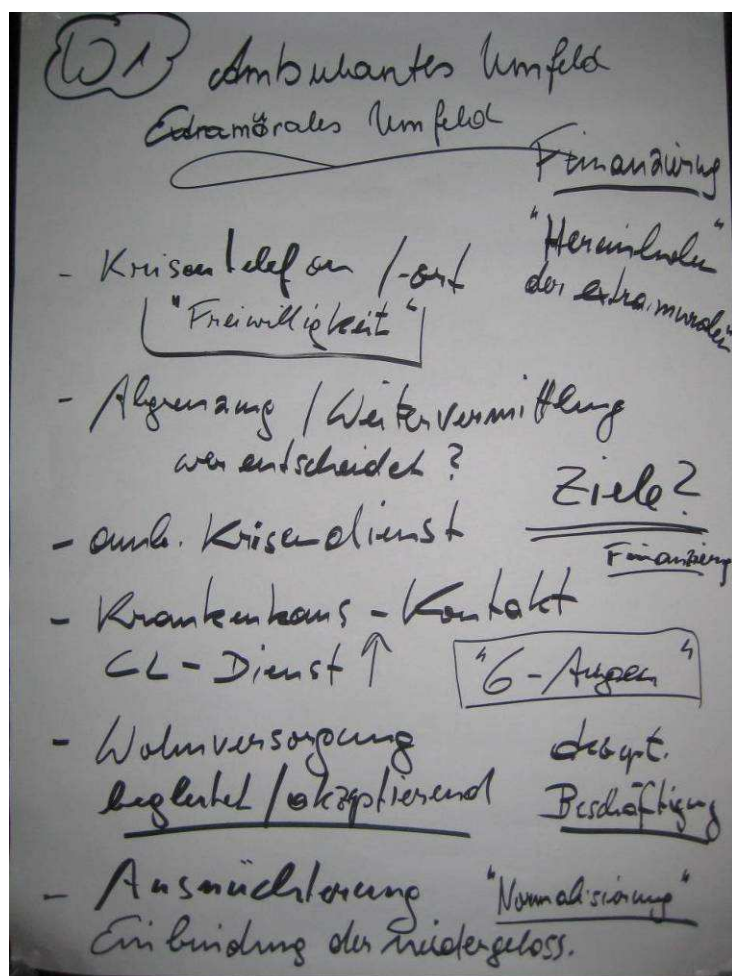
## 7. Gruppenarbeit

2 Gruppen (12 Personen/13 Personen)

1. Wie schaffe ich ein (regionales) Netzwerk – Erwartungen, Befürchtungen, Ängste, Bedarf – (W2) – Warum funktioniert es nicht?
2. Wo gibt es funktionierende Netzwerke

## Gruppe 1 (Moderation Kurz) „Extramurales und ambulantes Umfeld“

- Wünsche:  
AnsprechpartnerInnen (Telefonnummer, Beratungsmöglichkeit, Drehscheibe) rund um die Uhr. „Krisennetzwerk/Krisenintervention/Krisendienst (niederschwellig)“ --> Etablierung von gemeindenahen Interventionsmöglichkeiten bei Krisen
- Wo sind Schnittstellen, wer bestimmt wer zu wem geht?
- Ende „niederschwellige Arbeit“ --> Start „??“; wo sind die Grenzen bzw. Übergänge zwischen Betreuung, Beratung, Begleitung etc.
- Wie bring ich KlientInnen soweit, dass sie zu Beratungsstellen gehen? Unterschied, ob jmd. ins KH oder in eine Beratungsstelle geht! Viele PatientInnen, KlientInnen haben Schwierigkeiten, von ihrer Problematik zu erzählen.
- Begleitung der KlientInnen im Alltag --> Fähigkeit zur Reflexion soll geschaffen werden
- Wo sind GRENZEN? Entscheidet der Klient / die Klientin (--> motivierende Gesprächsführung) Handlungsergebniserwartung ist dann erreichbar, wenn KlientIn Vorschlag bringt!
- Auftrag: „PatientInnen/KlientInnen quer durch die Institutionswelt zu tragen“
- Oft Problem der kurzfristigen Kontaktknüpfung (z.B. Akutaufnahme) --> Verlust der PatientInnen anschließend durch lange Wartezeiten (=Mangel an Anknüpfungsstellen)
- TEILHABE, soziale Unterstützung/Begleitung der KlientInnen. Hilfe zur Selbsthilfe!
- Beschäftigungsmöglichkeiten für abhängigkeitsgefährdete Menschen, besonders aber für Abhängige (Alkohol, Drogen) sind notwendig. Wenn möglich, keine Gruppen von „Süchtigen“ bilden sondern anhand anderer messbarer Indikatoren intervenieren.
- Kapazitäten ?
- Erstkontakte möglichst kurz halten – die, die kommen – kommen!
- WEITERVERMITTLUNG – Erstkontakt jedenfalls aufnehmen und dann ev. weitervermitteln an andere Institutionen
- WOHNVERSORGUNG ist absolut notwendig!
- Wer übernimmt Verantwortung? Jeder möchte sich überall rechtlich abdecken... Politische Vorgaben setzen Grenzen – Gesetz: Ziel ist Abstinenz
- „Entpsychiatisierung“ – Regelungen eines normalen Arbeitsverhältnisses
- Aufgabe: gemeinsam plausibel machen
- Bestehendes mehr miteinander nutzen
- „Hereinholen“ der extramuralen Einrichtungen als aktive Bausteine des therapeutischen Angebots !
- Laufende Rituale des TREFFENS sind wichtig, man muss nicht viel Neues erfinden
- PatientIn lernt Optionen kennen– entscheiden tut er/sie immer selbst
- Revolutionierung von Finanzierungsmodellen --> Fokus auf Hilfebedarf!
- Ambulanter Krisendienst --> etablieren
- CL-Dienst ausbauen, Einbeziehung der PraktikerInnen, aktiv ansprechen, ...
- Ausnüchterungsmöglichkeit in Städten ist ein Problem!
- „6 Augen“ – 2 unterschiedliche Einrichtungen, 1 PatientIn
- VORBILD: Feldbach, 24h-PSD (Anlaufstelle)

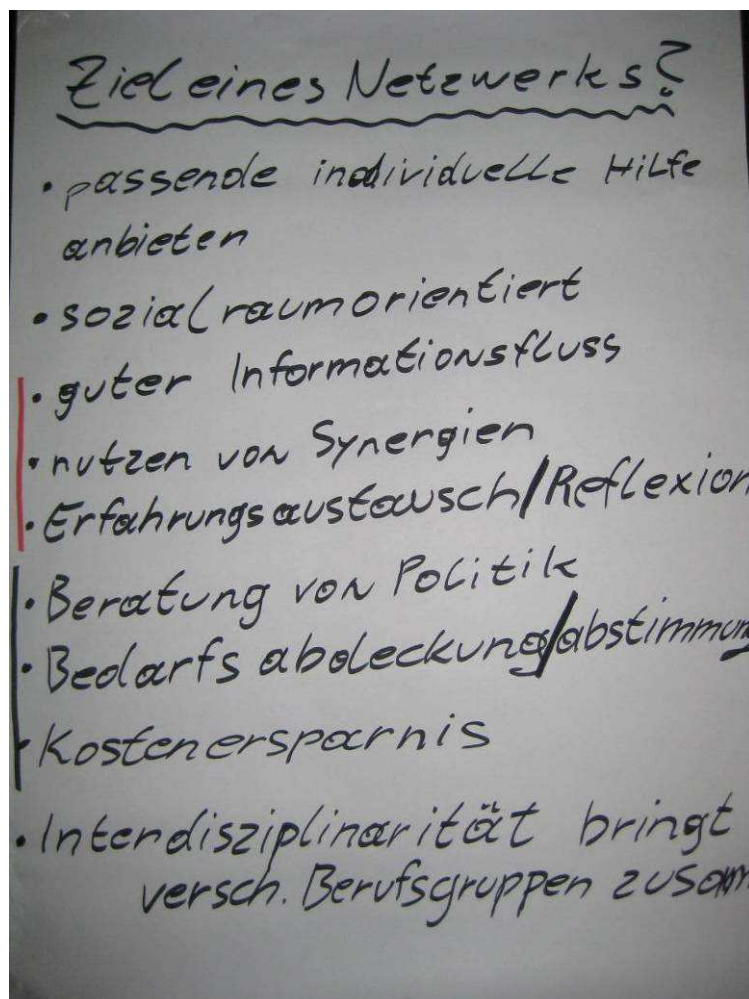


- Finanzierung
- „Hereinholen“ der Extramuralen
- Krisentelefon/-ort, auch Krisendienst
- „Freiwilligkeit“
- Abgrenzung/Weitervermittlung  
→ wer entscheidet?
- Ziele?
- Krankenhaus – Kontakt
- CL-Dienst soll verstärkt werden!
- „6-Augen“ (ein Patient, mehrere „Berater“)
- Wohnversorgung (begleitend, akzeptierend)
- Akzeptierende Beschäftigung
- Ausnüchterungs-Stellen bzw. Einbindung in niederschwelligere Suchtarbeit
- „Normalisierung“

## Gruppe 2 (Moderation: GRUBER)

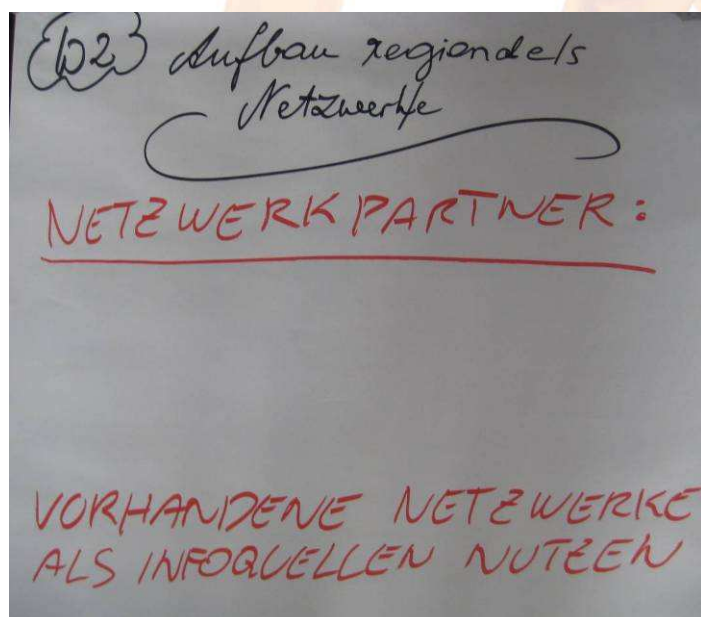
### „Aufbau eines regionalen, effizienten Netzwerks“

- Wen braucht man dazu?
- Ziel ist notwendig – individuelle Hilfe anbieten, Bedarfsabdeckung
- Sozialraumorientiert
- Informationsfluss muss klar kommuniziert werden
- Synergien nutzen – was kann der andere, was kann „geteilt“ werden
- Erfahrungsaustausch/Reflexion (wie heute beim Kongress – was macht ihr?, anschauen und zusammenreden)
- Bedürfnisse der KlientInnen sollen nach außen transportiert werden
- Kostenersparnis ist ein Pluspunkt der Netzwerke
- Interdisziplinarität bringt versch. Berufsgruppen zusammen
- Wenn reg. Netzwerk aufbauen will – wer sind PartnerInnen? – gibt vorhandene Netzwerke --> als Infoquellen nutzen



### Ziele eines Netzwerks

- Passende individuelle Hilfe anbieten
- Sozialraumorientiert
- Guter Informationsfluss
- Nutzen von Synergien
- Erfahrungsaustausch/Reflexion
- Beratung von Politik
- Bedarfsabdeckung, -abstimmung
- Kostenersparnis
- Interdisziplinarität bringt verschiedene Berufsgruppen zusammen



### Wie baut man ein regionales Netzwerk auf?

- NetzwerkpartnerInnen suchen
- Vorhandene Netzwerke als Informationsquelle nutzen

## 8. Impressionen aus dem Workshop







Mit Unterstützung von



Kongressorganisation



Veranstalter



Sollten Sie noch Fragen haben, wir helfen Ihnen gerne weiter!

Mag.<sup>a</sup> Barbara Supp, blue|monday gesundheitsmanagement, Pestalozzistrasse 60, 8010 Graz  
 Tel: 0676/43 80 784, Fax: 0316/89 00 32-15, suchthilfekongress@bluemonday.at



Fachabteilung 8B

