

## **36. Kongress des Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. 25. – 27. Juni 2025**

### **„Reha unter der Lupe – Wer & Was steckt hinter den Therapien“**

#### **-Abstracts-**

#### **Forum 2**

#### **Soziale Teilhabe und Suchtbehandlung – Was geht noch?**

Menschen mit Suchterkrankungen sind oft von gesellschaftlicher Ausgrenzung betroffen. Seit jeher spielt deshalb die Förderung der sozialen Teilhabe in der Suchtbehandlung eine zentrale Rolle. Einrichtungen der sozialen Teilhabe bieten chronisch suchtkranken Menschen Unterstützung, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und wieder aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen. Durch die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) werden die Selbstbestimmung des Einzelnen und die Orientierung der Leistungsangebote an den Bedürfnissen der Betroffenen noch stärker in den Fokus gerückt.

Gleichzeitig sind Regeln und klare Strukturen in der Suchtbehandlung von großer Bedeutung und gelten als ein wesentlicher Wirkfaktor für die Entwicklung von Abstinenzfähigkeit. Regeln geben Struktur und Orientierung, schaffen Sicherheit und ein stabiles Umfeld, fördern Verbindlichkeit und Verantwortungsbewusstsein, helfen, Rückfälle zu verhindern und die Abstinenz zu unterstützen. Letztendlich ermöglichen Regeln eine erfolgreiche Unterstützung der Betroffenen, indem sie eine stabile Grundlage für langfristige Abstinenz und soziale Teilhabe schaffen.

Der Fokus auf die Selbstbestimmung des Einzelnen macht eine Anpassung der Strukturen in der Suchtbehandlung insbesondere in der besonderen Wohnform erforderlich. Pauschale Leistungsangebote müssen individueller gestaltet werden. Betroffene erhalten mehr Mitspracherecht über Art und Umfang der Leistungen. Regeln müssen überdacht und neu ausgelotet werden, Konsequenzen bei Nichteinhaltung von Regeln vereinbart sein. Mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) stehen die Einrichtungen der Sozialen Teilhabe vor neuen Herausforderungen: therapeutische Grundhaltungen und Überzeugungen und Berufsrollen müssen hinterfragt, Konzepte und Angebote angepasst und Strukturen und Regeln überdacht werden. Es gilt, das Bewährte zu erhalten und neue Herangehensweisen und Ansätze zu integrieren bei einer durch Ambivalenz gekennzeichneten Klientel.

### **Pia Lamberti und Jan Hecker: Suchtarbeit unter neuen Vorzeichen**

In diesem Beitrag wird der Wandel, den die Umsetzung des BTHG für die praktische Arbeit in einer Einrichtung der besonderen Wohnform für chronisch suchtkranke Menschen bedeutet, beleuchtet. Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und individueller Freiheit auf der einen Seite und der Notwendigkeit von Regeln und Struktur für eine gelingende Suchtarbeit auf der anderen Seite wird beschrieben. Welche Maßnahmen und Vereinbarungen mit Klient:innen sind noch möglich, welche müssen verändert oder von welchem muss man sich verabschieden? Welche (neuen) Modelle Sozialer Arbeit sind mit den Neuerungen kompatibel? Welches (neue) Rollenverständnis benötigen die Fachkräfte der Sozialen Teilhabe? Welche Konzepte/Veränderungen aufgrund des BTHG sind in Bezug auf CMA zumindest fragwürdig? Was gilt es zu bewahren, was zu verändern? Was geht noch? Anhand von Best Practice Beispielen des MEDIAN Therapiezentrum Germersheim wird der Versuch unternommen, Antworten auf die gestellten Fragen zu geben und Lösungsansätze aufzuzeigen.

### **Michael Glaubrecht: Rückfall-Prävention unter neuen Vorzeichen**

Eine tragende Säule in der Rehabilitation Suchtkranker stellen Rückfall-Präventionsprogramme dar. Programme von Prof. Joachim Körkel und Dr. Johannes Lindenmeyer oder das Modell von Marlatt und Gordon haben sich bewährt und kommen bundeweit zum Einsatz. Doch wie sieht es im Bereich der Eingliederungshilfe bzw. dem Bereich der Sozialen Teilhabe chronisch suchtkranker Menschen aus? Insbesondere seit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes müssen auch Rückfallpräventionsprogramme den neuen Anforderungen standhalten und unter Umständen angepasst werden. In diesem Beitrag wird ein Rückfallkonzept anhand eines praktischen Beispiels vorgestellt, dass die vielfältigen Beeinträchtigungen und Barrieren der Menschen berücksichtigt, dass deren Selbstbestimmung in den Mittelpunkt rückt und gleichzeitig ein umfassendes Unterstützungsangebot bietet. Es wird zwischen zieloffener und abstinenzorientierter Arbeit differenziert, wobei der Schwerpunkt auf der abstinenzorientierten Arbeit liegt.

### **Thomas Kranich und Uli Ströhmman: Vom Klienten zum Mitarbeiter**

In dem Beitrag „Vom Klienten zum Mitarbeiter“ berichtet Uli Ströhmman von seinem spannenden Werdegang vom Klienten zum Kollegen. Er erzählt davon, wie wichtig eine aktive Entscheidung für seine Abstinenz ist, dass ein Rückfall eine Chance ist, der hilft, die Weichen neu zu stellen und das eine sinnvolle Tagesstruktur und das Gefühl, gebraucht zu werden, mit entscheidend dabei sind, dass Abstinenz gelingt. Thomas Kranich beleuchtet in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Vernetzung zwischen Suchtrehabilitation, einer Einrichtung der Sozialen Teilhabe und betreutem Wohnen und stellt das Spektrum möglicher Hilfeleistungen abhängig von den individuellen Bedarfen für suchtkranke Menschen dar.