



Forderung für eine verbesserte Einbeziehung von Eltern und Angehörigen in die (Drogen-)Suchtbehandlung:

---

## **Beitrag für den geplanten Leitfaden incl. Mitwirkungsvereinbarungen für Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen etc. zur Einbeziehung der Angehörigen im Klinikalltag in NRW gemäß dem Beschluss des Gesundheitspolitischen Fachgesprächs mit Minister Laumann 2019**

Die ARWED – Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise Drogengefährdeter und Abhängiger Menschen e.V. – ist eine landesweite Interessenvertretung von Eltern und Angehörigen drogenkranker und drogengefährdeter Menschen in Nordrhein-Westfalen. Zur ARWED gehören 54 regionale Selbsthilfe-Gruppen, die sich mit Suchtmitteln und den Auswirkungen auf die Familien beschäftigen.

Sie unterstützen Eltern und Angehörige dabei, den Umgang mit den Folgen der Drogenkrankheit erträglicher zu machen. Sie stärken sich im Austausch untereinander und sind Experten in eigener Sache.

1991 setzten sich Mütter und Väter von drogenkranken Kindern zusammen und bildeten einen Sprecherkreis. Daraus entstand bis 2001 der Landesverband NRW. Bis heute besteht das ARWED-Team aus ehrenamtlich und unentgeltlich arbeitenden betroffenen Eltern und Angehörigen.

In den späten 70er und 80er Jahren rollte die Heroinwelle durch Deutschland. Damals wurden die Eltern als Schuldige an der Sucht ihrer Kinder stigmatisiert und im Hilfesystem als „Verursacher“ bei der Behandlung außen vorgelassen. Man erachtete es in der Suchthilfe geradezu als therapeutisch notwendig, die Drogensüchtigen vor dem schädlichen Einfluss der Eltern zu schützen. Noch heute werden in unseren Selbsthilfekreisen die Geschichten der Eltern erzählt, die damals -in ständiger Todesangst um ihre überwiegend heroinsüchtigen Kinder - bei den Drogenberatungen vor verschlossenen Türen standen und nirgends im Suchthilfesystem Gehör fanden.

Im professionellen Hilfesystem ist nun inzwischen das bio-psycho-soziale Modell der Suchtentstehung und ein systemisch orientiertes Vorgehen sowie die Einbeziehung von Angehörigen in Beratung und Therapie Konsenspunkt. In der Behandlung sind dabei von allen Beteiligten Grenzen und Bedarfe zu erkennen und anzuerkennen, die miteinander in den Einklang zu bringen sind: Die Möglichkeiten Eltern/Angehörige in die Behandlung einzubeziehen sind abhängig davon, wo Betroffene in ihrem Recovery-Prozess stehen und ob eine Einbeziehung von den Betroffenen gewünscht/ zugelassen wird. Andererseits sind aber auch die Angehörigen mit ihrer Betroffenheit und ihrem Leid im Blick zu behalten. Die Arbeit mit dem Familiensystem in der Suchtbehandlung bietet die Chance zur Gesundung des gesamten Familiensystems. Weil Suchterkrankungen generationsübergreifend wirken, wird damit präventiv das Risiko von Suchterkrankungen in den Nachfolgenerationen vermindert.



Einerseits halten erfreulicher Weise viele Beratungen und stationäre Einrichtungen Angebote für Angehörige vor. Andererseits haben wir aber auch die Rückmeldung von unseren Eltern- und Angehörigen in unserem Landesverband Nordrhein-Westfalen, dass die Angebote für die Unterstützung von Eltern und Angehörigen Drogensüchtiger, qualitativ sehr schwankt und nicht flächendeckend gewährleistet ist. Als mögliche Ursache machen wir aus, dass für die Einbeziehung der Eltern und Angehörigen keine qualitativen Standards vorliegen und Angehörigenarbeit nicht ausreichend finanziert wird.

Wir fordern deshalb:

1. Dass für die Einbeziehung von und für Angebote an Eltern und Angehörige von Sucht Betroffener für die stationäre und ambulante Suchtversorgung Standards beschrieben, verbindlich vorgegeben und finanziert werden.
2. Insbesondere ist die Zielgruppe der Eltern mit süchtigen Kindern zu beachten. Diese finden zwar bereits für Eltern mit minderjährigen Kinder in der S3-Leitlinie zu alkoholbezogenen Störungen Berücksichtigung (die ev. auf die Drogensucht übertragen werden kann), nicht aber die Eltern mit jungen erwachsenen Kindern, insofern die Eltern noch in deren Versorgung involviert sind.

Am 6. Juli 2019 hat unser Landesverband in der Suchtversorgung tätige Professionelle, Angehörige und von Sucht Betroffene zum „Trialogischen Gespräch“ eingeladen, mit Unterstützung der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sowie der Fachabteilung Sucht des Paritätischen NRW. Im Konsens aller Beteiligten wurde dort erarbeitet, welche qualitativen Inhalte für die Einbeziehung Angehöriger beschrieben und empfohlen werden können. Diese geben wir, insofern sie für das Setting stationäre Behandlung in Akut- und Rehakliniken spezifiziert wurden, im Folgenden an Sie weiter:

- Eltern und Angehörige sind häufig „Brückenbauer“ dafür, dass Betroffene den Weg ins Hilfesystem finden. Behandler sollen diese Bemühungen begleiten und unterstützen.
- Behandler sollten zu Angehörigen aktiv Kontakt aufnehmen bzw. Betroffene motivieren Angehörige einzubeziehen (Dazu gehört auch das Thema Umgang mit der „Schweigepflicht“).
- Die Einbindung der Eltern und Angehörigen soll geregelt erfolgen, damit die Einbindung in einer Art und Weise und an einer Stelle erfolgt, die nutzbringend für alle Beteiligten ist.
- Bei stationärer Aufnahme in Krisenfällen soll mit dem Betroffenen geklärt werden, ob Kontakt zu den Eltern/ Angehörigen aufgenommen werden kann. Das Wissen von Eltern und Angehörigen über z.B. die bestehende medikamentöse Einstellung und Unverträglichkeiten z.B. in „verwirrten“ Zuständen des Betroffenen kann dazu beitragen Risiken der Behandlung zu verringern.
- Behandler sollen um Verständigung/ Klärung/ Absprachen zwischen Betroffenen und den Angehörigen bemüht sein: Gespräche moderieren, Klärungen herbeiführen, eine konstruktive Kommunikation zwischen Angehörigen und Betroffenen „üben“ bzw. Störungen beheben, z.B. gegenseitige Schuld- bzw. Verantwortungszuweisungen. In dem Zusammenhang sind die Sichtweise und Rückmeldung von den Betroffenen und



Profis einerseits zu berücksichtigen: Zuviel Fürsorge der Eltern/ Angehörigen verstärkt die Sucht; andererseits sind die Rückmeldungen der Eltern/Angehörige zu berücksichtigen: wir können besser loslassen, wenn uns die Behandlungsplan transparent ist, den Betroffenen in „guten Händen“ wissen. Profis sollten zwischen beiden Bedarfen „Mittler“/ Moderatoren sein, und eine Klärung von Bedarfen der Betroffenen und Beteiligten herstellen.

- Es sollte Beratung und Co-Edukation für Angehörige angeboten werden, unabhängig davon, ob der Süchtige sich in Behandlung begibt bzw. eine Einbeziehung in die Behandlung wünscht oder nicht, zu folgenden Inhalten: einen realistischen Blick drauf entwickeln, was Angehörige an Unterstützung leisten können; was ist eine adäquate Unterstützung der Betroffenen; lernen, dass jeder kleine Fortschritt ein Fortschritt ist, um den Druck der Eltern und Angehörigen auf den Betroffenen zu mindern. Ein von den Betroffenen unabhängiges Angebot für Angehörige, soll zudem dazu beitragen den Leidensdruck der Angehörigen zu mildern. Für Eltern gilt es insbesondere die Belastung zu bearbeiten und zu reduzieren, wenn sie für ihre Betroffenen Kinder noch verantwortlich sind (werden noch im Rahmen der Fürsorge oder Unterhaltspflicht finanziell herangezogen) bzw. sich noch in der Verantwortung fühlen, weil es dem Kind wegen einer (Sucht)-Erkrankung nicht gelingt selbstständig zu werden/ auf eigenen Füßen zu stehen.
- Es sollten Austauschgruppen für Elterngruppen/ Angehörigen angeboten werden, auch in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe. Der „Peer-Austausch“ wird als eine besonders starke Unterstützung für Eltern und Angehörig bewertet.
- Zur Vorbereitung des sozialen Empfangsraums und um tragfähige Regelungen im Rahmen des Entlass-Managements zu finden, sollten vorbereitenden Gespräche gemeinsam mit den Betroffenen und Angehörigen geführt werden, insofern diese eine Rolle in der Nachsorge übernehmen.