

Sucht-Selbsthilfe — europaweit vernetzt

Erste Bemühungen um europaweite Vernetzung schon vor 40 Jahren

Die bundesdeutschen Sucht-Selbsthilfeverbände¹ verfügen zweifelsohne über gleiche oder ähnliche Strukturen sowie über große Schnittmengen bezogen auf ihre Aufgabenfelder. Doch es existieren auch Unterschiede – in der Setzung ihrer jeweiligen Schwerpunkte, im Selbstverständnis, in den Vereinszwecken und in der Verbandstradition. Des Weiteren verfügen das BKD² und die Guttempler³ über internationale Verbandsstrukturen, die es so beim BKE, den Freundeskreise und dem Kreuzbund nicht gibt.

Kooperationsversuche einiger europäischer Sucht-Selbsthilfeverbände, an denen auch aufgrund damals fehlender internationaler Vernetzung auch der Kreuzbund maßgeblich beteiligt war, sind bereits seit den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts festzustellen: Im katholischen Bereich beispielsweise gab es schon damals Bemühungen, die Arbeit der katholisch geprägten Abstinenzverbände im Rahmen einer sogenannten „Liga Catholica Internationalis Sobrietatis“ zu koordinieren. Schon damals wurden erste Statuten verfasst, man traf sich zu länderübergreifenden Konferenzen und gab gemeinsame Jahresberichte heraus. Beteiligt waren damals Abstinenzverbände beispielsweise aus Deutschland, den Benelux-Staaten, Frankreich, der Schweiz und Österreich. Dieses Projekt scheint jedoch nicht von langer Dauer gewesen sein und hat die 70er Jahre nicht überlebt.

Etwa 10 Jahre später – Mitte der 80er Jahre – kam es zu einem weiteren Versuch unter neuen Vorzeichen: In Folge der bahnbrechenden Entscheidung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 20 Jahre vorher, Alkoholismus als behandlungswürdige und -bedürftige Erkrankung anzuerkennen, übernahmen nationale Sozialgerichte nach und nach diese Entscheidung, indem sie den Anspruch auf fachliche Behandlung und die Übernahme der Behandlungskosten festschrieben.⁴ Diese Entscheidung leitete einen echten Paradigmenwechsel ein, in dem einerseits die Suchterkrankten selbst „in ein neues Licht gerückt“ und aus der „Schmuddelecke willen- und haltloser Säufer“ herausgeholt wurden – andererseits die „Behandler“ ihr Selbstverständnis neu zu justieren hatten. Das BSG-Urteil von 1968 hatte also auch gravierende Auswirkungen auf professionelle Behandlungseinrichtungen, auf die Therapiekonzepte und auch auf die Sucht-Selbsthilfe(verbände). Aus ehemaligen „Abstinenzverbänden“ entwickelten sich mehr und mehr „Selbsthilfeverbände“, die den Anspruch vertraten, „Hilfe zur Selbsthilfe“ als Handlungsprinzip im Rahmen moderner Gruppenarbeit zu realisieren. Erstmals waren es dann

auch (logischerweise) selbst Betroffene, die als Verantwortliche die Leitung der neuen Selbsthilfeverbände in die Hand nahmen.⁵

In diesem Kontext gab es 1985 einen zweiten Versuch zur Gründung eines europäischen Netzwerks, der „Sobriety International“ – unter Beteiligung vorwiegend europäischer Partnerorganisationen mit gleicher oder ähnlicher Zielsetzung aus Skandinavien (Norwegen, Schweden, Dänemark), Spanien, Portugal und Frankreich, Polen und Deutschland. Dieser Zusammenschluss war schon damals vom Bemühen gekennzeichnet, auf Europa-Ebene ein Forum zu etablieren, welches gemeinsame Ziele in aktives Handeln umsetzen sollte. So wurden Pläne für einen europaweiten Aktionstag und für eine gemeinsame Satzung entwickelt. Leider führten sprachliche aber auch ideologische Grenzen und finanzielle Engpässe dazu, dass auch diese Kooperationsbemühungen nicht zum Erfolg führten und schon nach wenigen Jahren eingestellt wurden. Ein weiterer Grund für das erneute Scheitern mag auch darin begründet sein, dass notwendige Verbindungen zu wichtigen EU-Organisationen und -Gremien zur damaligen Zeit fehlten.

Aller guten Dinge sind drei ...

Die Gründung des europäischen Sucht-Selbsthilfenetzwerks EMNA⁶ im Jahre 2003 wurde sicherlich begünstigt durch die Tatsache, dass sich bereits im Jahre 1990 EURO CARE⁷ gebildet hatte. In diesem vorwiegend auf Themen der Alkoholpolitik ausgerichteten Netzwerk wirkten und wirken bis heute auch europäische Sucht-Selbsthilfeverbände mit, so beispielsweise die Guttempler in Deutschland. Deren Selbstverständnis und klare Definition, die z. B. jegliche Form von Kooperation mit der Alkoholindustrie und Einflussnahme durch sie auf die Verbände ausschließt, war Vorbild auch für die Gründung von EMNA.

Als im Jahre 2003 in Brüssel der dritte (und bis heute erfolgreiche) Versuch zur Gründung eines europaweiten Netzwerks besiegelt wurde, kam es zur Formulierung folgender von allen Gründungsverbänden ratifizierter Ziele:

1. Grundziel des Netzwerks soll die Schaffung des Bewusstseins für die Wichtigkeit und Bedeutung von Selbsthilfegruppen und -organisationen für Suchtkranke, insbesondere für Alkoholranke, in Europa sein.
2. Die Leistungen der Selbsthilfe für Alkoholranke sollen dargestellt und gewürdigt werden, da die Sucht-Selbsthilfe die professionelle Behandlung unterstützt und langfristig den Behandlungserfolg sichert. Sie stellt eine eigene Form von „Expertentum“ dar, welches nicht durch Ausbildung, Studium und Beruf, sondern durch die eigene Betroffenheit von der Suchterkrankung erworben wurde. Sie leistet wichtige Beiträge zur Rückfallprophylaxe, zur Rehabilitation und Reintegration in Familie, Beruf und Gesellschaft.⁸
3. In der Vielfalt nationaler Programme und Konzepte für Selbsthilfe liegen eindeutige Chancen. Obwohl jeder Verband in jedem Land unter verschiede-

nen gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen und mit unterschiedlichen Einzelzielen arbeitet, bleibt die Sucht-Selbsthilfe im Ergebnis eine „Erfolgsgeschichte“.

4. Diese guten Erfahrungen und Ergebnisse sind im Rahmen von „best-practice-Austausch“ untereinander bekannt zu machen – und zwar hinsichtlich der verschiedenen Methoden, der Organisationsstrukturen, der Kooperationsverfahren mit dem professionellen Hilfesystem und der Evaluation der Ergebnisse.
5. Die Rolle und Bedeutung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer in der Suchthilfe muss als wertvolle Ressource und als wichtige Ergänzung des Hilfesystems anerkannt und gestärkt werden.
6. Bei früheren Kooperationsversuchen (s. o.) haben die beteiligten Selbsthilfeorganisationen zu wenig den Austausch und den Kontakt mit dem professionellen System und wichtigen europäischen Gesundheitsbehörden und Institutionen gesucht. Gerade ein solcher Kontakt ist maßgeblich für die Akzeptanz und ist Basis für eine gedeihliche Zusammenarbeit.⁹
7. Praktische Folge einer solchen Kooperation stellen die Positionierung zu selbsthilferlevanten Fragen und Themen dar wie auch die Planung und Durchführung länderübergreifender Austausch- und Begegnungsmöglichkeiten – im Sinne eines Lernens vom jeweils anderen, vom Kennenlernen anderer Methoden und Arbeitsweisen oder einfach vom „Blick über den eigenen Tellerrand“.
8. EMNA versteht sich heute nicht als geschlossene Plattform, sondern möchte Offenheit und Öffnung insbesondere für jene Sucht-Selbsthilfeorganisationen in Europa zeigen, die (noch) nicht Mitglied sind. Ein besonderes Augenmerk ist auf jene (mittel- und osteuropäischen) Länder gerichtet, die in den letzten Jahren der EU beigetreten sind bzw. noch nicht Mitglied sind.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten in Selbstverständnis und Arbeitsweise

Heute zählen zum EMNA-Netzwerk 14 Sucht-Selbsthilfeorganisationen aus zehn europäischen Ländern; es hat seinen Sitz in Brüssel und ist in Oslo/Norwegen als Verein registriert. Geleitet wird es von einem achtköpfigen Vorstand. In der Brüsseler Geschäftsstelle arbeitet zudem in Doppelfunktion für EURO CARE und EMNA ein geschäftsführender Politikberater, der überwiegend aus Mitteln des norwegischen Dachverbandes ACTIS¹⁰ bezahlt wird.

Nachdem die ersten Jahre seit der Gründung – geprägt von Euphorie und vielen Plänen für gemeinsame länderübergreifende Aktionen und Initiativen – verstrichen waren, entstanden auch erste Kontroversen, da nicht nur Gemeinsamkeiten in den Zielen und Arbeitsweisen entdeckt wurden, sondern auch unterschiedliche Bewertungen und Sichtweisen zutage traten. In einer „Diversity box“, die fortan bei jeder Sitzung und Zusammenkunft „virtuell“ auf dem Konferenztisch stand, wurden jene Themen platziert, die solche unterschiedlichen Sichtweisen betrafen. So gab es immer wieder zum Teil hoch

emotional geführte Debatten und Kontroversen zum Sucht- und Krankheitsverständnis: Während die meisten EMNA-Mitglieder den Krankheitsbegriff bei Alkoholismus als hilfreich und essentiell für ihr eigenes Selbstverständnis als Selbsthilfeverband bewerten und auch das professionelle Hilfesystem im jeweiligen Land auf dieser Basis Therapie und Beratung anbietet, zeigten sich insbesondere in einigen skandinavischen Verbänden und in Italien eklatante Unterschiede, da dort der Krankheitsbegriff entweder eine untergeordnete Bedeutung hat oder aber als nicht hilfreich abgelehnt wird. Die italienischen Familien-Clubs¹¹ beispielsweise sehen Störungen durch übermäßigen Alkoholkonsum innerhalb eines familiären Systems als „Life-Style-Problem“, dessen Lösung weniger durch medizinisch-sozialtherapeutische Maßnahmen als vielmehr durch pädagogische zu erreichen ist. Der Grund, dass EMNA bislang solche Kontroversen und Differenzen unbeschadet überstanden und überlebt hat, mag darin begründet sein, dass alle Mitglieder bereit sind, nicht nur mit solchen Themen zu leben, bei denen keine Übereinstimmung zu erzielen ist, sondern die Auseinandersetzung und den Austausch auch als wertvoll für die eigene Weiterentwicklung und Positionierung sehen können – in respektvoller Haltung selbst demjenigen gegenüber, der seine Selbsthilfearbeit so ganz anders versteht. So stellt heute selbst ein unterschiedliches Krankheits- und Selbstverständnis kein Problem (mehr) dar, da es gelungen ist, eher die Querschnittsbereiche – den „gemeinsamen Nenner“ – und weniger die Unterschiede in den Mittelpunkt zu stellen. Durch die Verständigung auf die „Konferenzsprache Englisch“ konnten selbst sprachliche Hürden überwunden werden und zweifellos vorhandene kulturelle Divergenzen sind eher einem gegenseitigen Interesse an der Kultur des jeweils anderen Partners gewichen.

Gewiss ist es noch zu früh, um von einer Erfolgsgeschichte im Rahmen der europaweiten Zusammenarbeit der Sucht-Selbsthilfe zu sprechen. Gleichwohl dürfen wir feststellen, dass die Netzwerkarbeit inzwischen auf einem guten Fundament steht, erste Erfolge sichtbar werden und auch die Vernetzung und Kooperation mit wichtigen EU-Gremien gelungen ist. Und das Entscheidende: Das Wissen um die Existenz und Bedeutung der Selbsthilfe für Suchtkranke und ihre Familien ist in Europa auch grenzüberschreitend inzwischen vorhanden. Davon zeugen nicht zuletzt Würdigungen von EU-Vertretern und die Einbindung in wichtige Gremien der EU.

Das gemeinsame „Haus Europa“ braucht viele Baumeister. Die Sucht-Selbsthilfe ist jedenfalls bereit, an diesem Haus mitzubauen.

Anmerkungen

- 1 Gemeint sind hier die fünf großen Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die heute insgesamt ca. 4.000 Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige repräsentieren: Blaues Kreuz in Deutschland (BKD), Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche (BKE), Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (alle zugehörig zum Diakonischen Werk), Guttempler in Deutschland (zugehörig zur Parität) sowie Kreuzbund (zugehörig zum Deutschen Caritasverband).
- 2 Der internationale Verband trägt die Bezeichnung International Blue Cross mit Sitz in Genf/Schweiz.
- 3 Der internationale Verband trägt die Bezeichnung I.O.G.T. international mit Sitz in Stockholm/Schweden.

- 4 Für Deutschland entschied das Bundessozialgericht (BSG) im Jahre 1968 in dieser Weise.
- 5 Mit August Bischooping wurde beispielsweise im Kreuzbund erstmals 1968 ein selbst Betroffener Bundesvorsitzender.
- 6 EMNA – European Mutual Help Network For Alcohol Related Problems (www.emna.org)
- 7 EUROCARE – European Alcohol Policy Alliance (www.eurocare.org)
- 8 Für Deutschland ist inzwischen evaluiert und belegt, dass 70 - 75 % der Suchtkranken, die regelmäßig eine Selbsthilfegruppe besuchen, dauerhaft abstinent bleiben (vgl. Verbandsübergreifende Erhebung der Leistungen und Erfolge der fünf Sucht-Selbsthilfeverbände 2010).
- 9 EMNA ist beispielsweise mit Sitz und Stimme im sog. EU-Forum „Alkohol und Gesundheit“ vertreten, unterhält aber auch gute Kontakte zur WHO und zum europäischen Gesundheitsresort DG SANCO in Luxemburg und Brüssel.
- 10 vgl. www.actis.no
- 11 vgl. www.aicat.net

Heinz-Josef Janßen ist Bundesgeschäftsführer des Kreuzbund e. V. (Hamm/Westf.) und Präsident des europäischen Netzwerks EMNA (Brüssel).