



AnNet-Projekt (Hrsg.)

# AnNet-ARBEITSBUCH

Ein Buch von Angehörigen  
für Angehörige, Praktiker\* und Entscheider



**UV** Universitätsverlag  
Hildesheim

\* Auch wenn sich die AnNet Gruppen für die männliche Schreibform entschieden haben, spielten Themen wie Gender und Genderungerechtigkeiten auch für Angehörige eine große Rolle und wurden in den AnNet Gruppen immer wieder thematisiert. Wir freuen uns, wenn sich Menschen jeglichen Geschlechts von unserer Veröffentlichung gleichermaßen angesprochen fühlen.



AnNet-Projekt (Hrsg.)

# AnNet-ARBEITSBUCH

Ein Buch von Angehörigen  
für Angehörige, Praktiker\* und Entscheider

**UV** Universitätsverlag  
Hildesheim

## Inhalt

- 3 **1. Mitarbeitende**
- 4 **2. Vorwort**
- 5 **3. Den Stein ins Rollen bringen – Welche Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige gibt es und wie lässt sich die Kommunikation aller Beteiligten verbessern? AnNet Gruppe Hildesheim**
- 25 **4. Von der Bedarfserhebung zur Entwicklung regionaler Initiativen und Netzwerke – eine ›Landkarte‹ durch zwei Jahre AnNet Projekt in Peine, Landau und Salzgitter**
- 55 **5. Voneinander lernen und Hilfe für Angehörige gemeinsam verbessern – es hat sich viel getan in Peine**
  - 58 5.1. Perspektiven angehender Fachkräfte des Sozial- und Gesundheitswesens auf Angehörige und suchtbetroffene Familien
  - 76 5.2. Dream-Team Peine – Vernetzte Unterstützung für junge Menschen aus suchtbetroffenen Familien
  - 100 5.3. Symptome mit System
- 115 **6. Nur du allein kannst es schaffen, aber du schaffst es nicht allein – Forschung mit und für Angehörige und suchtbetroffene Familien in Landau in der Pfalz**
  - 118 6.1. Klinik Transparent
  - 144 6.2. Suchtbetroffenen Familien mit Kindern gemeinsam helfen
  - 152 6.3. Neue Hilfsangebote für Angehörige und betroffene Familien
- 175 **7. Für jeden Angehörigen das passende Angebot – Forschung und Vernetzung in und aus Salzgitter**
  - 178 7.1. Was Angehörige wollen – die AnNet Zukunftswerkstatt
  - 192 7.2. Vernetzte Hilfe für Eltern und Lehrer suchterkrankter ›Kinder‹: EuLe – Eltern und Lehrer engagiert
  - 202 7.3. Abstinenz gemeinsam (er)leben
- 225 **8. Sucht und Beschäftigungsfähigkeit: Durch Austausch und Forschung die Teilhabeprozesse Angehöriger am Arbeitsmarkt besser verstehen und fördern (Check-UP)**
  - 232 8.1. Hinweisliste: Herausforderungen Angehöriger am Arbeitsmarkt
  - 242 8.2. Leitfaden für ein ›Präventionsgespräch‹ mit Angehörigen im Arbeitsmarktkontext
  - 246 8.3. Empfehlungen zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger
- 252 **9. Impressum**

## Am AnNet Arbeitsbuch haben mitgearbeitet<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Es bestand die Möglichkeit mit vollem Vor- und Zunamen, mit dem eigenen Vornamen, mit einem Pseudonym oder nicht namentlich genannt zu werden.



AnNet-GRUPPE »PERSPEKTIVEN AM ARBEITSMARKT«

JULIA LACK, MARION SCHNUTE

## »SUCHT UND BESCHÄFTIGUNGSFÄHIGKEIT«

DURCH AUSTAUSCH UND FORSCHUNG DIE TEILHABEPROZESSE  
ANGEHÖRIGER AM ARBEITSMARKT BESSER VERSTEHEN UND FÖRDERN

Für die rund 10,5 Millionen Angehörigen sind gesundheitliche Auswirkungen – wie etwa das erhöhte Risiko für Stress- und psychische Belastungen<sup>1-7</sup> und die damit verbundenen Folgekosten<sup>8</sup> – , welche sich aus dem Leben mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Konflikten und Gewalt<sup>9-12</sup> ergeben,

zunehmend gut belegt. Allerdings stehen umfassende Studien zu den sozialen Folgen – und hier insbesondere zur Arbeitsmarktpartizipation Angehöriger – ebenso wie eine systematische Entwicklung von Unterstützungsansätzen der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger – noch aus<sup>13</sup>.



Angehörige am Arbeitsmarkt

Die AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« ist aus der Kooperation des Jobcenters Peine mit der Universität Hildesheim entstanden. Als »Querschnittsgruppe« des AnNet-Projekts brachten sich hier interessierte Angehörige aller AnNet-Gruppen und Fachkräfte der Arbeitsverwaltung, aber auch Mitarbeiter aus kleinen, mittleren und großen Unternehmen, der Beschäftigungsförderung und aus Verwaltungen und Verbänden, Einrichtungen der Suchthilfe sowie haupt-, nebenberuflich oder ehrenamtlich arbeitende Suchthelfer als auch Führungskräfte, Arbeitgeber, Personalverantwortliche und Mitglieder von Arbeitnehmervertretungen in Formen, welche von punktuell bis kontinuierlich reichten, ein. Der Arbeitsprozess der Gruppe war ein zweistufiger: In einem ersten Schritt ging es darum, mittels Erfahrungsaustausch,

z. B. im Rahmen des Arbeitskreises »Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe« (s. Exkurs auf der nächste Seite), Diskussionen, Literaturrecherche<sup>14,15,16</sup> und einer darauf aufbauenden Interviewstudie<sup>13</sup> explorativ nachzuvollziehen, welche Rolle der problematische Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen einer nahestehenden Person für die Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger spielt. Der zweite Schritt bestand in der Entwicklung einer »**Checkliste: Unternehmens- und ArbeitsmarktPartizipation Angehöriger (Check-UP)**«, die auf den Literaturrecherchen (s.o.), den Vorarbeiten der AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« und den Forschungsarbeiten der AnNet-Gruppen Peine (vgl. u. a. »Symptome mit System«), Salzgitter (vgl. u. a. »Zukunftswerkstatt«) und Landau<sup>17</sup> sowie auf den Ergebnissen aus der Interviewbefragung von AnNet-Angehörigen zu ihren Arbeitsmarktteilhabe-Erfahrungen<sup>13</sup> basierte.



## EXKURS!

## ANGEHÖRIGE AM ARBEITSMARKT – ERFAHRUNGSAUSTAUSCH IM RAHMEN DES ARBEITSKREISES »NETZWERK BETRIEBLICHE SUCHTKRANKENHILFE«

*Trotz einer zunehmenden gesellschaftlichen Anerkennung des Krankheitskonzeptes gelten Sucht und psychische Erkrankungen auch weiterhin als ernstzunehmende Inklusions- und Vermittlungshemmnisse am Arbeitsmarkt und stellen nicht nur im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen vor vielseitige Herausforderungen.*

Gleichzeitig ist im Lichte einer »Rahmung« von Sucht als Familienkrankheit mit Blick auf die Angehörigen von Suchtkranken noch wenig über potenzielle Manifestierungen und Verschiebungen ihrer Belastungen in den Arbeits- und Ausbildungsmarkt bekannt. Ansätze eines achtsamen Umgangs mit Suchtbetroffenen und ihren Familien im Kontext von Arbeitsförderung, Ausbildung und Beschäftigung und die Bildung vernetzter Präventions- und Unterstützungsstrukturen zwischen Organisationen der Suchthilfe, Beschäftigungsförderung und Arbeitgebern befinden sich – besonders mit Blick auf die Unterstützungssituation Angehöriger – vielerorts noch in ihren Anfängen.

Am 19.04.16 ist die AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« auf Einladung der Arbeitskreisleiterin Frau Geißmar beim »Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe« bei der Salto Suchthilfe Salzgitter zu Besuch. Dieser Arbeitskreis besteht aus betrieblichen Suchtkrankenhelfern der großen Industriebetriebe, des öffentlichen Dienstes sowie Vertretern von Firmen und Betrieben aus Salzgitter und Umgebung. »Wie können Betriebe achtsamer mit dem Thema Sucht und Angehörige umgehen?« – ein Thema, das während der sehr gut

besuchten Netzwerksitzung unter den Beteiligten viel diskutiert wird. Es gibt einen regen Austausch und viele Ideen sind bereits gekoppelt mit ersten Erfahrungen bezüglich des Themas. Doch auch Befürchtungen und Herausforderungen werden angesprochen.

Arbeitskreis »Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe in Salzgitter«

**ZEIT: Jeden dritten Dienstag im Monat,  
von 09:00 – 10:30 Uhr**  
**ORT: Salto Suchthilfe, Berliner Str. 78,  
38226 Salzgitter**

Teilnehmende Betriebe sind u. a.

- Volkswagen Salzgitter
- Volkswagen Braunschweig
- Salzgitter AG
- Stadt Salzgitter
- Polizei Wolfenbüttel
- Coca-Cola Hildesheim
- Jobcenter Salzgitter
- EON Avacon
- Robert Bosch Elektronik GmbH Salzgitter
- ALSTOM Salzgitter
- AWO Salzgitter-Wolfenbüttel



**Ina Maria Geißmar**  
Staatlich anerkannte Sozialarbeiterin / Sozialpädagogin; Sozialtherapeutin –  
Schwerpunkt Sucht im Verfahren Integrative Therapie/Gestalttherapie  
Seit 2004 als Suchtberaterin und Suchttherapeutin in der Fachstelle für Sucht  
und Suchtprävention »Salto« Salzgitter.



**Martin Gabka**  
MA Soziales & Gesundheitsmanagement  
Seit 2007 Leiter der Fachstelle f. Sucht und Suchtprävention »Salto« Salzgitter  
(Von 1999 bis 2007 Leiter der Fachklinik für Abhängigkeitskranke in Oerrel / Landkreis Gifhorn)



## CHECKLISTE – UNTERNEHMENS- UND ARBEITSMARKTPARTIZIPATION ANGEHÖRIGER (CHECK-UP)

Im Umgang mit psychischen und Suchterkrankungen im Betrieb und in der Arbeitsverwaltung gibt es bereits eine Fülle primärpräventiver Konzepte zur Aufklärungsarbeit und Sensibilisierung. Ergänzend unterstützen Informationen aus der Forschung, Empfehlungen, Profiling-Instrumente, Interventionskonzepte und Leitfäden Personalverantwortliche, Betriebsärzte, Vermittlungsfachkräfte und Führungskräfte, um sich auf Gespräche mit Betroffenen vorzubereiten, diese informiert, planvoll und strukturiert durchzuführen und das Thema Sucht und psychische Gesundheit nicht zu vermeiden, sondern aktiv anzusprechen<sup>14,18–28</sup>.

Um auch Angehörige im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements und durch Einrichtungen der Arbeitsverwaltung besser zu erreichen, mit Unterstützungsangeboten zu vernetzen und in ihrer Gesundheit, Arbeitsmarktteilhabe und Lebensqualität zu fördern, wurde aus der Zusammenarbeit im Rahmen der AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« u. a. basierend auf den vorhandenen Erkenntnissen und Ansätzen (s.o.) eine Checkliste »**Unternehmens- und Arbeitsmarktpartizipation Angehöriger - (Check-UP)**« zusammengestellt. Die Check-UP-Liste besteht aus drei Teilen: (1) Einer Hinweisliste zur Erkennung von Angehörigen in Unternehmen und in Einrichtungen der Arbeitsverwaltung, (2) einem Gesprächsleitfaden zur Durchführung von Fürsorge- bzw. Präventionsgesprächen mit Angehörigen und (3) weiteren Empfehlungen zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger.

### CHECK-UP TEIL 1: HINWEISLISTE: MÖGLICHE AUSWIRKUNGEN EINER SUCHTPROBLEMATIK AUF DIE ARBEITSMARKTTTEILHABE ANGEHÖRIGER

»Darüber sprechen – auch am Arbeitsplatz«:

Auch bei Arbeitgebern ist ein Umdenken wichtig – sie sollten

hinschauen, anstatt wegzuschauen (»Der hat seine Probleme schon im Griff«) – sowohl bei den Suchtkranken, als auch bei den Angehörigen. Denn: »Auch Angehörige können durch die Suchterkrankung einer nahestehenden Person selbst körperlich oder psychisch krank werden. Betriebe könnten hier wichtige Präventionsarbeit leisten. Diese käme nicht nur den Angehörigen, sondern auch den Betrieben zugute, denn wir leben in einer alternden Gesellschaft und Fachkräfte werden gebraucht« (AnNet-Zukunftswerkstatt).

Die Hinweisliste baut auf den Forschungsarbeiten der AnNet-Gruppen Peine (vgl. u. a. »Symptome mit System«), Salzgitter (vgl. u. a. »Zukunftswerkstatt«) und Landau<sup>17</sup> sowie den Ergebnissen aus einer Interviewbefragung von AnNet-Angehörigen zu ihren Arbeitsmarktteilhabe-Erfahrungen<sup>13</sup> auf. Die Interviewbefragung erfolgte anhand eines halb-standardisierten Leitfadens, der auf Grundlage einer intensiven Literaturrecherche<sup>13</sup> sowie umfangreicher Diskussionen im Kontext der AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« entwickelt wurde. Regelmäßige Rückmeldungen und Diskussionen durch Konferenzen, Veranstaltungen und Treffen (s. o) im Rahmen der AnNet-Gruppe »Perspektiven am Arbeitsmarkt« flankierten den Auswertungsprozess. Bei der Analyse des Interviewmaterials wurden vier Themen aus den erhobenen Daten identifiziert, die für die Teilhabe Angehöriger am Arbeitsmarkt aus Sicht der Befragten relevant sind. Dazu gehören zum einen (1) die Herausforderungen Angehöriger am Arbeitsmarkt, die sich aus dem problematischen Konsum einer nahestehenden Person ergeben, aber auch (2) Unterstützungsquellen und (3) Barrieren in der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger sowie (4) Verbesserungsvorschläge.<sup>13</sup>

Mit Blick auf Prävention und Unterstützung für Psychisch- und Suchtkranke in Unternehmen und in Einrichtungen der Arbeitsverwaltung wird die Gefahr des »Nichternehmens« durch Ansprechpartner wie auch Vorgesetzte, Personalverantwortliche, Fallmanager und Arbeitsvermittler diskutiert. Folge können nicht nur Maßnahmenabbrüche, fehlende Mitwirkung und Sanktionierungen, sondern auch ein Absinken der Arbeitsleistung, Beschäftigungsausfälle und Belastungschronifizierung

gen sein<sup>18,20,22,23,29</sup>. Um die Wahrnehmung in Unternehmen und Einrichtungen der Arbeitsförderung für Angehörige und deren Herausforderungen am Arbeitsmarkt sowie deren Unterstützungsbedarfe noch weiter zu schärfen, werden im Folgenden Ergebnisse aus der Interviewstudie zu den »Herausforderungen Angehöriger am Arbeitsmarkt, die sich aus dem problematischen Konsum einer nahestehenden Person ergeben«, zu einer »Hinweisliste: Auswirkungen einer Suchtproblematik auf die Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger«, zusammengeführt.

Zu beachten bei der Arbeit mit dieser Liste ist dabei: Aufgrund der vergleichsweise geringen Anzahl der Befragten und der erheblichen Heterogenität Angehöriger besonders auch mit Blick auf ihre sozialen, psychischen und physischen Herausforderungen<sup>30</sup> und deren mögliche Folgen für die Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit, lässt sich kein verallgemeinerbares oder pauschales Bild zu den Auswirkungen einer Suchterkrankung auf die Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger zeichnen. Die im Folgenden skizzierten Herausforderungen und Merkmale sind daher eher als eine erste verstehende und sensibilisierende Annäherung aus der Perspektive der befragten Angehörigen zu interpretieren und zu nutzen. Sie sollen dabei helfen, unsere Augen für die Vielfalt und zeitliche Dynamik der Herausforderungen sowie deren Verschränkung und Fortschreibung in die Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger zu öffnen.



## HINWEISLISTE: HERAUSFORDERUNGEN ANGEHÖRIGER AM ARBEITSMARKT, DIE SICH AUS DER SUCHTPROBLEMATIK ERGEBEN

### HERAUSFORDERUNGEN

1. BIOGRAFISCHE RELEVANZ DER SUCHTPROBLEMATIK EINER NAHESTEHENDEN PERSON: »SUCHT SCHREIBT SICH IN DER EIGENEN LEBENSGESCHICHTE FORT – AUCH IM BERUF«

### MERKMALE

1.1 Unklarheit über eigene Fähigkeiten und Stärken

1.2 Vernachlässigung von eigenen Interessen

1.3 Fehlende Anerkennung von Alltags- und Lebensleistungen Angehöriger am Arbeitsmarkt

<sup>1</sup> Die Interviews wurden im Rahmen der AnNet-Studie nach vorheriger Genehmigung durch die Ethikkommission der Universität Hildesheim von April 2016 bis April 2017 durchgeführt. Alle Teilnehmenden wurden über den Zweck der Erhebung und die Verwendung der Daten aufgeklärt und haben ihre schriftliche Zustimmung gegeben. Alle Interviews wurden anonymisiert.

### ILLUSTRATIONSZITATE <sup>1</sup> AUS DEN ANGEHÖRIGENINTERVIEWS

- »Jahrelang hält dir der Alkoholiker vor, was du alles falsch gemacht hast, warum er also trinken muss. Und dann sitzt Du da im Vorstellungsgespräch und jemand fragt dich nach deinen Stärken.«
- »Was ich mir alles habe bieten lassen, von den Kollegen und dem Chef. Für mich einzustehen, zu sagen – so jetzt habe ich Feierabend, oder ›das mach ich nicht‹, das hatte ich ja nirgendwo gelernt.«
- »An einem Tiefpunkt schämte ich mich sogar, bloß auf die Straße zu gehen. Jeder musste doch sehen, was für eine schlechte Mutter ich bin, dachte ich.«
- »Irgendwann dreht sich in deinem Leben alles nur noch um die Sucht und auch, die Dinge am Laufen zu halten. Deshalb sprechen wir ja auch vom Karussell der Sucht. An sich selbst denken Angehörige doch zuletzt, wenn überhaupt. Aus- und Weiterbildung, ja sicher klingt das erstmal schön, aber die Realität sieht für die meisten von uns dann doch ganz anders aus.«
- »Ich war in unserer Familie das Heldenkind, also so das Aushängeschild. Das schwerste Studium, der forderndste Job musste es sein. Meine wirklichen Interessen kannte ich lange nicht.«
- »Mein Mann, der hatte die letzten Jahre nur gearbeitet und gesoffen. Alles andere blieb an mir hängen. Von Einkaufen über Versicherungen bis Riesengarten und Tiere und kaputtes Dach – das machst du alles allein [...] du bist ja quasi allein in der Partnerschaft [...] und dass ich das die ganzen Jahre hingekriegt habe [...], darauf darf man schon stolz sein [...] momentan bringt mir das nur leider nichts [...], denn – in meinem Lebenslauf, da klafft jetzt halt ‚ne Riesenlücke, denn ARBEIT, also bezahlte Arbeit, war das ja nicht all die Jahre. Das tut schon weh.«
- »So eine Kindheit, die hinterlässt viele Spuren [...], und einem fehlen halt viele schöne Erlebnisse und die eigenen, schrecklichen, die verarbeitet man, also muss die verarbeiten und das braucht Zeit, die man eigentlich nicht hat und ja, es geht mir jetzt besser, viel besser, nur die Erfahrung im Beruf, die fehlt mir jetzt und das zu erklären, vor anderen, da ringe ich mit mir, und dann werden halt die genommen, die mit der Berufserfahrung, die nicht erst an sich arbeiten mussten.«

»... und dann sitzt Du im Vorstellungsgespräch und jemand fragt nach Deinen Stärken.«





## HERAUSFORDERUNGEN

## MERKMALE

ILLUSTRATIONSZITATE<sup>1</sup> AUS DEN ANGEHÖRIGENINTERVIEWS

1.4 Fehlende Anerkennung von Alltags- und Lebensleistungen Angehöriger am Arbeitsmarkt

1.5 Fortschreibung von Verhaltensmustern aus der Herkunftsfamilie in den Arbeitsmarkt

## 2. HERAUSFORDERUNGEN IM ARBEITSMARKTALLTAG



2.1 Mehrfachbelastungen durch erschwerte Vereinbarkeit von »Familienaufgaben« im Zusammenhang mit der Suchtproblematik und den Anforderungen am Arbeitsplatz oder im Arbeitsvermittlungsprozess

- »Ja wäre es z. B. Demenz, dann würde es heißen – »sie hat ihren Mann gepflegt«, aber doch nicht bei Sucht, obwohl er allein überhaupt nicht mehr zurechtgekommen wäre, komplett runtergekommen, alles vermüllt, nichts mehr gegessen, schrecklich. Aber da liegen eben noch Welten dazwischen.«
- »23 Jahre Ehe, da bin ich heile rausgekommen, aber dann musste ich wieder bei Null anfangen«
- »»Nein« sagen – das, war bei mir als Kind verboten, das konnte ich dann auch im Beruf nicht.«
- »Meine Vorgesetzte, die war sehr forsch und auch launisch und unberechenbar, aber immer auch so mit Witz und Lachen, ich weiss nicht, ob Du Dir das vorstellen kannst, und Dinge änderten sich schnell und auch sehr persönlich, also beleidigend [...] und eine Kollegin, die ging dann, weil es nicht mehr ging, sagte sie. So rückblickend, da war das schon wie eine suchtkranke Familie, also so unberechenbar, [...] das war mir damals nicht bewusst, aber jetzt weiß ich schon, warum es mich nicht so sehr gestört hat, warum ich es so lange aushalten konnte im Betrieb, wo die anderen schon längst kaputt waren
- »In die Klinik wollte man sie nicht aufnehmen und schickte uns wieder nach Hause. Die Ärztin empfahl mir aber, ein paar Tage nicht zur Arbeit zu gehen, damit sie sich zuhause nicht tot säuft.«
- »Du bist unter Dauerstrom, zuhause und in der Arbeit. Aber eigentlich ist das eher nur noch so ein Funktionieren.«
- »Das ständige schlechte Gewissen – machst du genug für die Arbeit, die Familie, den Mann? Oh ja. Irgendwie reichte die Zeit nie aus, um allen gerecht zu werden.«
- »Es allen recht machen, sonst gibt's »Sanktionen«. Da ist mein Mann nicht anders als die vom Jobcenter. Und ich bin halt so dazwischen, als würde man mich zerreiben zwischen den Händen wie ein welkes Blatt«



## HERAUSFORDERUNGEN

### 2. HERAUSFORDERUNGEN IM ARBEITSMARKTALLTAG TEIL 2

## MERKMALE

### 2.2 Herausforderungen in Bezug auf Arbeit und Leistung:

- Sinkende Arbeitsleistung und -qualität von Arbeitsergebnissen
- Fehlende Mitwirkung bei der Arbeitssuche
- Nicht-lineare bzw. zirkuläre Arbeitsmarkt-integrationsverläufe
- aber auch überdurchschnittliche Arbeitsleistungen und zeitliches Engagement

## ILLUSTRATIONSZITATE<sup>1</sup> AUS DEN ANGEHÖRIGENINTERVIEWS

- »Mein Kopf war einfach immer woanders und rückblickend bin ich den Kollegen dankbar, wie oft sie eingesprungen sind da für mich, auch wenn sie dadurch mir geholfen haben dem Alkoholiker zu helfen, damit er weitertrinken kann. Das war schon eine kranke Zeit, sage ich Dir. Co-Abhängig sind nicht nur die Angehörigen, da hat der Flassbeck schon Recht.«
- »In solchen Phasen habe ich mich zur Arbeit geschleppt und bin abends ins Bett gefallen, aber sowas von tot. Auch an den Wochenenden habe ich fast nur geschlafen, diese Müdigkeit, die hatte mich so ganz fest im Griff.«
- »Wenn dein Mann dein Busgeld versoffen hat, dann kommst Du nicht zum Vorstellungsgespräch. Das können sich andere gar nicht vorstellen, aber das ist so. Das geht dann halt nicht.«
- »Bei Sucht, da sprechen wir ja auch von einem Familiengeheimnis und genauso ist es auch am Arbeitsplatz. Da will man dann bloß nicht auffallen, immer alles perfekt machen, damit niemand fragt – was ist denn da los? Ja, und dieses ›perfekt machen‹ und nicht hinter die Fassade schauen lassen, das wird dann zur Falle.«
- »In der Schule hatte ich wohl Glück und konnte mich durchmogeln, aber Struktur hat mir immer gefehlt. Das hat mir auch so keiner beigebracht nicht, und so gehe ich auch gerne in den Tag hinein und schaue, was kommt. Wer weiß, was morgen kommt, warum dann also planen?«
- »Da sagen wir ja immer, das Leben mit Sucht ist wie eine Achterbahn. Ich war in den letzten zwei Jahren bei sieben verschiedenen Arbeitgebern. Das ist vielleicht so meine Achterbahn.«
- »Loslassen lernen, auch in der Arbeit, das war ein wichtiger Schritt für meine Genesung.«
- »Kontrollieren und Listen, wo ich mich beworben hab', haben die haben wollen. Da hab ich gesagt, hier, geht zu meinem Mann, nicht zu mir, der hat seit 20 Jahren nichts geschafft, aber da haben die sich nicht getraut.«
- »Perfekt musste immer alles sein und alles kontrollieren und verantworten wollte ich – typisch Angehörige, sag' ich nur.«
- »Gegen Hartz IV habe ich mich lange gewehrt, so lange, wie es ging eben. Weil, geschämt habe ich mich und kontrolliert gefühlt, ganz gläsern, fast nackt, was die alles wissen wollten, was Jahre, ach, was jahrzehntelang keiner über unsere Familie erfahren sollte.«



»In solchen Phasen habe ich mich zur Arbeit geschleppt...«



## HERAUSFORDERUNGEN

## MERKMALE

ILLUSTRATIONSZITATE<sup>1</sup> AUS DEN ANGEHÖRIGENINTERVIEWS

## 2.3 An- und Abwesenheitszeiten und Arbeitsplatzpräferenzen:

- Zunahme von krankheits- oder familienbedingten Fehlzeiten
- Nichteinhalten von Arbeitszeiten durch überlange Pausen oder Arbeitszeitenüberschreitung
- Präferenz für Arbeitsplätze mit hoher zeitlicher Belastung, geringer sozialer Kontrolle, Arbeitszeitkonten, Gleitzeitregelungen oder familienfreundlichen Arbeitsmodellen

## 2.4 Soziales Verhalten gegenüber Vermittlungsfachkräften, Vorgesetzten, Kollegen und Kunden:

- Hohe Anpassungsbereitschaft
- Gesteigerte (Un-) Zuverlässigkeit
- Stimmungsschwankungen
- Unangemessene Reaktionen
- Geringes Selbstbehauptungs- und Konfliktlösungsvermögen
- Großes Bedürfnis nach Kontrolle
- Kritiksensibilität (Sachkritik wird als Kritik an der Person gedeutet)

- »Ohne meinen Job im Außendienst wäre das all die Jahre gar nicht gut gegangen. Ja, sicher hatte ich manchmal ein schlechtes Gewissen, deshalb habe ich in meinem Job auch immer 120% gegeben und dann gab es wieder Tage, da ging es dann nur wieder um den Suchtkranken und danach dann wieder 120%, denn den Job verlieren, das konnte ich mir nicht leisten.«
- »So in der Gastronomie, wenn Du aus einer Trinkerfamilie kommst und mit einem Trinker verheiratet bist, nein, das geht dann halt nicht. Aber dahin vermitteln die bei uns halt gern. Und dann wirst eben erfinderisch, was machst, damit die Dich bloß nicht nehmen.«
- »Ich sage es offen – ich bin ein schlechter Arbeitnehmer. Befehle gab's in meiner Kindheit genug und auch Schläge. Das ist beides jetzt lange vorbei und Befehle lasse ich mir von keinem mehr geben.«
- »Weiterbildung, Außentermin – da war ich immer der Erste. Bloß raus, bloß immer in Bewegung, bloß nicht nachdenken.«
- »Ich war immer überall die ›Ja-Sagerin‹, denn um meine Bedürfnisse ging's ja immer zuletzt. Meine Ausbildung ›Bäcker‹ haben andere für mich ausgesucht – eigentlich wollte ich immer in den Gartenbau – und bei den Kollegen und meinem Chef, denen konnte ich auch nichts abschlagen.«
- »Bei Streit verstumme ich. Keine gute Strategie für einen Teamleiter, oder?«
- »Du wirst schreckhaft und auch dünnhäutig und hast auch Angst, ewig diese Angst, die Kontrolle zu verlieren wie zu Hause. Und dann ist es in der Arbeit wie mit dem Suchtkranken, ich hatte mich nicht mehr unter Kontrolle, wurde laut, richtig schrill und war einfach nicht mehr ich selbst und abends im Bett dann wieder die ewigen Selbstvorwürfe – was hast Du nur wieder getan?«
- »Ich war schon ein Hitzkopf, so ein ganz Wilder. Manche Kollegen, die hatten Angst vor mir, aber mich hats nicht gestört«
- »Die ständige Kritik an einem zuhause, das nagt an einem, da wird man dünnhäutig mit der Zeit und nimmt alles persönlich.«



»Ich war schon ein Hitzkopf ...«



## HERAUSFORDERUNGEN

2. HERAUSFORDERUNGEN IM ARBEITSMARKTALLTAG  
TEIL 3

Arbeit als Rückzugs- und Zufluchtsort,  
wo immer alles mehr oder weniger in  
Ordnung ist.

3. HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE BERUFLICHE  
ZUKUNFT

## MERKMALE

## 2.5 Erwerbskontinuität:

- Langzeitarbeitslosigkeit
- Trotz guter Berufsqualifikationen schwieriger Wiedereinstieg

## 2.6 Arbeit als Sicherheit

## 2.7 Fehlende Erholungszeit

## 3.1 Karriereplanung

## 3.2 Verlängerung der Lebensarbeitszeit

ILLUSTRATIONSZITATE<sup>1</sup> AUS DEN ANGEHÖRIGENINTERVIEWS

- »Wieviele Angehörige sagen ›Bald trenne ich mich‹ und dann bleiben sie doch, weil sie sich Hoffnungen machen und vielleicht auch wegen des Geldes. Bei mir sind über zwanzig Jahre draus geworden, wo ich nichts eigenes hatte, keine Arbeit und kein Geld, und da draußen, das ist doch entzwichen eine ganz andere Welt.«
- »Burn-out, da bist Du raus. Von einem Tag auf den anderen. Da helfen auch keine 20 Jahre Berufserfahrung. Da fängst Du danach wieder von vorne an, weil, zurück an den alten Platz kannst Du nicht.«
- »Im Berufsleben war ich dann doch sehr erfolgreich. Da habe ich gesehen – wenn Du dich reinknienst, dann bringt das auch was. Das war schon so Genugtuung und auch Wiedergutmachung für all die erfolglosen Versuche mit unserer Tochter.«
- »Die Angst, dass jemand was merkt, was da bei uns zuhause los ist und dass ich dann meinen Job verliere als Alleinverdienerin. Diese Angst, die werde ich nicht vergessen.«
- »Meine Arbeit, die war mir immer wichtig, nicht nur finanziell. Sondern auch so als Rückzugs- oder Zufluchtsort, wo immer alles mehr oder weniger in Ordnung war. Im Job, da war ich eine andere.«
- »[...] und dann gab es wieder Tage, da ging es dann nur wieder um den Suchtkranken und danach dann wieder 120 %, denn den Job verlieren, das konnte ich mir nicht leisten, und auch keine Erholung.«
- »Du bist wie in einem Hamsterrad und rennst eigentlich nur noch der Zeit hinterher. Urlaub habe ich mir nie gegönnt.«
- »Bei mir drehte sich alles nur noch um die Sucht meiner Partnerin. Eigene Ziele so im Beruf waren da nebensächlich. Der Beruf sollte eher Geld bringen, das wir brauchten und mich möglichst wenig von der Suchtkranken ablenken.«
- »Zukunftspläne habe ich mir abgewöhnt.«
- »Die Suchtkranken werden immer jünger und wir als Eltern immer älter, da muss man haushalten mit den Kräften und ja, da sind Sorgen, halte ich da noch bis zur Rente durch, auch gerade, wenn da ein Rückfall passiert.«
- »Private Rentenvorsorge, das sollte jeder haben. Unsere Rente steckt in unserem Sohn, hier noch 'ne Rechnung, da eine Mahnung und ein Vermieter, dem er vergessen hatte, die Miete zu zahlen... ja, so ist das. Das schmerzt schon, da hätte man es sich gut gehen lassen können und stattdessen müssen wir, also mein Mann, jetzt länger arbeiten.«



#### CHECK-UP TEIL 2: LEITFADEN FÜR EIN PRÄVENTIONS- GESPRÄCH MIT »ANGEHÖRIGEN« IM ARBEITSMARKTKONTEXT

Der Weg Angehöriger zu Hilfe und Unterstützung ist oft ein langer<sup>31</sup>. Während Unterstützung in diesen Fällen so hinausgezögert wird, können sich Problemlagen – so ist es aus der Forschung mit Sucht- und psychisch Kranken bekannt – verschärfen und gesundheitliche Belastungen chronifizieren und in die Arbeitsmarktteilhabe fortschreiben<sup>22,23</sup>. Das Fürsorgegespräch ist ein etablierter Ansatz des betrieblichen Gesundheitsmanagements, das bisher vor allem bei sich abzeichnenden Suchtproblemen zum Einsatz kommt. Ziel des Fürsorgegesprächs ist es, dass z. B. Führungskräfte, Kollegen oder betriebliche Suchtkrankenhelfer Auffälligkeiten, die mit gesundheitlichen oder sozialen Problemen der Person verbunden und im Arbeits- und Leistungsverhalten von Beschäftigten bemerkt werden, an (potenziell) Betroffene herantragen und den Betroffenen soziale Unterstützung angeboten wird, damit akute Probleme überwunden, Gesundheit gefördert und weitere Auffälligkeiten vermieden werden können<sup>2(p122)</sup>.

Vorhandene Gesprächsleitfäden (s. o., vgl. »Symptome mit System«) für das Fürsorgegespräch mit Suchtbetroffenen wurden von uns für das Gespräch mit Angehörigen angepasst und in einen Leitfaden für eine angehörigensensible Gesprächsführung im Arbeitsmarktkontext (also z. B. im

Unternehmen oder der Arbeitsverwaltung) umgesetzt. Aus zwei Gründen haben wir dazu den Begriff »Fürsorgegespräch« gegen den Begriff »Präventionsgespräch« getauscht: (1) Zum einen denken wir, dass ein sensibler Umgang mit Angehörigen und ihren Herausforderungen am Arbeitsmarkt helfen kann, Beobachtungen des Umfeldes an Angehörige zu spiegeln, Wege zu Unterstützung aufzuzeigen und damit sowohl für die Gesundheit als auch für die Beschäftigungsfähigkeit, Lebenszufriedenheit und -qualität Angehöriger präventiv und stützend zu wirken. Zum anderen (2) ist im Präventionsgedanken – wie bereits auch schon in den »Kriterien guter Praxis« in den Jobcentern<sup>20</sup> – der Gedanke der Vernetzung von Hilfen<sup>32</sup> angelegt. Hilfe finden wir Angehörige häufig in der Selbsthilfe, aber auch in der Sucht- und Familienberatung, beim Hausarzt<sup>33,34</sup> oder dem Therapeuten. Um im Gespräch Unterstützung anzubieten und präventiv zu wirken, ist es daher aus unserer Perspektive wichtig, dass in Unternehmen und Einrichtungen der Arbeitsverwaltung nicht nur Wissen über Angehörige, sondern über die Grenzen von Betrieben und Arbeitsverwaltungen hinaus auch Vernetzung mit bestehenden Hilfsangeboten vor Ort besteht.

Welche Punkte sollten aus unserer Perspektive als Angehörige z. B. Führungskräfte, Personalverantwortliche, Kollegen, Fallmanager und Arbeitsvermittler für eine angehörigenzentrierte Kommunikation beachten?



Leitfaden für Präventionsgespräche mit Angehörigen

<sup>2</sup> Da es darum geht, im Präventionsgespräch unbestätigte, erste Eindrücke und Sorge zum Ausdruck zu bringen, sind im Folgenden mit dem Begriff »Angehörige«, all diejenigen Mitarbeiter, Kollegen, Kunden etc. gemeint, die sich selbst als Angehörige identifizieren und all diejenigen, bei denen es sich aus Ihrer Perspektive um Angehörige handeln könnte.



## CHECK-UP TEIL 2: LEITFADEN FÜR EIN PRÄVENTIONS- GESPRÄCH MIT »ANGEHÖRIGEN« IM ARBEITSMARKTKONTEXT

### 1. Durch Transparenz Vertrauen schaffen:

Nicht nur aufgrund fehlender Krankheitseinsicht, sondern auch aus Angst vor (weiterer) Stigmatisierung und Scham können Angehörige ihre Situation in Unternehmen und Einrichtungen der Arbeitsverwaltung verbergen. Dadurch können sich Barrieren zu betrieblicher Unterstützung und zur Bedarfserkennung seitens der SGB II-Träger ergeben. Machen Sie bereits zu Beginn das Anliegen des Gesprächs deutlich: Das Präventionsgespräch ist eine Reaktion auf Hinweise (s. Check-UP Hinweisliste) am Arbeitsplatz bzw. im Vermittlungsprozess, die auf (zukünftige) Störungen im Arbeitslauf bzw. im Wohlbefinden, der Lebensqualität und Beschäftigungsfähigkeit der Angehörigen<sup>1</sup> hindeuten könnten. Das Präventionsgespräch hat damit einen vorbeugenden Charakter, der sowohl Belastungen als auch Belastungschronifizierungen vorbeugen soll. Es soll der Spiegelung Ihrer Beobachtungen an die Angehörigen dienen. Erwerbsarbeit und Arbeitslosigkeit sind für Angehörige oft mit existentiellen Unsicherheiten und Ängsten verbunden und Transparenz im Gespräch zu Gesprächszielen, Zuständigkeiten und Datenschutz kann helfen, Unsicherheiten auf Seiten der Angehörigen zu vermeiden und Vertrauen aufzubauen.

### 2. Im Gespräch sichtbar sein:

Sprechen Sie Ihre Eindrücke an und machen Sie deutlich, dass es sich dabei erst einmal um Eindrücke handelt, die Sie den Angehörigen gerne widerspiegeln möchten. Betonen Sie dabei auch Ihre Sorge um die Angehörigen und Ihre Bereitschaft, Unterstützung anzubieten (s. Punkt »Unterstützung signalisieren«). Sprechen Sie Ihren persönlichen Eindruck an, dass Probleme vorliegen, die auch am Arbeitsplatz bzw. im Vermittlungsprozess sichtbar werden. Schaffen Sie Transparenz durch konkrete Nennungen bzw. Auffälligkeiten. Die Check-UP Hinweisliste (s. o.) kann Ihnen hier dabei helfen, »Normalität

herzustellen«, indem Sie darauf verweisen können, dass es sich bei den von Ihnen beobachteten Verhaltensmerkmalen nicht um »individuelles Versagen«, sondern um Merkmale handelt, die viele Angehörige betreffen und die erfolgreich adressiert (s. Punkt »Unterstützung signalisieren«) werden können. Vergessen Sie dabei nicht: Das, was Sie beobachten und als Hinweise wahrnehmen, kann viele Ursachen haben. Fragen Sie auch die Angehörigen nach ihren eigenen Erklärungen.

### 3. Sensibilisieren statt disziplinieren:

Heben Sie deutlich hervor, dass Präventionsgespräche Wege der Kontaktaufnahme sind und keinen disziplinierenden Charakter haben. Dies ist besonders wichtig, um auch im Kontext der Arbeitsverwaltung eine symmetrische und vertrauensvolle Kommunikationsatmosphäre zu schaffen. Ziel des Präventionsgesprächs sind die Spiegelung wahrgenommener Hinweise (s. Check-UP Hinweisliste) und der Verweis auf Unterstützungsmöglichkeiten (s. z. B. Flyer AnNa, Dream Team, EuLe).

### 4. Unterstützung signalisieren:

Verdeutlichen Sie, dass es in dem Gespräch in erster Linie um die Unterstützung der Angehörigen geht. Signalisieren Sie: Unterstützung vonseiten der Vorgesetzten, Führungskräfte, Fallmanager etc. kann angeboten werden, wenn dies erwünscht ist.

### 5. Gemeinsame Entscheidungsfindung statt Entscheidungsdruck:

Wenn wir uns im Gespräch mit Ihnen als Angehörige offenbaren, kann uns Ihr Mitgefühl helfen und Ihre Hoffnung uns unterstützen. Angehörigen erwachsenen Kindern zu raten, mit dem »Schrecken ihrer Kindheit abzuschließen« oder Partnern die Empfehlung zu geben, sich von den Betroffenen zu trennen, ist häufig eine Überforderung und als Rat nicht immer angebracht. Gerade auch bei Gewaltopfern kann bei Trennung eine akute Gefährdung bestehen. Hilfreich ist, wenn Sie uns

verschiedene Handlungs- und Unterstützungsoptionen aufzeigen (s. Punkt »Vernetzen Sie sich«) und uns dazu motivieren, uns mit der Situation auseinanderzusetzen (s. Punkt »Motivieren statt bevormunden«). Fragen Sie daher immer konkret nach, ob die Angehörigen Unterstützung wünschen und wie eine solche Unterstützung aussehen könnte. Eine akzeptierende und anerkennende Ansprache kann oftmals mehr erreichen als Entscheidungsdruck oder eine Betonung der Mitwirkungspflichten und potentiellen Sanktionen.

### 6. Motivieren statt bevormunden:

Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung<sup>35</sup> (motivational interviewing), wie sie sich bereits in den Kurzinterventionen für Suchtkranke bewähren, können auch Angehörigen helfen: Geben Sie Angehörigen – z. B. indem Sie auf die Hinweisliste Bezug nehmen – darüber Rückmeldung, wie unsere Verhaltensweisen am Arbeitsmarkt auch in Zusammenhang mit der Suchterkrankung in unserer Familie stehen können (Feedback). Erkennen und sprechen Sie die Stärken (resources), Fähigkeiten (self-efficacy) und auch Verantwortung (responsibility) der Angehörigen, etwas an ihrer Situation zu verändern, im Gespräch an. Seien Sie dabei empathisch und haben Sie auch Verständnis für die Schwierigkeiten einer Lebens- und Verhaltensänderung (empathy) und geben Sie uns Raum, selbst zu entscheiden, was, wieviel und wann wir etwas in unserem Leben verändern können und möchten. Genau wie Suchtkranke können sich auch Angehörige in verschiedenen Änderungsstadien (stages of change) befinden. Vermeiden Sie unnötige Veränderungsvorschläge (z. B. den, sich zu trennen), wenn Angehörige dafür nicht zugänglich sind. Respektieren Sie auch, wenn Angehörige nicht auf Beratungsangebote eingehen wollen – durch das Gespräch haben Sie bereits Bereitschaft signalisiert, auch zu einem späteren Zeitpunkt auf das Thema zurückzukommen und eine wichtige Tür für Angehörige geöffnet. Mit Sätzen wie *»Das ist keine einfache Situation für Sie und Sie fühlen sich gerade vielleicht auch etwas allein, aber es gibt viele andere Menschen, denen es ähnlich geht wie Ihnen. Einigen von diesen Menschen haben Hilfsangebote vor Ort geholfen. Ich gebe Ihnen da mal einen*

*Flyer mit Ansprechpartnern mit. Die Angebote sind anonym und kostenlos und sie verpflichten Sie zu nichts«* können Sie Flyer zu bestehenden Angeboten an Angehörige weitergeben.

### 7. Vernetzen Sie sich:

Machen Sie sich mit vorhandenen Angeboten für Angehörige vor Ort vertraut, vernetzen Sie sich vielleicht auch mit diesen und machen Sie Angehörige auf die Angebote aufmerksam. Flyer, wie sie im AnNet-Projekt für Dream Team, EuLe und AnNa erstellt wurden, aber auch die lokale KISS-Informationsstelle, die Suchtberatungsstellen, Arbeitskreise wie das »Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe« von der Salto Suchthilfe in Salzgitter oder das Lokale Bündnis für Familie vor Ort, können bei der Vernetzung helfen.

### 8. Grenzen ziehen:

Veränderung braucht Zeit und nicht jeder ist bereit, sofort etwas zu verändern. Ein vertrauliches Gespräch mit Ihnen kann uns entlasten, aber beim Verstehen und Verändern können oft Angebote wie Selbsthilfegruppen oder Fachkräfte der Suchthilfe besser helfen. Stehen Sie als Ansprechpartner zur Verfügung, aber haben Sie keine Angst, Grenzen zu ziehen, wenn unsere Worte nicht von der Bereitschaft getragen sind, langfristig etwas zu verändern. Wenn im Zusammenhang mit der familiären Suchtproblematik oder der sich daraus entwickelnden psychischen Belastungen Angehöriger die Verletzung von Pflichten oder Störungen am Arbeitsplatz oder im Vermittlungsprozess entstehen, könnte ein lösungsorientiertes Interventionsgespräch helfen. Dieses könnte – ähnlich wie ein Stufenplan<sup>36(p122)</sup> bei suchtbetroffenen Mitarbeitern – dazu beitragen, eigenverantwortliche Verhaltensänderungen herbeizuführen und sich Unterstützungsangeboten zu öffnen.



### CHECK-UP TEIL 3: EMPFEHLUNGEN ZUR FÖRDERUNG DER ARBEITSMARKTTEILHABE ANGEHÖRIGER

Aufbauend auf unseren Erfahrungen als Angehörige, den Forschungsarbeiten der AnNet-Gruppen Peine (vgl. u. a. »Symptome mit System«), Salzgitter (vgl. u. a. »Zukunftswerkstatt«) und Landau<sup>17</sup> sowie den Ergebnissen aus einer Interviewbefragung von AnNet-Angehörigen zu deren Arbeitsmarktteilhabereferenzen<sup>13</sup> möchten wir folgende Empfehlungen zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger formulieren:

**Darüber sprechen – auch am Arbeitsmarkt:** Auch bei Arbeitgebern und in der Arbeitsverwaltung ist ein Umdenken wichtig – sie sollten hinschauen, anstatt wegzuschauen (»Der hat seine Probleme schon im Griff«) – sowohl bei den Suchtkranken als auch bei den Angehörigen. Denn: Auch Angehörige können durch die Suchterkrankung einer nahe stehenden Person selbst körperlich oder psychisch krank werden. Betriebe und Arbeitsverwaltungen könnten hier wichtige Präventionsarbeit leisten. Diese käme nicht nur den Angehörigen, sondern auch dem Wirtschaftsstandort zugute, denn wir leben in einer alternden Gesellschaft und Fachkräfte werden gebraucht.

**Ganzheitliche Suchtaufklärung:** Information und Aufklärung nicht nur über den Gebrauch und die Wirkung von Suchtmitteln, sondern auch über die gesundheitlichen und sozialen Folgen für das Umfeld sollten ein kontinuierlicher Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Gesundheitsförderung im Rahmen der Beschäftigungsförderung z. B. im Rahmen von Gesundheitstagen und Betriebsversammlungen sein.

**Interessen als Anknüpfungspunkte:** Für Informations- und Aufklärungsveranstaltungen sollten als Anknüpfungspunkte die konkreten Belange und Interessen der Beschäftigten und Vermittlungskunden im Vordergrund stehen und bei Bedarf auch bestimmte Zielgruppen (z. B. Alleinerziehende, Auszubildende, Langzeitarbeitslose, bestimmte Berufsgruppen) durch ergänzende Angebote angesprochen werden. Ein Weg zur anonymen Abfrage der Informationsbedürfnisse könnte z. B. ein Onlinefragebogen oder auch ein »Gesundheitsbriefkasten« auf Fluren oder in Pausenräumen sein.

**Durchblick schaffen – Informationen auf einen Blick:** Informationen zur Aufklärung und über Hilfsangebote sollten möglichst kurz, strukturiert, übersichtlich und in der »Sprache« und »Wortwahl« der Menschen sein, die sie erreichen möchten (vgl. Dream Team). Bei der Erstellung von Informationsunterlagen helfen nicht nur Materialien der DHS, der Landesstellen für Suchtfragen und der BZgA, sondern auch die Einbeziehung von Praxis- (z. B. aus der Suchthilfe) und Erfahrungsexperten (z. B. von Selbsthilfegruppen). Eine »Wand der Vielfalt«, also z. B. ein Infobrett mit verschiedenen Hilfsangeboten aus Selbsthilfe, Gesundheits- und Sozialwesen könnte Angehörigen helfen, das für sie passende Unterstützungsangebot zu finden (vgl. AnNet-Zukunftswerkstatt).

**Angehörigensensibles Umfeld:** Beim Thema Unterstützung für Angehörige ist im Arbeitsumfeld Sensibilität bei Ansprechpartnern (u. a. Kollegen, Vorgesetzten, Personalverantwortlichen, Betriebsärzten, Vermittlungsfachkräften, Case Managern etc.) gefragt. Neben entsprechender Eignung sind auch fachliche und kommunikative Fähigkeiten sowie »Werkzeuge« wichtig (vgl. Leitfaden für ein Präventionsgespräch).

**In Einzelfällen denken – in Netzwerken handeln:** Fach- und Erfahrungswissen, Offenheit und ein Zeitbudget seitens der Ansprechpersonen sind wichtig, um mit anderen Fach- und Erfahrungsexperten auch über die Unternehmens- und Einrichtungsgrenzen hinaus vernetzte und für den Einzelfall adäquate Hilfe anzubieten. In klein- und mittelständischen Betrieben, aber auch in der Arbeitsverwaltung könnten durch die Vernetzung verschiedener Unterstützungsangebote des Gesundheits- und Sozialwesens für Angehörige noch mehr personenzentrierte Unterstützungsangebote – wie sie bereits in der Unterstützung Suchtkranker existieren<sup>17</sup> – geschaffen werden.

**Individuelle Zeitgestaltung:** Wenn Beratungsstellen und Therapeuten nur am Vormittag Therapieplätze zur Verfügung stellen können oder auch längere Anfahrtszeiten z. B. im ländlichen Raum zum Besuch von Selbsthilfegruppen in Kauf genommen werden müssen, sind Angehörige oftmals von flexiblen Arbeitszeitregelungen durch ihre Arbeitgeber abhängig, um ihre Gesundheit und damit auch ihre Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Eine solche Flexibilität, Ansprechpartner oder Therapeuten während der Arbeitszeit besuchen, aber auch – noch weiter zu entwickelnde – Online-Angebote können helfen, Krisen abzufangen. Vonseiten der Arbeitgeber, aber auch seitens der Vermittlungsfachkräfte beim Jobcenter wäre es gut, individuell zu schauen, warum jemand einen Zeitbedarf hat und Zeiträume für »Auszeiten« und »Behandlung« sowie »Selbstfürsorge« gemeinsam zu planen. Die Inanspruchnahme von Hilfe sollte nicht als Vermittlungs- oder Betriebshindernis, sondern – vergleichbar mit einer Weiterbildung – als aktive Mithilfe bei der eigenen Gesundheits- und Beschäftigungsförderung betrieblich und institutionell verankert werden.

**Erfahrungsexperten in das Hilfenetzwerk einbeziehen:** Nebenamtlich tätige Ansprechpersonen, z. B. aus der Selbsthilfe, können eine Bereicherung für die Unterstützung Angehöriger sein. Neben der Freistellung für eine solche Tätigkeit in Unternehmen wären auch für die Zusammenarbeit mit Erfahrungsexperten in der Arbeitsverwaltung weitere Absprachen nötig, um z.B. die Zusammenarbeit und weitere Vernetzung, aber auch die Schweigepflicht und Unterstützung der Erfahrungsexperten z.B. durch Supervisions- und Weiterbildungsangebote zu regeln.

**Lotsen zur systematischen Verknüpfung von Präventionsangeboten:** Leider muss man manchmal zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit durch Reha-Maßnahmen oder Therapien dem Arbeitsmarkt bzw. Arbeitgeber erst länger nicht zur Verfügung stehen (z. B. durch Krankheit), wenn es erst eine »Arbeitsunfähigkeit« braucht, um Hilfebedarf gegenüber den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern zu dokumentieren (vgl. Symptome mit System). Arbeit ist oftmals ein wichtiger Halt für uns, und genau diesen »Halt« müssen wir in solchen Situationen aufgeben (durch Krankheit), um Unterstützungsbedarfe zu dokumentieren. Präventionslotsen in Betrieben und Einrichtungen der Arbeitsverwaltung könnten helfen, primär-, sekundär- und tertiärpräventive Unterstützungsbedarfe differenziert und flexibel aufzugreifen und mit personenbezogenen Unterstützungsangeboten und ggf. therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen systematisch zu verknüpfen. Angehörige könnten so – ähnlich wie in der betrieblichen Suchtkrankenhilfe und in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Belastungen im SGB II<sup>14,23,36</sup> – bei der Feststellung eines möglichen Rehabilitationsbedarfs und der Navigation und Antragstellung im »Dschungel« von innerbetrieblichen, ambulanten, teilstationären und stationären Behandlungs-, Therapie- und Rehabilitationsangeboten und darüber hinaus auch bei der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung ihrer Beschäftigungsfähigkeit unterstützt werden.



**Prävention gegen Fachkräftemangel:** Auch gut qualifizierte Arbeitskräfte<sup>23</sup> können z. B. durch psychische Belastungen aus dem Erwerbsleben ›herausfallen‹. Sowohl Prävention als auch Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg können nicht nur Angehörigen, sondern auch Unternehmen helfen, einem fortschreitenden Fachkräftemangel vorzubeugen.

**Beschäftigungsfähigkeit UND Biografie:** Ziel von Beratungs- und Vermittlungsgesprächen mit Fachkräften der Arbeitsverwaltung ist eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt und die Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der Beschäftigungsfähigkeit. Arbeitsmarktteilhabe kann wesentlich zur Stabilisierung der Alltagssituationen Angehöriger beitragen<sup>13,37</sup>, gleichzeitig ist Erwerbsarbeit aber nur ein Aspekt der Lebenswelten Angehöriger. Studien aus der Arbeitsverwaltung zeigen hier, dass z. B. Begutachtungsergebnisse des Ärztlichen Dienstes häufig nur Momentaufnahmen oftmals komplexer Lebenszusammenhänge abbilden<sup>23</sup>. Vermittlungsgespräche, die auch ergründen, was für Angehörige in ihrem Leben momentan wichtig und belastend ist (d.h. psychosoziale Faktoren) und eine gemeinsame Abstimmung mit den Angehörigen, welche Informationen in ihre Akte mit aufgenommen werden sollen, können helfen, Informationslücken auf dem Weg zur Arbeitsmarktintegration zu schließen und Vernetzung mit bestehenden Unterstützungsangeboten herzustellen.

**Niederschwellige Unterstützungsangebote:** Betriebsärzte und Vertrauenspersonen in Betrieben und in der Arbeitsförderung (z. B. Suchtberater, Vertreter der Selbsthilfe, Suchtkrankenhelfer, betriebliche Selbsthilfegruppen oder speziell ausgebildete Arbeitnehmervertreter) können z. B. in einer freiwilligen Sprechstunde zur Sensibilisierung für die Thematik beitragen und Angehörigen den ersten Schritt in Richtung Hilfe erleichtern. Rahmenbedingungen in Betrieben oder Beschäftigungsförderungseinrichtungen (z.B. mit Blick auf die Arbeitszeitgestaltung) könnten Möglichkeiten zur Teilnahme an innerbetrieblichen (Selbst)Hilfegruppen ermöglichen.

**Hilfen unter einem Dach:** Unterstützung für Angehörige sollte im betrieblichen Gesundheitsmanagement, aber auch in der Arbeitsförderung eng mit weiteren Maßnahmen der Gesundheitsförderung vernetzt sein und unter das Leitbild der Gesundheitsförderung und Gesundheitsförderung von Beschäftigten und Vermittlungskunden gefasst sein. Gesundheitsmanagement könnte so zum ›Dach‹ werden, unter dem Suchtprävention und Unterstützung für Angehörige gemeinsam und frei von Stigmata mit anderen Maßnahmen und Ansätzen wirken können.

**Qualitätsentwicklung in Betrieben und Arbeitsverwaltung durch partizipative Evaluation:** Die Passgenauigkeit und Wirksamkeit von Unterstützungsansätzen für Angehörige sollte regelmäßig überprüft und Anpassungen vorgenommen werden, die sowohl der Unterstützung Angehöriger als auch der Steuerung und Entwicklung von Betrieben und Einrichtungen der Arbeitsverwaltung zugutekommen. Eine Vernetzung und Zusammenarbeit von Experten aus Betrieben, Suchthilfe und Arbeitsverwaltung mit Angehörigen und Erfahrungsexperten könnte im Rahmen einer solchen Evaluation und Qualitätsentwicklung helfen, gemeinsam Qualitätskriterien (weiter) zu entwickeln, die betriebs-, vermittlungs- und angehörigenspezifische Besonderheiten berücksichtigen und zu einer adressatenadäquaten Weiterentwicklung bestehender Ansätze im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses beitragen.

**Angehörigenspezifische Unterstützungsangebote:** Systeme der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, wie sie bereits für die Unterstützung Suchtkrankender in Betrieben etabliert werden konnten (s.o.), sollten auch systematisch für die Vermeidung psychischer Beeinträchtigungen und den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit von Angehörigen genutzt werden. Dabei spielt neben der Vernetzung auch eine – auf die Herausforderungen sowie körperlichen (vgl. »Symptome mit System«) und psychischen Belastungen Angehöriger abgestimmte – Angebots- und Unterstützungsgestaltung eine wesentliche Rolle.

**Beschäftigungsfähigkeit und Lebenszufriedenheit:** Mit Blick auf die Suchttherapie und deren Finanzierung durch die Rentenversicherungsträger bleibt zu reflektieren, ob vielleicht zu sehr auf (kurzfristige) Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt geschaut und dadurch Lebenszufriedenheit, biografische Kontinuität und eine langfristige Wiedereingliederung in soziale Lebenszusammenhänge in den Hintergrund geraten<sup>38</sup>. Wird sich auch bei zukünftigen Unterstützungsangeboten für Angehörige alles um die Beschäftigungsfähigkeit Angehöriger drehen und z. B. ältere Angehörige<sup>39</sup>, die bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, dadurch bedroht sein, hier durchs Hilferaster zu fallen?

**Arbeitsmarktbezug von Therapie und Unterstützung:** In der Psychotherapie und psychosomatischen Rehabilitation kommt den Themen ›Angehörige‹ und ›Arbeitswelt‹ nicht immer die erforderliche Bedeutung zu (vgl. »Perspektiven angehender Fachkräfte«) und eine stärkere Integration dieser Themen in die Ausbildung von Psychiatern, Ärzten und Therapeuten erscheint wünschenswert, denn Arbeitsmarktteilhabe kann eine wichtige Quelle von Sicherheit und Kontinuität für Angehörige sein. Während ein ›Zuviel‹ an Arbeitsmarktfokus den Blick auf Angehörige mit ihren Herausforderungen und Belastungen einseitig verengen (s.o.) könnte, wäre auch hier eine Balance zwischen ›Beschäftigungsfähigkeit‹ und ›Lebenszufriedenheit‹ wichtig.

## QUELLENANGABEN

1. Newton E, Shepherd N, Orford J, Copello A. Could the Substance Misuse of a Relative be an Important Factor for Those Seeking Help for Anxiety and Depression? A Preliminary Prevalence Study within Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). *Behav Cogn Psychother J Br Assoc Behav Cogn Psychother*. 2016;44(6):723-729.
2. Klein M. Mit einem suchtkranken Partner zusammenleben. 2002. <http://www.familienhandbuch.de/partnerschaft/beziehungsprobleme-und-losungen/mit-einem-suchtkranken-partner-zusammenleben>. Accessed November 17, 2012.
3. Zobel M. *Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungsrisiken und -chancen*. Göttingen: Hogrefe; 2006.
4. Klein M. Das personale Umfeld von Suchtkranken. In: *Psychologische Therapie Der Sucht: Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. ; 2001:201-230.
5. Moos RH. Stress and Coping Theory and Evaluation Research An Integrated Perspective. *Eval Rev*. 1992;16(5):534-553. doi:10.1177/0193841X9201600505.
6. Colder CR, Chassin L. The stress and negative affect model of adolescent alcohol use and the moderating effects of behavioral undercontrol. *J Stud Alcohol*. 1993;54(3):326-333.
7. Küstner U, Thomasius R, Sack P-M, Zeichner D. Ambulante Behandlung von Drogenabhängigen. In: *Familie Und Sucht: Grundlagen - Therapiepraxis - Prävention*. ; 2005:223-229.
8. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work. Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks – European Risk Observatory Literature Review. 2014. <https://osha.europa.eu/de/tools-and-publications>.
9. Coid J. Alcoholism and violence. *Drug Alcohol Depend*. 1982;9(1):1-13.
10. Mattson RE, O'Farrell TJ, Lofgreen AM, Cunningham K, Murphy CM. The role of illicit substance use in a conceptual model of intimate partner violence in men undergoing treatment for alcoholism. *Psychol Addict Behav*. 2012;26(2):255-264.
11. O'Farrell TJ, Murphy CM. Marital violence before and after alcoholism treatment. *J Consult Clin Psychol*. 1995;63(2):256-262.
12. Schuenger JM, Reigle N. Personality and biographic data that characterize men who abuse their wives. *J Clin Psychol*. 1988;44(1):75-81.
13. Schnute M, Lack J, Böker J. Sucht und Beschäftigungsfähigkeit - Arbeitsmarktteilhabe Angehöriger. in Vorbereitung. 2017.
14. Salto Suchthilfe Salzgitter, AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Kreisvolkshochschule Peine, Industrie- und Handelskammer Braunschweig, Schnute M, Gabka M, Geißmar I, Huppertz T, Siebert G, Giere F, Briesenick P. Fachtag: Suchtprobleme im Betrieb - Vorteile eines betrieblichen Unterstützungssystems. 2016.
15. AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Böker J, Lack J, Schnute M. Arbeitsmarktteilhabe und betriebliche Gesundheitsförderung Angehöriger. Vortrag beim »Netzwerk betriebliche Suchtkrankenhilfe« der Salto Suchthilfe Salzgitter. April 2016.
16. AnNet Gruppe Perspektiven am Arbeitsmarkt, Schnute M. Perspektiven Angehöriger am Arbeitsmarkt- erste Ergebnisse einer partizipativen Studie mit und Für Angehörige von Suchtkranken. Vortrag beim Aufsichtsrattreffen des Jobcenters Peine am 08.08.2016. 2016.
17. Schnute M, AnNet Gruppe Therapieverbund Ludwigmühle, Böker J, Lack J. Perspektiven Angehöriger auf ihre Einbeziehung in die Suchthilfe: Ergebnisse einer Photovoice Studie. under review. 2017.
18. Uhle T, Treier M. *Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt - Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen*. 3rd ed. Berlin Heidelberg: Springer; 2015.
19. Henkel D. Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Curr Drug Abuse Rev*. 2011;4(1):4-27. doi:10.2174/1874473711104010004.
20. Henke J, Henkel D, Nägele B, Pagels N. Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtkranker ins Erwerbsleben im Rahmen des SGB II : Abschlussbericht. 2009. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-310857>. May 20, 2017.
21. Henkel D, Zemlin U. *Arbeitslosigkeit und Sucht: Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag Frankfurt a.M. Der Verlag für angewandte Wissenschaft; 2009.
22. Rothe I, Adolph L, Beermann N, Schütte M, Windel A, Grewer A, Lenhardt U, Michel J, Thomson B, Formazin M. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, ed. 2017. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.html>.
23. Schubert M, Parthier K, Kupka P, Krüger U, Holke J, Fuchs P. Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB Forschungsbericht 2013. 2013.
24. Deutscher Verkehrssicherheitsrat. Suchtprobleme im Betrieb. 2016.
25. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, ed. Suchtprobleme im Betrieb - Alkohol, Medikamente, illegale Drogen. 2008.
26. Jung D, Petermann O, Windemuth D. Psychische Erkrankungen im Betrieb: Eine Orientierungshilfe für die Praxis. Universum Verlag GmbH; 2014.
27. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, ed. Leitfaden für Betriebsärzte zu psychischen Belastungen und den Folgen in der Arbeitswelt. 2010. [http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/bes\\_praevgr/arbeitsmedizin/documents/leitfaden\\_psyche\\_netz\\_100310.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/bes_praevgr/arbeitsmedizin/documents/leitfaden_psyche_netz_100310.pdf).
28. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, ed. Psychische Gesundheit im Betrieb. Arbeitsmedizinische Empfehlung. Ausschuss für Arbeitsmedizin. 2016. <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.html>.
29. Achatz J, Trappmann M. Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung: Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren (IAB-Discussion Paper, 02/2011). 2011.
30. Orford J. *Addiction Dilemmas: Family Experiences from Literature and Research and Their Lessons for Practice*.; 2011.
31. Schnute M. Transitions in care: What can family-members of people who struggle with substance use teach us about care integration? Vortrag bei der 17th International Conference on Integrated Care. 2017.
32. World Health Organization, ed. The World Health Report 2001 –Mental health: New understanding, new hope. 2001. <http://www.who.int/whr/2001/en/>. Accessed November 11, 2011.
33. Schnute M, Lack J. Suchtbetroffene Familien und Digitalisierung in der Hausarztpraxis. in Vorbereitung. 2017.
34. Schnute M. Quality and access to primary care for families facing substance use challenges. Vortrag bei der International Health Conference at Kings College London 2016. 2016.
35. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. *Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behavior*. 1st ed. New York: Applications of Motivational Interviewing; 2008.
36. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. Qualitätsstandards in der betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). Ein Leitfaden für die Praxis. 2011. [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Arbeitsfeld\\_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards\\_DHS\\_2011.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Arbeitsplatz/Qualitaetsstandards_DHS_2011.pdf).
37. Schnute M. Erwerbssituationen junger erwachsener Angehöriger: Handlungsbedarfe, Institutionelle Verortungen und Potentiale für integrierte Unterstützung. Vortrag beim Deutschen Suchtkongress 2015. 2015.
38. Kratz D. *Hilfe und Entfremdung: Ein biographischer Blick auf Langzeitarbeitslosigkeit und Hilfen zur Arbeit im Kontext der Sozialen Arbeit*. 1st ed. Weinheim: Beltz Juventa; 2015.
39. Schnute M, Lack J. Sucht und Angehörige im höheren Lebensalter. in Vorbereitung. 2017.

Dieser Beitrag steht auch als elektronische Publikation im Internet zur kostenfreien Verfügung: DOI 10.18442/669



## IMPRESSUM

### Redaktion:

Jessica Böker, Christiane Drozd, Tatjana Gottschalk, Friederike Herold,

Christine Hofheinz, Julia Lack, Tabea Noack, Marion Schnute,

Wolfgang Schröer, Renate Soellner

### Gestaltung:

Meike Töpferwien, [www.meike-toepperwien.de](http://www.meike-toepperwien.de)

### Bildquellen:

[www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com), Fotografen: A. L. Spangler (Cover, S.172,176); wishmaster\_yz (S.5,25,38,55,115,154,158,175,225); Lars Hallstrom (S.6,7.); Eugenio Marongiu (S.8,9); sfam\_photo (S.14,15); uzursky (S.16,17); yurchello108 (S.20,21); Dmytro Zinkevych (S.24); optimarc (S.26,27,41,108,109,192,193); I Believe I Can Fly (S.28,29); jannoon028 (S.33,112,113,146-149,234.); Lightspring (S.33,160,161,200); MyImages – Micha (S.34,35); Yellowj (S.37); Photographee.eu (Cover, S.39,60,61,64,69,89,90,91,100,101,110,111,130,131,140,141,152,153,168,180,182,183,190,191,216,217,232,234,236,240); Sergey Nivens (S.44,67,120,121,129,139,186,187,234); Djem (S.50,51); Jesus Keller (S.46,47); Nneirda (S.56,57); Kzenon (S.58,59); Ollyy (S.59,82,83); Rob Bayer (Cover, S.59,103,105,128,129,136,137,177,202); PhotoMediaGroup (S.64.); Africa Studio (Cover, S.64,69,117,159,184,185); Romas\_Photo (S.64,65); Ruslan Guzov (Cover, S.69,129,142,143,150,151); Rawpixel.com (S.70,71,96,97,138,139,159,170,222,223,248,249); Juri Pozzi (Cover, S.76,77); igorstevanovic; (S.98,99,102,116,117,126,127,134,135,150,186,189,238); Tatchaphol (S.103); vectorfusionart (S.116,117); siam.pukkato (S.130); Phoenixns (S.132,133,177,206,207); KonstantinChristian (Cover, S.144,144); Jari Hindstroem (S.155,202,203,209); Wandew (S.156,157); Dominik Bruhn (S.164,165); beebos (S.166,167); watcher fox (S.177,210,211); Syda Productions (S.178,179,226); Lemberg Vector studio (S.181); pixelheadphoto digitalskillet (S.192); DorSteffen (S.194); g-stockstudio (S.194); VLADGRIN (S.196,197); SpeedKingz (S.197); lassedesignen (S.198,199); altanaka (S.199); Axel Bueckert (S.212,213); REDPIXEL.PL (S.218,219); wavebreakmedia (S.220,221); Saroto (S.226,227); Mila Supinskaya Glashchenko (S.230,231); Allgord (S.242,243); bonchan (S.28,243); shutter\_o (S.244,245); Kei Shooting (S.246,247).  
TimToppik/photocase.de (S.63,66); simonthon.com/photocase.de (S.81); m.voigt.1982/photocase.de (S.92,93)  
Lukas-Werk Braunschweig (S.204), Elternkreis Hildesheim (S.193)

### Druck und Herstellung:

Docupoint Magdeburg, 39179 Barleben

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier

Printed in Germany

© Universitätsverlag Hildesheim, Hildesheim 2017

[www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/](http://www.uni-hildesheim.de/bibliothek/publizieren/universitaetsverlag/)

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-934105-83-6

Dieses Buch steht auch als elektronische Publikation im Internet zur kostenfreien Verfügung:

DOI 10.18442/660



Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Wie geht es Angehörigen von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol oder illegalen Drogen in Deutschland? In welche Unterstützungsnetzwerke sind sie eingebunden und welche Themen und Probleme sind im Alltag für Angehörige wichtig? Diesen und anderen Fragen sind im Rahmen des Forschungsprojektes »AnNet-Angehörigennetzwerk« fünf Angehörigengruppen von 2015 bis 2017 auf den Grund gegangen. Das Herzstück jeder AnNet-Gruppe bildeten die Erfahrungen, Fragen und Probleme der Gruppenteilnehmer, welche in der Zusammenarbeit der Angehörigen als ›Mitforschende‹ zum ›Forschungsgegenstand‹ wurden. Im gemeinsamen Arbeits- und Forschungsprozess haben Angehörige und Betroffene als Erfahrungsexperten, Hochschulforscher und Praxisexperten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen voneinander gelernt, gemeinsam Antworten gefunden, Strategien entwickelt und in lokalen Initiativen umgesetzt. Das AnNet-Arbeitsbuch fasst die Erkenntnisse, Erfahrungen und Empfehlungen aus zwei Jahren AnNet-Projekt zusammen. Als Handlungshilfe richtet sich das AnNet-Arbeitsbuch an Angehörige, Betroffene, Entscheider, (angehende) Praktiker in Wissenschaft, Gesundheits- und Sozialwesen und alle weiteren Menschen, die daran interessiert sind, die Lebens- und Unterstützungssituationen von Angehörigen und betroffenen Familien noch weiter zu verbessern.

