

Wissenschaftliches Gutachten über den Verein
„Die Fleckenbühler - gemeinnütziger und mildtätiger Verein e.V.“

Dornbirn, den 27.03.2019

Gliederung	Seite
1. Einleitung	2
2. Individueller und gesellschaftlicher Mehrwert von Selbsthilfe	2
3. Individueller und gesellschaftlicher Mehrwert von ambulanter und stationärer Sucht-Selbsthilfe	5
4. Gesundheitsspezifische Kompetenz der Suchthilfearbeit im Verein „Die Fleckenbühler“	8
4.1 Vereinsgeschichte und -organisation	8
4.2 Ansatz der Sucht-Selbsthilfe	10
4.3 Suchthelferische Leistungen.....	12
4.3.1 Initiierung salutogenetischer Peer-Group-Effekte	12
4.3.2 Sozial-emotionale Suchthilfe durch das „Spiel“	14
4.3.3 Individuelle Biografiearbeit durch Naikan-Meditation	16
4.3.4 Individuell-rationale Suchthilfe durch RST-Gruppen	16
4.3.5 Fachspezifische Beratung und Information für Interne	17
4.3.6 Fachspezifische Beratung und Information für Externe	17
4.4 Ganzheitliches suchthelferisches Qualitätsmanagement	18
5. Gesundheitsspezifische und allgemeine Qualifizierung im Verein „Die Fleckenbühler“	23
6. Gesundheitsspezifische Evidenz des Vereins „Die Fleckenbühler“	26
7. Literatur	28
8. Über den Autor	29
9. Anhang	30
9.1 Satzung des Vereins „Die Fleckenbühler“	30
9.2 Dokumentation „Presseartikel 2018“	33
9.3 Organigramme „Hof Fleckenbühl gGmbH“ und „Haus Frankfurt gGmbH“	34
9.4 Einbindung externer Expertinnen und Experten	36
9.5 Staatliche Anerkennung des Vereins „Die Fleckenbühler“ als suchththerapeutische Einrichtung nach §35 BtmG	37
9.6 Auszug „Leistungsvereinbarung gemäß §§ 78 a ff SGB VIII und der Hessischen Rahmenvereinbarung“ (S. 1 und S. 13)	39

1. Einleitung

Anfang des Jahres 2019 fragte der Verein „Die Fleckenbühler – gemeinnütziger und mildtätiger Verein e.V.“ (nachstehend „Die Fleckenbühler“ genannt) um ein wissenschaftliches Gutachten zur Bewertung seiner Suchthilfearbeit an. Mit diesem Dokument liegt das angefragte Schriftstück vor. Wie in der Gliederung ausgewiesen, spannt das Gutachten einen Bogen vom generellen gesellschaftlichen Wert der Selbsthilfe über den spezifischen Wert ambulanter und stationärer Sucht-Selbsthilfe hin zu einer Bewertung der selbsthilfespezifischen Suchthilfearbeit im Verein „Die Fleckenbühler“ und der Bewertung fachlicher Kompetenzen von leitenden Personen, die in diesem Verein aktuell tätig sind.

Zur Begründung der ersten beiden Aspekte greift das Gutachten auf internationale empirische Studien und Sekundärdaten zurück. Die Frage nach der Bewertung der allgemeinen wie auch der spezifischen Fachlichkeit im genannten Verein wird anhand betrieblicher Kennzahlen, Dokumentenanalysen und biografischer Analysen von leitenden Personen und Funktionsträgern des Vereins diskutiert. Indem das Gutachten einen Bogen zum Sozialgesetzbuch schlägt, klärt es die Frage nach einer sozialwissenschaftlich vertretbaren Definition von Fachlichkeit und Professionalität der Suchthilfe mit spezifischem Fokus auf den Kontext der Sucht-Selbsthilfe.¹

2. Individueller und gesellschaftlicher Mehrwert von Selbsthilfe

Unter den Begriff „Selbsthilfe“ sind im Folgenden Gruppen und Vereinigungen Betroffener zu verstehen, die prekäre bio-psycho-soziale Lebenslagen von sich und nahestehenden Menschen mittels „Hilfe zur Selbsthilfe“

- gemeinsam und gemeinschaftlich,
- gleichberechtigt und freiwillig,
- im Rahmen von regelmäßigen Treffen,
- ohne professionelle Begleitung oder Hilfe,
- und ohne Gewinnorientierung

verarbeiten, um ebendiese destruktiven Lebenslagen zu mildern oder gar zu überwinden.²

Mit aus Betroffenenperspektive eingebrachten psychosozialen Unterstützungen ergänzt und optimiert Selbsthilfe in vielseitigen Handlungsfeldern Leistungen professioneller Gesundheits- und Sozialdienste, darauf verweisen die thematische Breite und die Anzahl an Selbsthilfegruppen. Thematisch sind ambulante wie stationäre Selbsthilfegruppen von A (Anonyme Alkoholiker) über D (Diabetes), E (Essstörungen) und T (Transidentität) bis V (Verwaiste Eltern) ausgerichtet, um nur einige Schwerpunkte aus der Übersicht des österreichischen Dachverbands „Nationales Netzwerk Selbsthilfe“ (NANES) exemplarisch zu zitieren.³ Laut dem deutschen Dachverband „Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) finden sich in Deutschland Selbsthilfegruppen zu 800 verschiedenen Problemstellungen, wobei knapp vier Fünftel der Bundesvereinigungen dem Gesundheitssektor zugeordnet sind.⁴ „Schätzungen zufolge arbeiten in Deutschland derzeit etwa 70.000 bis 100.000 Selbsthilfegruppen mit ca. 3 Millionen Betroffenen und Angehörigen.“⁵ Ergänzt werden diese Organisationsformen durch Selbsthilfevereinigungen und Selbsthilfekontaktstellen auf der Meso-Ebene.

Obzwar die Quantität der deutschen Selbsthilfe nichts über deren Wirkungen aussagt, drückt sich in ihrer umfangreichen Existenz bereits eine gewisse Funktionalität aus, denn: „Im internationalen Vergleich nimmt die Selbsthilfe und Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen in Deutschland eine Vorreiterrolle ein ...“.⁶

¹ Art. 2G vom 17.8.2017 (Nr. 3214): <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/>; download am 02.01.2019

² Borgetto 2002: 115; Haack, Seidel, Kramer & Dierks 2017: 5

³ vgl.: http://selbsthilfe-vorarlberg.at/?page_id=296; download am 06.01.2019

⁴ NAKOS 2017: 13

⁵ ebd.: 20

⁶ Meierjürgen 2015: 117

Fünf Prämissen der Selbsthilfe sind aus Expertensicht nahezu unstrittig: Selbsthilfe ...

1. ist trotz unterschiedlicher Bezugsprobleme als relativ homogenes soziales Phänomen zu betrachten;⁷
2. leistet einen eigenständigen, zum offiziellen Gesundheitssystem komplementären und professionell kaum ersetzbaren Beitrag der Gesundheitsversorgung;⁸
3. ist im Gesundheitsbereich sekundär- und tertiärpräventiv wirksam;⁹
4. trägt durch Patientenzentriertheit zur Qualitätsverbesserung in Gesundheitseinrichtungen bei¹⁰
5. und fungiert speziell mit ihren gesundheitsbezogenen Gruppen und Vereinigungen gesamtgesellschaftlich als Baustein der Gesundheitsförderung.¹¹

Welche konstruktiven bio-psycho-sozialen Effekte von Selbsthilfe ausgehen, ist durch internationale und nationale Studien, zum Teil Meta-Analysen, umfassend belegt. In Bezug auf Betroffene (Mikro-Ebene)...

- fördert Selbsthilfe laut einer amerikanischen Studie bei ihren Mitgliedern zehn psychosoziale, Empathie, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie positive Emotionen entwickelnde Effekte;¹²
- entfalten sich gemäß einer für die Schweiz repräsentativen Studie sekundär- und tertiärpräventive Wirkungen gesundheitsspezifischer Selbsthilfe aufgrund von drei immanenten sozialen Mechanismen: gemeinsame Betroffenheit, Spezialisierung auf allgemeine Lebensbewältigung und Betroffenenberatung;¹³ Selbsthilfe stärkt bei ihren Mitgliedern Gefühle von Wohlbefinden und Stolz und aktiviert zwischenmenschliche Hilfe, wie eine australische Untersuchung darlegt;¹⁴
- stabilisiert Selbsthilfe gemäß einer deutschen Studie Gruppenmitglieder emotional und psychosozial durch Erfahrungsaustausch, Aufklärung, praktische Unterstützung, Sozialkontakte und (Freizeit)Aktivitäten;¹⁵
- reduziert Selbsthilfe Ängste vor der Krankheit. Die österreichische Studie zeigt auf, dass Selbsthilfe Lebensmut und Wohlbefinden entwickelt und die soziale und körperliche Funktionsfähigkeit steigert;¹⁶
- erreicht online-basierte Selbsthilfe Zielgruppen, die aufgrund spezifischer Bedingungen damit eher erreichbar sind als mit herkömmlichen Treffen. Bei diesen Zielgruppen bewirkt online-basierte Selbsthilfe konstruktive Gesundheitseffekte, z.B. verringerte Angst und Depression bei ICD-Patienten mit eingeschränkter Mobilität,¹⁷ erhöhte Lebenszufriedenheit und reduzierte Depressionssymptome bei Zielgruppen mit Depression¹⁸ oder verringerte Depression, verringertes Posttraumata und erhöhtes psychosoziales Wohlbefinden bei von Brustkrebs Betroffenen Frauen;¹⁹
- hängt laut einer israelischen Studie der subjektive Gesundheitszustand von Selbsthilfemitgliedern von ihrer Zufriedenheit mit der Gruppe ab, wobei drei Charakteristiken der Selbsthilfe den stärksten Einfluss auf die Zufriedenheit ausüben: Hoffnung zu bieten und zugleich sozial zu kontrollieren, die Gruppe als Alternative zu Einsamkeit und professioneller Intervention anzubieten und Teilnehmenden zu ermöglichen, sich in der Gruppe emotional zu öffnen.²⁰

⁷ so die Einschätzung einer Struktur- und Bedarfsanalyse unter Sprecher/innen deutscher Selbsthilfe-Gruppen, einem Teil der bis dato umfassendsten deutschen Selbsthilfe-Studie SHIELD (Nickel, Werner & Kofahl 2014: 2)

⁸ so die Einschätzung des „Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums“ OBSAN, Stremlow 2006: 48

⁹ ebd;

¹⁰ so die Erkenntnis aus dem Hamburger Modellprojekt „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Trojan, Werner, Bobziel & Nickel 2009:51)

¹¹ wie Forster & Rojatz anhand verschiedener deutschsprachiger Beiträge aufzeigen (2011: 14f)

¹² Moeller 1996: 164.

¹³ Stremlow a.a.O. (317 Selbsthilfegruppen)

¹⁴ Thomas, Amiot, Louis & Goddard 2017 (432 Mitglieder einer australischen Selbsthilfe zur Armutsbekämpfung)

¹⁵ Slesina, Kastirke, Rennert & Schmidt 2011 (98 PatientInnen eines deutschen Krankenhauses mit und ohne Selbsthilfe-Besuchsdienst)

¹⁶ gemäß zentraler Ergebnisse der SIGIS-Studie (458 Teilnehmende und Verantwortliche von Selbsthilfegruppen; Lins & Hager 1998 und 2005)

¹⁷ Schulz & Pauli 2011 (12 Teilnehmende an einer Internet-Pilotstudie)

¹⁸ Gaudiano; Davis; Miller & Übelacker 2017 (41 Teilnehmer/innen an einer Internet-Pilotstudie)

¹⁹ Lieberman 2005 (114 von Brustkrebs betroffene Frauen)

²⁰ Schiff & Bargal 2000: 289, 292.

In Bezug auf Vernetzungen und organisationale Aspekte (Meso-Ebene) ...

- konnte bereits Ende der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts dargestellt werden, dass Selbsthilfegruppen zum fundamentalen Ausbau sozialer Netzwerke beitragen. ²¹ Diese Erkenntnis wurde um die Jahrtausendwende am Beispiel der stationären und ambulanten Suchtselbsthilfe in Deutschland durch zwei repräsentative Gesundheitsstudien bestätigt; ²²
- agieren Selbsthilfegruppen als Betroffenenvertretungen ähnlich der Funktion eines Jugend- oder Patientenanwalts. Sie bringen beispielsweise Patientenkompetenz als Teil der Versorgung in Brustzentren ein ²³ oder fungieren als ausgewiesenes Element des Qualitätsmanagements von Krankenhäusern; ²⁴
- hängt laut einer amerikanischen Studie die Langlebigkeit und Nachhaltigkeit von Selbsthilfegruppen von sechs zentralen Faktoren ab, nämlich von: einer anregende Gründungsphase, motivierenden Leitungspersonen, dem präventiven Entgegenwirken eines Leitungs-Burnouts, der Attraktivität für neue Mitglieder, dem Wir-Gefühl in der Gruppe und dem Empowerment der Mitglieder. ²⁵ Ähnliche Befunde ergibt eine Studie, bei der Repräsentanten von 245 aktiven und 94 beendeten Selbsthilfegruppen aus Kansas / USA befragt wurden: Demnach bestehen die Hauptunterschiede zwischen beiden Typen in sechs zentralen Faktoren: die Anzahl neuer Gruppenmitglieder, die durchschnittliche Anzahl an Mitgliedern pro Meeting, die zeitliche Länge der Gruppenexistenz, aufgeteilte Leitungsfunktionen, Erreichbarkeit potentieller neuer Gruppenmitglieder und Unterstützung seitens nationaler Organisationen. ²⁶

In Bezug auf die Gesellschaft (Makro-Ebene)...

- fördert Selbsthilfe „Community Power“; sie entwickelt „breitere Weltsichten“, mobilisiert für sozialen Wandel und fördert innovative Beziehungen mit dem Gesundheitssystem; ²⁷
- bewirkt Selbsthilfe gesteigertes mediales und öffentliches Interesse für das zugrundeliegende bio-psycho-soziale Problem; ²⁸
- leistet Selbsthilfe einen kostengünstigeren Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention als professionelle Hilfe, den es jedoch nicht kostenfrei gibt. Pro Mitglied und Jahr und je nach Berechnungsart variierte der monetäre Wert der Selbsthilfe in den Jahren 1995 bis 2004 zwischen ca. 725 und ca. 920 EUR; ²⁹
- bringt sich Selbsthilfe aktiv in Gremien der Gesundheitsförderung ein und beteiligt sich damit an gesundheitspolitischen Prozessen. ³⁰

Eine Review internationaler Literatur zu Wirkfaktoren der Selbsthilfe, „*welche nach dem Evidenzstand die Effekte beeinflussen*“, stellt dar, dass von Selbsthilfegruppen und -vereinigungen insgesamt 86 konstruktive Wirkgrößen berichtet werden. ³¹ Ausgewertet wurden Outcome-Studien, Daten der Versorgungssteuerung und Berichte zu Durchführungserfahrungen. Diese 86 Wirkgrößen können wie folgt in acht Clustern und 25 Teildimensionen übergreifend zusammengefasst werden: ³²

1. **Strukturdimensionen:** Reichweite, Förderungen
2. **Dimensionen der Konzeptqualität:** Bedarfsbezug, Zielgruppenbestimmung und -verständnis, Zielsetzung, Arbeitsansatz
3. **Dimensionen der Planungsqualität:** Einbettung im Arbeitsfeld, Anpassung des Arbeitsansatzes
4. **Dimensionen der Personalqualität:** Personal und Qualifikationen, Kooperation,

²¹ Gottlieb 1982: 64f.

²² Fredersdorf 1998 (153 ehemalige Bewohner/innen stationärer Sucht-Selbsthilfe in Deutschland und 30 von „Ehemaligen“ gegründete Initiativen) und Fredersdorf 2002 (308 Teilnehmer/innen ambulanter deutscher Sucht-Selbsthilfe)

²³ Hellerhoff 2011: 873

²⁴ Trojan u.a., a.a.O.: 49f

²⁵ King, Stewart, King & Law 2000 (436 Mitglieder von Selbsthilfegruppen)

²⁶ Wituk, Shepherd, Warren & Meissen 2002

²⁷ Wallcraft 2003 (übergreifende Analyse von 32 englischsprachigen Studien)

²⁸ Eidt u.a. 2009: 17 (158 Mitglieder von Selbsthilfegruppen für Patienten mit seltenen Erkrankungen)

²⁹ Engelhardt, Trojan & Nickel 2009 (Review von vier Studien zum monetären Wert von Selbsthilfe)

³⁰ Nickel, Werner & Kofahl 2014: 5 (145 Geschäftsführende von Dachverbänden bzw. -organisationen der Selbsthilfe – SHILD-Studie)

³¹ Kliche & Touil 2010 (145 Abstracts und 45 Volltexte aus 2.150 Literaturfunden)

³² ebd.: 718-722

5. **Dimensionen der Bekanntmachung und Arbeitsmethoden:** Streuwege, Arbeitsmethoden, Vermittlungsweisen, weiterführendes Lernen
6. **Management-Dimensionen:** Lenkung der Selbsthilfegruppe, Bearbeitung von Problemen, externe Inputs
7. **Dimensionen der Wirkungsbeobachtung:** Gesamtbild der Effekte, Akzeptanzerhebung, Wirkungsbeobachtung, Wirkungsnachweis, Erfassung der Teilnehmenden
8. **Dimensionen der kontinuierlichen Qualitätsentwicklung:** Fort- und Weiterbildung, dauerhafte Sicherung der Ressourcen, wirkungsbezogene Weiterentwicklung der Arbeit.

Zusammengefasst belegen diese umfangreichen Studien die eingangs aufgestellte These, dass Selbsthilfe einen beachtlichen gesundheitsspezifischen, bio-psycho-sozialen Mehrwert schafft. Er bezieht sich in erster Linie auf das Individuum im Rahmen von Selbsthilfe-Settings, weist aber durch Vernetzungen und Kooperationen mit Akteuren professioneller Hilfe und durch Mitwirkung in gesellschaftlichen Gremien deutlich darüber hinaus. Mit ihren konstruktiven Leistungen bringt sich Selbsthilfe als wesentliches subsidiäres Teilsystem in das Gesundheits- und Sozialwesen einer Gesellschaft ein. Höchstwahrscheinlich würden ohne die Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und -organisationen kurative Effekte professioneller Gesundheits- und Sozialunterstützung geringer ausfallen. Beziehungsweise wären deutlich höhere staatliche Ausgaben vonnöten, um mit professioneller Hilfe dieselben kurativen Effekte zu erzielen, wie sie mit Unterstützung der Selbsthilfe erzielt werden.

3. Individueller und gesellschaftlicher Mehrwert von ambulanter und stationärer Sucht-Selbsthilfe

Die oben dargestellte Funktionalität von Selbsthilfegruppen und -organisationen gilt ebenfalls für spezifische Formen der *Sucht*-Selbsthilfe. In diesem Segment tritt die Wirksamkeit von Selbsthilfe besonders klar hervor.

Als erste und international am häufigsten untersuchte Sucht-Selbsthilfe des zwanzigsten Jahrhunderts sind Anonymen-Gruppen zu nennen (AA, NA u.a.). Ihr Zwölf-Schritte-Programm erweist sich als ebenso therapeutisch evident wie professionelle Suchttherapien: *„... die Ergebnisse internationaler Studien zu den Wirkungen der Arbeit der Anonymen Alkoholiker zeigen u.a., dass diese – bei deutlich geringeren Kosten – vergleichbar sind mit den Ergebnissen anderer professioneller Interventionen.“*³³ Eine US-amerikanische statistische Meta-Analyse von 107 englischsprachigen Arbeiten über die Anonymen Alkoholiker benennt vier wesentliche Wirkfaktoren bei AA-Mitgliedern für „eine bessere Kontrolle über ihren Alkoholkonsum“: einen unterstützenden Sponsor, die Leitung von AA-Treffen, die Anwendung einer spezifischen Selbsthilfephilosophie (das Zwölf-Schritte-Programm) und die Tätigkeit als Sponsor für andere Selbsthilfemitglieder. Eine andere, quasi-experimentell konzipierte, US-amerikanische Langzeitstudie an 201 Alkoholkranken zeigt, dass sich positive bio-psycho-soziale Effekte von AA-Selbsthilfe (z.B. verringerter Alkoholkonsum, verringerte Abhängigkeit, verringerte Tage in Depression, verringerte negative Suchtfolgen) **nicht** signifikant von Ergebnissen professionell geleiteter Therapien unterscheiden – und dies bei nur 45 Prozent der „behandlungs“-spezifischen Kosten.³⁴

Studien zu Effekten der AA-Selbsthilfe zeigen, dass Mitglieder ihren Konsum deutlich reduzieren, ihr soziales Netz vergrößern und sich psychisch stabilisieren.³⁵ Eine norwegische Studie zur posttherapeutischen Effektivität von AA-Teilnahme belegt an 114 Probanden eine Korrelation zwischen regelmäßiger AA-Teilnahme und Abstinenz.³⁶ Eine US-amerikanische Zehnjahres-Langzeitstudie an 1.426 AA-Mitgliedern belegt den positiven Zusammenhang zwischen Meeting-Teilnahme und Abstinenz sowie psychosozialer Hilfe im AA-Kontext.³⁷ Eine Analyse von 32 englischsprachigen Studien, die zwischen 1997 und 2006 zur AA-orientierten Sucht-Selbsthilfe publiziert wurden, belegt drei gesundheitsspezifische Effekte:³⁸ a) Bei einer Katamnese von 3.018 Alkoholkranken weisen AA-Mitglieder ein Jahr nach Therapieende doppelt so hohe Abstinenzraten vor, wie die Vergleichsgruppe, die nicht an AA-Treffen teilnahm. b) Bei derselben Studie weisen jene Betroffene in der Ein-, Drei- und Achtjahres-Katamnese höchste Abstinenzraten vor, die zusätzlich zur ambulanten Therapie an Zwölf-Schritte-Gruppen teilnahmen (über 60% / ca. 50% / ca. 58%) – gefolgt von ausschließlich an AA-Meetings Teilnehmenden (knapp 50% / ca. 50% / knapp 50%), ausschließlich an ambulanten Therapien Teilnehmenden (knapp 30% / ca.

³³ Borgetto 2013: 20

³⁴ ebd.: 22

³⁵ Haller & Gläser 2012: 77 /

³⁶ Vederhus & Kristensen 2006: 4

³⁷ Pagano u.a. 2013

³⁸ Kaskutas 2009

25% / ca. 45%) und jenen, die an keine der Maßnahmen teilnahmen (ca. 22% / ca. 20% / ca. 25%). c) Bei einer Langzeit-Studie mit einer Stichprobe von 2.376 AA-Teilnehmenden nimmt die Abstinenzhäufigkeit mit der Anzahl der Meeting-Besuche zu, wobei höchste Effekte bei wöchentlicher Meeting-Teilnahme eintreten.

Vergleichbare Gesundheitseffekte von andersgearteten Sucht-Selbsthilfen sind ebenfalls evident:

- Die „Alcohol Research Group“ des „Public Health Institute“ in Kalifornien/USA führte im Sechs- und Zwölfmonatsabstand eine Prä-Post-Post-Studie zu drei alternativen Alkohol-Selbsthilfegruppen durch, die **nicht** dem Zwölf-Schritte-Programm der „Anonymen“ folgen. Im Vergleich mit Zwölf-Schritte-Mitgliedern und unter statistischer Kontrolle der Gesundheitsziele ergeben sich keine Unterschiede im Verlauf des Substanzkonsums. Gemäß der Autorinnen sind die untersuchten alternativen Selbsthilfekonzepte ebenso effektiv gesundheitswirksam wie AA-Selbsthilfe.³⁹
- Eine vom „New York State Office of Alcoholism and Substance Abuse Services“ beauftragte Bibliographie von 79 Studien zur Gesundung im Fall von Suchterkrankungen konstatiert mit Verweis auf 23 Selbsthilfestudien, dass Sucht-Selbsthilfe für die Gesundung eine wichtige Rolle spielt („*self-help has an important role in recovery*“).⁴⁰ Obwohl es kontrovers diskutiert wird, verweisen sieben Untersuchungen darauf, dass Selbsthilfe wegen ihrer immanenten Mechanismen als professionelle therapeutische Behandlung anzusehen ist – nur eine Studie kommt zum gegenteiligen Ergebnis. Als evidente Effekte der Sucht-Selbsthilfe zu Vergleichsgruppen ohne Teilnahme an Selbsthilfe listet die Bibliographie auf: höhere Abstinenzraten, häufigere Gesundung und Beibehaltung der Abstinenz, weniger Tage in stationären Einrichtungen und bessere Sozialintegration.
- Eine Studie über Alkoholabhängige der ambulanten Suchthilfe in Deutschland zeigt, dass eine längere Teilnahme an Selbsthilfegruppen Leberschäden minimiert, allgemeine Ressourcen optimiert und insgesamt einen besseren Gesundungsverlauf bewirkt als bei der Vergleichsgruppe. Die Autorinnen und Autoren führen dies auf entweder ergänzende Wirkmechanismen oder Selektionseffekte zurück.⁴¹ Alkoholspezifische Abstinenzeffekte durch Sucht-Selbsthilfe konnten ebenfalls in einer Zweijahres-Katamnese einer Entwöhnungstherapie nachgewiesen werden. Demnach erhöht die regelmäßige Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe im Anschluss an eine Alkoholtherapie die Abstinenzwahrscheinlichkeit nach zwei Jahren um mehr als das Siebenfache.⁴² Die Thüringer Landesstelle für Suchtfragen legt in ihrer Erhebung zum Status der Sucht-Selbsthilfe in ihrem Bundesland dar, dass 82 Prozent derjenigen, die sich in einer Sucht-Selbsthilfe engagierten, rückfallfrei blieben. Von den Rückfälligen nahmen 82 Prozent weiterhin an einer Sucht-Selbsthilfegruppe teil, in der sie sich stabilisieren konnten.⁴³
- Wie die bis dato umfangreichste deutsche Studie „SHILD“ zu Faktoren und Wirkungen gesundheitsspezifischer Selbsthilfe in ihrer Erhebung des Jahres 2013 darlegt, bieten „... *neben der Stärkung der Gemeinschaft und des Zusammengehörigkeitsgefühls ... die Gruppen diverse Unterstützungsformen zur Bewältigung der Erkrankungen und Hilfe zur Selbsthilfe. Hierzu zählen die psychosoziale Unterstützung ..., Angebote zum Umgang und Leben mit der Erkrankung ... sowie Erhöhung der Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen.*“ Über zwei Drittel der Befragten bestätigen sechs Hauptnutzen der Selbsthilfe: a) Informationen zum Umgang mit der Erkrankung zu bieten, b) neuen Mitgliedern Halt und Zuversicht zu geben, c) sozialer Isolation entgegenzuwirken, d) Kompetenzen im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen zu vermitteln, e) zu vermitteln, wie mit Empfehlungen professioneller Gesundheitsdienste kompetent umzugehen ist und f) zu vermitteln, wie externe Hilfen gezielt in Anspruch genommen werden.⁴⁴
- Gemäß einer Langzeitstudie im Vier-, Acht- und Zwölfmonatsintervall zu 897 Mitgliedern aus 169 „Oxford Houses“ in den USA stellen Komorbidität und ein hoher psychiatrischer Schweregrad kein Hindernis dar, in einer *stationären* Sucht-Selbsthilfeeinrichtung erfolgreich rehabilitiert zu werden.⁴⁵ In den USA, Kanada und Australien sind 1.300 Oxford Houses als konsequent abstinentenspezifische stationäre Sucht-Selbsthilfeeinrichtungen tätig. Bewohnerinnen und Bewohner mit hohem und niedrigem Grad an psychiatrischer Störung unterscheiden sich über den Verlauf der Studie **nicht** in Bezug auf ihre Abstinenzraten von Drogen und Alkohol sowie in Bezug auf ihre Raten an psychiatrischer Behandlung. Gemäß der neun Studienautoren

³⁹ Zetmore, Lui, Mericle, Hemberg & Kaskutas 2018 (647 Mitglieder von vier Selbsthilfekonzepten incl. AA)

⁴⁰ Bott & Warner 2009: 5f

⁴¹ Fuchs, Kuhn, Martens & Verthein 2012

⁴² Bottlender & Soyka 2005 (102 Alkoholranke)

⁴³ Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. 2013: 13 (965 Teilnehmer/innen der Thüringer Sucht-Selbsthilfe)

⁴⁴ Nickel, Seidel, Weber, Kofahl & Werner 2016:66, 181, 187 (1.192 Sprecher/innen deutscher Selbsthilfegruppen)

⁴⁵ Majer u.a. 2008: 150

werden psychiatrische Schädigungen vornehmlich wegen der spezifischen Selbsthilfe-Atmosphäre im stationären Setting minimiert und egalisiert.

- Eine Überlebensanalyse von männlichen Suchtkranken aus elf Oxford Houses in Illinois/USA stellt das Alter von Bewohnern und das Alter befreundeter Bewohner als beste Prädiktoren für die Dauer des Aufenthalts in der stationären Sucht-Selbsthilfe heraus. Die Probanden lebten zwischen zwei Wochen und maximal drei Monaten in den Gemeinschaften. Obwohl komplexe Variablen eine Korrelation zwischen Aufenthaltsdauer und Behandlungserfolg beeinflussen, erweist sich nach Einschätzung der Autoren dennoch das Wissen um Größen, die einen längeren stationären Aufenthalt in der Sucht-Selbsthilfe bewirken, als gesundheitspezifisch bedeutsam. ⁴⁶
- Ende der 90er Jahre belegt eine vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Studie zur stationären Sucht-Selbsthilfe in Deutschland stabilisierende gesundheitspezifische Effekte, die von dieser Institution ausgehen. Das Anfang der 70er Jahre gegründete und mit den Oxford Houses vergleichbare „Synanon“ fungiert als abstinenzspezifische ganzheitliche Lebensgemeinschaft. In ihr bearbeiten Betroffene ihre Suchtproblematik ohne interne professionelle Hilfe, wiewohl die Gemeinschaft mit externen Organisationen und Fachleuten kooperiert. ⁴⁷ Neben internen Tätigkeiten wie Selbstverwaltung, Haus- und Küchenarbeit u.a. bietet sie ihren Bewohnern z.B. die Möglichkeit, sich zu bilden, auf dem zweiten Arbeitsmarkt tätig zu werden, sich zu entschulden und die Zähne zu sanieren. Auch diese Tätigkeiten werden ohne *interne* professionelle Mitwirkung vollzogen, allerdings mit hohem Vernetzungsgrad. Eine Katamnese über Synanon stellt mehrere gesundheitspezifische Effekte dar: Aufgrund der hohen jährlichen Durchlaufzahlen und der durchschnittlich geringen Aufenthaltsdauer kommt der Einrichtung erstens eine bedeutende Funktion als „Hilfe sofort“ für obdachlose Schwerstabhängige zu. ⁴⁸ Zweitens korreliert die Aufenthaltsdauer positiv mit zehn Variablen der bio-psycho-sozialen Gesundheit und Integration, ⁴⁹ wobei sich Effekte vor allem bei einem Aufenthalt von mehr als zwei Jahren darstellen. Drittens bewirkt vor allem die Zufriedenheit mit neun Leistungen der Sucht-Selbsthilfe eine längere Aufenthaltsdauer: Schuldenausgleich, Zahnsanierung, Weiterbildung, interne Verantwortungsposition, Kompetenzerwerb durch das Gemeinschaftsleben, psychosoziale Stabilität, Haupttätigkeit, Aufstiegsmöglichkeit und allgemeine Gesundheitsfürsorge. ⁵⁰
- Eine ebenfalls vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Studie zur *ambulant*en Drogenselbsthilfe in Deutschland stellt Anfang des Jahrtausends u.a. Gesundheitseffekte dar, die von abstinenz- und akzeptanzorientierter ambulanter Drogenselbsthilfe ausgehen: In beiden Ansätzen wirkt sich die Dauer der Mitgliedschaft positiv auf das Selbsthilfeengagement und eine verringerte Suchtmittleinnahme aus. Gruppendynamiken beeinflussen diesen Prozess, wobei für beide Ansätze gilt, dass die Zusammenarbeit mit professionellen Helfersystemen **nicht** die objektive soziale Lage wie auch die subjektive Einschätzung der Betroffenen hierzu beeinflusst. Mitglieder *abstinenz*orientierter Gruppen verringern ihre Substanzeinnahme, je stärker sie sich in der Selbsthilfe engagieren, je konstanter die Gruppenzusammensetzung ist, je weniger Therapieerfahrung sie haben und je geringer sie eine Drogen akzeptierende Haltung ausprägen. Mitglieder *akzeptanz*orientierter Gruppen verringern ihre Substanzeinnahme, je stabiler ihre soziale Lage ist, je geringer sie eine Drogen akzeptierende Haltung ausprägen, je älter sie sind, wenn eine Berufsausbildung vorliegt und je mehr Mitglieder eine Gruppe vorweist. Beide Ansätze verbessern zudem die körperliche, seelische und soziale Lage ihrer Mitglieder. ⁵¹

Insgesamt belegt die aktuelle Studienlage zur stationären und ambulanten Sucht-Selbsthilfe, dass sie bei ihren Zielgruppen wesentliche salutogenetische Effekte hervorruft, die einer Suchterkrankung evident risikominimierend und gesundheitsstabilisierend entgegenwirken. Oder wie eine amerikanische Studie an 310 Mitgliedern der Zwölf-Schritte-Selbsthilfe im Rahmen einer Einjahres-Prä-Post-Studie konstatiert: Der Verbleib in unterstützter Wohnsituation und die Teilnahme an ambulanter Behandlung sind beim Follow-Up signifikant mit besserer Rehabilitation assoziiert. ⁵²

⁴⁶ Bishop, Jason & Ferrari 1998: 803, 813, 818

⁴⁷ Fredersdorf 1995

⁴⁸ Zu Beginn der 90er Jahre lebten etwa 350 bis 400 Betroffene jährlich in Synanon, wobei die Gemeinschaft jährlich zwischen 1.100 und 1.700 Personen dokumentiert aufnahm. Etwa 70% der Aufgenommenen verweilten bis maximal zwei Wochen in der Gemeinschaft (Fredersdorf 1997: 12f).

⁴⁹ verbesserter aktueller seelischer, körperlicher, familiärer, strafrechtlicher, finanzieller und freundschaftsspezifischer Zustand, stabilere wohn- und berufsspezifische Lage, seltenerer Kontakt zur Suchtszene, seltener Rückfälligkeit (ebd.: 236 / 153 ehemalige Synanon-Bewohner/innen)

⁵⁰ ebd.

⁵¹ Fredersdorf 2002: 22-25 (308 Teilnehmer/innen aus ambulanten Selbsthilfegruppen für *Drogenabhängige*)

⁵² Laudet u.a. (2003: 281): „...residing in supported housing and being enrolled in outpatient treatment at follow up were also significantly associated with better retention.“

4. Gesundheitsspezifische Kompetenz der Suchthilfearbeit im Verein „Die Fleckenbühler“

Nachstehend wird die Qualität der Suchthilfearbeit im Verein „Die Fleckenbühler“ analysiert und aufgezeigt, mit welchen Mechanismen und Strukturen er seit mehreren Jahrzehnten Prinzipien der stationären Sucht-Selbsthilfe umsetzt. Die Untersuchung erfolgt u.a. anhand Dokumente und Kennzahlen, wie sie der Verein im Zuge von ISO- und AZAV-Zertifizierungen sowie der allgemeinen Geschäftsführung generiert.

4.1 Vereinsgeschichte und -organisation

Der weder politisch noch konfessionell gebundene Verein „Die Fleckenbühler“ wurde 1984 als eingetragener gemeinnütziger Verein gegründet mit heutigem Sitz in Marburg, Hessen. Es handelte sich um eine Ausgründung aus Synanon, der seinerzeit ältesten, seit 1971 bestehenden, und größten stationären Sucht-Selbsthilfe der Bundesrepublik Deutschland. Zu Beginn des Jahres 2019 blickt der Verein auf eine fünfunddreißigjährige Geschichte zurück – mit seiner Vorgeschichte in Synanon weist er zum Zeitpunkt dieses Gutachtens eine achtundvierzigjährige Erfahrung in der stationären Sucht-Selbsthilfe vor.

Aufgrund seiner gemeinnützigen Ziele sowie seiner zertifizierten Strukturen und Tätigkeiten ist der Verein nach § 35 BtmG (Therapie statt Strafe) als suchthelferische Organisation bis zum 01.01.2022 staatlich anerkannt, d.h. er erfüllt laut dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration die Anforderungen an eine Suchttherapie in „konzeptioneller, personeller und räumlicher Hinsicht“ (vgl. Anhang, Kap. 9.5). Das bedeutet, bei im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln stehenden Straftaten kann eine Freiheits- oder Reststrafe von unter zwei Jahren für einen Aufenthalt im Verein „Die Fleckenbühler“ zurückgestellt werden, wenn ein suchtkranker Straftäter therapiewillig ist, entgiftet hat und die Zusage einer zur Justizvollzugsanstalt alternativen, therapeutisch wirksamen „Entziehungsanstalt“ vorliegt. Die Zurückstellung gilt, wenn die betreffende Person ihre zur Haft alternativen Zeiten in der Institution verbringt.

Derzeit ist der Verein an drei hessischen Standorten angesiedelt, wo er suchthelferisch tätig wird:

1. am Hof Fleckenbühl, dem Gründerzentrum – dort leben und arbeiten am Stichtag, dem 21. März 2019, 114 volljährige Suchtkranke und 6 minderjährige Kinder von suchtkranken Menschen in einer abstinenter gemeinschaftlichen Lebensform mit ganzheitlichem suchthelferischen Anspruch (s.u.);
2. in der Jugendhilfe Leimbach, einer nach dem Abstinenzansatz arbeitenden Einrichtung für Jugendliche zwischen 14 und 21 Jahren mit Abhängigkeitserkrankung – dort betreut der Verein zum Stichtag 21. März 2019 fünfzehn Jugendliche mit Inanspruchnahme von „Hilfe zur Erziehung“ nach § 27 SGB VIII (Heimerziehung, Eingliederungshilfe, sozialpädagogisch begleitete Berufsausbildung, Hilfe für Volljährige). Der öffentliche Träger der Jugendhilfe im Schwalm-Eder-Kreis spricht dem Verein „Die Fleckenbühler“ in einer gegenseitig unterzeichneten Leistungsvereinbarung bis zum 31.12.2022 die Kompetenz zu, gefährdete Jugendliche vollstationär zu betreuen.⁵³
3. in Frankfurt a.M., dem „Haus Frankfurt“, einer aus drei Häusern bestehenden Immobilie, in der Suchtkranke nach dem Abstinenzansatz gemeinschaftlich leben und arbeiten – am Stichtag 21. März 2019 betreut der Verein dort 69 volljährige Suchtkranke und 3 minderjährige Kinder von suchtkranken Menschen.

Wie es das Organigramm des Vereins umseitig darstellt, sind dem eingetragenen Trägerverein „Die Fleckenbühler e.V.“ die „Haus Frankfurt gGmbH“ und die „Hof Fleckenbühl gGmbH“ unterstellt, wobei die Jugendhilfe Leimbach der zweitgenannten gGmbH untergliedert ist. Beide Gesellschaften werden von je einem Geschäftsführer geleitet, wobei dem Vorstand des Trägervereins die Gesamtverantwortung obliegt. Den Geschäftsführern sind wiederum die jeweiligen Bereichsleiter der Fleckenbühler Zweckbetriebe und der sozialen Bereiche unterstellt. Organigramme von Haus Frankfurt und Hof Fleckenbühl zeigen, dass die gemeinnützigen GmbHs ihre Verantwortungsbereiche systematisch aufgegliedert haben (siehe Anhang, Kap. 9.3).

Der Vereinsvorstand besteht aus je einem ersten, zweiten und dritten Vorsitzenden und zwei weiteren Vorstandsmitgliedern. Die drei Vorsitzenden sind berechtigt, strategische und operative Beschlüsse zu fassen und sie im Verein umzusetzen bzw. umsetzen zu lassen. Den beiden weiteren Vorstandsmitgliedern steht diese Kompetenz nicht zu. Alle fünf Jahre wird der Vorstand von den Vereinsmitgliedern neu gewählt. Vereinsmitglied kann werden, wer zumindest fünf Jahre der stationären Sucht-Selbsthilfe „Die Fleckenbühler“ angehört hat. Da die Sucht-Selbsthilfe eine gemeinschaftliche Lebensform darstellt, bedeutet dies also, wenigstens fünf Jahre

⁵³ Als Beleg sind im Anhang, Kap. 9.6, die Seiten 1 und 13 des Schriftstücks beigelegt.

ununterbrochen in ihr gelebt, gearbeitet und Suchthilfe gemäß des Selbsthilfe-Ansatzes betrieben zu haben. Kriterien für einen positiven Entscheid über die Mitgliedschaft sind die aktive Beteiligung am Gemeinschaftsleben und dessen Mitgestaltung, wobei eine Mitgliedschaft unabhängig vom Status der antragstellenden Person in der Gemeinschaft eingeräumt wird. Schädigt ein Vereinsmitglied den Verein oder verstößt es gegen die drei Grundregeln der Sucht-Selbsthilfe (keinen Drogenkonsum - incl. Einnahme von Alkohol und Medikamenten -, keinen Tabakkonsum, keine Ausübung und Androhung von Gewalt), wird es durch einen Beschluss des Vorstands von der Mitgliedschaft im Verein ausgeschlossen. Zwei Mal jährlich trifft sich der Verein zur Klausur und einmal jährlich zur Mitgliederversammlung, um strategische Themen und künftige Entwicklungen zu besprechen. Vereinsmitglieder können dabei Themen einbringen und zur Diskussion an ein Planungskomitee weiterleiten. Zudem können sie Anregungen, Vorträge, Diskussionen aktiv gestalten.

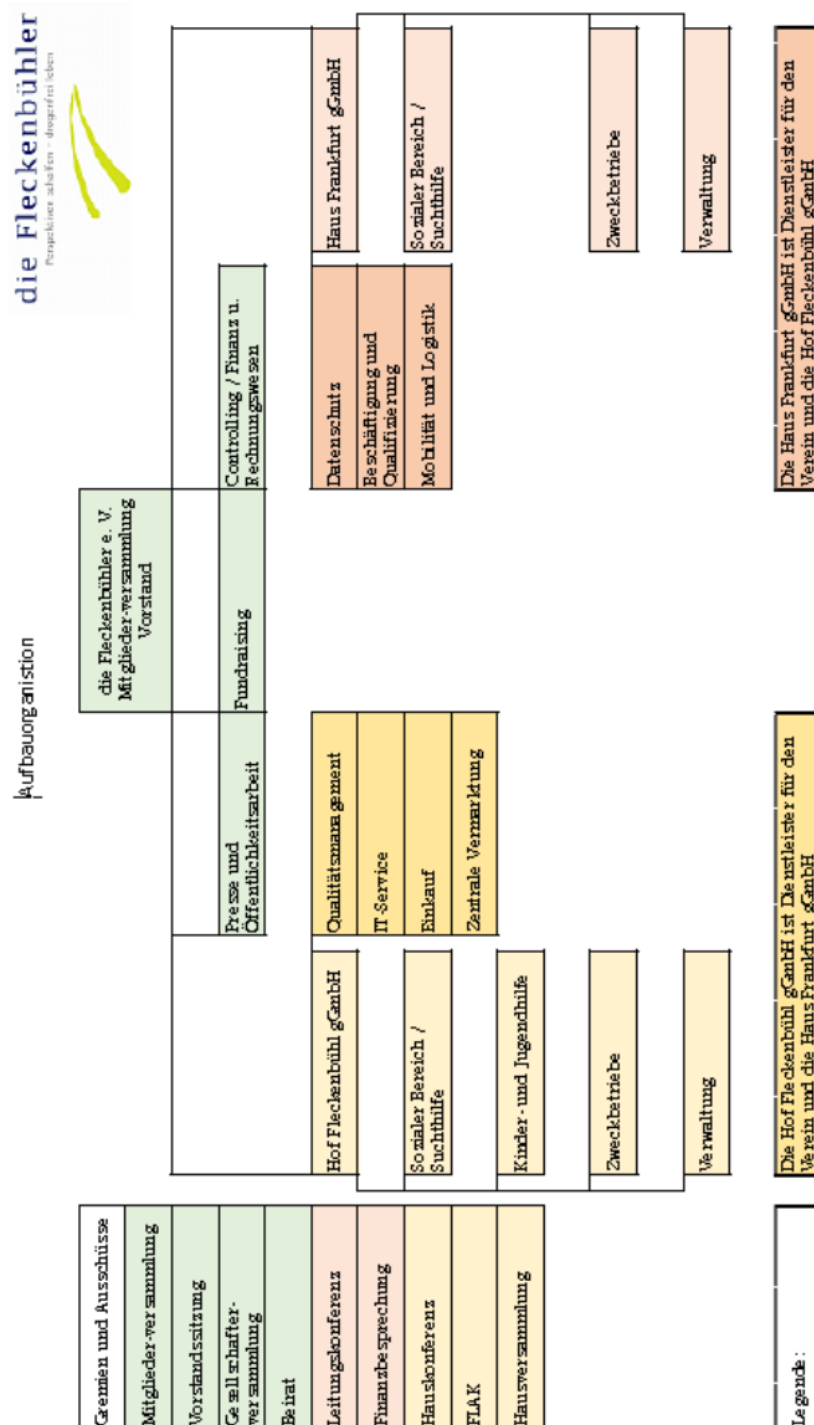


Abb. 1: Organigramm des Vereins „Die Fleckenbühler“ (interne Datei: „11. Aufbauorganisation.pdf“)

4.2 Ansatz der stationären Sucht-Selbsthilfe

Das Konzept der stationären Sucht-Selbsthilfe „Die Fleckenbühler“ basiert auf einem ganzheitlichen abstinenten Leben und Arbeiten in einer Gemeinschaft suchtkranker Menschen. Seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts werden die Mechanismen dieser spezifischen Institution unter dem Begriff „Therapeutische Gemeinschaft“ (auch: „Therapeutische Wohngemeinschaft“) diskutiert. Kennzeichen Therapeutischer Gemeinschaften der Sucht-Selbsthilfe, wie sie auch für „Die Fleckenbühler“ gelten, sind:⁵⁴

- abstinentes Leben in einer Großgruppe,
- strukturierter und geregelter Tagesablauf mit einer „Rundum-Versorgung“,
- weitgehend eigenständige ökonomische Lebenserhaltung,
- gemeinsame Reflektion zugrundeliegender psychosozialer Problematiken („Hilfe zur Selbsthilfe“),
- Bewusstseinsbildung und Verhaltensmodifikation,
- Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung,
- gesteigerte Lebensaktivität,
- gelebte Solidarität,
- Integrationshilfe durch Arbeit, Bildung und Qualifizierung.

In der Satzung des Vereins „Die Fleckenbühler“ sind die Ziele der stationären Sucht-Selbsthilfe verankert: *„Zweck des Vereins ist es, hilfeschuchende süchtige Menschen zu beraten, zu betreuen, sie gegebenenfalls in die Selbsthilfe-Gemeinschaft aufzunehmen und ihnen die Möglichkeit zu geben, in Selbstverantwortung und Selbstverwaltung ein Leben ohne Suchtmittel und ohne Kriminalität zu erlernen. Zweck ist weiterhin; damit im Zusammenhang stehende Jugend- und Altenhilfe.“*⁵⁵ Durch ein Leben in der Gemeinschaft wird das Gesundheitskonzept in Form struktureller Mechanismen und personaler Verantwortungen nachhaltig realisiert. Ein Beleg der Nachhaltigkeit liegt darin, dass der Verein seine gesundheitsfördernden Prinzipien über die 35 Jahre seines Bestehens konsequent beibehalten hat. Zentrale Elemente daraus realisiert er wie folgt:

- **Hilfe sofort** – hilfeschuchende Suchtkranke werden an sieben Tagen die Woche über 24 Stunden pro Tag unbürokratisch aufgenommen. Von dem Zeitpunkt an erhalten sie durch das Gemeinschaftsleben die Möglichkeit, ihre Suchtproblematik zu bearbeiten und destruktive, weil rückfallgefährdende und/oder kriminelle Lebenswelten hinter sich zu lassen (z.B. obdachloses Leben auf der Straße, Psychiatrieaufenthalte, Aufenthalte in Justizvollzugsanstalten, „Szene“-Kontakte).
- **Ganzheitliches und verantwortliches Gemeinschaftsleben** – in der Gemeinschaft Lebende üben verschiedene Tätigkeiten in den Domizilen, Zweckbetrieben und der Vereinsverwaltung aus. Indem notwendige finanzielle Mittel zu weiten Teilen eigenständig und gemeinschaftlich erworben werden, findet gesellschaftliche Integration und (nachgeholte) allgemeine wie berufliche Sozialisation statt. Neben den Arbeitstätigkeiten pflegt die Gemeinschaft kulturelle, freizeitspezifische und sportliche Gruppenaktivitäten. Außerdem übernimmt sie die Betreuung von in ihr lebenden Kindern.
- **Abstinentes Leben** – hilfeschuchende Suchtkranke lernen durch Strukturen des Gemeinschaftslebens und Peer-Group-Effekte, ohne Einnahme psychoaktiver Substanzen zu leben. Das bezieht sich nicht nur auf illegale Drogen, sondern auch auf nicht krankheitsbedingt benötigte Medikamente, Substitutionsstoffe und Tabakwaren. Wer krankheitsbedingt Medikamente benötigt, erhält sie über eine intern organisierte zentrale Ausgabestelle. Im Unterschied zum vormaligen suchtmittelbestimmten Leben bildet gelebte Abstinenz die gesundheitsfördernde Basis der Sucht-Selbsthilfe.
- **Bearbeitung der Sucht-Problematik** – das *therapeutische* Gemeinschaftsleben enthält sekundär- und tertiärpräventiv wirkende Elemente, die formell verankert sind und auch informell funktionieren: Als formelle Strukturelemente sind zu nennen 1.: die persönliche Betreuung neu Aufgenommener durch den „Leutedienst“, 2.: die selbsthilfespezifischen Gesprächsrunden im „Spiel“, 3.: die Biografiearbeit in „Naikan-Meditationen“, 4.: die Bewältigung negativer emotionaler Zustände in „RST-Gruppen“ (Rationales Selbsthilfe-Training), 5.: gesundheitspezifische Beratung und Information für Interne und 6.: gesundheitspezifische Beratung und Information für Externe (in Kap. 4.3.1 bis 4.3.6 sind die Methoden näher beschrieben). Eine informelle suchtpreventive Wirkung besteht darüber hinaus im konstruktiven Peer-Group-Effekt, der einer vormaligen destruktiven Peer-Group-Wirkung seitens der „Szene“ entgegenwirkt.

⁵⁴ Vgl. Heckmann 1997: 264-268

⁵⁵ § 2.2, siehe Kap. 9.1

- **Behandlung organischer Folgeerkrankungen aufgrund der Suchtproblematik und Behandlung von allgemeinen Erkrankungen und Unfällen** – In der Gemeinschaft Lebende erhalten: altersgemäße Gesundheits-Checks, Zahnsanierungen, benötigte ambulante Pflegedienste, präventive Impfungen (z.B. gegen Borreliose bei in der Landwirtschaft Tätigen oder – auf Wunsch – gegen Grippe), Besuch bei Fachärzten im Fall von Unfällen oder Krankheiten, altersgemäße Vorsorgeuntersuchungen, standardisierte Kontrollen zu Hepatitis B und C, HIV und Leberwerten ab drei Monaten Zugehörigkeit sowie standardisierte Nach-Kontrollen ab sechs Monaten Zugehörigkeit.
- **Bildung und (Nach)Qualifizierung als Integrationshilfe** – Ein wesentlicher Baustein der ganzheitlichen Sucht-Selbsthilfe besteht in schulischer und beruflicher – primärer bis quartärer – Bildung und Qualifizierung. Der Verein „Die Fleckenbühler“ animiert seine Bewohner über die Arbeit in Zweckbetrieben und der Hausorganisation, abgebrochene oder angestrebte formale Qualifikationen zu erwerben, etwa den Haupt- und Real-schulabschluss. Für die Erlangung von Schulabschlüssen sind zwei externe pädagogische Fachkräfte engagiert. Weiterhin können betriebliche Ausbildungen im Rahmen einer modularen Qualifizierung sowie Zertifizierungen in fast allen Zweckbetrieben des Vereins absolviert werden. Bewohner können die IHK-Ausbildungsprüfung sowie den Abschluss „Fachkraft-Qualifikation für Möbel-, Küchen-, und Umzugsservice“ erwerben. Vereinzelt erlangen Bewohner zudem die Qualifizierung zum betrieblichen Suchthelfer.

Bereichsspezifische Schulungen (z.B. Office-Software, Motorsägen-Schein, Sachkundelehrgang Schadnagerbekämpfung, UGB-Kurs Vollwerternährung uvm.) werden regelmäßig angeboten und von Bewohnern absolviert. Die (Wieder)Erlangung der Fahrerlaubnis ist für Bewohner üblich.

Berufliche und schulische Aus- und Fortbildungen genehmigt der Verein „Die Fleckenbühler“ allen Bewohnern im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten. Er erkennt Bildung als bedeutenden Faktor zur Aufrechterhaltung eines nüchternen, sozial geregelten Lebens außerhalb der Gemeinschaft an. Qualifizierung und Bildung bilden dafür notwendige Grundlagen. Mit ihnen kann eine gesicherte Arbeitsstelle erlangt werden, weswegen der Verein seine schwerstabhängigen Bewohner über Tätigkeiten in den vereinseigenen Zweckbetrieben gezielt auf den ersten Arbeitsmarkt vorbereitet.

- **Kooperation mit externen Expertinnen und Experten** – Der Verein „Die Fleckenbühler“ arbeitet in gesundheits- und bildungsspezifischen Frage- und Aufgabenstellungen mit externen Fachleuten zusammen: Mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. tauscht er sich regelmäßig aus. Er pflegt weiterhin Kontakt zu anerkannten Sozialorganisationen (St. Elisabeth-Verein e.V. / Hephata – Hessisches Diakoniezentrum / Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband). Diese geben dem Verein Impulse für die eigene Suchthilfearbeit. Drittens steht ein mit externen Fachleuten besetzter Beirat dem Verein beratend und vermittelnd zur Seite. Im Beirat fungieren ausgewiesene Fachexperten: Berthold Kilian (Diplompädagoge, Diakonisches Werk Hessen und „Pionier der Suchthilfe“⁵⁶, Frankfurt/M.), Gunther Mühge (Hannover), Dr. Peter Hauck-Scholz (Rechtsanwalt, Marburg), Bernhard Fielenbach (Diplom-Sozialpädagoge, Leimbach). Der Beirat diskutiert und entwickelt Suchthilfe- und Gemeinschaftsthemen. Diskussionsergebnisse leitet er an die Beschluss- und Arbeitsgremien der Gemeinschaft weiter.

Viertens besteht ein Netzwerk zu niedergelassenen Fachärzten und einer Hausärztin. Letztere ist in vierzehntägigen Intervallen vor Ort zur freien Konsultation anwesend. Bewohner mit psychotherapeutischem Bedarf erhalten nach Absprache mit der Hausärztin die Möglichkeit, externe Therapien in Anspruch zu nehmen. Bei Bedarf lassen Bewohner zahnärztliche Behandlungen durchführen. Ergänzend können sie alle zwei Wochen eine homöopathische Ärztin vor Ort am Hofgut konsultieren oder eine Sucht-Akupunktur in Anspruch nehmen. Einmal pro Jahr informiert ein externer Facharzt vor Ort über Hepatitis B, Hepatitis C und HIV.

Fünftens stehen dem Verein eine Reihe externer Fachleute für diverse Sachfragen zur Seite und zwar für Suchthilfe, Jugendhilfe, Beschäftigung und Ausbildung, Rechts- und Sicherheitsfragen, Audits, Gemeinwohl-Ökonomie, Großküchenstandards, Belange des Veterinäramts u.a. Eine Liste der langjährig den Verein unterstützenden Expertinnen und Experten findet sich im Anhang (Kap. 9.4).

- **Mitwirkung in gesellschaftlichen Gremien** – Der Verein „Die Fleckenbühler“ wirkt aktiv in regionalen und überregionalen Gesundheits- und Sozialgremien mit => Landkreis Marburg: „AG Suchtprävention für Stadt und Landkreis Marburg-Biedenkopf“; „AG 78“, „Kinder- und Jugendhilfeausschuss“; Mitgliedschaften in Fach- und Kreisgruppen des „Paritätische Wohlfahrtsverband Hessen“ und im „Fachverband

⁵⁶ Siehe: Allgemeine Zeitung (18.07.2015); URL:

https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiy9Y3Hr4bgAh-Wla1AKHZdVBH4QFjACegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.allgemeine-zeitung.de%2Fflokales%2Falzey%2Falzey%2Fmit-vorurteilen-aufraumen_15858482&usq=AOvVaw2IY5NH6tJmNvb_mLStDnQy

Drogen- und Rauschmittel“; Gründungsmitglied der „Unabhängige Beratungsstelle EUTB. Darüber hinaus engagiert er sich als Mitglied in ökologischen Vereinen und Verbänden => in der „Leader Region Burgwald-Ederbergland“; im „Demeter e.V.“; im „Bioland“ e.V.; in der „Vereinigung Ökologischer Landbau in Hessen“ und in der Initiative „Unser Dorf hat Zukunft“ (Schönstadt).

4.3 Suchthelferische Leistungen

4.3.1 Initiierung salutogenetischer Peer-Group-Effekte

Neben der pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stellt die andragogische Arbeit mit neu Aufgenommenen die dritte strukturell verankerte psychosoziale Fürsorge im Rahmen der stationären Sucht-Selbsthilfe dar. Jeder aufgenommene suchtkranke Mensch wird vom Zeitpunkt der Aufnahme an individuell durch speziell dafür freigestellte Bewohner (den so genannten „Leutedienst“) betreut. In den ersten drei Monaten leitet ein persönlicher Trainer neu Hinzugekommene gemäß ihren Fähigkeiten an. In dieser Zeit verbessern einfache, von Wiederholung geprägte Aufgaben zunächst die körperliche Leistungsfähigkeit. Ab dem vierten Monat sind neue Bewohner ihren Fähigkeiten entsprechend in Arbeitsbereichen des Vereins „Die Fleckenbühler“ tätig.

Im „Leutedienst“ sind am Hof Fleckenbühl sowie im Haus Frankfurt je fünf Gemeinschaftsmitglieder tätig: eine übergreifend verantwortliche Bereichsleitung, eine Leitung des Gemeinschaftshauses, ein Fahrer und zwei Gemeinschaftsmitglieder, die neue Bewohner verschiedenartig betreuen. Der „Leutedienst“ ...

- ... bewältigt ca. 300 bis 400 Aufnahmen pro Jahr, dabei ca. 140 bis 190 am Standort in Frankfurt. Für neu Aufgenommene ist er mindestens bis zum zweiten Jahr der Zugehörigkeit zuständig. Derzeit betreut der „Leutedienst“ 43 Bewohnerinnen und Bewohner;
- ... klärt in einem Erstgespräch mit Anfragenden, ob die Gemeinschaft für eine Aufnahme dieser Person grundsätzlich in Frage kommt. Im positiven Fall führt er Anfragende in die Regularien der Gemeinschaft ein. Dabei ergänzt er notwendige Informationen zum Gemeinschaftsleben (inhaltliche und räumliche Präsentation). Möchten Anfragende in der Gemeinschaft leben, organisiert der „Leutedienst“ ein Team, das die Anfragenden untersucht, um auszuschließen, dass psychoaktive Substanzen eingeschleust werden.
- ... organisiert und realisiert daraufhin die soziale, körperliche und materielle Begleitung für den kalten Entzug. Nach erfolgtem Entzug, etwa nach 14 Tagen, organisiert er die Aufnahme in die Hausgemeinschaft. Ab diesem Zeitpunkt erhalten neu Aufgenommene eine vierzehntägige Probezeit;
- ... führt nach der Probezeit mit neu aufgenommenen Personen ein Motivationsgespräch. Dabei entscheidet der/die neu Aufgenommene über den Verbleib in oder den Austritt aus der Sucht-Selbsthilfe. Im zweiten Fall organisiert der „Leutedienst“ die Entlassung. Im ersten organisiert er eine dreimonatige Eingewöhnungszeit. Dabei wird u.a. geklärt, in welchen drei bis vier Arbeitsbereichen neu Aufgenommene als Praktikanten wechselweise tätig sein möchten. Ein persönlicher Coach übernimmt daraufhin die Organisation der Praktika in Kooperation mit jeweiligen Arbeitsbereichen des Vereins. Über die Praktika erhalten Betreute Einblick in verschiedene berufsfeldbezogene Tätigkeiten, um ab dem vierten Monat der Zugehörigkeit ausschließlich in einem Arbeitsbereich tätig zu werden;
- ... steht den Betreuten ganztägig als Ansprechpartner zur Verfügung (für Konfliktlösungen, Angstbewältigung, Sachfragen, Einführungen ins „Spiel“, in Hausregeln u.a.). Er organisiert Gesprächsrunden (Teepausen, Neuenspiele, Hausversammlungen), gemeinschaftliche Sportaktivitäten und Dienstpläne;
- ... begleitet Betreute zu externen Terminen (Arzt, Gericht, Polizei);
- ... organisiert Urinkontrollen bei den Betreuten, um deren Substanzfreiheit zu überprüfen;
- ... organisiert den Fuhrpark der Sucht-Selbsthilfe;
- ... und bietet Angehörigen Auskunft über den Zustand von Betreuten, sofern letztere es wünschen.

Mit den geschilderten Tätigkeiten setzt der „Leutedienst“ für den Zeitraum von zwei Jahren Aufenthaltsdauer eine intensive soziale Peer-Betreuung um. Weil diese in den ersten sechs Monaten der Zugehörigkeit neu Aufgenommener besonders intensiv ist und jährlich eine hohe Anzahl an Aufgenommenen betreut werden, sind Mitwirkende im „Leutedienst“ ausschließlich darin beschäftigt.

In den ersten zwei Jahren leben und arbeiten Bewohner über 24 Stunden hinweg ausschließlich in Kleingruppen. Das bezieht sich auf alle in der Gemeinschaft vollbrachten Tätigkeiten und Zeiten. Weil stets mehrere Bewohner ganztägig zusammen arbeiten, leben, ihre Freizeit verbringen und auch bis zum zweiten Jahr in größeren, später in kleineren, Gemeinschaftsräumen schlafen, achten sie gegenseitig aufeinander. Sie nehmen untereinander kritische Anzeichen einer Rückfallgefahr wahr, was sie mit Betreffenden entweder spontan im persönlichen Gespräch thematisieren oder im Rahmen einer Gruppensitzung („Spiel“, vgl. Kap. 4.3.2). Der Gruppeneffekt bezieht sich jedoch nicht nur auf suchtspezifische Aspekte, er ist nicht nur auf negative Lebensbezüge ausgerichtet. Vielmehr regt er vielseitige positive soziale Mechanismen, personale Kompetenzen und Sekundärtugenden des menschlichen Zusammenlebens an. Beispielsweise anzuführen sind etwa gemeinsame Sport-, Kunst-, Kultur- und sonstige Freizeitveranstaltungen, geschlossene Freundschaften und nicht zuletzt einen geforderten wie geförderten wertschätzenden Umgang untereinander in allen Belangen.

Ein weiterer Peer-Group-Effekt liegt in der informellen, bewusst wie auch unbewusst ablaufenden, Rollen- und Verhaltensübernahme. Verhaltensweisen, Äußerungen und Lebensbedingungen von Mitgliedern mit längerer Aufenthaltsdauer wirken dabei als Rollenvorbild für neuere Mitglieder. Modelllernen erfolgt einerseits durch Beispiele, wie langzeitabstinente Bewohner mit negativen Emotionen, stressbehafteten Situationen oder Auslösern einer Rückfallgefahr umgehen. Modelllernen ist andererseits auch positiv konnotiert, indem Rollenvorbilder erworbene Kompetenzen, Qualifikationen, Interessen und positive soziale Beziehungen vorleben. Dadurch motivieren sie neue Bewohner, das eigene Leben in den Griff zu bekommen („Was der kann, kann ich auch“).

Ab dem dritten Monat der Zugehörigkeit gestattet die Gemeinschaft es ihren Bewohnern, innerhalb der Gemeinschaft eine Partnerschaft einzugehen. Die dreimonatige partnerschaftliche Pflichtpause begründet sich durch die vordringliche Konzentration auf Entgiftung (es wird „kalter Entzug“ praktiziert) und körperliche wie psychosoziale Stabilisierung. Außerdem unterbindet sie vormals abhängige und pathogene Partnerschaftsbeziehungen (z.B. im Kontext von Beschaffungs-Prostitution oder Beschaffungs-Kriminalität). Weiterhin findet ab dem vierten Monat ein durch die Gemeinschaft initiiertes und begleiteter Kontakt zu Angehörigen statt. Ab dem sechsten Monat der Zugehörigkeit ist es gestattet, eine Partnerschaft außerhalb der Gemeinschaft einzugehen. Ab dem siebenten Monat dürfen dann Bewohner zu Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen eigenständig Sozialkontakte aufbauen. Die Gemeinschaft gewährt damit dem Einzelnen sukzessive ein wachsendes Maß an Vertrauen, nicht in suchtsinduzierte Sozialbeziehungen zurückzufallen.

Bewohner dürfen ab dem siebenten Monat der Zugehörigkeit einem Verein außerhalb der Gemeinschaft beitreten und an dessen Aktivitäten teilnehmen. Wie auch die gesamten Lebenskosten, übernimmt die Gemeinschaft hierfür notwendige Auslagen in einem verträglichen Rahmen. Für entsprechende Aktivitäten (z.B. ein regelmäßiges Vereinstraining) sind Bewohner von Gemeinschaftsaufgaben freigestellt. Für individuelle Bedarfe, die nicht vom Lebensunterhalt der Gemeinschaft getragen werden, erhalten Bewohner ein geringes monatliches Budget: 10€ ab 3 Monaten, 20€ ab 6 und 40€ ab 12 Monaten. Mit Ausnahme, die drei Grundregeln einzuhalten, sind die Ausgaben des Taschengeldes an keine weiteren Bedingung geknüpft.

Weitere Peer-Group-Effekte beziehen sich auf juristische und gesundheitsspezifische Leistungen. So reguliert der Verein „Die Fleckenbühler“ bis zum prognostisch günstigen zweiten Jahr der Zugehörigkeit Schulden von Mitgliedern gegenüber externen Gläubigern. Dies erleichtert die soziale Integration nach Verlassen der Gemeinschaft. Begleitet durch einen Facharzt fördert der Verein Hepatitis-Behandlungen betroffener Bewohner ab einem Jahr ihrer Zugehörigkeit, was den Gesundheitszustand zusätzlich stabilisiert.

In der geschilderten solidarisch-abstinenten, ganzheitlich ausgerichteten Lebenswelt liegt die wesentliche Bedeutung von „Nachsozialisation“. Mit den geschilderten Verfahren und Hilfen stellt der Verein „Die Fleckenbühler“ pathogener Primär- und Sekundärsozialisation ein gesundheitsförderndes Modell entgegen. Er bietet salutogenetische Alternativen für z.B. einen psychosozial belastenden familiären Hintergrund, obdachloses Leben auf der Straße, Vereinsamung, Psychiatrie- und Gefängnisaufenthalte, gekoppelt mit vormaliger Erfahrung von seelischer und körperlicher Gewalt, Prostitution, Vernachlässigung und körperlichem wie sozialem Abstieg – um nur einige Aspekte suchtkranker Lebenswelten exemplarisch zu nennen, gegen die die stationäre Sucht-Selbsthilfe aktiv gesundheitsförderlich wirksam wird.

4.3.2 Sozial-emotionale Suchthilfe durch das „Spiel“

Das so genannte „Spiel“ fungiert als zentrales methodisches Element der Sucht-Selbsthilfe. Dabei handelt es sich um einen spezifischen Gesprächskreis, an dem pro Kleingruppe etwa 12 bis 15 Bewohner teilnehmen. Von der andernorts bereits beschriebenen Funktion des Spiels⁵⁷ seien hier wesentlichen Elemente genannt:

- In Gruppengesprächen thematisieren Bewohner persönliche Belange in Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung. Mehrmals pro Woche erhalten sie die Möglichkeit, belastende Gedanken oder Situationen anzusprechen und sich darüber eine Rückmeldung von den anderen Beteiligten einzuholen. Im letztgenannten Aspekt besteht ein Unterschied zu den üblichen Selbsthilfe-Gesprächsgruppen der Anonymen-Bewegung, da Betroffene in AA, NA u.a. ausschließlich von sich berichten, ohne hierzu Rückmeldungen zu erhalten. Angesprochene Themen sind breit gestreut; sie können sich auf Existenzängste, Selbstwertverlust, negative Emotionen oder Rückfallgefahren ebenso beziehen wie auf Konflikte, Missverständnisse oder Ansprüche im täglichen Umgang miteinander.
- Gemeinsame Sucht-Betroffenheit und gemeinsam gemachte Erfahrung mit den Herausforderungen eines abstinenten Lebens bestärken im Spiel den erwähnten suchthelferischen Peer-Group-Effekt. Er wirkt erstens konfrontativ – Betroffene verweisen andere Betroffene auf krankheitsbedingte psychosoziale Defizite, die sich im alltäglichen Gemeinschaftsleben darstellen. Zweitens wirkt er im Sinne des Modellerns – Betroffene erkennen an Schilderungen anderer Betroffener eigenes Verhalten und anwendbare Coping-Strategien. Drittens stiftet er Solidarität und leistet einen gesundheitspräventiven Beitrag – Betroffene nehmen einander empathisch wahr und leisten aktive Beratung und Hilfe in schwierigen Lebenssituationen.
- Fleckenbühl-Bewohner können über eine schriftliche Anmeldung („Spielzettel“) wünschen, mit wem sie ein Gruppengespräch führen möchten. Da im täglichen Zusammenleben Konfrontation vermieden wird (sollte sie auftreten, wäre dies eventuell eine Form von Gewalt, was zum direkten Ausschluss führen würde), können somit die Austragung zwischenmenschliche Konflikte aufs Spiel verlagert und das tägliche Zusammenleben und -arbeiten konfliktfrei gestaltet werden. Die hausleitende Person stellt Gesprächsgruppen gemäß der Anmeldungen zusammen. Falls nicht sofort eine optimale Konstellation erzielt werden kann, werden offen gebliebene Wünsche auf die nächste Gesprächsrunde vertagt.
- Um lebensweltnahe Erfahrungen austauschen zu können, werden Gesprächsrunden darüber hinaus auch nach sozialen Kriterien zusammengesetzt (z.B. weibliches Geschlecht, geringe oder hohe Dauer der Zugehörigkeit, Bewohner in Partnerschaft, Bewohner mit Kindern).
- Das Spiel ist hierarchiefrei. Die im täglichen Zusammenleben und -arbeiten qua Funktion und/oder Zugehörigkeitsdauer gegebene Rollenhierarchie ist im Spiel aufgehoben. Das bedeutet, jemand kann darin z.B. an Vorgesetzten Kritik üben, deren Verhalten reflektieren oder gemeinsam Belastendes thematisieren.
- Eine Gesprächsrunde dauert zwei Stunden. Sie findet nach dem Abendessen ab 20 Uhr statt. Für neu aufgenommene Bewohner ist die Teilnahme am Spiel im ersten Halbjahr der Zugehörigkeit vier Mal wöchentlich Pflicht. Anschließend, und zwar bis zur vollendeten zweijährigen Zugehörigkeit, reduziert sich die Pflichtteilnahme auf zwei Veranstaltungen pro Woche. Daraufhin ist sie einmal wöchentlich Pflicht.

Seit 2010 erhebt der Verein im Rahmen seines Qualitätsmanagements systematisch Kennzahlen. Inhalte und Ergebnisse werden seit 2011 im jährlich erscheinenden „Qualitätsbericht für Management Review“ vorgestellt. Nach einer Testphase ist seit 2012 u.a. die Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern bis zu fünf Jahren Aufenthaltsdauer als Teil des QM-Monitorings etabliert. Dabei werden vier zentrale Effekte der Suchthilfearbeit analysiert: a) allgemeine Zufriedenheit mit der abstinenten Lebenssituation, b) Möglichkeit der Entwicklung sozialer Kompetenzen, c) Zufriedenheit mit dem Spiel und d) Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld incl. Partnerschaft. Auf einer dreistufigen Skala stehen Werte größer 3,2 für ein positives Ergebnis (Status erhalten, sichern). Werte zwischen 2,9 und 3,2 stehen für einen Prüfungsbedarf und Werte kleiner 2,9 für einen Veränderungs-, Optimierungsbedarf, woraufhin Entwicklungsmaßnahmen aufgesetzt werden. Wie die folgenden Abbildungen 2 bis 5 für die drei Standorte des Vereins gesondert ausweisen, bewirkt der Verein „Die Fleckenbühler ...“ aus der Perspektive seiner Zielgruppen und mit leichten Jahresschwankungen nachhaltig positive Suchthilfeeffekte.

⁵⁷ vgl. Fredersdorf 1995: 195-201

Verglichen mit den drei anderen Kennzahlen sind diese im Bereich „Sozialkontakte“ leicht schwächer aber immer noch positiv ausgeprägt.⁵⁸ Leichte Schwankungen über die Jahre innerhalb einzelner Standortentwicklungen bieten dem Verein „Die Fleckenbühler ...“ Anlass, seine suchthilfespezifischen Wirkungen und Prozesse fortlaufend zu hinterfragen.

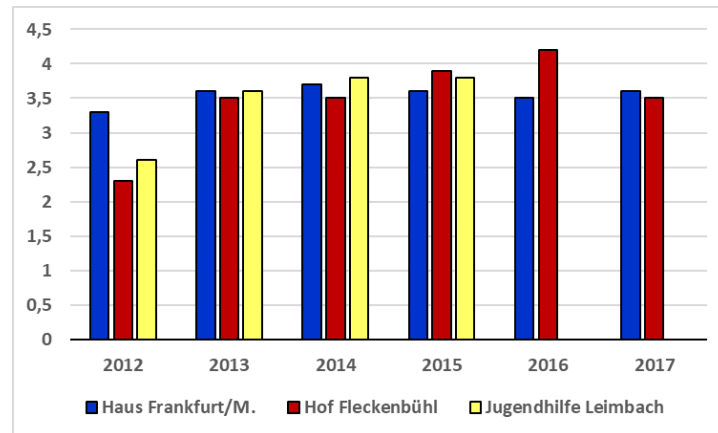


Abb. 2: Allgemeine Zufriedenheit mit der abstinenten Lebenssituation

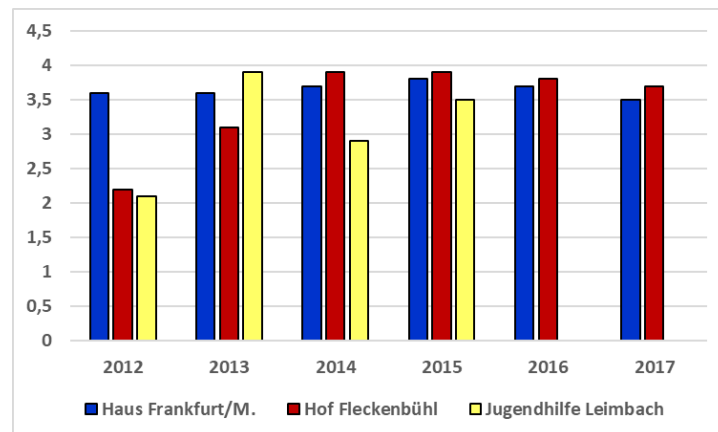


Abb. 3: Entwicklung sozialer Kompetenzen

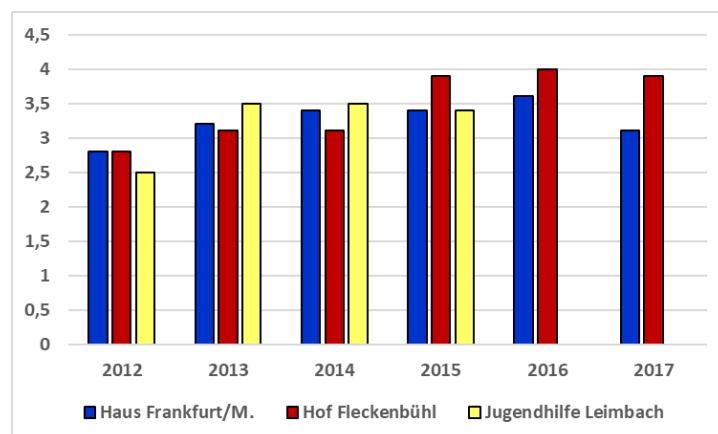


Abb. 4: Zufriedenheit mit dem „Spiel“

⁵⁸ Vgl. Die Fleckenbühler e.V. (2013): Qualitätsbericht für Management Review 2013: 29 / Die Fleckenbühler e.V. (2018): Qualitätsbericht für Management Review 2018: 37 – plus ergänzend nachgefragte Daten im Kontext dieses Gutachtens. – Da neue Leimbach-Bewohner/innen mit einer Zugehörigkeit von drei bis zwölf Monaten statistisch im Standort „Fleckenbühl“ erfasst werden und 2017 / 2018 wegen einer veränderten Bewohner-Situation in Leimbach nur ein geringer Rücklauf verzeichnet wurde, sind entsprechend Werte nicht in die Statistik eingeflossen.

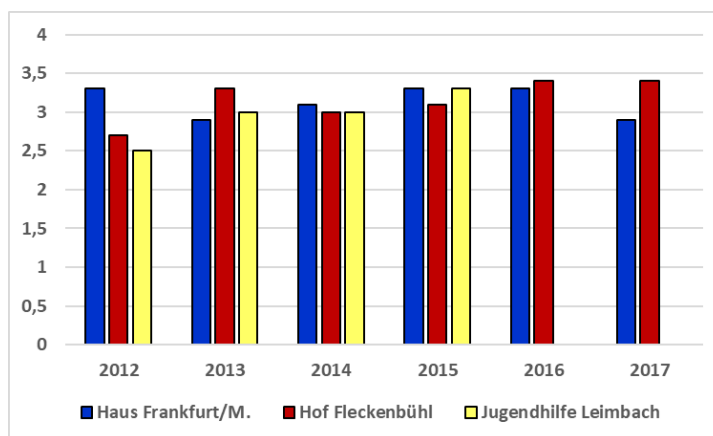


Abb. 5: Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld incl. Partnerschaft

4.3.3 Individuelle Biografiearbeit durch Naikan-Meditation

Seit 2001 bietet der Verein „Die Fleckenbühler“ für seine Bewohner Sitzungen nach der japanischen Naikan-Methode an. Diese Selbstreflexion ergänzt das Spiel komplementär, wobei einzig eine innerpsychisch-kognitive Auseinandersetzung stattfindet. Ziel ist es, mittels meditativer Körper- und Geisteshaltung in reizarmer Umgebung innere Zustände zu erforschen, um an sich emotionale und verhaltensspezifische Reiz-Reaktions-Mechanismen zu erkennen, sie salutogenetisch kognitiv zu steuern und sich mittelfristig mit der eigenen gebrochenen Biografie auszusöhnen. Eine Naikan-Meditation wird in der Fleckenbühler Lebensgemeinschaft zweimal jährlich angeboten. Sie dauert sieben Tage und wird durch eine darin qualifizierte Person angeleitet. Drei Fleckenbühler Bewohner sind als Naikan-Trainer ausgebildet.

Mittels drei zentraler Fragen analysieren Naikanübende in Bezug auf biografische Fünfjahres-Intervalle ihren bisherigen Lebensweg.⁵⁹ Sie reflektieren dabei bisherige Beziehungen zu nahestehenden Personen (Eltern, Verwandte, Freunde, Bekannte). Die Selbstbetrachtung bewirkt tiefere Einsichten und emotionale wie reale Versöhnungen mit den nahestehenden Menschen. In der Fleckenbühler Lebensgemeinschaft steht die Naikan-Meditation Bewohnern ab dem sechsten Monat der Zugehörigkeit auf freiwilliger Basis zur Verfügung.

4.3.4 Individuell-rationale Suchthilfe durch RST-Gruppen

Fleckenbühler RST-Gruppen (Rationales Selbsthilfe-Training) ergänzen ebenfalls das „Spiel“ auf einer kognitiven Ebene. RST-Gruppen lehnen sich an den Ansatz der Rational Recovery (RR) und auf die rational emotive Verhaltenstherapie (REVT) nach Albert Ellis an. RR entstand 1986 in den USA als nicht spirituell geprägte Gegenbewegung der Sucht-Selbsthilfe zur Anonymen-Bewegung. Rationale Sucht-Selbsthilfe lehnt das AA-Theorem einer höheren Macht ab und interpretiert stattdessen Suchterkrankung als verhaltenspsychologisches Problem, dem mental mit Coping-Strategien entgegengewirkt werden kann. Im Gegensatz zur Zwölf-Schritte-Selbsthilfe basiert RR auf rationaler Selbstanalyse und nicht auf Religiosität. Demnach ist es irrational, Selbstkontrolle auf externe Größen zu projizieren und anzunehmen, Unglück sei durch unbeeinflussbare Umstände verursacht. Mit diesem Leitsatz steigert RR die Selbstwirksamkeitserwartung für eine abstinente Lebensweise. RR nutzt verschiedene kognitive Mittel, um Abstinenz autonom zu steuern, sie zu erreichen und beizubehalten und dabei positive humane Werte zu verinnerlichen.⁶⁰ RR-Teilnehmende spüren Gedanken der Machtlosigkeit auf und bekämpfen sie. Dies gilt insbesondere für den künftigen Konsum von Alkohol oder Drogen aber auch für negative Emotionen, die zu einem gesteigerten Verlangen nach Substanzen führen.⁶¹

Mit Bezug auf den RR-Ansatz zielen Fleckenbühler RST-Gruppen darauf ab, unangemessene emotionale Reaktionen rational zu analysieren und in kritischen Situationen kognitiv zu steuern. Das bezieht sich sowohl auf die allgemeine innere Haltung als auch auf eine spezifische Geisteshaltung, die der Rückfälligkeit und dem Konsum psychoaktiver Substanzen vorbeugt. In der Fleckenbühler Gemeinschaft sind RST-Gruppen seit 2006 wie folgt organisiert: Ab einem Jahr Zugehörigkeit steht es Bewohnern frei, an ihnen teilzunehmen. Für eine regelmäßige Teilnahme ist es jedoch Pflicht, einen Einführungskurs absolviert zu haben. Dieser findet je nach Bedarf zwei- bis

⁵⁹ Vgl. <https://www.naikan.eu/naikan-methode.html>; download am 15.01.2019

⁶⁰ Galanter, Egelko & Edwards 1991

⁶¹ Trimpney, Velten & Dain 1993

dreimal jährlich statt. Im Einführungskurs werden an drei aufeinanderfolgenden Tagen im Rahmen von je zwei Stunden Grundlagen von RST vermittelt. Einmal monatlich wird anstelle des Spiels eine RST-Sitzung unter Anleitung eines Trainers abgehalten. Drei Bewohner der Gemeinschaft weisen dafür eine RST-Trainerqualifikation vor, zwei davon seit zehn Jahren und die dritte seit über zwanzig Jahren. Die etwa zehn bis zwölf Teilnehmenden besprechen auf der Sitzung suchtspezifische Schwierigkeiten und vertiefen die Methode der rationalen Selbstanalyse. Die Fleckenbühler Gemeinschaft animiert vor allem Mitarbeitende ihrer sozialen Tätigkeitsbereiche, sich mit der Methode vertraut zu machen und den Einführungskurs zu absolvieren.

4.3.5 Fachspezifische Beratung und Information für Interne

Zusätzlich zu den oben erwähnten internen Gruppensitzungen und Beratungen bietet die Fleckenbühler Lebensgemeinschaft ihren Bewohnern verschiedene Informationsformate an. In so genannten „Teepausen“, die untertags stattfinden, klären Bewohner mit längerer Zugehörigkeit über Fragen des Lebens in der Gemeinschaft, medizinische Versorgung und weitere gesundheitsspezifische und soziale Aspekte auf. Themenschwerpunkte beziehen sich auf das „Spiel“, die Arbeit in den Bereichen, gesunde Ernährung (Ernährungsleitbild der gemeinschaftlichen Verpflegung), das Leitbild Ökologie, das Leitbild zu Sucht- und Verhaltensaspekten, Altersvorsorge, Kindererziehung und -versorgung, Empfängnisverhütung, sportliche Betätigung, HIV, Hepatitis, Unfallvorsorge, Arbeitssicherheit, Prävention von Berufskrankheiten, Brandschutz u.a. Bei speziellem Bedarf können Bewohner zudem themenspezifische Info-Veranstaltungen im Rahmen des Spiels oder einer monatlich stattfindenden Hausversammlung oder in Arbeitskreisen und Gremien einberufen (z.B. der Konferenz von Bereichsleitungen).

Neu aufgenommene Bewohner erhalten regelmäßig standardisierte persönliche Informationen. Diese beziehen sich nicht nur auf die Aspekte des Gemeinschaftslebens, sondern schließen auch suchthilfespezifische Themen ein. Des weiteren finden in Lebensmittel verarbeitenden Bereichen (Großküche, Hofcafé, Käserei) regelmäßig gesundheits- und hygiespezifische Fortbildungen statt.

4.3.6 Fachspezifische Beratung und Information für Externe

Der Verein „Die Fleckenbühler“ führt unter Beteiligung von Bewohnern für externe Interessierte (z.B. Angehörige von Bewohnern, Schulklassen, die Allgemeinbevölkerung) regelmäßig Tage der offenen Tür und gesondert angefragte und organisierte Gruppenveranstaltungen vor Ort durch. Regionale Märkte, auf denen der Verein seine Erzeugnisse verkauft, werden genutzt, um mit Betroffenen ins Gespräch zu kommen. Wer sich für einen Aufenthalt in der Gemeinschaft entscheidet, erhält zuvor ein ausführliches Aufnahmegespräch. Jährlich realisiert der Verein über 50 Gruppenveranstaltungen speziell für Schüler und Auszubildende, u.a. Studierende der Sozialwissenschaften. Bei den Veranstaltungen wird über die Suchterkrankung i.A. und Hilfemöglichkeit durch „Die Fleckenbühler“ informiert sowie ein realistischer Einblick in die Lebenssituation von Betroffenen gewährt.

Wird ein suchtkranker Mensch Mitglied der Lebensgemeinschaft, besteht für ihn in den ersten drei Monaten eine soziale Kontaktpause zu Externen. Dies geschieht, um kontrainduzierte, psychosozial belastende und damit rückfallgefährdende Einflüsse außen vor zu halten (z.B. von „Szene“-Bekanntschaften oder Angehörigen, zu denen ein kritisches Verhältnis besteht). Integratives Ziel ist es jedoch, nach diesem Vierteljahr ein konstruktives Verhältnis zwischen Betroffenen und Angehörigen aufzubauen. Angehörige besuchen dann die Gemeinschaft, begleitet durch die Hausleitung, die sie über die Suchterkrankung i.A. und die spezifischen Bedingungen der stationären Selbsthilfe aufklärt. Im Zuge des durch Telefonate gestützten Kontaktaufbaus reflektieren Angehörige ihre Rolle gegenüber den Betroffenen; sie erwerben z.B. dadurch ein Verständnis von Co-Abhängigkeit.

Auf suchtspezifischen Fachtreffen und -veranstaltungen (z.B. des Fachverbands Drogen und Suchthilfe e.V.) ist der Verein mit einem Informationsstand präsent.

Viermal jährlich erscheint die vereinseigene Zeitschrift „die Fleckenbühler“. Darin informiert der Verein über aktuelle und künftige Tätigkeiten und Entwicklungen der Organisation, ihrer Teilbereiche und Bewohner. Er bietet Einblicke in erfolgreiche Abstinenzbiografien, gibt Tipps für eine gesunde Lebensweise (Ernährung, Sport u.a.) und informiert über anstehende Öffentlichkeitsveranstaltungen. Der Verein versendet seine Zeitschrift kostenfrei an Personen, deren Adressen in einer Kontaktdatenbank hinterlegt sind.

Vergleichbare Informationen präsentiert der Verein „Die Fleckenbühler“ auf seiner Homepage.⁶² Zwischen dem 01.06.2009 und dem 01.01.2019 griffen laut Google-Analytics 632.758 Nutzerinnen und Nutzer in 816.016 Sitzungen darauf zu mit einer durchschnittlichen Sitzungsdauer von knapp über zwei Minuten. Die Sitzungen verteilen sich zu knapp 95% auf deutsche Bundesländer: Hessen = 27,35% / NRW = 19,95% / Bayern = 10,07% / Baden-Württemberg = 9,94% / Berlin = 7,06% / Sachsen-Anhalt = 5,99% / Rheinland-Pfalz = 4,17% / Hamburg = 3,86% / Sachsen = 3,53% / Schleswig-Holstein = 1,64%. Weiterhin stellt sich der Verein seit dem 21.06.2009 mit einem eigenen Kanal auf You Tube vor.⁶³ Ab und an berichtet das Fernsehen über ihn.⁶⁴ Allein im Jahr 2018 brachten Massenmedien (Zeitung, Zeitschriften, Internet, Radio) 40 Beiträge über „Die Fleckenbühler ...“ heraus (siehe Kap. 9.1). Mittels persönlicher Besuche klärt der Verein zudem Staatsanwaltschaften, Amts- und Landesgerichte sowie Drogenberatungsstellen über seine suchthelferischen Leistungen auf.

4.4 Ganzheitliches suchthelferisches Qualitätsmanagement

Seine suchthelferischen, pädagogischen, betriebswirtschaftlichen und technischen Aufgaben steuert der Verein „Die Fleckenbühler ...“ u.a. über ein systematisches modulares Qualitätsmanagement: a) Mittels jährlich durchgeführter interner und externer Audits werden Prozesse und Standards von Lebens- und Arbeitsbereichen analysiert, was im positiven Fall eine fortgesetzte ISO- und ASAV-Zertifizierung bewirkt. b) Dokumentierte Audit-Ergebnisse münden in kontrollierte Maßnahmepläne zur Qualitätsoptimierung. c) Einen weiteren Beitrag dazu leisten regelmäßig geführte Fehlerprotokolle und daraus abgeleitete Verbesserungsvorschläge. d) Eine Bottom-Up-Erhebung beim jährlichen Open-Space („Fleckenbühler Tage“) ergibt ebenfalls weiterführende Maßnahmen. e) Mehrmals jährlich setzen sich zudem Bereichsmitarbeitende in Prozess-Teams zusammen, um Abläufe kritisch zu hinterfragen und zu optimieren. f) Weiterhin befragt der Verein seine Bewohner/innen jährlich umfassend zu Aspekten der Suchthilfe, des Zusammenlebens, der Lebensqualität im allgemeinen und zum gemeinsamen Arbeiten. g) Die oberste Leitungsebene führt zusätzlich ein jährliches Management-Review durch, bei dem sie sich ein Bild vom Zustand und Funktionieren des Qualitätsmanagements in der Organisation macht.

In den bereits erwähnten jährlichen Qualitätsberichten finden sich Maßnahmepläne als operatives Resultat der internen und externen Audits. In ihnen sind Statusnotizen, Ziele, Verantwortliche und Umsetzungsfristen festgeschrieben. Abbildung 6 präsentiert exemplarisch einen Auszug aus dem jüngsten Qualitätsbericht 2018:⁶⁵

Anlage 1 Maßnahmenplan interne und externe Audits 2017 / 18							
Anlage 1 Teil 1 – Interne und externe Audits							
Nr.	Quelle:	Feststellung:	Prozess:	Maßnahme:	Verantwortlicher:	Frist:	Status
1.	2.4 Auditbericht Überwachungsaudit von 12/13.12.2016		QM- Allgemeiner Teil	Die Gremienstruktur wird in das Managementsystem aufgenommen.	QMBs / Hermann Schleicher	Mai 17	Auf FLAK QM am 24.2.17 besprochen. Ergebnis wird am 8.3 auf der Leitungskonferenz vorgestellt. Auf der Leitungskonferenz am 12.4.2017 vorgestellt. Muss noch überarbeitet werden. Dieter Eser spricht das mit Ronald Meyer im Detail ab. Erl.
2.	Nr. 5 Auditbericht Überwachungsaudit von 12/13.12.2016	- In der Prozesslandkarte sollten vor dem Hintergrund der Umstellung auf ISO 9001:2015 die Wechselwirkungen und die Verantwortlichkeiten der einzelnen Prozesse deutlicher abgebildet werden.	Prozesse	Bei der Neuordnung der Prozesse in 365 wird die Auditfeststellung beachtet.	QMBs / Dieter Eser	Pre-Audit	Auf FLAK QM am 24.2.17 abgeleitet. Auf der Leitungskonferenz am 12.4.2017 bestätigt. Erl.

Abb. 6: Auszug aus einem Maßnahmenplan im Qualitätsmanagement des Vereins „Die Fleckenbühler“

⁶² Siehe: <https://www.die-fleckenbuehler.de/>; download am 14.01.2019

⁶³ Siehe: <https://www.youtube.com/user/dieFleckenbuehler/>; download am 14.01.2019

⁶⁴ z.B. am 02.03.2012 im hr (https://www.youtube.com/watch?v=i03K_W4CMVg), am 16.10.2013 im ZDF (<https://www.youtube.com/watch?v=GW68xaEoGpw>), am 30.06.2014 in der Deutschen Fernsehlotterie (<https://www.youtube.com/watch?v=13jijX8LuNE>), am 29.08.2014 im hr (<https://www.youtube.com/watch?v=-vyDHduDkZM>), am 04.01.2017 im hr (<https://www.youtube.com/watch?v=kpOCJAd5xYw>)

⁶⁵ Vgl. Die Fleckenbühler e.V. (2018): Qualitätsbericht für Management Review 2018: 20 – Da der Bericht 2019 erst nach Redaktionsschluss angefertigt wird, fließt er nicht in dieses Gutachten ein.

Seit 2013 erhebt der Verein „Die Fleckenbühler ...“ im Rahmen seines ganzheitlichen Qualitätsmanagements für jeden seiner drei Standorte dreizehn Kennzahlen, die objektive suchthelferische Effekte dokumentieren: Anzahl abstinent gelebter Tage der Bewohner/innen pro Jahr, Anzahl Bewohner/innen zum 31.12., Anzahl der Kontaktaufnahmen über das Hausbüro, Anzahl Krisenaufenthalte (Bewerber/in verlässt bereits vor oder kurz nach dem Begrüßungsgespräch die Standorte des Vereins und beginnt *keine* Probezeit), Anzahl begonnener Probezeiten (erste 14 Tage), Anzahl der Aufnahmen (nach der 14-tägigen Probezeit), Haltequote (Aufnahmen in Relation zur Probezeit in Prozent), Abgänge gesamt (Probezeit plus Aufnahmen), Abgänge geregelt, Anteil der Bewohner/innen mit über einem Jahr Aufenthalt (in Prozent), Anteil der Bewohner/innen mit über zwei Jahren Aufenthalt (in Prozent), Anteil volljähriger Frauen (ohne Kinder/Jugendliche - in Prozent), Anteil Minderjähriger (in Prozent).

Abbildungen 7 bis 17 präsentieren die Entwicklung wesentlicher Suchthilfe-Kennzahlen aller drei Standorte zwischen 2013 und 2017. Insgesamt wie auch pro Jahr wird ersichtlich, dass der Verein „Die Fleckenbühler ...“ durch das Leben *innerhalb* der Gemeinschaft bei seinen Zielgruppen einen beachtliche Gesundheitseffekte bewirkt. Jene beziehen sich nicht nur auf Betroffene, die sich für einen regulären mittel- oder längerfristigen Aufenthalt in der Gemeinschaft entschließen. Darüber hinaus belegen die Kennzahlen von Anfragenden und Krisenaufhalten einen durchaus relevanten Effekt in Bezug auf kurzfristige Harmreduktion im Sinne des evidenzbasierten Therapieprinzips „Hilfe sofort“.

Die (2013 bis 2017) durchschnittlich 70.117 in der Gemeinschaft abstinent gelebten Tage pro Jahr bedeuten zugleich, dass der Verein „Die Fleckenbühler ...“ durchschnittlich für ca. 192 Suchtkranke pro Jahr ein suchtmittelfreies Leben erzielt:

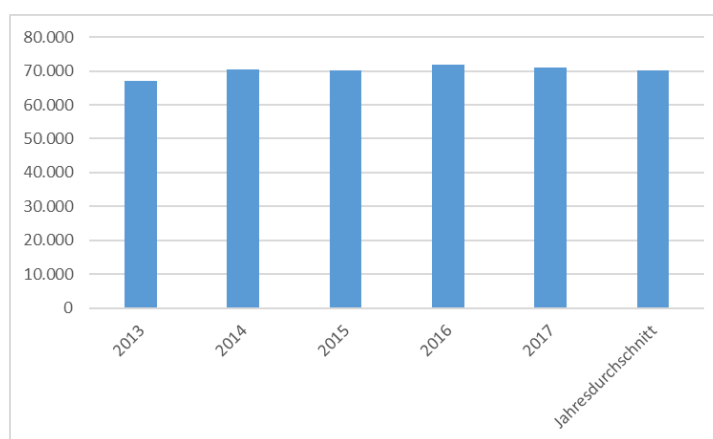


Abb. 7: Anzahl abstinent gelebter Tage der Bewohner/innen pro Jahr

Wegen des einheitlich verwendeten Stichtags der Kennzahlenerhebung weicht die durchschnittliche jährliche Bewohneranzahl von 203 Personen zwischen 2013 und 2017 leicht von der bisherigen Berechnung ab. Sie belegt dennoch denselben – und über die Jahre ziemlich konstanten – gesundheitsspezifischen Effekt, der durch den abstinenten und sozial eingebetteten Aufenthalt in der der Suchtselbsthilfe-Gemeinschaft entsteht:

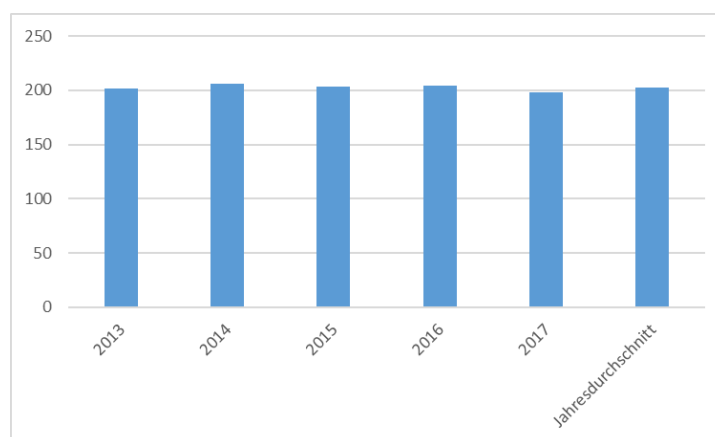


Abb. 8: Anzahl Bewohner/innen zum 31.12. eines Jahres

Durchschnittlich nehmen pro Jahr 531 Suchtkranke Kontakt zum Verein „Die Fleckenbühler ...“ auf.

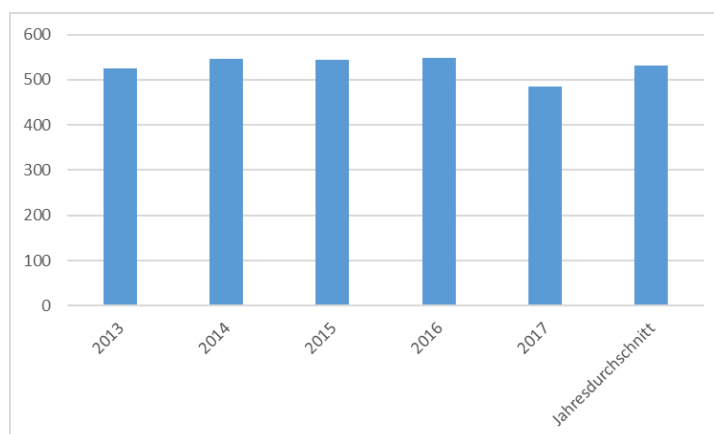


Abb. 9: Anzahl Kontaktaufnahmen über das Hausbüro

Durchschnittlich entschließen sich pro Jahr 171 Suchtkranke nach erster Kontaktaufnahme, *keine* Probezeit im Verein „Die Fleckenbühler“ zu beginnen. Das ist knapp ein Drittel der durchschnittlich Kontakt Aufnehmenden (32,2%). Ob die rückläufige Entwicklung im Jahr 2017 den Beginn eines Abwärtstrends darstellt, werden künftige Jahresauswertungen zeigen. Diese Kennzahl steht für den Effekt der Harmreduktion und „Hilfe sofort“.

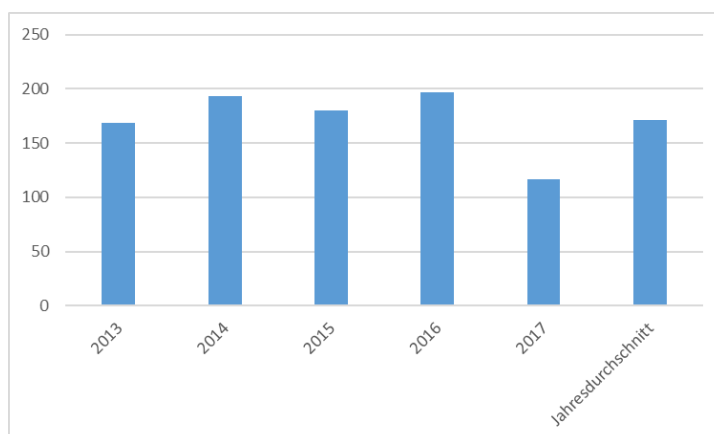


Abb. 10: Anzahl der Krisenaufenthalte (vor Antritt der 14-tägigen Probezeit)

Durchschnittlich und ziemlich konstant nehmen pro Jahr 359 Suchtkranke die 14-tägige Probezeit im Verein „Die Fleckenbühler“ in Anspruch.

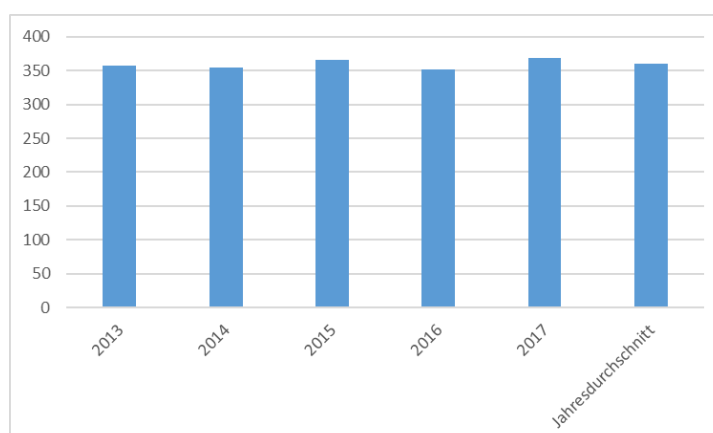


Abb. 11: Anzahl begonnener Probezeiten (erste 14 Tage)

Durchschnittlich und ziemlich konstant nimmt der Verein „Die Fleckenbühler“ pro Jahr 175 Suchtkranke nach Ablauf der 14-tägigen Probezeit als längerfristige Bewohner/innen auf (Abb. 12). Das ist knapp die Hälfte (48,7%) jener Personen, die durchschnittlich pro Jahr eine Probezeit absolvieren. Dies bestätigt auch die unabhängig von dieser Kalkulation durch den Verein vorgenommene Erfassung der durchschnittlichen und ziemlich konstanten Haltequote (Aufnahmen in Relation zur Probezeit) von 49 Prozent (Abb. 13)

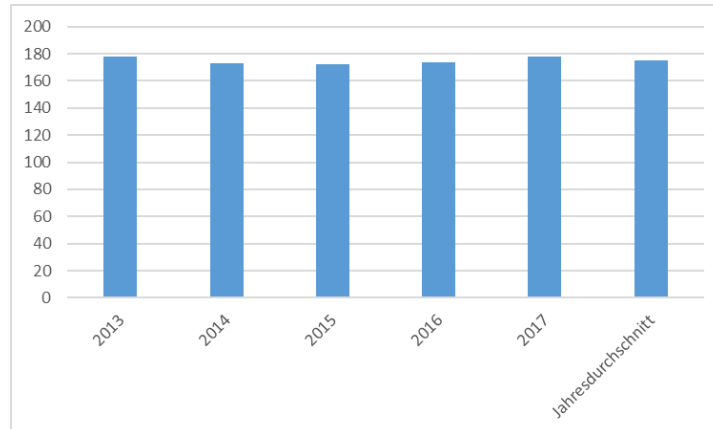


Abb. 12: Anzahl Aufnahmen nach der Probezeit

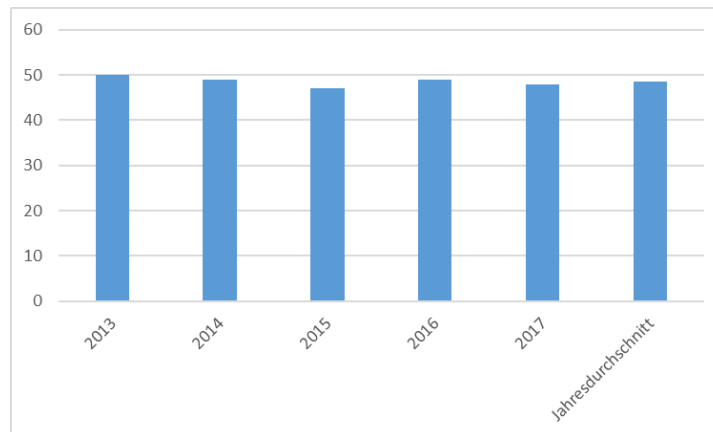


Abb. 13: Haltequote (Aufnahmen / Probezeit) in %

Zwischen 2013 und 2017 lebte durchschnittlich jede/r vierte Bewohner/in (26,7%) länger als ein Jahr in der Suchtselbsthilfe-Gemeinschaft. Diese Kennzahl ist seit 2015 annähernd konstant.

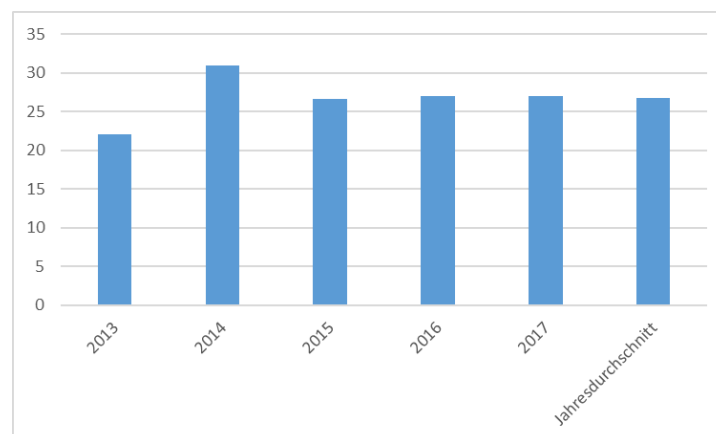


Abb. 14: Anteil Bewohner/innen mit über einem Jahr Aufenthalt in %

Zwischen 2013 und 2017 lebte durchschnittlich jede/r zehnte Bewohner/in (11,6%) länger als zwei Jahre in der Suchtselbsthilfe-Gemeinschaft.

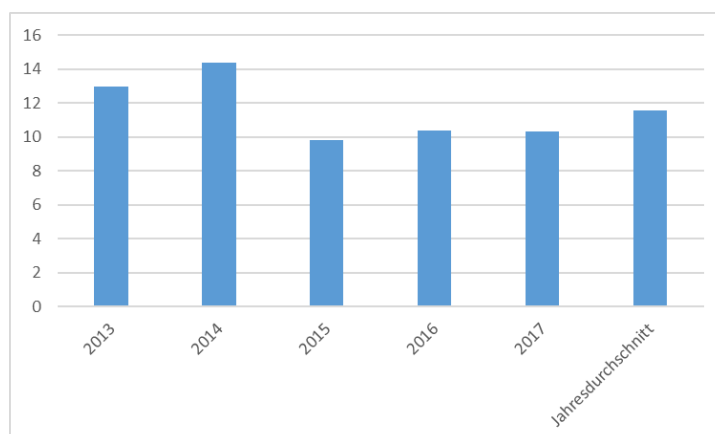


Abb. 15: Anteil Bewohner/innen mit über zwei Jahren Aufenthalt in %

Der Frauenanteil pro Jahr betrug zwischen 2013 und 2017 durchschnittlich 16 Prozent; somit war in diesem Zeitraum gut jedes sechste Selbsthilfe-Mitglied weiblich.

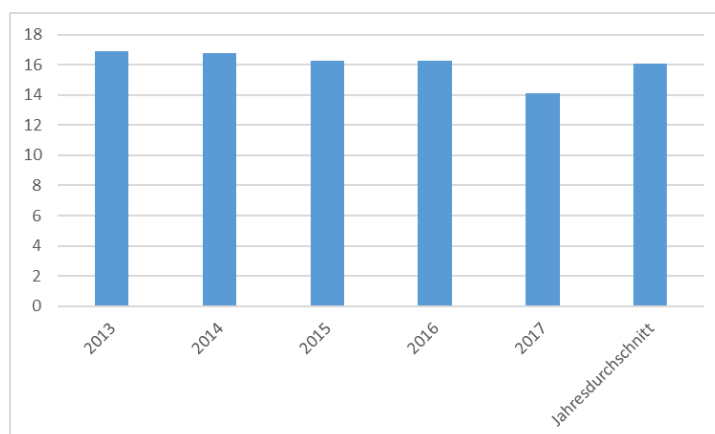


Abb. 16: Anteil volljähriger Frauen in %

Der Anteil Minderjähriger pro Jahr betrug zwischen 2013 und 2017 durchschnittlich 6,3 Prozent; somit war in diesem Zeitraum knapp jede/r sechzehnte Selbsthilfe-Bewohner/in minderjährig.

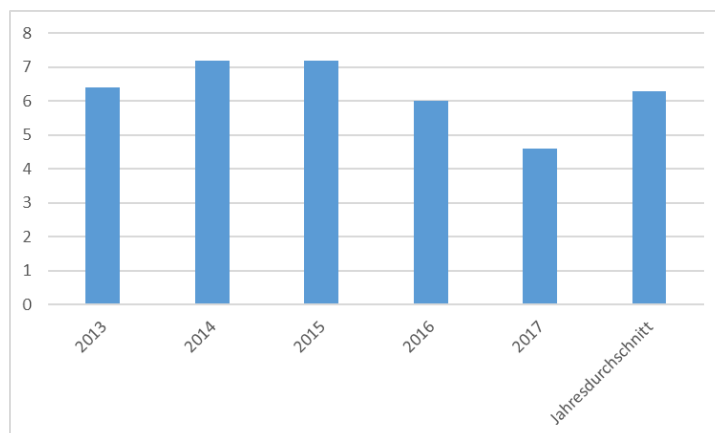


Abb. 17: Anteil Minderjähriger in %

Inwiefern sich gesundheitsbezogene und soziale Effekte nach Verlassen der Gemeinschaft fortsetzen, kann in diesem Kontext nicht beantwortet, sondern nur durch eine gesonderte Katamnese-Studie geklärt werden. Im Jahr 2011 führte der Verein „Die Fleckenbühler“ hierzu einen Ansatz durch, indem er 203 ehemalige Bewohner/innen anschrieb und um eine gemischt quantitativ-qualitative Rückmeldung bat. Obwohl das zusammenfassende Dokument ⁶⁶ zentrale methodologische Informationen vorenthält, ⁶⁷ deutet die explorative Umfrage mit ihrem Rücklauf von 35 Prozent an, dass der vormalige Aufenthalt in der Suchtselbsthilfe-Gemeinschaft nachhaltig gesundheitswirksame und psychosoziale Effekte bewirken kann (exemplarisch):

- Knapp 89% der Antwortenden lebten zum Zeitpunkt der Befragung von illegalen und knapp 57% von legalen psychoaktiven Substanzen abstinert.
- 51,4% der Antwortenden nahmen nach Verlassen der Sucht-Selbsthilfe andere Angebote der Suchthilfe in Anspruch.
- 75% der Antwortenden lebten zum Zeitpunkt der Befragung in eigener Wohnung oder zur Untermiete.
- 47,2% der Antwortenden lebten zum Zeitpunkt der Befragung gemeinsam in einer festen Beziehung; 29,2% lebten alleine.
- 50% der Antwortenden waren zum Zeitpunkt der Befragung auf dem Ersten Arbeitsmarkt tätig; 9,7% befanden sich in schulischer oder beruflicher Ausbildung und 5,5% in einer Arbeitsmaßnahme.

Eine methodisch optimierte Katamnese könnte belastbarere Ergebnisse generieren.

5. Gesundheitsspezifische und allgemeine Qualifizierung im Verein „Die Fleckenbühler ...“

Seit 2009 dokumentiert der Verein im Kontext des Qualitätsmanagements fortlaufend Art, Kosten und teilnehmende Personen an organisierter Aus- und Weiterbildung. Das Themenspektrum kann auf der Meta-Ebene in psychosoziale und allgemein-fachliche Inhalte eingeteilt werden. Die folgenden Tabellen präsentieren zwischen 2009 und 2018 belegte Schwerpunkte der Aus- oder Weiterbildung und die Anzahl an Bewohnerinnen und Bewohnern der Selbsthilfegemeinschaft, die diese Qualifikationen durchlaufen hatten. ⁶⁸

Aus-, Weiterbildung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anti-Gewalt-Trainer	1									
Biografiearbeit								1	1	
Biostruktur-Analyse									2	
Erlebnispädagogik	2									1
Fachkraft Gesundheits- und Sozialwesen									1	
Familienberatung, -therapie	2	1	1							1
Fitnesstrainer										1
(Heim)Erzieher	2	2	1		1	2			2	2
Improvisationspädagogik										1
Jugendleiterausbildung									2	
Kindernotfall-Fortbildung										2
Kompetenztraining							1			
Körpersprache									1	
Kunsttherapie										1
Praxisseminar Kreativpädagogik					2					
Rettungsschwimmer					1					

Tab. 1: Durch Aus- oder Weiterbildung erworbene psycho-soziale Qualifikationen

⁶⁶ Vgl. das interne Dokument „12. Auswertung Ehemaligenbefragung 2011.docx“

⁶⁷ Nicht beschrieben sind: die Zusammensetzung der Grundgesamtheit, die Art der Adressbeschaffung, die Form des Versands und der Rücklaufkontrolle, die Genese des Fragebogens, die Reliabilität metrischer Skalen, die Dauer der Lebensphase nach letztem Verlassen der Sucht-Selbsthilfe sowie korrelative Zusammenhänge zwischen potenziellen Einflussgrößen (z.B. Aufenthaltsdauer, Geschlecht, Zufriedenheiten mit dem Gemeinschaftsleben und seinen Suchthilfeangeboten u.a.) und dem aktuellen Gesundheitsstatus.

⁶⁸ Gewertet wurden die Kategorien „läuft“, „erledigt“ und „erfolgreiche Teilnahme“. Nicht gewertet wurden die Kategorien „fällt aus“, „in Planung“, „abgesagt“, „noch offen“, „verschoben“, „ruht“ und „abgebrochen“. Ebenfalls nicht gewertet wurden diverse Praktika.

Fortsetzung von Tab. 1:

Aus-, Weiterbildung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Schuldnerberatung										1
(sozial)pädagogische Leitung					1					
Studium „Sozialpädagogik“									1	
Suchthelfer				1	1			1	2	2
Supervision									1	
Traumapädagogik			1							
Video-Intervention-Therapie		1								

Aus-, Weiterbildung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Betriebswirtschaft										
Betriebswirt(schaft)						1	2			
Bilanzbuchhaltung, Buchführung			1		3	2	1			1
Bürokaufmann, -frau					8	11		1		1
Arbeitssicherheit (div.)						3				4
Wirtschaftler, staatlich geprüft								1		
Wirtschaftsenglisch					1					
Controlling				1						
Gebäudemanagement										
Hauswirtschaft, Haustechnik	1					2				2
Schadensbeseitigung						1				
Schadnagerbekämpfung				3						1
Land-, Forst- und Viehwirtschaft										
DEMETER Einführung	1			1	2				1	
DEULA-Land-, Viehwirtschaft			1		4				3	3
Einf. bio-dyn. Wirtschaftsweise	2									
Fachagrarwirt										1
Kleiner Waldbauern-Brief	2	1								
Lehrgang Nutztierhaltung			1	2						
Motorsägelehrgang, -schein		4		2	4	3			3	1
Pflanzen, Bäume				1	2	2			10	2
Seilklettertechnik „Baum“										1
Seilwindenkurs									2	
Viehwirtschaft (diverse)	4	1						2		
Lebensmittel										
Ausbildung Milchverarbeitung			2							
Deko- und Plattenservice					2	1				
Fleischer Quali-Bausteine					2	1				
Kaffee- (Barista) Schulung									1	
Käserei, Hofkäser, Fromelier, Weichkäselehrgang	4	3			1			2	1	1
Koch Quali-Bausteine					3					
Ladenorganisation									2	
Naturkost Fachberater		1								
Snacks zubereiten									3	
UGB-Vollwertkoch / -küche	1					2				1
Wurstwaren, -herstellung	1				2	1				

Tab. 2: Durch Aus- oder Weiterbildung erworbene allgemein-fachliche Qualifikationen

Fortsetzung von Tab. 2:

Aus-, Weiterbildung	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Management										
Auditorenschulung		1				1				
Ausbildereignung, -sschulung	3	1	4	2	3	2	1	2	3	
Ausbildung der Ausbilder						1				
Business-Development							1	1	1	
DIN-9001	1									
Disponier-Kurs	1									
Führung, Management, Leitung									1	4
Fundraising					2				1	
ISO-Revision						1				
Öffentlichkeitsarbeit (diverse)					2	2	3	3	2	2
Personalmanagement		1								
Projektplanung		1								
QM (betrieblich, suchthelferisch)	1	1	1		2	3	2	3	2	1
Transporte, Umzüge										
Fachkraft Umzugsservice, Umzugsberatung, -steuerung									5	2
Führerschein Fertigstellung	1									
Führerschein PKW	5	6	10	4	6	3	2	3	7	14
Führerschein Schlepper / LKW	1	1	1	1						2
Führerschein Stapler										
Führerschein Traktor	1	1	1					2	3	1
Führerscheine B, C, C1	1	2		1			2		3	4
Führerschein-Nachprüfung MPU			2		3	3	4	6	1	5
Staplerschein									5	
Umzugstechniken (Tragen, Dübeln, Montage u.a.)						4	3		4	1
Verwaltung										
(10-Finger-)Tastaturschreiben					6	3				
EDV-Kurse (diverse)	2	2			2	2	7	2	5	3
Einkauf							1	1	1	
Kalkulation						1				
SEPA-Verfahren					2					
Stenografie							1			
Steuerrecht				2						
Verkaufsschulung, -training					2	2		3	4	1
Sonstiges										
Ausbildung Töpferei			1							
Hygiene, Gesundheit, Medizin				2	2		1		1	4
Massage						1		1		
Meisterausbildung (diverse)	1	1				1	1	1	1	1
Rhetorik					4	2				
Satz-, Foto- und Drucktechnik					3					
Studium (nicht näher benannt)		1								

Tabelle 1 verdeutlicht, dass der Verein seit 2009 ein breites Spektrum psychosozialer Qualifikationen aufgebaut hat. Hierunter fallen suchthelferische, familientherapeutische und pädagogische Elemente wie Erzieher- und Suchthelferausbildung (teilweise ehrenamtlich), Familienberatung und -therapie sowie sozialpädagogischer Kompetenzerwerb. Elemente aus Tabelle 2 sind zwar in erster Linie auf beruflichen Kompetenzerwerb ausgerichtet. Einige Qualifizierungen enthalten jedoch psychosoziale Anteile, die in den Zweckbetrieben ebenfalls pädagogisch wirken: Ausbildereignung, Qualifizierung „Ausbildung der Ausbilder“, allgemeine Leitungsfortbildungen und Meisterausbildungen in verschiedenen Berufsfeldern. Bereits vor 2009 gehörte systematische berufliche und außerberufliche Aus- und Weiterbildung zu den Prinzipien des Vereins; da diese jedoch seinerzeit nicht dokumentiert wurden, kann an dieser Stelle hierüber keine quantitative Aussage getroffen werden.

6. Gesundheitsspezifische Evidenz des Vereins „Die Fleckenbühler“

Mit Bezug auf evidente Faktoren der Gesundheitsförderung durch Selbsthilfe und Sucht-Selbsthilfe (vgl. Kap. 2 und 3) sowie auf beschriebene Mechanismen des Vereins „Die Fleckenbühler“ (vgl. Kap. 4 bis 6) werden nachfolgend *in kursiver Schrift* evidenzbasierte suchthelferische Merkmale zusammengefasst, die den Verein „Die Fleckenbühler“ als fachlich kompetente Suchthilfe-Einrichtung charakterisieren. Zwecks besserer Lesbarkeit wird 1. pro Effekt bzw. Effektgruppe in Klammern auf Nummern von o.g. Fußnoten verwiesen, die gesundheitsspezifische Wirkungen der (Sucht)Selbsthilfe anhand von Studien belegen, 2. der Verein „Die Fleckenbühler ...“ als DF abgekürzt und 3. werden auf DF bezogene Verben im männlichen Singular konjugiert.

A: Organisationale gesundheitsrelevante Faktoren

- *Nachhaltige organisationale Existenz* (26): DF existiert als gemeinnütziger Verein seit 1984. Über 35 Jahre hinweg hielt er seine Organisation aufrecht und baute sie aus, wobei er abstinenzbezogene Prinzipien der Sucht-Selbsthilfe institutionalisierte und unverändert beibehielt (vgl. Kap. 4.2).
- *Entwicklung von und Beteiligung an gesellschaftlichen Netzwerken* (21–24, 27, 28, 30): DF ist aktiver Teil regionaler und überregionaler Gesundheitsgremien. Weiterhin kooperiert er mit relevanten gesundheitsspezifischer Organisationen und allgemeinen wie speziellen Fachkräften, von denen einige in seinem Beirat mitwirken (vgl. Kap. 4.2).
- *Struktur-, Konzept-, Planungsqualität - Qualitätsmanagement* (32, 34): DF verfolgt über die Vereinssatzung und Handlungsleitlinien im Rahmen von ISO-, AZAV- und BtMG- sowie Zweckbetriebs-Zertifizierungen ein ausgewiesenes Gesundheits-, Reintegrations- und Qualitätskonzept (vgl. Kap. 4.1, 4.2, 4.4).
- *Personal- und Managementqualität* (32): Leitende Personen im DF verfügen über breite allgemeine Qualifikationen zur beruflichen und sozialen Reintegration sowie teilweise über spezifische Qualifikationen in (sozial)psychologischen und/oder (sozial)pädagogischen Bereichen (vgl. Kap. 5).
- *Vergleichbarkeit mit professionellen suchththerapeutischen Ansätzen* (40): DF verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz von Suchthilfe, kombiniert mit Arbeitsintegration, nachgeholtter Bildung und Qualifizierung sowie gemeinschaftlichem Leben inklusive sozialer Freizeit-/Kulturgestaltung und sportlicher Betätigung – kurz: Suchthilfe in Kombination mit Nachsozialisation. Mit diesen Elementen entspricht DF dem Netzwerk professioneller Langzeit- und Integrationseinrichtungen der Suchthilfe, wie es z.B. die Hessische Landesstelle für Suchtfragen ausweist ⁶⁹ und es Einrichtungen stationärer Suchthilfe praktizieren – exemplarisch die Hellweg-Klinik Oerlinghausen in Nordrhein-Westfalen ⁷⁰ oder die Fachklinik Briese in Brandenburg. ⁷¹
- *Gesellschaftliche Aufklärung durch Öffentlichkeitsarbeit* (28): Deutsche Massenmedien berichten aktiv und positiv über die Leistungen von DF. Zudem stellt sich DF eigenständig über Print- und EDV-Medien dar (vgl. Kap. 4.3.6). Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit ist durch Mitarbeitende und Leitende eigenständig bei DF vertreten (vgl. Kap. 5).

⁶⁹ Hessische Landesstelle für Suchtfragen: „Unabhängig von den jeweiligen konzeptionellen Schwerpunkten werden von allen Einrichtungen die Ziele der Alltagsbewältigung und der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung verfolgt und Hilfen bei akuten Krisen, wie auch eine ständige Förderung und Unterstützung der Abstinenzmotivation gegeben.“ URL: <https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchthilfe/integration/>; download am 30.01.2019.

⁷⁰ „Das psychosoziale Therapieangebot umfasst Einzel- und Gruppengespräche, milieutherapeutische Aspekte, Großgruppenarbeit und Sicherung und Bearbeitung sozialer Risikofaktoren (Schulden, Wohnungslosigkeit, juristische Probleme, sozialrechtliche Probleme). Zu den handlungsorientierten Angeboten gehören die Arbeitstherapie, die Kreativtherapie und der Sport einschl. des langsamen Ausdauerlaufens. Die diakonischen Angebote sind freiwillig und umfassen neben Gottesdienstangeboten, pastoral-psychologische Einzelgespräche vor allen Dingen zu den Themen ‚Schuld und Scham.‘ In einer Indikationsgruppe „Sinn des Lebens“ werden nach logotherapeutischen Gesichtspunkten die Sinnhaftigkeit lebensbezogener Ereignisse bearbeitet um somit die Überwindung der Abhängigkeitserkrankung spirituell unterstützt.“ (Redecker 2010: 20).

⁷¹ Sie bietet stationäre beruflich orientierte Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankte an, gekoppelt an Sporttherapie, Freizeittätigkeiten, sozialen Integrationshilfen (z.B. Sicherung des Lebensunterhalts, Schuldenregulierung, Bewährungshilfe), kognitives Training, Entspannungstraining. URL: http://www.adv-suchthilfe.de/wp-content/uploads/delightful-downloads/2018/03/Flyer_ADV_RI_Briese.pdf; download am 30.01.2019

B: Psychosoziale und körperliche gesundheitsrelevante Faktoren

- *Unterstützte Wohnsituation* (52): DF bietet an drei hessischen Domizilen Betroffenen einen betreuten Wohnsitz an.
- *Psychosoziale und seelische Stabilisierung von Betroffenen* (15): DF bietet mit den für die Selbsthilfe typischen Gesprächsformen („Spiel“, „Teepause“), der „Naikan-Meditation“ und den „RST-Gruppen“ seinen Bewohnerinnen und Bewohnern drei standardisierte Foren an, in denen psychosoziale Aspekte in Selbsthilfe thematisiert und aufgearbeitet werden (vgl. Kap. 4.3.2, 4.3.3). Fachspezifische Beratungen zu persönlichen Aspekten im Zusammenhang mit der Suchterkrankung und zur allgemeinen Stabilisierung flankieren diese Gesprächsformate (vgl. Kap. 4.3.6).
- *Körperliche und rechtliche Stabilisierung von Betroffenen* (16): DF entgiftet Betroffene und steigert im Kontext von Arbeit, Sport und der Ausübung von Hobbys deren körperliche Leistungsfähigkeit. DF reguliert Schulden von Betroffenen und bietet umfängliche medizinische Unterstützung durch systematischen Kontakt zu externen Ärzten (vgl. Kap. 4.2, 4.3.1, 4.3.5).
- *Zufriedenheit von Betroffenen mit der Selbsthilfe* (20): Wie die Abbildungen 2, 4 und 5 der von DF seit 2012 jährlich durchgeführten Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern bis zu fünf Jahren Aufenthaltsdauer darstellen, weisen die Betroffenen kontinuierlich hohe Zufriedenheiten vor: a) mit ihrer abstinenter Lebenssituation, b) mit der Selbsthilfe-Gesprächsform „Spiel“ und c) mit dem sozialen Umfeld, einschließlich der partnerschaftlichen Situation (vgl. Kap. 4.3.2).

C: Bildung und Persönlichkeitsentwicklung

- *Regelmäßige, längerfristige, intensive Teilnahme von Betroffenen an Selbsthilfe-Gesprächsgruppen* (36–38, 41–43, 46): Mit der langfristig verpflichtenden Teilnahme an der zentralen Selbsthilfe-Instanz, dem „Spiel“ (vgl. Kap. 4.3.2), zusätzlichen „Teepausen“ und möglichen spontan-individuellen Einzelberatungen realisiert DF vielseitige Peer-to-Peer-Gespräche. Darüber hinaus fördert DF über Naikan- und RST-Gruppen die kognitiv-emotionale Selbststeuerung von Betroffenen (vgl. Kap. 4.3.3, 4.3.4).
- *Hohe Anzahl an Selbsthilfe-Mitgliedern und Teilnehmenden der Selbsthilfe-Gesprächsgruppen* (26): In den drei Domizilen von DF leben über 100 suchtkranke Menschen. Am so genannten „Spiel“ nehmen pro Kleingruppe durchschnittlich 12 bis 15 Betroffene teil (vgl. Kap. 4.3.2).
- *Aufbrechen von Isolation und Entwicklung salutogenetischer Sozialbezüge* (44): Von Beginn an begleitet DF neu Aufgenommene mittels systematischer gemeinschaftlicher Strukturen und Prozesse – von der vierzehntägigen Probezeit über eine dreimonatige Phase der Eingewöhnung bis zum mehrmonatigen bis mehrjährigen Aufenthalt. In allen Phasen und Lebenszusammenhängen finden sozial-integrative Peer-Group-Aktivitäten statt. Darüber hinaus fördert DF positive Sozialkontakte – z.B. zu Familienangehörigen, neuen Partnerschaften oder externen Vereinsmitgliedschaften (vgl. Kap. 4.3.1).
- *Aufklärung, Information, Bildung von Betroffenen* (32, 44): DF fördert zum einen Betroffene dahingehend, schulische und berufliche Abschlüsse zu absolvieren. Zum anderen informiert und berät DF in Fragen zur Suchtproblematik interne und externe Zielgruppen (vgl. Kap. 4.3.5., 4.3.6).

Fazit

Mit den geschilderten Prinzipien, Zielen, Strukturen, Netzwerken, Prozessen, Tätigkeiten und verfügbaren Kompetenzen kann dem Verein „Die Fleckenbühler“ eine breit aufgestellte Fachexpertise in der Suchthilfe bescheinigt werden. Aufgrund seiner strategischen Leitlinien, der systematischen gesundheitsbezogenen Ausgestaltung, der rechtsverbindlichen organisationalen Struktur, der assoziierten externen Experten aus dem Umfeld, der internen Qualifizierung und Suchthilfe-Expertise, des breiten Vorhandenseins evident wirksamer suchthelferischer Merkmale, wie sie der internationale State-of-the-Art belegt, und nicht zuletzt aufgrund der Anerkennung durch staatliche Stellen kann der Verein „Die Fleckenbühler“ einer durch professionelle Fachkräfte geleiteten und betreuten stationären Suchthilfe-Einrichtung gleichgesetzt werden.

Diese Vergleichbarkeit bezieht sich auf für die Suchthilfe relevante Aspekte: Abstinenzphilosophie, Entgiftung und körperliche Stabilisierung, Gesundheitsfürsorge, Peer-Betreuung und Peer-Beratung, psychosoziale Stabilisierung und Nachsozialisation, Förderung von Arbeitsfähigkeit, Sozialintegration, gesellschaftliche Breitenwirkung und organisationale Mitwirkung in gesellschaftlichen Gremien.

7. Literatur

- Bishop, Peter D.; Jason, Leonard A. & Ferrari, Joseph, R. (1998): A Survival Analysis of Communal-Living Self-Help, Addiction Recovery Participants. In: American Journal of Community Psychology 26/1998: 803-821.
- Borgetto, Bernhard (2002): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland. Stand der Forschung. In: ÖZS 7/2002: 115-125.
- Borgetto, Bernhard (2013): Wirkungen gemeinschaftlicher Selbsthilfe bei Suchterkrankungen. In: SuchtMagazin 4/2013: 20-24
- Bott, Cynthia & Warner, Lynn (2009): Recovery: An Annotated Bibliography. School Of Social Welfare. University of Albany. Url: <https://www.oasas.ny.gov/hps/research/documents/recoverybibliography.pdf>; download am 02.12.2018
- Bottlender, Miriam & Soyka, Michael (2005): Prädiktion des Behandlungserfolges 24 Monate nach ambulanter Alkoholentwöhnungstherapie: Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen. In: Fortschr Neurol Psychiat 73/2005: 150-155.
- Eidt, Daniela u.a. (2009): Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Menschen mit seltenen Erkrankungen in Deutschland. Leibniz Universität: Hannover.
- Forster, Rudolf & Rojatz, Daniela (2011): Selbsthilfegruppen als Partner der Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Analyse am Beispiel krankenhausbbezogener Kooperationsprojekte. Institut für Soziologie. Universität Wien. Forschungsbericht. Wien.
- Fredersdorf, Frederic (1995): Leben ohne Drogen. Beltz: Weinheim.
- Fredersdorf, Frederic (1997): Sucht, Selbsthilfe und Soziale Netzwerke - Katamnese der selbstverwalteten Suchthilfe Synanon unter Berücksichtigung der Bildung sozialer Netzwerke in Deutschland. Neuland: Geesthacht.
- Fredersdorf, Frederic (2002): Verantwortung leben - Ambulante Drogenselbsthilfe in Deutschland. Neuland: Geesthacht.
- Fuchs, Walter; Kuhn, Silke; Martens, Markus-Sebastian & Verthein, Uwe (2012): Merkmale von Alkoholklienten der Ambulanten Suchthilfe in Selbsthilfegruppen. In: Sucht 58/2012: 259-267.
- Galanter, Marc; Castaneda, Ricardo & Hugo, Franco (1991): Group Therapy and Self-Help Groups, in: Frances, Richard J.; Miller, Sheldon I. (Ed): Clinical Textbook of Addictive Disorders, New York, NY, USA: The Guilford Press.
- Haack, Marius; Seidel, Gabriele; Kramer, Silke & Dierks, Marie-Luise (2017): Wirkungen gesundheitsbezogener Selbsthilfe bei Männern mit Prostatakrebs - Ergebnisse aus der SHILD-Studie. In: PBS-Magazin 3/2017: 5-8.
- Haller, Fabian & Gläser, Horst (2012): Selbsthilfegruppen. Beltz Juventa: Weinheim.
- Heckmann, Wolfgang (1997): Stationäre Therapie. In: Fleisch, Elmar; Haller, Reinhard & Heckmann, Wolfgang (Hrsg.): Suchtkrankenhilfe. Lehrbuch zur Vorbeugung, Beratung und Therapie. Beltz Edition Sozial: Weinheim & Basel: 264-278.
- Kaskutas, Lee Ann (2009): Alcoholics Anonymous Effectiveness: Faith Meets Science. In: J Addict Dis. 28(2)/2009: 145-157.
- Kliche, Thomas & Touil, Elina (2010): Was unterscheidet Selbsthilfegruppen? Ein Beschreibungs- und Forschungsraster. In: Medizinische Klinik 10/2010: 716-723.
- Majer, John M. u.a. (2008): A Longitudinal Analysis of Psychiatric Severity upon Outcomes Among Substance Abusers Residing in Self-Help Settings. In: Am J Community Psychol 42/2008:145-153.
- Meierjürgen, Rüdiger (2015): Gesundheitsselbsthilfe aus der Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung. In: Danner, Martin & Meierjürgen Rüdiger (Hrsg.): Gesundheitsselbsthilfe im Wandel. Nomos. Baden-Baden: 117-134.
- NAKOS (2017): Zahlen und Fakten 2017. URL: <https://www.nakos.de/service/nakos-studien/key@5008>; download am 06.03.2018.
- Nickel, Stefan; Seidel, Gabriele; Weber, Jan; Kofahl, Christopher & Werner, Silke (2016): Erfolge und Wirkungen aus Sicht der Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen. In: Kofahl, Christopher; SchulzNieswand-Frank & Dierks, Marie-Luise (Hrsg.): Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. LIT: Berlin.
- Nickel, Stefan; Werner, Silke & Kofahl, Christopher (2014): Gesundheitsbezogene Selbsthilfe in Deutschland - Entwicklungen, Wirkungen, Perspektiven. Deskriptiver Ergebnis-Bericht zu der Befragung von Kontaktpersonen der Selbsthilfegruppen. Forschungsbericht. Hamburg, Hannover, Köln.
- Pagano, Maria E. u.a. (2013): The 10 Year Course of AA Participation and Long-Term Outcomes: A Follow-up Study of Outpatient Subjects in Project MATCH. In: Subst Abus. 34/2013: 51-59
- Redecker, Thomas (2010):
- Schiff, Mirjam & Bargal, David (2000): Helping Characteristics of Self-Help and Support Groups. In: Small Group Research 3/2000: 275-304.
- Slesina, Wolfgang; Kastirke, Nadin; Rennert, Dirk & Schmidt, S. (2011): Der Besuchsdienst der deutschen ILCO. In: ILCO-Praxis 2/2011: 20-25.
- StremLOW, Jürgen (2006): Gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen in der deutschen Schweiz. Obsan: Neuchâtel.
- Thomas, Emma; Amiot, Catherine; Louis, Winnifred & Goddard, Alice (2017): Collective Self-Determination: How the Agent of Help Promotes Pride, Well-Being, and Support for Intergroup Helping. In: Personality and Social Psychology Bulletin. 5/2017: 662-667.
- Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Erhebung der Suchtselbsthilfe in Thüringen 2013. Broschüre. Erfurt. URL: http://tls-suchtfragen.de/wp-content/uploads/2014/02/Broschuere_SSHErhebung_2013.pdf; download am 17.11.2018

- Trimpey, Jack; Velten, Emmett & Dain, Robert (1993): Rational Recovery from Addictions, in: Dryden, Windy (Ed.): Innovations in rational-emotive therapy, Newbury Park, CA, USA: Sage.
- Trojan, Alf; Werner, Silke; Bobzien, Monika & Nickel, Stefan (2009): Integration von Selbsthilfeszusammenschlüssen in das Qualitätsmanagement im ambulanten und stationären Versorgungsbereich. In: Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 1/2009: 47-52.
- Vederhus, John-Kåre & Kristensen, Øistein (2006): High effectiveness of self-help programs after drug addiction therapy. In: BMC Psychiatry 6/2006: 1-6.
- Wituk, Scott A.; Shepherd, Matthew D.; Warren, Mary & Meissen, Greg (2002): Factors Contributing to the Survival of Self-Help Groups. In: American Journal of Community Psychology. 30/2002: 349-366.
- Zemore, Sarah E.; Lui, Camillia; Mericle, Amy; Hemberg, Jordana & Kaskutas, Lee Ann (2018): A longitudinal study of the comparative efficacy of Women for Sobriety, LifeRing, SMART Recovery, and 12-step groups for those with AUD. In: Journal of Substance Abuse Treatment 88/2018: 18-26.

8. Über den Autor

Prof. Dr. Fredersdorf (* 1955) leitet das Forschungszentrum „Sozial- und Wirtschaftswissenschaften“ an der Fachhochschule Vorarlberg (FHV - Österreich). Im Forschungszentrum setzen KollegInnen und er angewandte Studien aus den Feldern Gesundheit, Sozialkapital und Bildung um.⁷² An der FHV ist er seit Wintersemester 2001 in Lehre und Forschung tätig. Arbeits- und Lehrschwerpunkte: Empirie, Evaluation, Projektmanagement. Zwischen 2002 und 2009 war er an der FHV für die sozialarbeiterischen Studiengänge verantwortlich.

Als examinierter Sport- und Geschichtslehrer, promovierter Soziologe und habilitierter Erziehungswissenschaftler (Studien an der Freien und Technischen Universität Berlin) übte Prof. Fredersdorf während seiner Studien und danach freiberufliche Tätigkeiten als Sporttrainer aus. Seit 1988 ist er im Bereich der tertiären und quartären Bildung als Sozialforscher und Bildungsmanager tätig, davon seit 1991 in leitender Funktion.

Seit 2012 ist Prof. Fredersdorf Mitglied im Josef-Ressel-Senat der österreichischen Christian-Doppler-Gesellschaft, einer vom nationalen Wirtschaftsministerium und der österreichischen Wirtschaft getragene Vereinigung, die über die Vergabe von Forschungsgeldern verfügt. Seit 2017 fungiert er als Vorsitzender des Josef-Ressel-Senats.

⁷² Siehe: <https://www.fhv.at/forschung/sozial-und-wirtschaftswissenschaften/>; download am 20.03.2019

9. Anhang

9.1. Satzung des Vereins „Die Fleckenbühler e.V.“

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsjahr

- 1.1. Der Verein trägt den Namen „Die Fleckenbühler“
- 1.2. Er hat seinen Sitz in Marburg.
- 1.3. Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.
- 1.4. Er ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht in Marburg unter der Nr. 1749 eingetragen.

§ 2 Vereinszweck

- 2.1. Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung 1977 (§§ 51 ff. AO) in der jeweils gültigen Fassung.
- 2.2. Zweck des Vereins ist es, hilfeschuchende süchtige Menschen zu beraten, zu betreuen, sie gegebenenfalls in die Selbsthilfe-Gemeinschaft aufzunehmen und ihnen die Möglichkeit zu geben, in Selbstverantwortung und Selbstverwaltung ein Leben ohne Suchtmittel und ohne Kriminalität zu erlernen. Zweck ist weiterhin; damit im Zusammenhang stehende Jugend- und Altenhilfe.
- 2.3. Der Satzungszweck wird insbesondere verwirklicht durch:
 - 2.3.1. Beratung Süchtiger, Suchtgefährdeter und ihrer Freunde und Angehöriger, wenn sie es wünschen.
 - 2.3.2. Vermittlung Süchtiger und Suchtgefährdeter in Selbsthilfeorganisationen.
 - 2.3.3. Den Unterhalt von Einrichtungen und Gemeinschaften, in denen Süchtige lernen können, ohne Suchtmittel zu leben.
 - 2.3.4. Unterstützung und zweckgebundene Zuwendungen an Einrichtungen und Gemeinschaften, in denen Süchtige lernen können, ohne Suchtmittel zu leben.
 - 2.3.5. Der Verein wird Zweckbetriebe (§§ 65 ff. AO) betreiben, wenn diese zur Erreichung des Vereinszwecks unbedingt notwendig sind. Diese Zweckbetriebe können z.B. sein: Landwirtschaft, Gärtnerei und deren verarbeitende Bereiche und Vermarktung, Druckerei und Verlagstätigkeit, Umzüge und Transporte, Töpferei, Holzwerkstatt etc.
 - 2.3.6. Der Verein kann hilfsbedürftige Personen, die langjährig in Selbsthilfe- Gemeinschaften gelebt haben oder leben und dort mitgearbeitet haben oder mitarbeiten und deshalb auf Alters- und Invaliditätsvorsorge oder auf beides verzichtet haben, durch regelmäßige Zuwendungen oder durch Übernahme von Beitragszahlungen für entsprechende Versicherungen oder durch beides, unterstützen.
 - 2.3.7. Der Verein kann die Ausbildung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen fördern, die in Selbsthilfe-Gemeinschaften leben, oder die in Selbsthilfe- Gemeinschaften aufgewachsen sind oder dort lange gelebt haben.
 - 2.3.8. Der Verein arbeitet mit allen staatlichen und privaten Personen und Einrichtungen zusammen, die sich ernsthaft mit dem Problem Sucht befassen.
 - 2.3.9. Der Verein informiert über die Gefahren des Suchtmittelgebrauchs und über suchtmittelfreies Leben.
 - 2.3.10 Der Verein kann sich an anderen Einrichtungen und Körperschaften beteiligen, soweit es dem Vereinszweck dienlich ist.
- 2.4. Der Verein ist mit keiner Sekte, Konfession oder Partei verbunden. Er beteiligt sich als Körperschaft nicht an öffentlichen Debatten und nimmt nicht Stellung zu irgendwelchen Streitfragen.

§ 3 Selbstlosigkeit

- 3.1. Der Verein ist selbstlos tätig, er verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- 3.2. Mittel des Vereins dürfen nur zu satzungsmäßigen Zwecken verwendet werden. Die Mitglieder des Vereins dürfen in ihrer Eigenschaft als Mitglieder keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins erhalten.

3.3. Die Mitglieder dürfen bei ihrem Ausscheiden oder bei Auflösung oder Aufhebung des Vereins keine Anteile des Vereinsvermögens erhalten.

3.4. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.

§ 4 Mitgliedschaft

4.1. Mitglied kann jede natürliche Person werden, die den Verein aktiv unterstützt und durch Mitarbeit zur Erreichung seiner Ziele beiträgt.

4.2. Über die Aufnahme neuer Mitglieder entscheidet der Vorstand auf schriftlichen Antrag einstimmig.

4.3. Die Mitgliedschaft endet durch Tod, Ausschluss oder schriftliche Austrittserklärung an den Vorstand. Der Ausschluss erfolgt nach einstimmigem Beschluss des Vorstandes durch schriftliche Mitteilung.

4.4. Gegen den Ausschluss kann innerhalb einer Frist von einem Monat Berufung eingelegt werden; über die Berufung entscheidet endgültig die Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von mindestens $\frac{3}{4}$ der stimmberechtigten Mitglieder.

§ 5 Beiträge

5.1. Mitgliedsbeiträge werden nicht erhoben.

§ 6 Organe

6.1. Organe des Vereins sind: der Vorstand / die Mitgliederversammlung.

6.2. Durch die Mitgliederversammlung können besondere Vertreter im Sinne des § 30 BGB bestellt werden.

§ 7 Vorstand

7.1. Der Vorstand besteht aus dem ersten, zweiten und dritten Vorsitzenden.

7.2. Vorstand im Sinne des § 26 BGB sind der erste, zweite und dritte Vorsitzende. Er vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich. Je zwei Vorstandsmitglieder sind gemeinsam vertretungsberechtigt.

7.3. Auf Vorschlag des Vorstandes bestimmt die Mitgliederversammlung zwei Beisitzer zum erweiterten Vorstand. Die Beisitzer haben beratene Funktion und kein Stimmrecht.

7.4. Der Vorstand wird alle fünf Jahre von der Mitgliederversammlung gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Amtsperiode des jeweiligen Vorstandes endet frühestens mit der Wahl des neuen Vorstandes durch die Mitgliederversammlung.

7.5. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, wählt der Vorstand ein geeignetes Mitglied zum Nachfolger, das dann bis zum Ende der Amtsperiode amtiert.

7.6. Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist und fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des ersten Vorsitzenden.

§ 8 Mitgliederversammlung

8.1. Die Mitgliederversammlung ist jährlich einzuberufen.

8.2. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist einzuberufen, wenn es das Vereinsinteresse erfordert, oder wenn die Einberufung von mindestens $\frac{1}{3}$ der Vereinsmitglieder schriftlich und unter Angabe der Gründe verlangt wird.

8.3. Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt schriftlich unter Wahrung einer Einladungsfrist von mindestens 2 Wochen bei gleichzeitiger Bekanntgabe der Tagesordnung.

8.4. Die Mitgliederversammlung als das oberste beschlussfassende Vereinsorgan ist grundsätzlich für alle Aufgaben zuständig, sofern bestimmt Aufgaben gemäß dieser Satzung nicht einem anderen Vereinsorgan übertragen wurden. Ihr sind insbesondere die Jahresabrechnung (Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung) und der Jahresbericht des Vorstandes zur Beschlussfassung über die Genehmigung und Feststellung der Jahresrechnung sowie zur Entlastung des Vorstandes vorzulegen.

- 8.5. Jede satzungsmäßig einberufene Mitgliederversammlung wird als beschlussfähig anerkannt ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Vereinsmitglieder. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Das Stimmrecht ist nicht übertragbar.
- 8.6. Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.
- 8.7. Die Mitgliederversammlung kann einen Beirat berufen. Die aktienrechtlichen Vorschriften für einen Beirat (Aufsichtsrat) finden keine Anwendung. Der Beirat versteht sich als Fachbeirat. Er findet sich auf Einladung des Vereinsvorstandes in unregelmäßigen Abständen zusammen um fachliche Themen der Suchthilfe-Arbeit zu erörtern.

§ 9 Satzungsänderungen

- 9.1. Über Anträge auf Satzungsänderungen entscheidet die Mitgliederversammlung mit 2/3 Mehrheit.
- 9.2. Satzungsänderungen, die von Aufsichts-, Gerichts- oder Finanzbehörden aus formalen Gründen verlangt werden, kann der Vorstand von sich aus vornehmen. Diese Satzungsänderungen müssen allen Vereinsmitgliedern alsbald schriftlich mitgeteilt werden.

§ 10 Beurkundung von Beschlüssen

- 10.1 Die in Vorstandsitzungen und in Mitgliederversammlungen gefassten Beschlüsse sind schriftlich niederzulegen und von dem jeweiligen Versammlungsleiter zu unterzeichnen.

§ 11 Auflösung des Vereins und Vermögensbindung

- 11.1. Für den Beschluss, den Verein aufzulösen, ist eine $\frac{3}{4}$ Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder erforderlich. Der Beschluss kann nur nach rechtzeitiger Ankündigung in der Einladung zur Mitgliederversammlung gefasst werden.
- 11.2. Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen des Vereins an die STIFTUNG SYNANON, die es ausschließlich und unmittelbar für Zwecke, die in dieser Satzung festgelegt sind, zu verwenden hat.

§ 12 Rechtswirksamkeit

- 12.1. Wenn einzelne Bestimmungen dieser Satzung nicht rechtswirksam sind oder ihre Rechtswirksamkeit verlieren, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen der Satzung nicht berührt.
- 12.2. Das gleiche gilt, wenn sich in der Satzung eine Lücke herausstellen sollte.
- 12.3. Anstelle der nicht rechtswirksamen Bestimmung oder zur Schließung der Lücke soll eine Regelung gefunden werden, die dem Sinne der Satzung entspricht.

Stand: 14.12.2008

9.2 Dokumentation "Presseartikel 2018"

Datum	Zeitung/Zeitschrift/Internetseite/Sender	Titel
11.01.2018	www.come-on.de/volmetal/schalksmuehle/18-jaehri-ger-muss-euro-verein-fleckenbuehler-zahlen-9517174.html	Schalksmühler wegen verbotener Pillen vor Gericht
14.02.2018	OP Marburg	Fleischkäse und Schokolade aus dem Kreis
20.02.2018	Mittelhessen.de	Einladung zum Offenen Haus
22.03.2018	Y-Kollektiv	Kalter Entzug auf dem Bauernhof
23.04.2018	FNP	Niederrad putzt sich
05.06.2018	Frankfurt-Tipp	35. Frankfurter Selbsthilfemarkt im Frankfurter Südbahnhof
07.06.2018	Internet	Gemeinsam für ein sicheres Niederrad
27.06.2018	ARTE	Alternative zum Rausch
06.07.2018	www.infranken.de	Puma-Mitarbeiter sammeln für einen guten Zweck
21.07.2018	FNP	Der wilde Sommer kann losgehen
23.07.2018	HNA	Jugendliche der Drogenhilfeeinrichtung in Leimbach flogen mit Segelflieger
09.08.2018	ZDF / Plan B	Leben ohne Sucht
17.08.2018	FNP	Dem Leben wieder Struktur geben
17.08.2018	FAZ	Drogenfrei ohne Kompromisse
17.08.2018	Frankfurter Rundschau	Nicht ungebremst Plastik verwenden
28.08.2018	OP Marburg	Hof Fleckenbühl bangt um die Existenz
28.08.2018	RTL / RTL Punkt-12	Interview Rolf Sterk
28.08.2018	Mittelhessen.de	Hof Fleckenbühl droht das Aus
29.08.2018	OP Marburg	Carle: Landkreis muss Fleckenbühlern helfen
30.08.2018	Myheimat.de	Landkreis in der Pflicht
02.09.2018	HR Fernsehen / Hessenschau	Selbsthilfeeinrichtung droht das Aus
04.09.2018	HNA	Suchthilfe dreht sich im Kreis
05.09.2018	OP Marburg	Fleckenbühl bringt Heimat und Perspektive / Leserbrief Petra Zündorf
06.09.2018	OP Marburg	Groko torpediert Fleckenbühl-Antrag
06.09.2018	OP Marburg	Fleckenbühler drehen sich im Kreis
07.09.2018	OP Marburg	Johannes kokst nicht mehr
07.09.2018	OP Marburg	Kreistagtrubel um Hof Fleckenbühl
09.09.2018	OP Marburg	Parteien fordern sichere Finanzierung
09.09.2018	Mittelhessen.de	Kreis soll Hof Fleckenbühl helfen
09.09.2018	FNP	Niederräder Vereine und Einrichtungen küren ihre Kochmeister
10.09.2018	HR 4	Interview Ronald Meyer
13.09.2018	OP Marburg	Ausstellung im Hofgut Fleckenbühl
13.09.2018	OP Marburg	Land Hessen springt Hof Fleckenbühl bei
14.09.2018	HNA	Land unterstützt Hof Fleckenbühl
17.09.2018	ZDF Moma (Y-Kollektiv)	Kalter Entzug auf dem Bauernhof
03.10.2018	VICE-Magazin	Ein Tag auf einem Bio-Bauernhof für Drogenabhängige
08.10.2018	Frankfurter Rundschau	Auf dem Platz sind alle gleich
18.10.2018	OP Marburg	Bürger fragen, Bewerber antworten
19.10.2018	Mittelhessen.de	Fleckenbühler Hofcafé eröffnet
22.10.2018	RTL / RTL Punkt-12	Interview Rolf Sterk

9.3 Organigramme „Hof Fleckenbühl gGmbH“ und „Haus Frankfurt gGmbH“

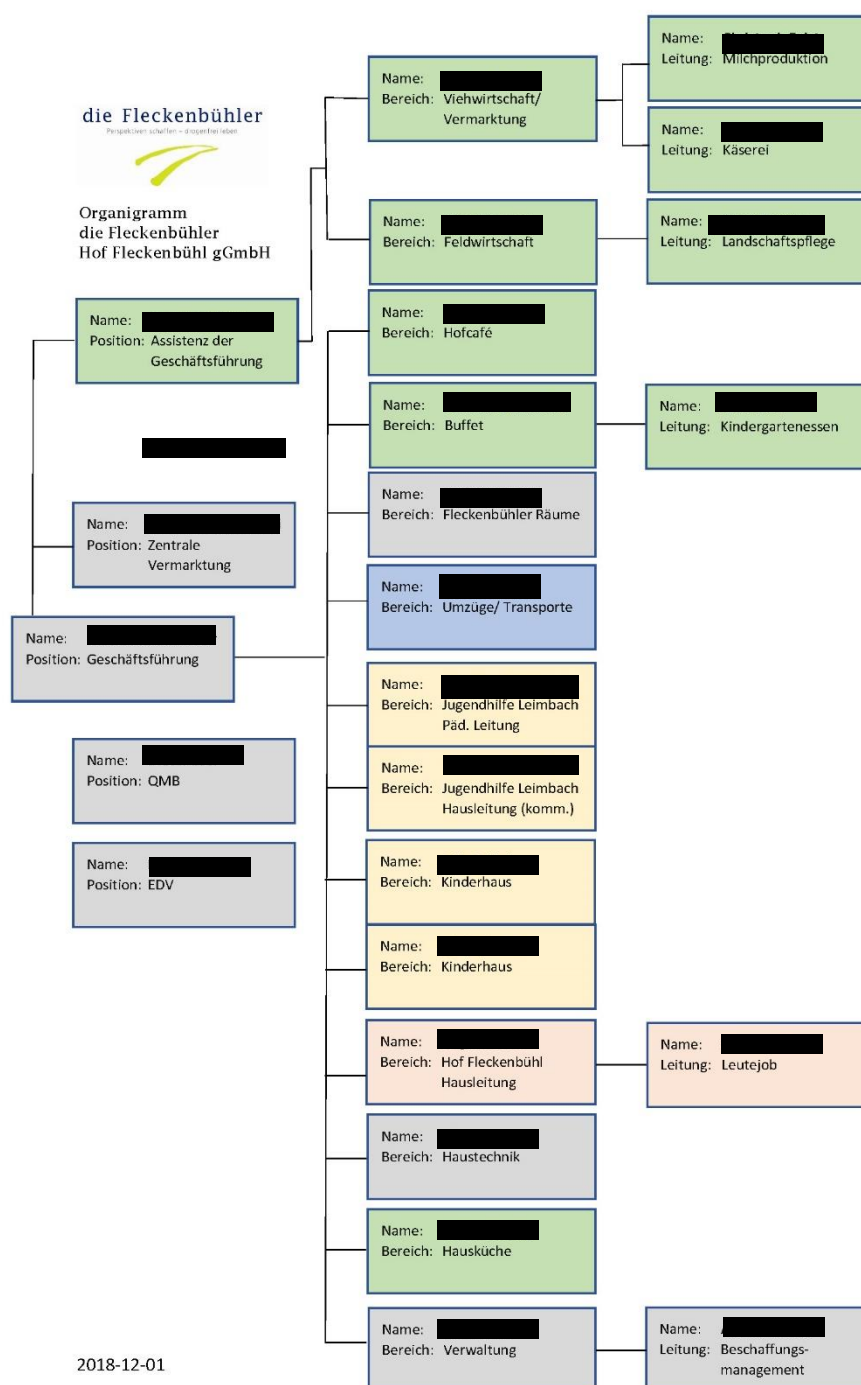
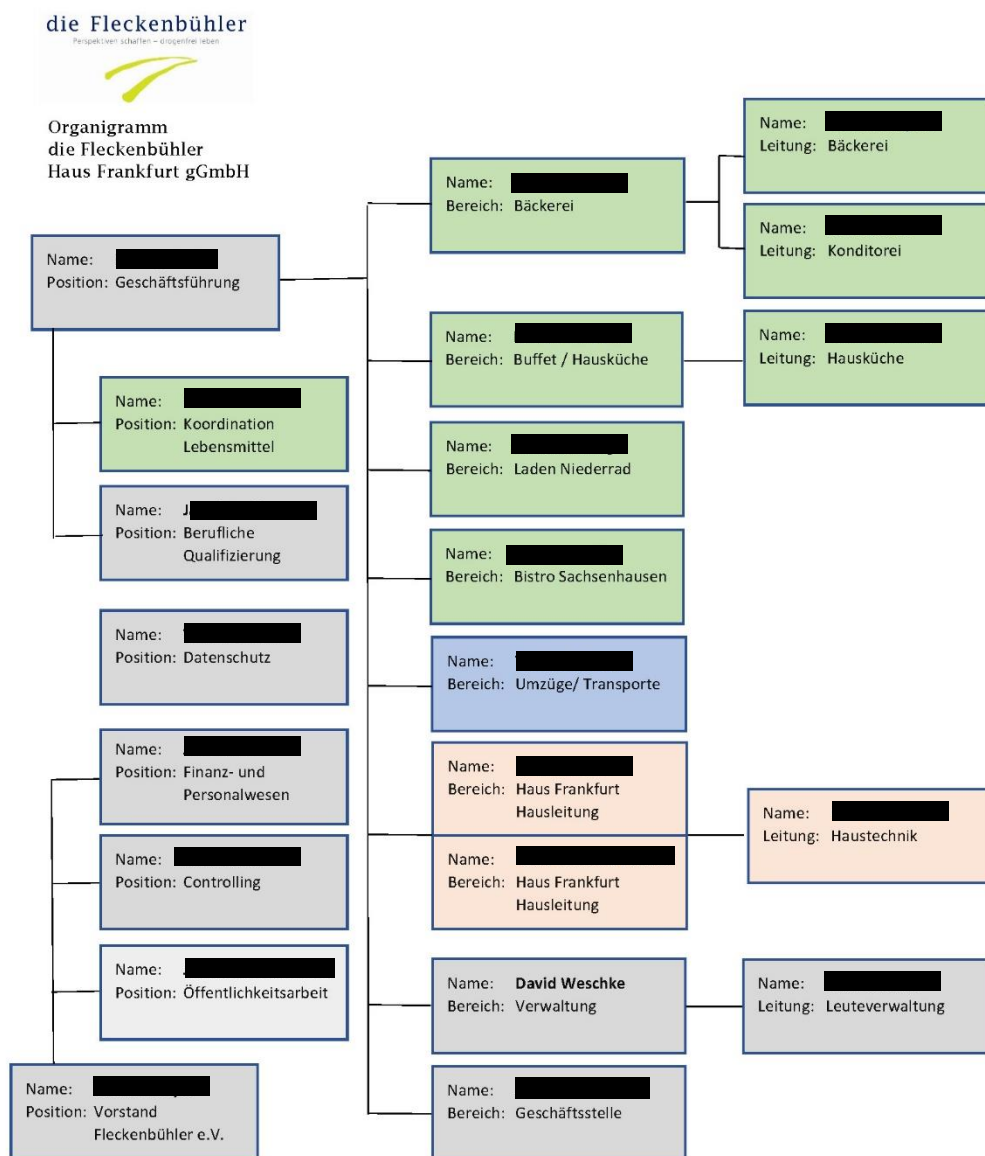


Abb. 18: Organigramm Hof Fleckenbühl gGmbH
(Personennamen sind aus Datenschutzgründen unkenntlich gemacht)
(interne Datei: „11. Organigramm Hof Fleckenbühl.pdf“)



2018-12-01

Abb. 19: Organigramm Haus Frankfurt gGmbH
(Personennamen sind aus Datenschutzgründen unkenntlich gemacht)
(interne Datei: „11. Organigramm Haus Frankfurt.pdf“)

9.4. Einbindung externer Expertinnen und Experten

Folgende Personen bringen ihre Expertise als externe Fachleute in den Verein „Die Fleckenbühler“ ein:

Name, Vorname	Expertise	Ort
Damm, Reinhard	Finanzen	---
Dewes, Tom & Schmitt, Liliane	HACCP-Monitoring	D-37242 Bad Sooden-Allendorf
Fielenbach, Bernhard	Jugendhilfe, Sozialarbeit	D-34628 Willingshausen
Goetz, Michael	Sozialrecht	D-35260 Stadthallendorf
Hauck-Scholz, Dr. Peter	Rechtsanwalt	D-35039 Marburg
Kilian, Berthold	Suchthilfe	D-60486 Frankfurt
Klassen, Gudrun	Beschäftigung und Ausbildung	D-40210 Düsseldorf
Mühge, Gunther	Wirtschaftsprüfung	D-30559 Hannover
Petersen, Hans-Christian	Kommunikationsberatung	A-38723 Seesen
Schwarz, Dr. Matthias	Mitarbeiterförderung und Verkaufstraining	D-63069 Offenbach
Walter, Norbert	Ökologische Ernährungskonzepte, Projektentwicklung, Organisationsberatung	D-64297 Darmstadt-Eberstadt
Zeidler, Dipl. Ing. Wolfgang	Sicherheitstechnische Betreuung nach §6 ASiG	D-35282 Rauschenberg

9.5 Staatliche Anerkennung des Vereins „Die Fleckenbühler“ als suchtherapeutische Einrichtung nach §35 BtMG

Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

HESSEN



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Geschäftszeichen V4B-18k1000-0005/2009/013

„die Fleckenbühler“
Hof Fleckenbühl gGmbH
Fleckenbühl 6
35091 Cölbe-Schönstadt

Dokument-Nr. 2016-136436
Bearbeiter/in Gabriele Cholewik
Durchwahl +49 611 817 3266
Fax +49 611 327193266
E-Mail gabriele.cholewik@hsm.hessen.de
Ihr Zeichen
Ihre Nachricht 18.10.2016

EINGEGANGEN
13. Dez. 2016

Datum 9. Dezember 2016

Staatliche Anerkennung von Einrichtungen für die Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter in Hessen nach §§ 35, 36 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Kriterien für die staatliche Anerkennung von Einrichtungen zur Behandlung betäubungsmittelabhängiger Straftäter in Hessen gem. § 35 Abs. 1 Satz 2, § 36 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG)

Ihr Antrag vom 17. Oktober 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Einrichtung

**„die Fleckenbühler“
Hof Fleckenbühl gGmbH
Fleckenbühl 6
35091 Cölbe-Schönstadt**

wird gem. den o. a. Kriterien als Einrichtung nach § 35 Abs. 1 Satz 2 und § 36 Abs. 1 Satz 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) staatlich anerkannt.

Die Anerkennung gilt vom 1. Februar 2017 bis zum 31. Januar 2022. Vor Ablauf der Frist ist erneut ein Antrag auf staatliche Anerkennung zu stellen.

Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

Telefon: (0611) 817 – 0
Telefax: (0611) 80 93 99

E-Mail: poststelle@hsm.hessen.de
Internet: <http://www.soziales.hessen.de>



- 2 -

- 2 -

I.

Grundlage für die Anerkennung sind die Angaben und Verpflichtungserklärungen in Ihrem Antrag vom 17. Oktober 2016 in Verbindung mit den o. a. Kriterien.

Danach sind die Anerkennungsvoraussetzungen in konzeptioneller, personeller und räumlicher Hinsicht erfüllt und Sie verpflichten sich, mit den Vollstreckungsbehörden nach Maßgabe des § 35 Abs. 4 BtMG zusammenzuarbeiten.

Sollten sich Änderungen in der Trägerschaft der Einrichtung, der verantwortlichen Personen oder auch der Behandlungskonzeption ergeben, so sind Sie verpflichtet, dieses unverzüglich dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration schriftlich mitzuteilen.

II.

Ich behalte es mir vor, diesen Bescheid zu widerrufen, wenn nicht mehr gewährleistet ist, dass

- die Behandlung nach fachlich anerkannten Grundsätzen erfolgt;
- die Behandlung durch Fachpersonal in ausreichender Zahl mit ausreichender Qualifikation durchgeführt wird;
- die räumlichen Voraussetzungen für die Behandlung gegeben sind;
- die Verantwortlichen der Einrichtung persönlich zuverlässig sind;
- die Einrichtung mit den Vollstreckungsbehörden nach Maßgabe von § 35 Abs. 4 BtMG zusammenarbeitet.

Die Jahresstatistik bitte ich jeweils bis zum 31. März des Folgejahres dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration vorzulegen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Verwaltungsgericht Gießen, Marburger Straße 4, 35390 Gießen, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle Klage erheben.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Land Hessen) und den Streitgegenstand bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Ur- oder Abschrift beigelegt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Rosa M. Winheim

9.6 Auszug „Leistungsvereinbarung gemäß §§ 78 a ff SGB VIII und der Hessischen Rahmenvereinbarung“ (S. 1 und S. 13)

Seite 1 von 13

Leistungsvereinbarung

Gemäß §§ 78 a ff SGB VIII und der „Hessischen Rahmenvereinbarung“

Zwischen:

Öffentlichem Träger der Jugendhilfe

Kreisausschuss des Schwalm-Eder-Kreises
Fachbereich Jugend und Familie
Parkstraße 6
34576 Homberg

und

Leistungserbringer

Die Fleckenbühler Hof Fleckenbühl gGmbH
Jugendhilfe Haus Leimbach
Junker-Hooss-Strasse 4 34628 Willingshausen

Trägerart: freier Träger
Trägergruppe oder Dachverband:
Mitglied im Paritätischen Landesverband Hessen e.V.
Auf der Körnerwiese 5
60322 Frankfurt Main

Name und Anschrift der Einrichtung

Die Fleckenbühler, gemeinnützige und mildtätige GmbH
Fleckenbühl 6
35091 Cölbe

Name und Anschrift des Ortes der Erbringung des Leistungsangebotes (sofern abweichend)

Jugendhilfe Haus Leimbach
Junker Hooss Str. 4
34628 Willingshausen-Leimbach
Tel. 06691/806507-0
info@diefleckenbuehler.de
www.diefleckenbuehler.de

1. Ziele des Leistungsangebotes / Leistungsart gem. § 8 Hess. Rahmenvereinbarung

Vollstationäre Hilfe

§ 27 i.V. mit § 34 SGB VIII Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform,
§ 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche,
§ 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

Zielvereinbarung:

- Förderung der Entwicklung der Jugendlichen
- Verbesserung des Kontaktes zur bzw. der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie
- Wechsel in eine andere Lebensform bzw. Rückkehr zur Herkunftsfamilie
- Erlernen sozialer und beruflicher Kompetenzen
- Schulische Orientierung, Berufsfindung durch Praktika, Berufsvorbereitung
- Erlernen einer selbständigen Lebensführung

- Jugendclub, Fußballclub, Internetcafé im Sozialraum

5. Umsetzung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII

Regelungen zur Sicherstellung der Anforderungen gem. § 8a SGB VIII - siehe Schutzkonzept gem. § 8 a SGB VIII - Anlage

5.1. Zuständigkeit beim freien Träger

Der Einrichtungsleitung, bestehend aus der Geschäftsführung der Fleckenbühler gGmbH sowie der pädagogischen Leitung obliegt die:

- Gesamtverantwortung
- Aufsicht über die mitarbeitenden Erwachsenen
- Vertretung der Einrichtung nach innen und außen
- Teamgespräche mit den mitarbeitenden Erwachsenen
- Konzeptentwicklung
- Kollegiale Beratung
- Weiterentwicklung des QM-Systems

Zwischen der Geschäftsleitung der Fleckenbühler Hof Fleckenbühl gGmbH und der Einrichtungsleitung Leimbach finden regelmäßig, jedoch mindestens einmal im Monat, Besprechungen statt.

Weitere Informationen siehe Schutzkonzept gem. § 8 a SGB VIII - Anlage

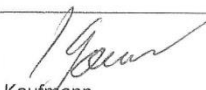
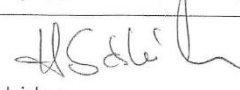
5.2. Eignung der Beschäftigten

Für jeden Mitarbeiter liegt ein aktuelles erweitertes Führungszeugnis vor, dadurch wird gewährleistet, dass keine Einstellungshindernisse im Sinne des § 72a SGB VIII vorliegen.
- siehe Schutzkonzept gem. § 8 a SGB VIII - Anlage

5.3. Verfahren zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung

siehe Schutzkonzept gem. § 8 a SGB VIII - Anlage

Laufzeit der Vereinbarung vom 01.01.2018 bis 31.12.2022

Öffentlicher Träger der Jugendhilfe	Leistungserbringer
Homberg, 20.11.2017	Colbe 27.11.2017
 Kaufmann, Erster Kreisbeigeordneter	 Schleicher, Geschäftsführer
Der Kreisausschuss des Schwalm-Eder-Kreises Fachbereich Jugend und Familie Parkstraße 6 Stempel 34576 Homberg (Efze)	die Fleckenbühler Perspektiven schaffen - drogenfrei leben Stempel 

Anlagen:

Konzeptionelle Grundlagen der sozialpädagogischen Leistung
Schutzkonzept gem. § 8a SGB VIII

Hof Fleckenbühl
Freizeit- und miltatige GmbH
Fleckenbühl 6 • 35091 Colbe