

1. Die/der Beauftragte teilt ihre/seine Beobachtung mit und überzeugt sich, ob die Person das auch so sieht. Bei fehlender Einsicht in die Suchtproblematik der Person empfehlen, sich über den Zusammenhang von Suchtverhalten und nicht gelösten Problemen zu informieren.

3. Bei Einsicht weiter wie unter A. beschrieben.

C. Die/der Suchtbeauftragte beobachtet bei einer Person auffällig verändertes Verhalten und vermutet eine Suchtproblematik

1. Die/der Suchtbeauftragte teilt der Person ihre/seine Beobachtung und Vermutung mit und überzeugt sich, ob die Person das auch so sieht.

2. Wird dies verneint, kann für zukünftige Probleme die Hilfe angeboten werden.

2. Bei Bestätigung der Beobachtung und Vermutung weiter wie unter A. beschrieben.

D. Empfehlungen für die/den Suchtbeauftragte/n

1. Kenntnis der Informations-Flyer der Fachgruppe „Sucht-krankenhilfe und Prävention“ der EmK:

- Sucht und Suchtkrankenhilfe
- Suchtprävention
- Essstörungen
- Leitfaden für Erstinterventionen für Jugendkreis-, Seminar- und Freizeitleiter/innen „Magersucht – Bulimie“

2. Kenntnis über Suchthilfeangebote vor Ort

3. Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe /GVS, www.sucht.org oder Blaues Kreuz)

**Arbeitsgemeinschaft
"Suchtkrankenhilfe und Prävention"**

**Leitfaden für
„Beauftragte für Suchtfragen“
des Bezirks**

Ansprechpartner im Bereich der Norddeutschen Jährlichen Konferenz:
Erika Theysohn, Tel. 05062-897755; erika.theysohn@emk.de

Ansprechpartner in der Fachgruppe der Suchtkrankenhilfe der EmK:
Pastor Siegfried Stoltze, Tel. 0208-3027534; siegfried.stoltze@emk.de

**Evangelisch-methodistische Kirche
Norddeutsche Jährliche Konferenz**

Leitfaden für „Beauftragte für Suchtfragen“ des Bezirks

A. Eine Person tritt mit ihrem Problem an die/den Suchtbeauftragte/n heran und bittet um Hilfe

1. Die/der Beauftragte lässt sich beschreiben, was genau das Problem dieser Person ist.
2. Was genau braucht die Person; was sind ihre Bedürfnisse und Wünsche? (Achtung! Nicht zu schnell meinen zu wissen, was für die Person das Richtige sei, sondern durch genaue Fragen herausfinden, was die Person selbst für Bedürfnisse äußert. Dann Angebote machen und die Zustimmung der Person einholen).
3. Wenn sie zunächst ärztliche Hilfe braucht, einen fachspezifischen Arzt o. Ärztin herausfinden (mit der Person abstimmen, ob weiblicher oder männlicher Arzt; ob es bereits der Hausarzt oder ein anderer Facharzt sein kann. Sich den Namen nennen lassen, um damit eine Klarheit zu erhalten, zu wem gegangen wird.)
4. Wenn eine psychologische Beratung zur Suchtproblematik gebraucht wird, wäre es gut, wenn der/die Berater/in sich kundig macht, wo in der Stadt eine fachspezifische Beratung angeboten wird.
5. Adressen sind im Telefonbuch und/oder in den Gelben Seiten zu finden unter den Stichworten: Beratungsstellen,

Suchtberatung, Diakonisches Werk, Caritas Verband, Gesundheit und Soziales, Ehe- und Familienberatung, Blaues Kreuz, Selbsthilfegruppen. Es kann auch der eigene Hausarzt gefragt werden.

6. Weitere Adressen und Informationen zur Suchterkrankung können im Internet gesucht werden unter dem Namen des Wohnortes oder www.bzga.de oder anderen Stichworten der Problematik. Es können auch die Mitglieder der AG „Suchtkrankenhilfe und Prävention“ der EmK angefragt werden. Siehe dazu www.suchtnjk.de.
7. Bei manchen Ratsuchenden kann es hilfreich sein, die erste Terminabsprache und / oder den ersten Besuch zu begleiten in dem Maße, wie es die Person möchte.
8. Wenn die Person professionelle Hilfe bekommt, als Suchtbeauftragte/r weiterhin mit ihr im Kontakt bleiben, wenn sie es möchte. (Tel.-Nr. nennen) Oder sie ermutigen, sich eine andere Person ihres Vertrauens als Kontaktperson zu wählen, um auf dem Wege aus der Sucht nicht allein zu sein.
9. Manchmal kann es sinnvoll sein, sich regelmäßig, z. B. wöchentlich zu einer bestimmten

Zeit telefonisch zu sprechen oder persönlich zu treffen.

10. Die Vertraulichkeit klären.
11. Den möglichen Notfall vorausschauend thematisieren (der „Notfallkoffer“):
 - „Wenn es dir ganz schlecht geht, ggf. Suizidgefahr besteht und du Hilfe brauchst, an wen würdest du dich wenden?“
 - „Wie würdest du das machen?“ (z. B. telefonisch)
 - „Wenn die gewünschte Person nicht erreichbar ist, wen würdest du dann anrufen?“ (Sicher stellen, dass die Tel.-Nr. griffbereit sind und das Handy aufgeladen ist)
 - „Was möchtest du, dass die Person dann tut?“
 - „Was möchtest du, dass die Person auf keinen Fall tut?“
 - „Welches Familienmitglied ist zu informieren?“
 - „Ist der Pastor/die Pastorin oder eine andere Person zu informieren?“
12. Bei Suizidgefahr kann sich die Person selbst in eine Psychiatrie einweisen und den Krankenwagen bestellen.
13. Bei einer Zwangseinweisung durch Dritte in ein Krankenhaus, wenn die Person eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellt, gilt das BGB. D. h. dazu braucht es einen Krankenwagen und einen richterlichen Beschluss, der über den Psychiatrischen Notdienst, die Poli-

zeit, Feuerwehr oder den Ärztlichen Notdienst zu erlangen ist. (Ist je nach Ort unterschiedlich geregelt. Wenn dieses Risiko vom Berater in Betracht gezogen wird, wird empfohlen, sich im Vorfeld über die örtlichen Stellen und Tel.-Nr. zu informieren.)

14. Wenn eine Suchtproblematik bei einer Person bekannt ist, ist es für den/die Suchtberater/in zu empfehlen, sich über die Suchtform und typische Verhaltensweisen eines Suchtkranken zu informieren, z. B. Lügen, Leugnen, Schönreden, Geldprobleme).
15. Die direkt betroffenen Familienmitglieder (Ehepartner/in, Eltern, Kinder) im Blick haben, verändertes Verhalten beobachten, auf mögliche Co-Abhängigkeit hinweisen und ggf. auch Hilfe anbieten.
16. Achtung: Der/dem Suchtkranken kein Geld leihen oder schenken!
 - Ggf. zur Schuldnerberatung begleiten
 - Bei Arbeitslosigkeit den Weg zum Job-Center unterstützen.
 - Keine Heimlichkeiten („sag es nicht meiner Frau/meinem Mann“) mitmachen, sondern die/den Betroffenen motivieren, sich zu offenbaren.

B. Die/der Suchtbeauftragte beobachtet bei einer Person süchtiges Verhalten