

Pressemitteilung

Wer trägt Verantwortung?

Wahrendorff-Symposium diskutiert Schnittstellenprobleme in der Suchthilfe

Sehnde-Köthenwald, 12. Oktober 2026

Mit dem Symposium „They tried to make me go to rehab – Rausch und Realität: Wege der gemeinsamen Verantwortung in der Eingliederungshilfe“ hat Wahrendorff Mitte September rund 200 Fachleute aus Suchthilfe, Psychiatrie, Eingliederungshilfe, Wissenschaft und Kommunalpolitik zusammengebracht. Anlass war eine strukturelle Beobachtung aus der eigenen Praxis: Von 1.000 Bewohnerinnen und Bewohnern in Wahrendorff haben rund 600 Menschen in unterschiedlicher Art und Ausprägung eine Suchtvergangenheit oder -gegenwart. Mit zwei Fachkonzepten hat sich Wahrendorff Wohnen auf Abhängigkeitserkrankungen und Alkoholfolgeerkrankungen in verschiedenen Wohnformen spezialisiert.

Gemeinsame Ziele statt widersprüchlicher Erwartungen

Die Perspektive der Eingliederungshilfe setzte einen fachlichen Schwerpunkt. Aissa Korte, Psychologe im Bereich der Eingliederungshilfe bei Wahrendorff Wohnen, beschrieb, wie unterschiedliche Teile des Hilfesystems bei ein und derselben Person unterschiedliche Ziele verfolgen: In den Wohnbereichen werde häufig ein Einstellen des Konsums erwartet. Die klinische Behandlung zielt in der Regel nur auf eine episodische Stabilisierung im Rahmen einer Entgiftung. Suchtgruppen sowie Psychologinnen und Psychologen der Eingliederungshilfe arbeiteten dagegen auf längerfristige Veränderung hin. Viele Bewohnerinnen und Bewohner selbst verfolgten nicht in erster Linie Abstinenz, sondern eine Reduktion ihres Konsums oder Schadensminderung. Aus diesen unterschiedlichen Zielsetzungen könnten Zielkonflikte entstehen, die einer gemeinsamen Verantwortung im Weg stehen.

Als größten Widerspruch benannte Korte, dass Menschen mit hochkomplexen Sucht- und Psychoseerkrankungen begleitet würden, das Hilfesystem selbst aber in langsamen Strukturen und mit unverbundenen Zielen arbeite. Eine Lücke entstehe insbesondere dann, wenn Systeme Verantwortung einforderten, die eine Person nicht tragen könne: „Verantwortung darf nie größer sein als die Steuerungsfähigkeit einer Person“, so Korte.

Für eine tragfähige Zusammenarbeit brauche es aus seiner Sicht verbindlichere Kooperation statt symbolischer Zusammenarbeit: gemeinsame Krisenpläne, Fallkonferenzen mit Experteninput aus der Suchtarbeit sowie eine gemeinsame therapeutische Linie zwischen den beteiligten Systemen. Zudem brauche es mehr Zeit für Bezugspfleger für sanktionsfreie Konsumgespräche sowie mehr Schulungen zum Thema Suchtarbeit.

Stigma als strukturelles, nicht nur individuelles Problem

Aus Public-Health-Sicht ordnete Dr. Lina-Jolien Peter von der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig die Diskussion ein: Ausgrenzung und Diskriminierung von Menschen mit Abhängigkeits-

erkrankungen seien tief in gesellschaftlichen Strukturen verankert. Moralisierende Vorstellungen von Schuld und individueller Verantwortung prägten den Umgang mit den Betroffenen bis heute, offen wie implizit. Eigenverantwortung sei zwar ein wichtiger Teil individueller Recovery-Prozesse. Sie dürfe aber nicht zur Bedingung für Unterstützung und gesellschaftliche Teilhabe werden.

Auf dem Podium kritisierte Dr. Lina-Jolien Peter zudem die verbreitete Praxis, Abstinenz zur Voraussetzung für psychotherapeutische Versorgung zu machen. Das verlagere einen Teil der Verantwortung auf die Betroffenen, obwohl gerade die geforderte Veränderung professionelle Unterstützung erfordere.

Zieloffene Suchtarbeit statt Abstinenz-Dogma

Christoph Diel vom Fachbereich Zielorientierte Suchtarbeit der GK Quest Heidelberg forderte einen Perspektivwechsel: Zieloffene Suchtarbeit solle zuerst die Ziele der Menschen in den Blick nehmen, nicht das Etikett „Sucht“. Konsum sei Teil der Lebensrealität vieler Leistungsberechtigter und biete zugleich die Möglichkeit, gemeinsam realistische und selbstbestimmte Wege zu entwickeln. In der Diskussion schlug er vor, Krankenkassen sollten künftig auch strukturierte Reduktionsprogramme finanzieren, nicht nur abstinenzorientierte Angebote.

Versorgungslücken: keine Reha-Plätze, kein Versicherungsschutz

Dr. Jan Michaelsen, Leitender Arzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen am Wahrendorff Klinikum, ordnete in seinem Vortrag „Illegal, legal, letal“ die Herausforderungen durch neue synthetische Opiode und Cannabinoide sowie veränderte Konsummuster ein, auch vor dem Hintergrund der Cannabis-Legalisierung. Auf dem Podium benannte er als größte strukturelle Lücke die Schließung von Rehakliniken mit spezifischem Angebot für junge Erwachsene bei gleichzeitig steigender Zahl Betroffener und fehlenden geeigneten Behandlungsplätzen. Er verwies außerdem auf hohe systemische Hürden beim Zugang zu weiterführenden psychotherapeutischen Angeboten und auf lange Wartezeiten.

Frank Woike, Beauftragter für Sucht und Suchtprävention der Landeshauptstadt Hannover, ergänzte die kommunale Perspektive: Zugang zu Versorgung setze in der Praxis oft eine Krankenversicherung voraus, für einen wachsenden Teil der Betroffenen keine Selbstverständlichkeit. In Hannover kläre eine Clearingstelle nachträglich Versicherungsansprüche. Rund zwei Drittel der dort geprüften Menschen hätten keinerlei Ansprüche und stünden damit faktisch außerhalb des Versorgungssystems.

Aufsuchende Arbeit: Menschen erreichen, die das Hilfesystem sonst verlieren

Wie Hilfe auch bei den Menschen ankommt, die klassische Angebote längst aufgegeben haben, zeigten die Wahrendorff-Streetworker Mathias Klemm und Hauke Kröger. Sie suchen gezielt Menschen auf, die das Hilfesystem ablehnen oder von ihm nicht mehr erreicht werden, oft Betroffene mit Suchterkrankungen, schweren Begleiterkrankungen wie paranoider Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörungen und

schlechten Erfahrungen mit Institutionen. Ihr Ansatz: erst Beziehungen aufbauen, dann Veränderungen anstoßen. Sie arbeiten ressourcenorientiert und ziehen bei Bedarf ein multiprofessionelles Netzwerk aus Psychologie, Arbeitstherapie und Wohnhilfe hinzu.

Fazit: Verantwortung endet nicht an der eigenen Tür

Dr. Julia Krieger, Wissenschaftliche Leiterin des Symposiums, fasste die Diskussion zusammen: Verantwortung bedeute nicht, dass plötzlich alle für alles zuständig seien, wohl aber, dass sie nicht an der eigenen Tür ende, sondern systemübergreifend gedacht werden müsse. Mit dem Symposium will Wahrendorff einen Impuls in die Fachwelt geben und die regionale Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe, Psychiatrie, Eingliederungshilfe, Kommunen und Wissenschaft weiter vorantreiben.



Das Podium zu „Wer trägt Verantwortung?“ (v. l. n. r.): Dr. Jan Michaelsen, Frank Woike, Dr. Lina-Jolien Peter, Dr. Julia Krieger (Moderation), Christoph Diel, Aissa Korte. (Foto: Wahrendorff/Michael Wallmüller)

Weiteres Foto und Informationen auf Seite 4



Aissa Korte, Psychologe im Bereich der Eingliederungshilfe bei Wahrendorff Wohnen: „Verantwortung darf nie größer sein als die Steuerungsfähigkeit einer Person.“ (Foto: Wahrendorff/Michael Wallmüller)

Wahrendorff ist das Fachkrankenhaus für die Seele und eine große Einrichtung der Eingliederungshilfe.

Der Stammsitz liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde mit den beiden Standorten Ilten und Köthenwald. Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreibt Wahrendorff ein zweites Krankenhaus. Die Kliniken bieten ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung in der Akutpsychiatrie, Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Die Eingliederungshilfe ermöglicht Menschen mit seelischen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen Perspektiven im Wohnen und im Tagwerk in Hannover und der Region. Das Wahrendorff Klinikum verfügt über 727 Betten und Plätze. Im Wahrendorff Wohnen finden um die 1.000 Bewohnerinnen und Bewohner eine individuelle und fachlich qualifizierte Versorgung, Pflege und Betreuung. Bei Wahrendorff arbeiten über 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dazu kommen über 160 Ausbildungsplätze.



Folgen Sie uns in den sozialen Medien // @Wahrendorff