

Psychiatrieplan 2009



Suchtkrankenversorgung
im
Kreis Minden-Lübbecke

Impressum

Herausgeber: Kreis Minden-Lübbecke
Geschäftsstelle der
Kommunalen Gesundheits- u. Pflegekonferenz
Portastr. 13
32423 Minden

Kontakt: d.evans@minden-luebbecke.de

Stand: Oktober 2009

1. Auflage

Vorwort

Der Kreis Minden-Lübbecke hat im Jahr 1993 erstmalig einen Psychiatrieplan herausgegeben und viele damals ausgesprochene Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation psychisch und abhängigkeitskranker Menschen im Kreis Minden-Lübbecke sind inzwischen umgesetzt worden.



Nach Veröffentlichung der Schwerpunktberichte zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen sowie von erwachsenen psychisch kranken und behinderten Menschen im Kreis Minden-Lübbecke soll der vorliegende Psychiatrieplan eine Bestandsaufnahme der Versorgungsangebote von abhängigkeitskranken Menschen im Kreis Minden-Lübbecke darstellen. Zudem gibt der Bericht auch einen kurzen Überblick über Suchterkrankungen. Genaue Daten dazu gibt es nicht. Experten gehen aber von einer hohen Dunkelziffer aus, so dass es sich insgesamt nur um Schätzungen handeln kann.

Mit dem Psychiatrieplan 2009 - Schwerpunktthema Sucht - vervollständigt der Kreis Minden-Lübbecke die Fortschreibung des damaligen Psychiatrieplanes.

Dieser Psychiatrieplan 2009 zur Versorgungssituation von abhängigkeitskranken Menschen soll allen Interessierten und in diesem Bereich tätigen Professionen bzw. Institutionen sowie Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus Politik und Verwaltung einen Einblick in die bestehenden Versorgungsangebote geben. Da nur ein geringer Anteil der abhängigkeitskranken Menschen die bestehenden Hilfsangebote nutzt, scheint es umso wichtiger, auf die Problematik hinzuweisen.

Ich würde mich freuen, wenn dieser Abschnitt des Psychiatrieplanes zu einem verstärkten fachlichen Austausch und zu Verbesserungen im Kreis Minden-Lübbecke beiträgt. Mein Dank geht an alle Akteure der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz und insbesondere an die Mitglieder der Arbeitsgruppe Psychiatrie, die sich bei der Erarbeitung des Psychiatrieplanes eingesetzt haben.

Dr. Ralf Niermann
Landrat

Inhalt:

0.	Einleitung	1
1.	Der Kreis Minden-Lübbecke	3
1.1	Strukturdaten	3
2.	Verbreitung von Abhängigkeitserkrankungen	5
3.	Behandlung / Rehabilitation / Pflege	7
3.1	<u>Ambulante Hilfen</u>	8
3.1.1	Suchtberatung	8
3.1.1.1	Suchtberatung des Gesundheitsamtes des Kreises Minden-Lübbecke	9
3.1.1.2	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Minden	10
3.1.1.3	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Vlotho	10
3.1.1.4	Suchtberatung des Diakonischen Werkes Lübbecke	11
3.1.2	Drogenberatungsstelle des Kreises Minden-Lübbecke	11
3.1.3	Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)	12
3.1.4	Selbsthilfegruppen und Vereine	13
3.2	<u>Stationäre medizinische und psychotherapeutische Versorgung</u>	13
3.2.1	Entgiftung am Krankenhaus Lübbecke, Klinik f. Psychiatrie, Psychoth. u. Psychosom.	14
3.2.2	Entwöhnungsbehandlung	15
3.2.3	Pflege	15
4.	Wohnen	17
4.1	Ambulant Betreutes Wohnen	18
4.2	Stationäres Wohnen	19
5.	Vernetzung, Kooperation, Koordination	20
6.	Bewertung der gegenwärtigen Versorgungssituation	22
7.	Empfehlungen	28

0. Einleitung

In den bereits veröffentlichten Psychiatrieplänen zu den Schwerpunkten Kinder- und Jugend- sowie Erwachsenenpsychiatrie konnte gezeigt werden, wie breit gefächert und vielschichtig die dargestellten Themenfelder sind. Diese für Laien schwer überschaubare Versorgungsstruktur findet sich auch in der Versorgung von Abhängigkeitserkrankten im Kreis Minden-Lübbecke wieder.

Bei den Abhängigkeitserkrankungen werden in diesem Psychiatrieplan neben den legalen auch illegale Suchtmittel beschrieben und die entsprechenden Hilfsangebote vorgestellt. Während illegale Drogen in Öffentlichkeit und Presse oft im Vordergrund stehen, sind die legalen Suchtmittel Alkohol und Medikamente unter den Erkrankten deutlich häufiger zu finden und stellen ein großes gesellschaftliches Problem dar.

Das Ziel in der Behandlung Abhängigkeitskranker ist die familiäre, berufliche und soziale Integration auf der Basis einer abstinenter Lebensweise. Dabei ist eine Vielzahl möglicher Wege und Kombinationen von Betreuungsformen, gepaart mit kurz- oder langfristigen Therapiephasen, in unterschiedlicher Reihenfolge möglich.

Bei der Versorgung von abhängigkeitskranken Menschen sind daher eine Vielzahl unterschiedlicher und leicht zugänglicher Einrichtungs- und Versorgungsangebote sowie flexible Übergänge von einer Versorgungsform in eine andere von Bedeutung. Das jeweilige Versorgungsangebot sollte daher den individuellen Behandlungsbedürfnissen des einzelnen Abhängigkeitskranken entsprechen. Das gilt insbesondere für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitserkrankte, auch wenn das Ziel einer langfristig stabilen Abstinenz häufig nicht erreicht wird.

Ein derartiges Verbundsystem von Versorgungseinrichtungen lässt sich nur gemeindenah realisieren¹. Integrierte Versorgungskonzepte können folgende Behandlungsaspekte gleichzeitig und in unterschiedlicher Kombination zur Verfügung stellen:

- Personelle und konzeptionelle Kontinuität im gesamten Behandlungsprozess
- Gleiche Chancen für alle Abhängigkeitskranken
- Einfache Zugangsmöglichkeiten zu Behandlungs- und Beratungsdiensten für alle Abhängigkeitskranken zu jedem Zeitpunkt

¹ Psychiatrieplan des Kreises Minden-Lübbecke 1993, Herausgeber: Kreis Minden-Lübbecke

- Aufrechterhaltung und therapeutische Nutzung von abstinenzfördernden Kontakten zu Verwandten, Freunden und Nachbarn
- Regelmäßige Verbindung zu den Selbsthilfegruppen am Wohnort
- Einbeziehung des beruflichen Umfeldes und des Arbeitsplatzes
- Optimale Hilfsmöglichkeiten bei Rückfallkrisen durch das Aufsuchen bekannter Personen, Dienste oder Einrichtungen.

Hinweis:

Im Folgenden wird aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit und in Ermangelung einer befriedigenden Sprachregelung überwiegend die männliche Sprachform benutzt. Es sind jedoch immer auch die weiblichen Personen gemeint.

1. Der Kreis Minden-Lübbecke

1.1 Strukturdaten

Der Kreis Minden-Lübbecke erstreckt sich beidseitig des in Ost-West-Richtung verlaufenden Weser-/Wiehengebirges und der in Süd-Nord-Richtung fließenden Weser. Der Flächenkreis Minden-Lübbecke besteht aus elf Städten und Gemeinden.

Abb. 1: Kreis Minden-Lübbecke

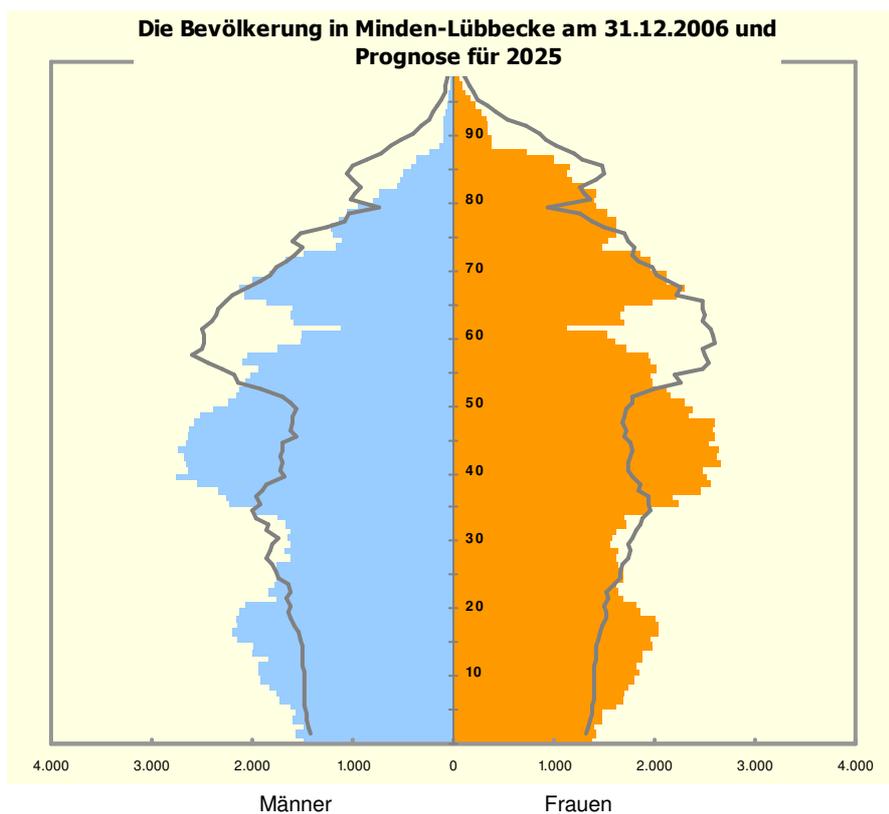


Die Einwohnerzahl im Kreis Minden-Lübbecke lag zum Stichtag 31. 12. 2007² bei rund 320 Tsd. Einwohnern.

Gesamt:	319.401	weiblich: 163.453	männlich: 155.948
18 bis unter 65 Jahre:	189.758	weiblich: 93.660	männlich: 96.098
65 Jahre und älter:	67.180	weiblich: 39.380	männlich: 27.800

Laut der Vorausberechnung des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen nimmt der Anteil der jüngeren Bevölkerung im Kreis Minden-Lübbecke bis zum Jahr 2025 ab. Der Jugendquotient sinkt von 34 auf 29 %, während der Altenquotient hingegen von 35 auf 43 % ansteigt. Der Quotient beschreibt den Anteil der jeweiligen Altersgruppe je Hundert 18- bis 64-Jährige³.

Abb. 2: Alterspyramide



² Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Berechnung für NRW durch das Iögd. Stichtag: 31.12.2007

³ Jugendquotient: Anteil der 0- bis 17-Jährigen je 100 18- bis 64-Jährige

Altenquotient: Anteil der über 64-Jährigen je 100 18- bis 64-Jährige

Gesamtlastquotient: Summe aus Jugend- und Altenquotient

2. Verbreitung von Abhängigkeitserkrankungen

Wie bei den seelischen Störungen haben auch Abhängigkeitserkrankungen keine einfache und nicht nur eine Ursache. Auch bei der Abhängigkeit wirkt ein multifaktorieller Prozess aus biologischen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren zusammen. Die „Alltagsdroge Alkohol“ verursacht bei einer großen Zahl von Menschen schwerwiegende gesundheitliche Probleme: 9,5 Mio. Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in riskanter Weise⁴. 1,3 Mio. Menschen sind alkoholabhängig, das entspricht einem Anteil von 2,4 %. Alkoholabhängige sind unfähig, ihren Alkoholkonsum dauerhaft und in Übereinstimmung mit ihrem Willen zu steuern. Jedes Jahr sterben in Deutschland mindestens 42.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs. Die volkswirtschaftlichen Kosten für die Gesellschaft werden auf 20 Mrd. Euro pro Jahr geschätzt⁵. In Deutschland ist der Alkoholverbrauch je Einwohner an reinem Alkohol mit knapp unter 10 Litern hoch, 1990 lag der Verbrauch noch bei 12,1 Liter⁶.

Männer sind insgesamt häufiger betroffen als Frauen. Von den Alkoholabhängigen in Deutschland sind etwa 70 % Männer, wobei die Tendenz bei Frauen steigend ist. Im Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind 3,4 % der Männer und 1,4 % der Frauen alkoholabhängig⁷.

Besonders die Konsummuster von Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben in den letzten Jahren besorgniserregend zugenommen, vor allem das Rauschtrinken (binge drinking). Im Zeitraum von 2000 bis 2006 hat sich die Zahl der wegen akuten Alkoholmissbrauchs ins Krankenhaus eingelieferten Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 bis 20 Jahren mehr als verdoppelt: 2000 waren es 9.500 Betroffene, im Jahr 2006 wurden bereits 19.500 Patienten mit der Diagnose „akute Alkoholvergiftung“ im Krankenhaus behandelt.

Ein ebenfalls unterschätztes Problem ist der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Alkoholkonsum von werdenden Müttern ist die häufigste Ursache für nicht genetisch bedingte kindliche Fehlbildungen bei Neugeborenen. In Deutschland sind etwa 10.000 Neugeborene pro Jahr durch den Alkoholkonsum ihrer Mütter während der Schwangerschaft geschädigt. Circa 4.000 von ihnen leiden unter der schwersten Form, dem fetalen Alkoholsyndrom.

⁴ Riskanter Alkoholkonsum bezeichnet Konsummengen, für die statistisch ein erhöhtes Risiko für die Ausbildung von Erkrankungen besteht. Bei Frauen sind dies 10-20g und bei Männern 20-30g reiner Alkohol pro Tag.

⁵ Drogen- und Suchtbericht 2008, Herausgeber: Drogenbeauftragte der Bundesregierung April 2008 unter www.bmg.bund.de

⁶ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. unter www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php

⁷ Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 unter www.dhs.de/web/datenfakten/alkohol.php

Medikamentenabhängig sind in Deutschland schätzungsweise 1,4 bis 1,5 Mio. Menschen, davon 70 % Frauen. Ein ganz überwiegender Teil der Betroffenen ist von Benzodiazepinen abhängig. Anders als die Drogen- oder Alkoholsucht verläuft die Abhängigkeit von Medikamenten unauffällig, diskret und kaum wahrnehmbar im Alltag.

Der Konsum von illegalen Drogen in Deutschland ist insgesamt rückläufig. Nach der letzten Erhebung von 2006 haben 2,7 % der 18- bis 59-Jährigen innerhalb des letzten Monats Drogen konsumiert, bei der Erhebung von 2003 waren es in dieser Altersgruppe noch 3,9 %. Im Jahr 2007 verstarben 1.394 Menschen an den Folgen des Konsums illegaler Drogen. Die am häufigsten konsumierte illegale Droge ist Cannabis. Besonders problematisch sind die Verharmlosung der Droge und ihr suchtförderndes Potenzial. Schätzungen gehen von einem Bevölkerungsanteil von 0,4 % Cannabis-Abhängigen aus. Hier sind überwiegend junge Männer betroffen⁸.

Zum pathologischen Glücksspiel liegen in Deutschland nur wenige repräsentative Daten vor. Prävalenzschätzungen gehen in Deutschland von 80.000 bis 400.000 beratungs- und behandlungsbedürftigen Glücksspielern aus. Insgesamt liegt der Anteil pathologischer Glücksspieler in der Bevölkerung bei knapp 0,2 %.

Essstörungen sind ernst zu nehmende psychosomatische Erkrankungen. Sie stellen den Versuch dar, die Nahrungsaufnahme und damit den Körper zu manipulieren. Einige Verhaltensweisen können suchartigen Charakter annehmen. Da es sich überwiegend um eine Störung bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen handelt, ist das Thema im Psychatrieplan 2006 - Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke - beschrieben worden⁹.

Auch der Tabakkonsum spielt eine nicht unerhebliche Rolle bei den Abhängigkeitserkrankungen. 31,9 % der Menschen zwischen 18 und 65 Jahren rauchen, davon 35,9 % Männer und 27,8 % Frauen (30-Tage-Prävalenz). Tabakabhängig sind 8,3 % Männer und 6,2 % Frauen¹⁰. Die Folgekosten betragen ca. 21,0 Mrd. € für das Jahr 2003. Dieser Wert setzt sich zusammen aus direkten Kosten (Behandlungskosten) in Höhe von 7,5 Mrd. € und indirekten Kosten (Kosten verursacht durch den Ausfall von bezahlter und unbezahlter Arbeit) in Höhe von 13,5 Mrd. €. Tabakbedingte Todesfälle sind deutlich höher im Vergleich zu den alkoholbedingten Todesfällen. Schätzungen gehen von ca. 115.000 Personen aus¹¹.

⁸ Jahrbuch Sucht 09, Neuland Geesthacht 2009, Hrsg. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen E. V.

⁹ www.minden-luebbecke.de / www.bzga-essstoerungen.de Wegweiser Ess-Störungen: www.kiss-minden-luebbecke.de/inhalte/beratung/selbsthilfe/index.php

¹⁰ Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 unter www.dhs.de/web/datenfakten/tabak.php
Die Inhalte der diagnostischen Kriterien (s.u. ICD 10) bei Tabakabhängigkeit zielen vor allem auf die Unfähigkeit des Rauchers zur dauerhaften Abstinenz, die Toleranzentwicklung und das Auftreten von körperlichen wie auch psychischen Entzugssymptomen.

¹¹ Neubauer, S., Welte, R., Beiche, A., Koenig, H. H., Buesch, K. & Leidl, R. (2006). Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison. *Tobacco Control*, 15 (6), 464-471

Die verschiedenen Begrifflichkeiten im Bereich Abhängigkeit werden durch die ICD 10 beschrieben. Die Codes F10 bis F19 „psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ unterscheiden zwischen akuter Intoxikation, schädlichem Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom¹².

3. Behandlung / Rehabilitation / Pflege

Ziel in der Behandlung Abhängigkeitskranker ist die familiäre, berufliche und soziale Integration auf der Basis einer abstinenten Lebensweise. Um Abstinenz zu erreichen, gibt es eine Vielzahl möglicher Wege und Kombinationen von Betreuungsformen gepaart mit kurz- oder langfristigen Therapiephasen in unterschiedlicher Reihenfolge. Die Individualität jedes einzelnen Betroffenen macht ein flexibles Verbundsystem von Versorgungseinrichtungen notwendig, welches sich am Besten gemeindenah realisieren lässt.

Häufig gelingt es Abhängigkeitskranken angesichts des drohenden Arbeitsplatzverlustes oder der Familienzerrüttung mit Unterstützung des sozialen Umfeldes allein oder über Selbsthilfegruppen, das Ziel Abstinenz zu erreichen. In anderen Fällen reicht ambulante professionelle Hilfe bei Beratungsstellen oder vergleichbaren Institutionen aus. Hier ist eine ambulante Behandlung möglich und ausreichend. Stationäre Maßnahmen wie Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen können allein oder in Kombination förderlich sein, um das Ziel Abstinenz zu erreichen. Auch die Nutzung aller professionellen und nichtprofessionellen Hilfen ist möglich. Teilstationäre Angebote, wie Tageskliniken für Suchtkranke, sind in der Bundesrepublik nicht flächendeckend etabliert. Eine Tagesklinik für Suchtkranke gibt es im Kreis Minden-Lübbecke nicht.

Abhängigkeitskranke, die aufgrund ihrer Erkrankung aus familiären, beruflichen und sozialen Bindungen herausgefallen sind und zusätzlich Folge- und Begleiterkrankungen haben, sind auf eine Vielfalt gemeindenaher medizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen angewiesen. Auch wenn das Ziel Abstinenz nicht erreicht werden kann, ist es notwendig, diesem Personenkreis der chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitserkrankten entsprechende Hilfen im Wohnbereich, in der Vermittlung sinnvoller Tätigkeit oder tagesstrukturierender Hilfen oder in der Vermittlung ausreichender sozialer Kontakte angemessene Unterstützung zukommen zu lassen.

¹² Weltgesundheitsorganisation, Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Herausgeber: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD 10, Kapitel 5 (f), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Auflage, Verlag Hans Huber, 2005

Alle ambulanten wie auch die stationären Angebote der Suchtkrankenhilfe sind hoch qualifiziert und entsprechen hohen fachlichen und therapeutischen Anforderungen. Jedoch nehmen nur 5 % derer, die auf riskante oder abhängige Weise Alkohol konsumieren, suchtspezifische Beratung oder Behandlung in Anspruch. Mehr als 70 % haben keinerlei Kontakt zu entsprechenden Hilfen¹³.

Daher ist es auch ein Ziel dieses Berichts, neben der Beschreibung der örtlichen Hilfestruktur, die Bedeutung einer öffentlichkeitswirksamen Suchtprävention hervorzuheben. Zudem besteht die Aussicht, Betroffenen die Möglichkeiten des Hilfesystems darzustellen und ihnen die Chance zu eröffnen, ein Hilfeangebot annehmen zu können bzw. sie so mit ihrem Suchtproblem zu konfrontieren, damit die Betroffenen selbst über weitere Schritte entscheiden können.

3.1. Ambulante Hilfen

Mit ambulanten Hilfen sind in diesem Bericht Einrichtungen gemeint, die speziell in der Versorgung suchtkranker Menschen tätig sind. Nicht berücksichtigt werden Institutionen und Personen, die zwar auch an der Versorgung dieses Klientels beteiligt sind, aber diesem Kernfeld nicht unmittelbar zuzuordnen sind. So befindet sich ein Großteil der Betroffenen aufgrund von Begleiterkrankungen oder anderer Beschwerden in Kontakt mit verschiedensten Facharztgruppen. Etwa 80 % von ihnen konsultieren mindestens einmal pro Jahr ihren Hausarzt oder einen Internisten¹⁴. Auch verschiedene soziale Beratungsstellen beschäftigen sich u. a. mit Abhängigkeitserkrankten Menschen.

Diese Einrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag in der Versorgung Suchtkranker, werden in diesem Bericht aber nicht einzeln aufgeführt. Häufig arbeiten die professionellen Helfersysteme mit diesen Institutionen zusammen, so dass eine bestmögliche Betreuung angeboten werden kann.

3.1.1 Suchtberatung

Das Ziel in der Behandlung Abhängigkeitskranker ist die familiäre, berufliche und soziale Integration auf Basis einer abstinenten Lebensweise. Die Suchtberatungsstellen halten qualifiziertes multiprofessionelles Personal

¹³ Intervenieren Alkohol - eine Herausforderung für Familien- und Gesundheitswesen, Niedersächsisches Ärzteblatt 06/07 unter www.haeverlag.de

¹⁴ Sucht aktuell 2/2002

vor und sind am konkreten Bedarf und an den Lebensbedingungen der Suchtkranken orientiert. Alle Angebote unterliegen der Schweigepflicht und die Gespräche werden vertraulich behandelt.

Zum Leistungsangebot der Suchtberatungsstellen gehören u. a. Beratung von Klienten sowie ihrer Angehörigen und Institutionen, die Vorbereitung und Vermittlung von stationärer Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung. Einige dieser Beratungsstellen halten weitere spezifische Angebote vor, darunter auch therapeutische Angebote wie die „Ambulante Rehabilitation Sucht,“ (s. 3.1.3).

In allen drei Versorgungsregionen (Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke) werden entsprechende Angebote seitens der dort tätigen Diakonischen Werke sowie des Kreises Minden-Lübbecke vorgehalten¹⁵.

3.1.1.1 Suchtberatung des Gesundheitsamtes des Kreises Minden-Lübbecke

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes des Kreises Minden-Lübbecke bietet suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen aus dem Kreisgebiet Beratung an, wenn es sich um Probleme mit einem legalen Hauptsuchtmittel wie Alkohol, Medikamente und Glücksspiel handelt. Die Beratung schließt die Möglichkeit ein, eine Entwöhnungstherapie in einer geeigneten Fachklinik vorzubereiten.

Im Jahr 2008 wurden seitens der Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes 645 Klienten, davon 477 Männer und 168 Frauen betreut (2007: 568 Klienten). 288 Personen wiesen eine gesicherte Diagnose eines manifesten Alkoholabhängigkeitssyndroms auf. 63 Klienten wurden in eine Entwöhnungsbehandlung vermittelt. Wegen Glückspielsucht wurden 32 Personen beraten¹⁶.

In den Versorgungsregionen Minden und Lübbecke werden eigene Beratungsstellen mit je zwei Sozialarbeitern angeboten. In Bad Oeynhausen besteht die Möglichkeit Sprechstunden mit einem weiteren Sozialarbeiter abzuhalten. Insgesamt werden in der Suchtberatung des Sozialpsychiatrischen Dienstes für den Kreis Minden-Lübbecke 3,7 Vollzeitstellen vorgehalten¹⁷. Zusätzlich kann je nach Problemlage das ärztliche Personal des

¹⁵ Das Spektrum der Aufgaben der Beratungsstellen ist vielfältig, daher lassen sich Mitarbeiterschlüssel und Klientenzahlen nicht direkt vergleichen.

¹⁶ Kreis Minden-Lübbecke, Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jahresbericht 2008 unter www.minden-luebbecke.de

¹⁷ Kreis Minden-Lübbecke: Drei Mitarbeiterinnen u. ein Mitarbeiter

Sozialpsychiatrischen Dienstes (2,0 Stellen Fachärzte für Psychiatrie) an der Beratungsarbeit beteiligt werden¹⁸.

3.1.1.2 Suchtberatung des Diakonischen Werkes Minden

Das Diakonische Werk - Innere Mission - im Kirchenkreis Minden e. V. bietet Hilfen für Alkoholiker, Medikamentenabhängige, Essgestörte, Suchtgefährdete, Angehörige und Freunde an. Neben einer umfassenden Beratungsarbeit besteht auch die Möglichkeit der „Ambulanten Rehabilitation Sucht“.

Drei Sozialarbeiter/Sozialpädagogen¹⁹ haben im Jahr 2007 166 Klienten betreut, davon 98 Männer und 68 Frauen. 121 Klienten wurden aufgrund ihrer Alkoholproblematik beraten. 19 Klienten, darunter auch drei männliche Klienten, wurden wegen einer Essstörung begleitet.

3.1.1.3 Suchtberatung des Diakonischen Werkes Vlotho

Die Diakonie im Kirchenkreis Vlotho bietet neben den Beratungsangeboten auch die „Ambulante Rehabilitation Sucht“ sowie das „Kontrollierte Trinken“ an, bei denen nicht abhängige, aber riskante Trinker mit verhaltenstherapeutischen Maßnahmen trainiert werden. Das Diakonische Werk im Kirchenkreis Vlotho hält zwei Stellen für die Tätigkeit vor²⁰. Dabei ist die Suchtberatungsstelle vorrangig für das geografische Gebiet des Kirchenkreises Vlotho zuständig. Dazu gehören neben Bad Oeynhausen und Porta Westfalica auch Vlotho und Löhne. 2007 haben 138 Klienten die Angebote der Beratungsstelle wahrgenommen, davon waren 97 Männer und 41 Frauen. Insgesamt 91 Hilfesuchende kamen aus dem Kreis Minden-Lübbecke (65 Männer und 26 Frauen). Bei ca. 93 % der Klienten war das vorrangige Suchtmittel Alkohol.

¹⁸ Kreis Minden-Lübbecke: Eine Ärztin und ein Arzt für Psychiatrie

¹⁹ DW Minden: Zwei Mitarbeiterinnen u. ein Mitarbeiter

²⁰ DW Vlotho: Eine Mitarbeiterin u. ein Mitarbeiter

3.1.1.4 Suchtberatung des Diakonischen Werkes Lübbecke

Die Diakonie - Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke - richtet sich an Menschen, die psychotrope Substanzen wie Alkohol, Medikamente (Beruhigungs-/Schlafmittel, Schmerzmittel) sowie Nikotin in missbräuchlicher und/oder abhängiger Weise zu sich nehmen. Ebenfalls wird die „Ambulante Rehabilitation Sucht“ angeboten.

Die Gesamtzahl der Klienten im Jahr 2007 lag bei 176 Personen, 113 Männer und 63 Frauen. Bei 40,4 % der männlichen und 13,7 % der weiblichen Klienten war die Alkoholproblematik Grund der Kontaktaufnahme. In Lübbecke sind zwei Sozialarbeiter/Sozialpädagogen tätig²¹.

3.1.2 Drogenberatungsstelle des Kreises Minden-Lübbecke

Die Drogenberatungsstelle (DROBS) bietet Beratung und psychosoziale Begleitung an. Sie ist Ansprechpartner bei Konsum, Missbrauch oder Abhängigkeit von illegalen Drogen und bei Fragen zu Problemen mit Kindern, Bekannten und Angehörigen, die in Zusammenhang mit illegalen Drogen bestehen. Die Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht und haben das Zeugnisverweigerungsrecht²².

Weiterhin bietet die DROBS Begleitung und Betreuung während der Konsumphase und danach bei Hilfen im Umgang mit Behörden und Institutionen etc. und auf dem Weg in Entgiftung und Therapie an. Die Ambulanz der Drogenberatungsstelle substituiert Opiatabhängige mit dem Schwerpunkt für Patienten, die keine Aufnahme bei niedergelassenen Ärzten zur Substitution finden.

Neben der Dienststelle in Minden bietet die Drogenberatungsstelle dreimal in der Woche Sprechzeiten in Lübbecke an.

Im Jahr 2008 hatten 461 Personen (372 Männer und 89 Frauen) im Kreis Minden-Lübbecke einen dauerhaften Kontakt zur Drogenberatungsstelle (2007: 364 Personen). Dieser Anstieg ist primär durch die veränderte Dokumentation zu erklären. Klienten wurden erstmalig ab dem ersten Kontakt erfasst, davor galt die Regel „ab dem dritten Kontakt“²³.

Die Klienten kamen hauptsächlich aus dem Altkreis Minden (62,8 %), aus dem Altkreis Lübbecke kamen 37,2 %. 200 Klienten kamen aus Minden.

²¹ DW Lübbecke: Eine Mitarbeiterin u. ein Mitarbeiter

²² DROBS: Zwei Mitarbeiterinnen u. zwei Mitarbeiter

²³ Ergebnis- und Tätigkeitsbericht der Drogenberatungsstelle für den Kreis Minden-Lübbecke für das Jahr 2008

Das Durchschnittsalter der Klienten lag bei 31,5 Jahren (Frauen: 31,1 Jahre, Männer: 31,7 Jahre).

In der Substitutionsambulanz wurden 2008 insgesamt 45 Patienten behandelt, davon 38 Männer und 7 Frauen.

Das Kontaktcafé der Drogenberatungsstelle mit seinen vielfältigen Angeboten wird zumeist von opiatabhängigen Drogenkonsumenten besucht. Im Jahr 2008 wurden 4440 Besuche gezählt (2007: 3781 und 2006: 2776).

Die Fachstelle Suchtvorbeugung ist in der Drogenberatungsstelle eingebunden. Zu den Aufgaben der Prophylaxe kraft des Fachdienstes gehören u. a. die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Suchtvorbeugung, die Planung und Durchführung gemeindenaher präventiver Aktionen und Projekte sowie die Kooperation mit anderen Institutionen, die in der Suchtvorbeugung tätig sind

3.1.3 Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)

Die Ambulante Rehabilitation Sucht ist ein verbindliches Behandlungsprogramm als Alternative oder Ergänzung zur stationären Behandlung. Eine Entwöhnungsbehandlung kann auch ambulant durchgeführt werden. Sozialrechtlich handelt es sich hier um eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Die Kosten werden vorrangig durch die Rentenversicherungen getragen. Ziele sind eine abstinente Lebensführung, die Sicherung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die berufliche und soziale Eingliederung der Patienten.

Alternativ zur stationären Behandlung kommt unter bestimmten Voraussetzungen des Einzelfalls auch eine längerfristige ambulante Therapie in Frage. Aber auch zur ambulanten Weiterbehandlung nach Abschluss einer stationären Behandlung ist im Hinblick auf die berufliche und soziale Eingliederung eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme möglich.

Das Diakonische Werk im Kirchenkreis Vlotho bietet die Ambulante Rehabilitation in Kooperation mit der Fachstelle Sucht des Diakonischen Werkes Lübbecke an, das Diakonische Werk Minden arbeitet in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Herford.

3.1.4 Selbsthilfegruppen und Vereine

Suchtselbsthilfegruppen leisten vor allem zur langfristigen Bewältigung der Suchterkrankung einen großen Beitrag. Sie fördern auch die soziale und berufliche Integration. Ein Teil der Betroffenen erreicht ihre Abstinenz sogar ausschließlich durch die Angebote der Selbsthilfe. Auch die Selbsthilfegruppen und die ehrenamtliche Suchtkrankenhilfe leisten im Kreis Minden-Lübbecke einen großen Beitrag im Hilfesystem für Abhängigkeitskranke. Im Kreisgebiet gibt es rd. 42 Gruppenangebote der verschiedenen Selbsthilfeverbände. Die Aktivitäten sind so umfangreich, dass Abhängigkeitskranke und Gefährdete sowie ihre Bezugspersonen praktisch an jedem Tag und in jeder Region des Kreises die Möglichkeit haben, Hilfen im Gespräch mit Betroffenen zu suchen.

Die Schwerpunkte der Selbsthilfegruppenarbeit liegen in der Nachsorge von Abhängigkeitserkrankten nach anderer professioneller Hilfe sowie bei der Beratung und Betreuung im Vorfeld professioneller Hilfen. Aber auch in Krisensituationen und in der Unterstützung von Angehörigen sowie an Aufklärung und Information der Öffentlichkeit sind sie beteiligt. So fand im Jahr 2008 bereits der 10. Aktionstag Sucht statt, bei dem sich die Selbsthilfegruppen des Altkreises Lübbecke regelmäßig vorstellen.

Informationen und Kontakt zu den im Kreis Minden-Lübbecke tätigen Gruppen sind über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe (KISS) und über an der Versorgung beteiligte Dienste zu erhalten.

3.2 Stationäre medizinische und psychotherapeutische Versorgung

Die Aufgaben der stationären Versorgung in Krankenhäusern werden in der Regel unterteilt in die Phase der „Entgiftung“, bei der die Krankenkassen die Kosten übernehmen, und die Phase der „Entwöhnung“, die in der Regel von den Rentenversicherungsträgern finanziert wird.

Bei der Entgiftungsbehandlung handelt es sich um einen zeitlich durch die Kostenträger eng begrenzten Krankenhausaufenthalt. Die Behandlungsphase steht unter der Zielsetzung, die körperliche Entgiftung von Suchtmitteln medizinisch zu überwachen und die akuten Begleiterscheinungen des Entzugs wie drohendes Delir, Kreislaufstörungen, Krampfanfälle usw. abzufangen. Die Betroffenen sollen darüber hinaus motiviert werden zu einer abstinenten Lebensweise und Unterstützung bei der Aufnahme von Kontakten zu Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und anderen Hilfsangeboten erfahren.

Ein Teil der Betroffenen, rund 24,5 %, wird jedoch aufgrund von Begleiterkrankungen nicht auf spezialisierten Suchtstationen, sondern in meist inter-

nistisch geleiteten Abteilungen ohne psychiatrische oder psychotherapeutische Mitbehandlung eingewiesen²⁴. Zwischen 10 und 15 % aller stationären Aufnahmen in Allgemeinkrankenhäusern entfallen auf alkoholabhängige Patienten²⁵.

Demnach erfolgen zahlreiche Entgiftungsbehandlungen in internistischen oder chirurgischen Abteilungen von Allgemeinkrankenhäusern. Diese Form der Entgiftungsbehandlung ist für Experten eine Fehlplatzierung, da die täglich notwendige therapeutische Motivationsarbeit und ggf. Installation weiterführender Maßnahmen nach der Entgiftung in diesen Krankenhäusern häufig nicht angeboten werden kann.

3.2.1 Entgiftung am Krankenhaus Lübbecke Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie u. Psychosomatik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik hat den Versorgungsauftrag für den gesamten Kreis Minden-Lübbecke. Die Klinik hat 160 stationäre Betten. Neben allgemeinspsychiatrischen Stationen, die soweit möglich offen geführt werden, stehen Schwerpunktstationen zur Verfügung.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus Lübbecke bietet auf der Station 3 A zur qualifizierten Entgiftung suchtmittelabhängiger Erwachsener 26 Behandlungsplätze an. Behandelt werden alkoholabhängige, medikamentenabhängige sowie drogenabhängige Patienten. Die Station ist eine geschlossene psychiatrische Aufnahmestation mit dem Versorgungsauftrag für den gesamten Kreis Minden-Lübbecke. Eine enge Zusammenarbeit mit den Suchtberatungsstellen im Kreisgebiet und den verschiedenen Selbsthilfegruppen ist Teil des Behandlungskonzepts.

In der Klinik werden deutlich mehr alkoholabhängige Männer als Frauen aufgenommen. Der Anteil der Männer liegt bei etwa 80 %. Die durchschnittliche Verweildauer je Diagnose liegt bei rd. 9 Tagen. Der Anteil der Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Diagnose F10 ICD 10, s. S. 6) beträgt rd. 34 % aller Patienten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus Lübbecke. Im Jahr 2007 waren dies 960 Patienten, darunter 664 Männer²⁶. Der Anteil der Patienten, bei denen psychische und Verhaltensstörungen durch illegale Drogen (22 Patienten) oder Medikamente (16 Patienten) ausgelöst wurden, liegt bei unter 1 %. Der Anteil der Patienten, die durch multiplen Substanzmissbrauch aufgenommen wurden, liegt bei rd. 7 % (182 Patienten).

²⁴ Sucht aktuell 2/2002

²⁵ Fachverband Sucht e. V. April 2007

²⁶ Sonderauswertung Krankenhaus Lübbecke, Mühlenkreiskliniken AöR, Controlling

3.2.2 Entwöhnungsbehandlung

Entwöhnungsbehandlungen sind Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, deren Kosten vorrangig von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung getragen werden. Die Maßnahmen werden in der Regel über eine wohnortnahe Beratungsstelle beantragt. Sie dauern bei der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in der Regel vier bis sechs Monate.

Diese lang andauernden stationären Krankenhausbehandlungen in Fachkliniken sind sehr kostenintensiv und nur im Fall einer für den Kostenträger erkennbar positiven Behandlungsprognose genehmigungsfähig. Deshalb hat eine erfolgreiche und hoch qualifizierte Beratungsstellenarbeit im Vorfeld der Beantragung eine große Bedeutung für die Versorgungsqualität der Region, in der die Beratungsstelle tätig ist.

Fachkliniken zur stationären Entwöhnungsbehandlung arbeiten überregional und sind im Kreisgebiet nicht ansässig. Die für eine Entwöhnungsbehandlung motivierten Patienten werden in individuell geeignete Fachkliniken vermittelt, die zunehmend über unterschiedliche hoch spezialisierte Unterabteilungen verfügen. So gibt es Abteilungen mit besonderen Behandlungsprogrammen z.B. für Klienten mit Doppeldiagnosen, für sehr junge oder sehr betagte Klienten, für Klienten mit Sprachbarrieren (z.B. russischsprachige Abteilungen) oder auch mit frauenspezifischen Therapiemodulen. Für die Vermittlung in eine möglichst passgenaue Therapieeinrichtung ist wiederum die Qualität der örtlichen Beratungsstellenarbeit von zentraler Bedeutung.

Die nächstgelegenen Kliniken in dieser Region sind in Gütersloh, Marsberg, Oerlinghausen und Bad Essen²⁷.

3.2.3 Pflege

Suchtkranke Menschen bedürfen besonderer Pflege- und Betreuungsangebote. Dazu gehören vor allem die Personengruppen von Menschen mit schweren körperlichen und psychischen, insbesondere kognitiven Folgeerkrankungen, Menschen mit schweren sozialen Beeinträchtigungen sowie chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitserkrankte. Pflegeeinrichtungen sind bislang nur bedingt darauf ausgerichtet, suchtkranken Menschen ein wirksames Angebot zur Verfügung zu stellen, das ihnen eine stabile Lebensführung trotz ihrer meist ungünstig verlaufenen Suchterkrankung ermöglicht.

²⁷ Westfälisches Therapiezentrum Ostwestfalen, LWL-Klinik Gütersloh, Abteilung Bernhard-Salzmann-Klinik; LWL-Klinik Marsberg; Klinik am Hellweg, Fachkrankenhaus für suchtkranke Männer, Oerlinghausen; Paracelsus-Kliniken, Bad Essen

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und damit die Voraussetzung für eine Leistungsgewährung werden im Pflegeversicherungsgesetz definiert. Leistungen der Pflegeversicherung sind in der Höhe begrenzt und bemessen sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit.

Die gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit ist eng auf körperliche Defizite und körperliche Verrichtungen begrenzt. Bereiche wie Kommunikation, psychosoziale Betreuung, Anleitung und allgemeine Begleitung/Beaufsichtigung werden bisher nicht berücksichtigt²⁸.

Die Alten- und Pflegeeinrichtungen werden immer mehr mit Bewohnern konfrontiert, die z. B. aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu versorgen. Dazu gehören auch suchtkranke Menschen, die sich häufig nicht ohne weiteres in die Konzepte der Pflegeeinrichtungen integrieren lassen.

Der Anteil von Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen über 65 Jahre mit Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit wird auf 10 bis 20 % geschätzt. Neben dem Alkoholkonsum spielt der Medikamentenabusus bei älteren Menschen eine gravierende Rolle. 5 bis 10 % der über 60-Jährigen weisen einen problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bzw. Schmerzmitteln auf²⁹. Mindestens ein Viertel der über 70-jährigen Heimbewohner nehmen Psychopharmaka³⁰.

Im Kreisgebiet gibt es bislang zwei Einrichtungen, die auch pflegebedürftige suchtkranke Personen aufnehmen³¹.

²⁸ Bericht im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Minden-Lübbecke, Kreis Minden-Lübbecke/Sozialamt, S. 23

²⁹ Die Schwester - Der Pfleger, 46. Jahrgang 07/07: Sucht im Alter, Alkohol und Tabletten im Pflegeheim - Was tun? Schmitz, Frank; König, Dieter

³⁰ Evangelischer Pressedienst, EPD Niedersachsen - Bremen, 25.7.07

³¹ Boehmer Altenheimbetriebe, Wohngruppe Vitalis, Bad Oeynhausen, Alten- und Pflegeheim Haus Rose GmbH, Rahden

4. Wohnen

Für alle Hilfen zum Wohnen, die es für behinderte Menschen gibt, ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zuständig. Dies gilt für körperlich oder geistig behinderte Menschen sowie für Menschen, die an einer psychischen oder einer Suchterkrankung leiden.

Durch Änderung des Landesrechts³² wurden zeitlich befristet vom 1. Juli 2003 bis 30. Juni 2010 sämtliche Leistungen der Eingliederungshilfe für volljährige behinderte Menschen, die ein selbstständiges Wohnen ermöglichen, in eine Hand bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zusammengeführt (Hochzoning)³³.

Der Prozess wurde vom Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen evaluiert. Als wesentliches Ergebnis für den Zuständigkeitsbereich des LWL ist festzuhalten, dass sich die Entscheidung zur Zusammenführung der Zuständigkeiten in eine Hand als richtig erwiesen hat und die für die Hochzoning vorgegebenen Ziele in wichtigen Teilen erreicht werden konnten. Dazu gehört, dass die Zahl der behinderten Menschen, die ambulant betreut selbstständig wohnen, deutlich gestiegen ist. Ebenfalls konnte die Angebotsstruktur im ambulanten Bereich sowohl quantitativ als auch qualitativ weiterentwickelt werden. Die durchschnittlichen Fallkosten in der Eingliederungshilfe konnten gesenkt werden.

Um den mit dem Projekt „Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand“ eingeleiteten Modernisierungsprozess der Behindertenpolitik erfolgreich fortsetzen zu können, soll die bislang befristete Zuständigkeit der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bei den Wohnhilfen für erwachsene Menschen mit Behinderung um weitere fünf Jahre verlängert werden. In einem landesweit weitgehend einheitlichen Verfahren zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Eingliederungshilfe für das Wohnen wird in regelmäßig stattfindenden Hilfeplanverfahren entschieden, welche Hilfeart und welchen Hilfeumfang der Landschaftsverband Westfalen-Lippe gewährt.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe bewilligt der anspruchsberechtigten Person für einen festgelegten Bewilligungszeitraum auf der Grundlage

³² Landesverordnung zur Ausführung des Bundessozialhilfegesetzes (AV-BSHG)

³³ Mit dem Vorhaben „Selbstständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand“ soll es einerseits zu einer qualitativen Verbesserung der Hilfeangebote für Menschen mit Behinderung in ganz Nordrhein-Westfalen kommen und gleichzeitig soll es durch den Ausbau ambulanter Hilfen zu einer effektiven Kostensteuerung führen. Maßgebliche Ziele waren die Aufhebung der vorhandenen örtlichen Versorgungslücken, die Dezentralisierung von Großeinrichtungen und der Abbau vollstationärer Plätze zugunsten ambulanter wohnortnaher Versorgungsstrukturen in allen Kreisen und kreisfreien Städten.

Hochzoning: Zusammenführung von örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe

seines individuellen Hilfeplanverfahrens gemäß den Festlegungen zur Ziel- und Maßnahmeplanung in notwendigem Umfang ein wöchentliches Stundenbudget einzelfallbezogener Hilfeleistungen (Fachleistungsstunden).

Der Verlauf der Eingliederungshilfe wird spätestens zum Ablauf des Bewilligungszeitraums im Rahmen einer Fortschreibung der Hilfeplanung beurteilt und ggf. angepasst oder auch beendet.“

4.1 Ambulant Betreutes Wohnen

Ein Ziel des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) ist, dass Menschen mit einer geistigen, psychischen oder körperlichen Behinderung oder mit einer chronischen Abhängigkeitserkrankung ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen.

Das Ambulant Betreute Wohnen ist dabei ein eigenständiges Leistungsangebot im Rahmen der Eingliederungshilfe zur Förderung der selbstständigen Lebensführung volljähriger behinderter Menschen in eigenem Wohnraum. Es bildet eine wichtige Grundlage, die gesellschaftliche Teilhabe und Integration des behinderten Menschen zu ermöglichen und zu fördern, um stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe zu vermeiden bzw. den behinderten Menschen im Anschluss an eine solche Maßnahme in seiner Wohnung und Lebenssituation zu unterstützen.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es sieben anerkannte Anbieter des Ambulant Betreuten Wohnens für die Zielgruppe der Menschen mit schwerwiegenden andauernden Abhängigkeitserkrankungen³⁴. Neben den Abhängigkeitserkrankten betreuen die meisten Anbieter auch seelisch, geistig und/oder körperlich behinderte Menschen.

Zum Stichtag 30.06.2009 erhielten insgesamt 52 Personen Leistungen im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens. Ein Großteil war männlich (37 Klienten). Dies entspricht einer Quote von 0,16 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner. Der Anteil im Zuständigkeitsbereich des LWL liegt bei 0,32 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner. Somit liegt der Kreis Minden-Lübbecke klar unter dem Durchschnitt in Westfalen-Lippe, konnte aber in den vergangenen Jahren das Angebot in der Region deutlich ausbauen. Vor der Hochkonzonung im Jahr 2003 gab es 30 Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit einer Suchterkrankung, diese waren auf drei Anbieter verteilt gewesen.

Die Anzahl der betreuten Personen ist Schwankungen unterlegen, da in den regelmäßig stattfindenden Hilfeplanverfahren der individuelle Bedarf ausschlaggebend ist.

³⁴ Stand: 30.06.2009, LWL - Behindertenhilfe Westfalen-Controlling, 20.10.2009

4.2 Stationäres Wohnen

Das Stationäre Wohnen steht vor allem den Betroffenen zur Verfügung, für die ein ambulantes Angebot nicht mehr oder noch nicht ausreichend ist. Stationäres Wohnen bedeutet Leben in einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen oder in kleineren Außenwohngruppen mit umfassender Betreuung bis zu 24 Stunden täglich durch feste Bezugspersonen. Der Umfang der Betreuung richtet sich nach den persönlichen Bedürfnissen des behinderten Menschen.

Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es einen Anbieter, der Stationäres Wohnen für abhängigkeiterkrankte Menschen anbietet. Die Einrichtung hält insgesamt 121 stationäre Plätze vor. Dies entspricht einer Quote von 0,38 Plätzen pro 1.000 Einwohner im Kreis Minden-Lübbecke, in Westfalen-Lippe liegt diese bei 0,16 Plätzen und ist somit deutlich geringer.

58 Leistungsempfänger aus dem Kreis Minden-Lübbecke erhielten Leistungen im Bereich des Stationären Wohnens, davon waren 52 Männer. Die Gesamtzahl der im Stationären Wohnen untergebrachten Betroffenen entspricht einer Quote von 0,18 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner. Der Schnitt im Zuständigkeitsbereich des LWL liegt bei 0,20 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner. Somit ist trotz der überdurchschnittlichen Platzzahl im Kreisgebiet eine leicht unterdurchschnittliche Quote bei den Leistungsempfängern vorzufinden³⁵.

Zum 31.12.2008 erhielten 52 Menschen entsprechende Leistungen, 38 von ihnen waren im Kreisgebiet, vier in und zehn außerhalb von Westfalen-Lippe untergebracht. Weitere 46 Leistungsempfänger waren aus dem Zuständigkeitsbereich des LWL im Mühlenkreis angesiedelt³⁶.

³⁵ Stand: 30.06.2009, LWL - Behindertenhilfe Westfalen-Controlling, 20.10.2009

³⁶ Stand: 31.12.2008, LWL - Behindertenhilfe Westfalen-Controlling, 27.04.2009

5. Vernetzung, Kooperation, Koordination

Bei der Versorgung von abhängigkeitskranken Menschen gibt es im Kreis Minden-Lübbecke eine Vielzahl unterschiedlicher Einrichtungs- und Versorgungsangebote. Der Hilfebedarf kann bei Suchtkranken großen Schwankungen ausgesetzt sein. Krankheitsverläufe mit teils sehr unterschiedlichen körperlichen und sozialen Folgeschäden erfordern individuelle Strategien in der Hilfeplanung. Dabei sollte die psychosoziale Gesamtsituation im Lebensumfeld der Betroffenen berücksichtigt werden. Ein derartiges Verbundsystem lässt sich nur gemeindenah realisieren. Daher ist eine erfolgreiche Umsetzung einer integrierten Versorgungsstruktur auch von dem Vernetzungsgrad der Institutionen abhängig. Dazu gehört auch die transparente Gestaltung der Leistungen der einzelnen Anbieter.

Gemäß § 23 ÖGDG³⁷ ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung den unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämtern) der Kreise und kreisfreien Städte als eigenständige Aufgabe zugewiesen.

Grundsätzlich können auf kommunaler Ebene drei Arten von Gremien im Bereich der Behindertenhilfe unterschieden werden³⁸:

- Planungsgremien, die von dem politischen Organ einen Planungsauftrag erhalten haben,
- Gremien, die dem fachlichen Austausch dienen und fachliche Impulse zur Weiterentwicklung geben, und
- Gremien, die in der Abstimmung von Trägern untereinander dienen.

Im zuständigen Sozial- und Gesundheitsausschuss werden u.a. Planungsfragen des Kreises Minden-Lübbecke im Bereich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen thematisiert. Zudem werden entsprechende Themen in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz (KGPK) behandelt. Dieser gehören Vertreter der an der Gesundheitsförderung und Versorgung beteiligten Institutionen, der Selbsthilfegruppen und Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz sowie Mitglieder des zuständigen Ausschusses des Kreistages an.

³⁷ Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst, ÖGDG, § 23

³⁸ Psychiatrieplan 2007, Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke unter www.minden-luebbecke.de

Der im Jahr 2001 eingerichteten Arbeitsgruppe Psychiatrie der KGPK gehören der KGPK entstammende Vertreter aus Verwaltung, Politik, Wohlfahrtsverbänden, anderen Trägern und Selbsthilfegruppen an. Empfehlungen und Berichte aus der Arbeitsgruppe werden an die Gesundheits- und Pflegekonferenz gegeben. Die Arbeitsgruppe Psychiatrie hat bereits aktiv an der Erstellung der Psychiatriepläne zur psychiatrischen Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke sowie zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen im Kreis Minden-Lübbecke beigetragen³⁹. Die Arbeitsgruppe Psychiatrie ist neben psychiatrischen Fragestellungen auch für suchtspezifische Themen zuständig.

Vorrangig dem Informationsaustausch und der Abstimmung dienen die Untergruppen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG). Neben der Untergruppe Sucht gibt es die Untergruppen Psychiatrie sowie Kinder und Jugendliche. Ziel der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften ist es, die Versorgung und damit die Lebensqualität psychisch erkrankter bzw. suchtkrank Menschen zu verbessern. Die PSAG'en sind nicht formal verfasst und haben keine Geschäftsordnung. Die Teilnahme ist nicht verbindlich. Die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften sind derzeit eher ein Austausch- und weniger ein impulsgebendes Planungsgremium.

Weitere Zusammenarbeit findet auf institutioneller Ebene statt, da insbesondere bei der Versorgung von suchtkranken Menschen auf flexible Übergänge von einer Versorgungsform in eine andere von Bedeutung sind. Dazu gehört zum Beispiel, dass sich Selbsthilfegruppen sowie Beratungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke regelmäßig in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus Lübbecke vorstellen.

³⁹ Psychiatrieplan 2006, Kinder und Jugendliche im Kreis Minden-Lübbecke; Psychiatrieplan 2007, Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke unter www.minden-luebbecke.de

6. Bewertung der gegenwärtigen Versorgungssituation:

Ziel in der Behandlung abhängigkeitskranker Menschen ist die familiäre, berufliche und soziale Integration auf der Basis einer abstinenten Lebensweise. Vollkommene Abstinenzfähigkeit ist aber therapeutisch häufig nicht erreichbar. Bescheidenere, aber realistische Ziele sind eine möglichst gute Abstinenzfähigkeit mit funktionierenden Hilfs- und Bewältigungsstrategien nach Rückfallereignissen, damit Rückfälle rasch beendet werden können. Bei schwersten, therapieresistenten Krankheitsverläufen mit absoluter Abstinenzunfähigkeit muss sich die Suchthilfe auf Maßnahmen zur Reduktion und Begrenzung der Konsummengen beschränken. Das kann auch für riskant konsumierende, suchtgefährdete Menschen gelten, die mit Forderungen nach einer vollkommenen Abstinenz nicht erreichbar sind. Die professionelle Suchthilfe hat sich in den letzten Jahren hinsichtlich zielgruppenspezifischer Behandlungsstrategien zunehmend ausdifferenziert. Dazu gehört auch die Berücksichtigung der unterschiedlichen Sozialisations- und Lebensrealitäten von Frauen und Männern.

Trotz der vorhandenen hoch differenzierten Angebote nehmen nur 5 % derer, die auf riskante oder abhängige Weise Alkohol konsumieren, suchtspezifische Beratung oder Behandlung in Anspruch. Ein Großteil der Betroffenen hat keinerlei Kontakt zu entsprechenden Hilfen. Die negativen Folgen für den Einzelnen, seine Angehörigen und für die Gesellschaft sind beträchtlich.

Dieser Umstand zeigt auch die Bedeutung einer umfassenden Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren von Suchtmitteln und möglicher Hilfsangebote. Präventive Ansätze erreichen junge Menschen frühzeitig und können u. a. durch Information, Stärkung des Selbstwertes und das Aufzeigen von Alternativangeboten Suchtrisiken reduzieren. Eine Reihe von Projekten, die regional bis bundesweit durchgeführt werden, weisen in die richtige Richtung, sind aber nicht flächendeckend oder langfristig etabliert. Die Erfolge zeigen jedoch, dass Investitionen von personellen und finanziellen Ressourcen Sinn machen und Erfolge bringen, aber aus eben diesem Grund leider oftmals nicht populär genug sind. Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es bislang nur eine Prophylaxefachkraft, das Problemfeld aber wird insgesamt vielfältiger, wie das steigende Interesse an Online- und Computer-Spielsucht zeigt.

Alle hier dargestellten ambulanten wie auch stationären Angebote der Suchtkrankenhilfe im Kreis Minden-Lübbecke sind hochqualifiziert und entsprechen hohen fachlichen und therapeutischen Anforderungen. Zu beachten ist aber, dass der hier vorliegende Psychatrieplan zur Suchtkrankenhilfeversorgung im Kreis Minden-Lübbecke nur Einrichtungen beschreibt, die speziell in der Versorgung suchtkrankender Menschen tätig sind. Andere Bera-

tungsstellen und Einrichtungen haben selbstverständlich auch Kontakt zu suchtkranken Menschen, sind aber nicht primär dem Suchthilfesystem zuzuordnen. Sie leisten nichtsdestoweniger einen wichtigen Beitrag in der Versorgung Suchtkranker und arbeiten häufig mit dem professionellen Helfersystem zusammen. Nur so kann eine bestmögliche Betreuung angeboten werden.

Ambulante Hilfen:

Ein Großteil der Betroffenen befindet sich aufgrund von Begleiterkrankungen oder anderer Beschwerden in Kontakten mit verschiedenen Facharztgruppen. Etwa 80 % konsultieren mindestens einmal im Jahr ihren Hausarzt oder einen Internisten. Dieses trifft in extremem Maße für Medikamentenabhängige zu. Nahezu alle Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial sind verschreibungspflichtig und werden von den Ärzten verordnet. Dieser Umstand macht deutlich, dass die Patienten grundsätzlich besser über die Gefahren von Alkohol und insbesondere von Medikamenten aufgeklärt werden müssen. Die Aufmerksamkeit von Ärzten, medizinischem Personal und auch der Berufsgruppe der Apotheker sollte in diesen Bereichen deutlich erhöht werden.

Ebenfalls beteiligt an der Versorgung abhängigkeiterkrankter Menschen sind die ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungserbringer. Bereits im Psychiatrieplan 2007, Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke, wurde auf die gravierende Unterversorgung im Bereich der ambulant fachpsychiatrischen Behandlungsangebote hingewiesen⁴⁰. Da der Bereich bereits im genannten Psychiatrieplan ausführlich dargestellt wurde, wird hier an dieser Stelle nicht näher darauf eingegangen. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Untergruppe Psychiatrie indes bewertet die Versorgungssituation zwei Jahre nach Veröffentlichung des Psychiatrieplanes als noch zugespitzter.

Die Suchtberatungsstellen sind in allen drei Versorgungsregionen Minden, Lübbecke und Bad Oeynhausen vorhanden. Betroffene und ihre Angehörigen haben die Wahl zwischen den Angeboten der Diakonischen Werke der zuständigen Kirchenkreise sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke.

Zum Leistungsangebot der Suchtberatungsstellen gehören u. a. Beratung von Klienten, ihrer Angehörigen und Institutionen, die Vorbereitung und Vermittlung von stationärer Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung sowie weitere spezifische Angebote. So führen die Diakonischen Werke inzwischen auch ambulante Reha-Maßnahmen zu Lasten der Rentenversicherungsträger als eine mögliche Alternative zu einer stationären Entwöhnungsbehandlung für Suchtkranke in relativ stabilen Lebenslagen durch.

⁴⁰ Psychiatrieplan 2007, Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke, Kreis Minden-Lübbecke (Hrsg.), unter www.minden-luebbecke.de

Die Ambulante Rehabilitation Sucht wird inzwischen von den Diakonischen Werken flächendeckend angeboten. Eine ambulante Entwöhnung kommt hauptsächlich für abstinentzfähige Patienten in Frage. Auch können Mütter mit Kindern, für die eine stationäre Entwöhnung nicht in Frage kommt, von derartigen Angeboten profitieren.

Die Suchtberatungsstellen des Sozialpsychiatrischen Dienstes haben hingegen Kapazitäten für aufsuchende Sozialarbeit, wodurch auch schwerst Suchtkranke erreichbar sind, die aus eigener Kraft vorübergehend oder dauerhaft eine „Wartezimmer-Situation“ nicht bewältigen. Außerdem werden dem Sozialpsychiatrischen Dienst entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen alle Personen gemeldet, die im Kreisgebiet gemäß PsychKG⁴¹ zur Gefahrenabwehr zwangsweise in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Ein hoher Anteil dieser Einweisungen steht im Zusammenhang mit Alkoholkrankheiten oder Alkoholmissbrauch. Es gehört zu den gesetzlichen Pflichtaufgaben der Kommune, für diesen Personenkreis, der sich oder seine Umgebung im Zusammenhang mit Suchtmittelkonsum ganz erheblich gefährdet hat, nachsorgende Hilfen anzubieten.

Diese Form des dualen Versorgungssystems in den Versorgungsregionen hat sich über die Jahre positiv bewährt und deckt ein breites Spektrum verschiedener Zielgruppen ab. Dazu sind auch die Angebote der Drogenberatungsstelle des Kreises Minden-Lübbecke zu zählen.

Die ehrenamtliche Suchtkrankenhilfe, die hauptsächlich in den Selbsthilfegruppen geleistet wird, ist ein wesentlicher Bestandteil in der Versorgung suchtkrank Menschen. So kann es gelingen, dass intensives Engagement für den Einzelnen professionelle Hilfen ersetzt. Ehrenamtliche Hilfe darf aber nicht dazu genutzt werden, um Defizite des professionellen Hilfsangebotes auszugleichen.

Generell gilt, je besser die betroffenen Menschen in das regionale Versorgungssystem eingebunden sind, desto größer sind die Chancen einer langfristigen Abstinenz.

Stationäre medizinische und psychotherapeutische Versorgung:

Die Pflichtversorgung für den Kreis Minden-Lübbecke obliegt dem Krankenhaus Lübbecke. In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden 26 Behandlungsplätze zur qualifizierten Entgiftung suchtmittelabhängiger Erwachsener vorgehalten. Hier wird eine enge Zusammenarbeit mit anderen professionellen Institutionen wie den Suchtberatungsstellen, aber auch den verschiedenen Selbsthilfegruppen angeboten.

Unterdessen entfallen aber bis zu 15 % aller stationären Aufnahmen in Allgemeinkrankenhäusern auf alkoholabhängige Patienten, die dort durchge-

⁴¹ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

fürten Entgiftungsbehandlungen müssen daher als „fehlplatziert“ bezeichnet werden, da weiterführende Maßnahmen nicht angeboten werden. Hier wäre mehr Aufmerksamkeit des medizinischen Personals gegenüber der Problematik sowie Beratung, Aufklärung und Hilfestellung für Patienten sinnvoll.

Entwöhnungsbehandlung im Verbund mit Beratungsstellenarbeit:

Fachkliniken zur stationären Entwöhnungsbehandlung sind nicht im Kreisgebiet ansässig. Die hier in der Nähe liegenden Kliniken arbeiten jedoch überregional und werden nach den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen belegt. Alle Kliniken sind multiprofessionell besetzt und hochqualifiziert. Der Behandlungserfolg liegt eng verbunden mit der Motivation der Patienten. Kostenträger für Entwöhnungsbehandlungen sind überwiegend die Rentenversicherungsträger. Kostenzusagen für diese sehr teuren und anspruchsvollen medizinische Rehabilitationsmaßnahmen sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen gebunden an eine ausreichend günstige Behandlungsprognose. Eine tragfähig und belastbare Motivation sowie eine ausreichend stabile Krankheitseinsicht gehören zu den wichtigen Faktoren, die bei der Beurteilung der Behandlungsprognose entscheidend sind. Gerade zu diesen Faktoren leisten die Beratungsstellen vor Ort einen wichtigen Beitrag. Oft stellt ein Beratungsprozess in einer Suchtberatungsstelle eine günstige Behandlungsprognose erst her. Die Suchtberatungsstellen sind auch eingebunden in dem Antragsverfahren zur Kostenbewilligung für Entwöhnungsmaßnahmen. Dadurch können auch sehr spezielle Hilfebedarfe erkannt und in spezialisierte Fachabteilungen vermittelt werden. Als Beispiele seien genannt: Behandlung von sog. Doppeldiagnosen wie Sucht plus Psychose, Sucht plus Traumastörung oder auch geschlechterspezifische Angebote. Darüber hinaus sind Suchtberatungsstellen in die Nachsorge nach Abschluss der stationären Reha-Phase eingebunden. Die Beratungsstellenarbeit vor Ort ist somit eng verzahnt mit der Arbeit der überregionalen medizinischen Reha-Einrichtungen.

Pflege:

Suchtkranke Menschen bedürfen besonderer Pflege- und Betreuungsangebote. Bisher haben sich nur wenige Einrichtungen mit dem Thema auseinandergesetzt. Insbesondere bezüglich der Medikation wird bei älteren Menschen häufig zu sorglos umgegangen. Für die Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsgesetz werden die Bereiche Kommunikation, psychosoziale Betreuung, Anleitung und allgemeine Begleitung bzw. Beaufsichtigung nicht berücksichtigt.

Wohnen:

Wohnen ist ein soziales Grundbedürfnis des Menschen. Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es verschiedene Wohnformen im ambulanten sowie auch im stationären Bereich. Der Anteil der Menschen, die Leistungen im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens erhalten, ist angestiegen, liegt aber deutlich unter dem Durchschnitt in Westfalen-Lippe. Umgekehrt liegt das Verhältnis bei Leistungen des Stationären Wohnens. Die Quote im Kreis Minden-Lübbecke liegt deutlich über der in Westfalen-Lippe. Hier hat sich bewährt, dass im Rahmen eines individuellen Hilfeplanverfahrens die Bedürfnisse des Einzelnen geprüft werden. Die regionale Steuerung der Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe wird in der örtlichen Regionalplanungskonferenz vorgenommen. Die 1. Regionalplanungskonferenz im Kreis Minden-Lübbecke fand 2008 statt.

Neben den speziellen Angeboten für suchtkranke Menschen haben sich auch andere Einrichtungen auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe eingestellt. Besondere Berücksichtigung finden suchtkranke Frauen z. Bsp. in dem Wohnprojekt "Alleine Leben lernen" des Hexenhaus Espelkamp⁴².

Kontaktstiftung / Tagesstrukturierung / Teilhabe am Leben in der Gesellschaft:

Spezielle Angebote für den Personenkreis suchtkranker Menschen gibt es im Kreis Minden-Lübbecke nicht. An anderer Stelle werden zunehmend mehr Suchttageskliniken eröffnet, die eine bedeutende Rolle im Gesamtbehandlungsangebot einnehmen. Häufig haben suchtkranke Menschen jedoch auch psychische Probleme, sodass diese unter Umständen auch Angebote, die für psychisch kranke Menschen geschaffen wurden, besuchen können. Im Kreis Minden-Lübbecke gibt es zwei Tagesstätten mit verbindlichen Regelungen zur Teilnahme sowie drei Begegnungsstätten ohne verbindliche Regelungen. Nähere Angaben sind im Psychiatrieplan 2007 beschrieben.

Arbeit:

Arbeit und Beschäftigung haben in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Sie stärken das Selbstwertgefühl, schaffen soziale Anerkennung und stabilisieren das psychische Gleichgewicht. Die Teilhabe am Arbeitsleben für suchtkranke Menschen ist häufig mit besonderen Erschwernissen verbunden. Nicht selten liegt eine finanzielle Verschuldung vor. Mit dem Integrationsansatz im SGB II können für die Eingliederung in den Arbeitsmarkt neben den Instrumenten der Arbeitsförderung flankierend sozial-

⁴² www.hexenhaus-espelkamp.de/content/wohnprojekte_green/index.html

integrative Leistungen erbracht werden. Ein Element dabei ist die Suchtberatung⁴³.

Spezielle Angebote für suchtkranke Menschen gibt es im Kreis Minden-Lübbecke nicht. Im Einzelfall werden suchtkranke Menschen, insbesondere, wenn eine Doppeldiagnose mit psychischer Erkrankung vorliegt, in den Werkstätten für behinderte Menschen aufgenommen. Nähere Angaben sind auch hier im Psychiatrieplan 2007 aufgeführt.

Immer häufiger erkennen Betriebe und Arbeitgeber die Problematik von suchtkranken oder suchtgefährdeten Mitarbeitern und führen Dienstvereinbarungen und betriebliche Ansprechpartner zum Thema „Sucht“ ein. Verschiedene Modelle bieten hierbei den Betroffenen Hilfestellungen und können den Verlust des Arbeitsplatzes verhindern.

Vernetzung, Kooperation, Koordination:

Die gemeindenahere Versorgung abhängigkeiterkrankter Menschen muss in ihrer Gesamtheit befähigt sein, mittel- und langfristig auf Veränderungen von demografischen, infrastrukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen reagieren zu können. Die Interessen der Betroffenen stehen dabei im Zentrum der koordinierten Arbeit. Der interdisziplinäre Ansatz kann nur unter Beteiligung aller Personen und Einrichtungen realisiert werden.

Durch die Psychiatriekoordination und die damit verbundenen Netzwerke können vorhandene kostenneutrale Ressourcen einen höheren Stellenwert innerhalb des Systems bekommen und Lösungsvorschläge erarbeitet werden, die nicht in neuen Strukturmodellen, sondern in einer klientenorientierten, effektiven Ausnutzung der bewährten und gegebenen Strukturen liegen.

Es ist politischer und fachlicher Wille, diese Ansätze weiter zu verfolgen. Der Psychiatrieplan sichert durch die Beschreibung aller wesentlichen Therapiemöglichkeiten die Grundlagen für die Ansprüche und Bedürfnisse der Betroffenen und die Möglichkeit der Teilhabe und Gestaltung für die Träger des therapeutischen Systems. Zudem befasst sich die Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Minden-Lübbecke regelmäßig mit suchtrelevanten Fragestellungen. Die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, hier die Untergruppe Sucht, sind eine wichtige Plattform für die Herstellung effektiver Kooperationsbeziehung sowie für den schnellen Transfer von Expertenwissen und praktischen Erfahrungen. Die Ergebnisse kommen damit direkt und indirekt auch den Betroffenen zugute.

⁴³ Sozialgesetzbuch, SGB II, §16 Abs. 2

7. Empfehlungen:

Der hier vorliegende Psychiatrieplan zur Suchtversorgung im Kreis Minden-Lübbecke stellt die ambulanten wie auch stationären Angebote der Suchtkrankenhilfe vor, die sich primär mit der Versorgung von suchtkranken Menschen befassen. Andere Beratungsstellen und Einrichtungen, die nicht primär dem Suchthilfesystem zuzuordnen sind, leisten dennoch einen wichtigen Beitrag in der Versorgung Suchtkranker und arbeiten häufig mit diesen zusammen. Deshalb ist bei der Abgabe von Empfehlungen zu berücksichtigen, dass es sich wie bei der Versorgung psychisch kranker Menschen um ein komplexes Versorgungssystem handelt, das sich im Idealfall gegenseitig ergänzt. Einzelne Empfehlungen stehen daher selten für sich alleine, sondern betreffen oft mehr oder weniger alle Bereiche des Versorgungsangebots.

Zudem soll der Psychiatrieplan 2009 zur Versorgung abhängigkeitskranker Menschen im Kreis Minden-Lübbecke neben den Akteuren im Suchthilfesystem und der Politik auch jeden Einzelnen erreichen, um das Thema Sucht aus der Tabuzone herauszuholen. Insbesondere die Verharmlosung und Bagatellisierung von Alkohol, Medikamenten oder Tabak steht einem verantwortungsvollen Umgang mit diesen Stoffen gegenüber.

- **Ambulante Versorgung:** Die Suchtberatungsstellen der hier ansässigen Diakonischen Werke sowie des Sozialpsychiatrischen Dienstes am Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke halten ein qualifiziertes multiprofessionell besetztes Team vor und arbeiten am konkreten Bedarf und an den Lebensbedingungen der Betroffenen. Im Bereich der illegalen Drogen ist die Drogenberatungsstelle des Kreises zuständig.

Die Entwicklung der Klientenzahlen der Beratungsstellen ist in den nächsten Jahren zu beobachten, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche verstärkte Aufmerksamkeit bezüglich Suchterkrankungen.

- **Ambulante Rehabilitation Sucht:** Die ambulante Rehabilitation Sucht ist ein verbindliches Behandlungsprogramm als Alternative oder Ergänzung zur stationären Behandlung. Das Angebot wird mittlerweile kreisweit angeboten und stellt eine qualitative Verbesserung in der Versorgung dar. Hier ist die Entwicklung der Klientenzahl zu beobachten, insbesondere unter geschlechtsspezifischen Aspekten.

- **Selbsthilfegruppen und Vereine:** Suchtselbsthilfegruppen sind ein wesentlicher Bestandteil der Suchtkrankenhilfe, können professionelle Hilfen aber nicht ersetzen. Die Selbsthilfegruppen sind ein nachweisbar wirksamer und aus Sicht der „professionellen Helfer“ unverzichtbarer Bestandteil der Suchtkrankenhilfe. Die Arbeit dieser Gruppen gilt es in der Kommune zu würdigen und zu unterstützen.
- **Ärzte und Apotheker:** Der Entwicklungsprozess einer Alkoholabhängigkeit erstreckt sich in der Regel über viele Jahre. Bereits Mitte der 90er Jahre gab es Modellprojekte, in denen die Früherkennung und Frühintervention in der medizinischen Basisversorgung erprobt wurden. Studien belegen, dass dadurch die Chancen einer Trinkmengenreduktion erhöht werden. Hier ist die Motivation der Ärzte zur Früherkennung und Frühintervention zu erhöhen. Für die behandelnden Mediziner gibt es bereits eine Reihe von Leitfäden⁴⁴. Aber auch bei der Medikamentenabhängigkeit haben Ärzte und Apotheker eine besondere Verantwortung. Sie kontrollieren den Zugang zu Medikamenten mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial. Der Leitfaden „Medikamente - schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit“ informiert über problematische Arzneimittelgruppen und soll zu einer frühen Erkennung von Patienten mit einer Abhängigkeitsgefährdung beitragen sowie Hilfestellung für ihre Behandlung leisten. Zusätzlich gibt es den Leitfaden „Medikamente: Abhängigkeit und Missbrauch. Leitfaden für die apothekerliche Praxis“ der Bundesapothekerkammer. Diese Möglichkeiten sind verstärkt zu nutzen.
- **Facharztversorgung:** Die vertragsärztliche Versorgung wird von Ärzten mit unterschiedlichen Facharztqualifikationen getragen. Die Fachrichtungen "Neurologie", "Psychiatrie" sowie "Kinder- und Jugendpsychiatrie" subsumieren sich unter dem Begriff Nervenarzt. Nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ist die Versorgung jedoch gesichert, unbesetzte Kassenarztsitze existieren in diesem Bereich nicht. Da die jeweiligen Gebietsanteile Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie in den einzelnen Facharztpraxen unterschiedlich gewichtet sind, wird die psychiatrische Versorgungssituation im Kreis Minden-Lübbecke immer wieder bemängelt. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft - Untergruppe Psychiatrie - plant, sich mit der Thematik verstärkt zu beschäftigen. Aus Sicht vieler Institutionen, die an der Versorgung psychisch und suchtkrank Menschen im Kreisgebiet beteiligt sind, ist eine Überprüfung der Bedarfsplanung seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zu fordern. Der Kreis Minden-Lübbecke sollte

⁴⁴ Beratungsleitfaden für die ärztliche Praxis „Kurzintervention bei Patienten mit Alkoholproblemen“, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Hrsg.: BzGA und Bundesärztekammer

seine Möglichkeiten nutzen, um auf dieses landesweite Problem aufmerksam zu machen.

- **Stationäre medizinische und psychotherapeutische Versorgung:** In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Krankenhaus Lübbecke wird eine qualifizierte Entgiftung suchtmittelabhängiger Erwachsener vorgehalten. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen professionellen Institutionen sowie den Selbsthilfegruppen hat sich bewährt. Problematisch sind stationäre Aufnahmen zur Durchführung von Entgiftungsbehandlungen in Allgemeinkrankenhäusern zu bewerten. Weiterführende Hilfen werden dort in der Regel nicht angeboten. Hier ist das Klinikpersonal gegenüber der Problematik weiter zu sensibilisieren.
- **Entwöhnungsbehandlung im Verbund mit Beratungsstellenarbeit:** Fachkliniken zur stationären Entwöhnungsbehandlung sind nicht im Kreis Minden-Lübbecke ansässig. Die Arbeit der Beratungsstellen vor Ort ist aber in der Regel eng verbunden mit der Arbeit der überregionalen Reha-Einrichtungen. Die Zusammenarbeit ist weiterzuverfolgen oder bei Bedarf entsprechend auszubauen, da eine Entwöhnungsbehandlung umso erfolgreicher ist, desto besser der Betroffene im regionalen Suchthilfesystem eingebunden ist.

In einigen Regionen ist es möglich, eine Kombinationstherapie zwischen stationärer und ganztägig ambulanter Rehabilitation einerseits und ambulanter Rehabilitation andererseits durchzuführen. Hier wird insbesondere auf die verschiedensten psychiatrischen Begleit- und Grunderkrankungen und die unterschiedlichen sozialen Kontextsituationen eingegangen. Ziel ist dabei, dass stationäre bzw. ganztägig ambulante Einrichtungen mit jeder anerkannten ambulanten Einrichtung in Wohnortnähe kombiniert werden können. Eine Umsetzung vor Ort kann die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen besser berücksichtigen. Die Thematik ist weiter zu verfolgen.

- **Pflege:** Suchtkranke Menschen haben auch in der Pflege besondere Bedürfnisse. Aber es kommt auch zuweilen vor, dass Menschen in Pflegeeinrichtungen mit unbekannter Suchtproblematik leben. Unter Beachtung der demografischen Entwicklung und des ohnehin schon hohen Anteils von alkohol- oder medikamentenabhängigen Menschen im höheren Alter sind diesen Aspekte in den zukünftigen Diskussionen und Planungen deutlich mehr Aufmerksamkeit zu widmen. Die Pflegeeinrichtungen sollten diesen Themenkomplex in ihrer Qualitätssicherung und -entwicklung z.B. durch geeignete Fortbildungsmaßnahmen für das Personal berücksichtigen.

- **Wohnen:** Die Umsetzung des Grundsatzes ambulant vor stationär ist bei Menschen mit höherem bzw. komplexem Hilfebedarf nur möglich, wenn dezentrale wohnortbezogene strukturelle Hilfen erhalten bleiben bzw. geschaffen werden. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist bemüht, das gegenwärtige Hilfeplanverfahren für die Eingliederungshilfe Wohnen im Sinne der Empfehlungen des Zentrums für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen weiterzuentwickeln. Für die Einzelfallhilfe kommt der Beratung, der Bedarfsfeststellung und dem Gesamtplan eine besondere Bedeutung zu. Eine intensive Beteiligung der Kommune an der Steuerung struktureller Hilfen ist dabei notwendig.
- **Kontaktstiftung / Tagesstrukturierung / Teilhabe am Leben in der Gesellschaft:** Behinderte Menschen mit komplexem Hilfebedarf sind auf ein möglichst wohnortnahes Angebot komplementärer Hilfen angewiesen. Bei der Kontakt- und Freizeitgestaltung sind für suchtkranke Menschen keine speziell ausgewiesenen Angebote im Kreisgebiet vorhanden, jedoch wird seitens der LWL Behindertenhilfe Westfalen in der Regionalplanungskonferenz Minden-Lübbecke aktuell an diesem Thema gearbeitet. Hier sind die Interessen von Menschen mit Suchterkrankungen im Blick zu behalten. Die an anderen Orten errichteten Tageskliniken für suchtkranke Menschen können dabei hilfreich sein. Hier ist zu überprüfen, ob eine Ausdifferenzierung tagesklinischer Angebote auch für den Kreis Minden-Lübbecke möglich ist.
- **Arbeit:** Der Integrationsansatz im SGB II bietet eine Reihe von Möglichkeiten, Betroffene wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Ebenfalls sind für Menschen mit Alkoholfolgeschäden oder Doppeldiagnosen wie Sucht- und Psychoseerkrankung mit schwerem Verlauf die Werkstätten für Behinderte eine Option. Idealerweise sollten suchtkranke Arbeitnehmer schon vor dem Verlust des Arbeitsplatzes an entsprechende Hilfsangebote herangeführt werden. Betriebliche Ansprechpartner und entsprechende Dienstvereinbarungen sind hilfreich und werden von immer mehr Betrieben umgesetzt. Diesbezüglich sind Arbeitgeber über eine betriebliche Suchtkrankenhilfe verstärkt zu informieren.
- **Vernetzung / Kooperation / Koordination:** Die drei Psychiatriepläne mit den Schwerpunkten Sucht, Psychiatrie sowie Kinder und Jugendliche haben gezeigt, dass diese Zielgruppen sehr komplexe Störungsbilder aufzeigen und vielfältige Hilfebedarfe benötigen. Zusätzlich gibt es deutliche Überschneidungen der Gebiete. Die Kommunen haben generell für ihre Einwohner eine Verpflichtung

zur Daseinsvorsorge und Fürsorge, die im Hinblick auf Beratung, Hilfen und Koordination in den rechtlichen Regelungen im PsychKG⁴⁵ Nordrhein-Westfalen und im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst⁴⁶ für Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen, psychischen und Suchterkrankungen und ihren Angehörigen konkretisiert wurde. Psychiatrieplanung und Koordination zusammen mit der Sozialplanung haben somit wichtige Funktionen in der Kommune.

Des Weiteren müssen suchtspezifische Fragestellungen weiterhin in der Kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Minden-Lübbecke Beachtung finden. Auch die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften bieten eine wichtige Plattform und sind zu erhalten.

- **Prävention:** Bereits im Jahr 1997 wurde in Deutschland ein „Aktionsplan Alkohol“ beschlossen und im Jahr 2003 wurde von der Bundesregierung ein „Aktionsplan Drogen und Sucht“ verabschiedet, der auch für die Alkoholprävention Orientierungen lieferte. Eine Reihe der in diesen und anderen Programmen vorgeschlagenen Vorhaben wurde in den vergangenen Jahren in Deutschland umgesetzt. Da diese jedoch überwiegend vereinzelt blieben, zeigten sich weder einschneidende Veränderungen des Konsumverhaltens von Alkohol in der Bevölkerung noch eine Verringerung der alkoholassoziierten Schäden. Alkoholprävention bleibt somit eine nationale Herausforderung und ein vorrangiges Entwicklungsfeld zukünftiger Gesundheitspolitik. Alkoholprävention muss daher sowohl auf die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz abzielen als auch Schwerpunkte auf übergreifende Strategien der Verhältnisprävention legen. Dabei sollten besonders solche Maßnahmen unterstützt werden, die eine nachgewiesene Wirksamkeit haben. Dazu zählen vor allem: Einschränkung der Verfügbarkeit und der Werbung sowie Erhöhung der Besteuerung von Suchtmitteln. Für eine erfolgreiche zukünftige Alkoholpolitik werden differenzierte wissenschaftlich erprobte Maßnahmen benötigt. Erfolge im nationalen Maßstab sind aber nur zu erwarten, wenn hierfür angemessene finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden⁴⁷. Diese Maßnahmen sind auch auf kommunaler Ebene zur Anwendung zu bringen und erfordern vor Ort breite Unterstützung.

⁴⁵ Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen

⁴⁶ §§ 16, 23 ÖGDG NRW und PsychKG: §§ 3, 5, 8, 12 ff. PsychKG NRW

⁴⁷ Empfehlungen des Drogen- und Suchtrates an die Drogenbeauftragte der Bundesregierung für ein nationales Aktionsprogramm zur Alkoholprävention vom 09.06.2008, erarbeitet von der Facharbeitsgruppe „Suchtprävention“ im Auftrag des Drogen- und Suchtrates.