

Psychiatrie- und Suchthilfebericht der Stadt Erfurt 2002



Impressum

Stadtverwaltung Erfurt
Dezernat Jugend, Bildung,
Soziales und Gesundheit
Tel. (03 61) 6 55 17 01
Fax (03 61) 6 55 17 09
E-Mail: dezernat05@erfurt.de

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
Arbeitsgruppe Allgemeinpsychiatrie
Arbeitsgruppe Sucht
in Zusammenarbeit mit dem
*PARITÄT*ischen Bildungswerk
Landesverband Thüringen e. V.

März 2003

Inhalt

	Seite	
1.	Grundsätze zeitgemäßer Versorgungsstrukturen	7
1.1	Ausgangssituation und methodisches Vorgehen	7
1.2	Fachliche Standards der Gemeindepsychiatrie	8
1.3	Fachliche Standards der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	9
1.4	Rechtliche Rahmenbedingungen	10
2.	Zielsetzung	13
3.	Versorgungsbedarf	13
3.1	Zielgruppen	13
3.2	Epidemiologische Aussagen	15
3.3	Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs	17
4.	Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)	18
5.	IST – Situation der gemeindepsychiatrischen Versorgung	19
5.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	21
5.2	Kontakt und Beratung	23
5.3	Selbsthilfe Psychiatrie – Erfahrener und Angehöriger	25
5.4	Arbeit und Ausbildung sowie berufliche Rehabilitation	26
5.5	Wohnen	29
5.6	Tagesstrukturierung und Tagesgestaltung	32
5.7	Ärztliche, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlung und Versorgung	33
5.8	Umsetzung des TRIALOG - Gedankens	36
5.9	Zusammenfassung	37

6.	IST – Situation der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	39
6.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	40
6.2	Kontakt und Beratung	41
6.3	Niedrigschwellige Angebote	44
6.4	Primäre Suchtprävention	45
6.5	Selbsthilfe	46
6.6	Wohnen	47
6.7	Tagesstruktur und Tagesgestaltung	49
6.8	Arbeit und Ausbildung sowie berufliche Rehabilitation	49
6.9	Ambulante Behandlung	50
6.10	Stationäre Entgiftungen, Krisenintervention und tagesklinische Angebote	50
6.11	Zusammenfassung	51
7.	Illegale Drogen	52
8.	Übergreifende und ergänzende Versorgungsbausteine	54
9.	Querschnittsaufgaben	56
9.1	Qualitätssicherung	57
9.2	Fort- und Weiterbildung	59
9.3	Kooperationen und Vernetzung	60
10.	Handlungsempfehlungen	61
10.1	Übergreifende bzw. ergänzende Versorgungsbausteine	61
10.2	Gemeindepsychiatrie	64
10.3	Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe	66

Anhang

A I

1. Stadtkarte: Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund
Legende zur Stadtkarte
2. Einrichtungen und Träger in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung
3. Entwicklung der Fallzahlen im SPD_i 2001
4. Selbsthilfegruppen – Bereich Psychiatrie (Stand 2002)
5. Stadtkarte: Versorgung im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe
Legende zur Stadtkarte
6. Einrichtungen und Träger der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe
7. Altersstruktur der Klientinnen und Klienten in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
8. Selbsthilfegruppen – Bereich Sucht (Stand 2002)
9. Übersicht: Arbeitskreis „Primäre Suchtprävention“
Legende zur Übersicht
10. Qualitätsaspekte der Untersuchung

A II

Verzeichnis der Abbildungen

Verzeichnis der Abkürzungen

Literatur- und Quellenverzeichnis

1. Grundsätze zeitgemäßer Versorgungsstrukturen

1.1 Ausgangssituation und methodisches Vorgehen

Im 1. Psychiatrieplan der Stadt Erfurt wurden die Grundlinien der psychiatrischen Versorgung in Anlehnung an den 1. Landespsychiatrieplan in Thüringen beschrieben. Bezug genommen wurde gleichzeitig auf die in der Psychiatrie – Enquete der Bundesregierung von 1976 und den Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung in den psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich von 1988 und die darin formulierten Grundlinien einer zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung.

Der vorliegende Psychiatrie- und Suchthilfebericht der Stadt Erfurt 2002 setzt diese Entwicklung fort und ergänzt sie um weitere Aspekte.

Basis ist eine aktuelle Bestandsaufnahme der Ist – Situation der psychiatrischen Versorgung und der Versorgung im Rahmen der Suchtkrankenhilfe. Die erhobenen Daten wurden mit den Angaben im Entwurf zum 2. Thüringer Psychiatrieplan, mit Daten aus vergleichbaren Regionen und mit Kennzahlen zur Versorgungsstruktur verglichen.

Aus den Ergebnissen wurden Empfehlungen abgeleitet, die die Entwicklung der Versorgungslandschaft in den nächsten Jahren fördern und unterstützen sollen.

Alle Vorschläge für eine Fortentwicklung sind in verschiedenen Beratungen mit den Psychiatrie – Erfahrenen der Stadt Erfurt, den Angehörigen und mit den Vertreterinnen und Vertretern von Trägern, Einrichtungen und Diensten diskutiert worden. Grundlage für jegliche Entwicklung ist der Gedanke des TRIALOG, das heißt die konsequente und gleichberechtigte Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen in die Beratungs- und Entscheidungsstrukturen.

Die Arbeit erstreckte sich über einen Zeitraum von Mai 2001 bis September 2002 und wurde im Rahmen des Projektes TRIALOG beim *PARITÄT*ischen Bildungswerk, Landesverband Thüringen durchgeführt.

Die Daten der Region wurden mittels Fragebögen und durch Interviews erhoben. Die Ergebnisse sind denen vergleichbarer Regionen gegenübergestellt worden.

Vielfach ist die Bereitschaft der Klienten/-innen, sich helfen zu lassen, nur gering ausgeprägt. Hilfesuchende müssen häufig erst unter erheblichem Beratungseinsatz für die Annahme von weiterführenden Hilfeleistungen motiviert werden.

Berücksichtigung fanden in den Einschätzungen und Empfehlungen die aktuellen sozialrechtlichen Entwicklungen. Besonders zu nennen sind die durch die Novellierung der §§ 93 ff. BSHG im Jahr 1996 veränderten Anforderungen an die Einrichtungen, in den Leistungsbeschreibungen, der Qualitätssicherung und den veränderten Finanzierungsgrundlagen.

Nicht umfassend berücksichtigt wurden im Rahmen dieser Untersuchung

- Kinder und Jugendliche – in Verantwortung des Jugendamtes wird dazu ein Konzept zur Versorgungssituation im Bereich § 35a SGB VIII (KJHG) erarbeitet.
- Alte Menschen mit psychischen oder substanzgebundenen Störungen – ein Modul Gerontopsychiatrie wird unter Einbeziehung der Altenhilfe als Bestandteil dieses Planes erarbeitet.
- Menschen mit nichtstoffgebundenen Süchten.
- Menschen mit substanzgebundener Störung aufgrund von Tabakkonsum – zu dieser Thematik liegt eine gesonderte Ausarbeitung „Rahmenkonzeption Erfurter Aktionsprogramm gegen das Rauchen¹⁾ vor.
- Die Situation der Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

1.2 Fachliche Standards der Gemeindepsychiatrie

In der derzeit gültigen Klassifikation von Krankheiten, einem beschreibenden Manual der Weltgesundheitsorganisation zur Erfassung aller Arten von Krankheiten (ICD-10) wird für psychiatrische Krankheit der Begriff der „psychischen Störung“ gewählt, weil im psychiatrischen Bereich die Begriffe „Krankheit“ und „Erkrankung“ problematisch sind. Diese Begriffe leiten unangemessen einseitig auf eine nachweisbare körperliche Ursache von psychischen Störungen hin, die oft nicht vorhanden oder nachweisbar sind, ferner berücksichtigen sie nicht oder nur unzureichend den psychosozialen Kontext.²⁾

Unstrittig in der fachlichen Diskussion ist fast 27 Jahre nach der Psychiatrie – Enquete die Orientierung am personenzentrierten Ansatz der Hilfen, d.h. die im Einzelfall notwendigen Hilfen im Rahmen der Behandlung, der Rehabilitation und der Eingliederung dort anzusiedeln, wo sie für die Klienten erreichbar sind und mit den Bezugspersonen zu gestalten, die sie langfristig tragen werden. Es geht also um Kontinuität statt Fragmentierung, um Integration statt Institutionalisierung.³⁾

Eine Konsequenz ist dabei, die Räume zum Leben und professionelle Hilfen zu entkoppeln. Erst dadurch wird es möglich, die professionelle Unterstützung flexibel und angemessen zu organisieren, ohne wichtige soziale oder therapeutischen Beziehungen zu unter- oder gar abzubrechen.⁴⁾

Oder einfach gesagt, die eigene Wohnung der Klienten/-innen wird zum Bezugspunkt.

Als zweiter wesentlicher Gesichtspunkt soll der partnerschaftliche Umgang im täglichen Miteinander von psychisch kranken Menschen, ihren Angehörigen und professionellen Mitarbeitern/-innen der Einrichtungen und Dienste genannt werden. Der Begriff TRIALOG steht für eine Kommunikationsebene, die alle am Prozess Beteiligten als gleichberechtigte Partner/-innen wahr- und ernstnimmt. Damit ist die Beteiligung der psychisch kranken Menschen an allen sie betreffenden Entscheidungen Selbstverständlichkeit und braucht nicht mehr eingefordert werden.

Psychische Störung

Personenzentrierter Ansatz

Entkoppeln von Wohnen und Hilfe

TRIALOG

1) Stadtverwaltung Erfurt: „Rahmenkonzeption Erfurter Aktionsprogramm gegen das Rauchen“ im Partnerschaftsprojekt der Weltgesundheitsorganisation – WHO zur Tabakabhängigkeit, 1999 - 2001

2) Bundesministerium für Gesundheit: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Band I, S. 30. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden

3) Zitiert nach: KUNZE: Der Entwicklungshorizont der Psychiatrie-Enquete; in: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Bd. 1, S. 119

4) ebenda, S. 121

Ein dritter Aspekt, der hier besonders hervorgehoben werden soll, ist die Notwendigkeit der Kooperation im gemeindepsychiatrischen Verbund und die Gestaltung von tragfähigen und funktionierenden Netzwerken. Maßstab hierfür sind die Menschen mit einer psychischen bzw. substanzbezogenen Störung der Region und deren individuell bestimmter Hilfebedarf.

*Gemeinde-
psychiatrischer
Verbund*

1.3 Fachliche Standards der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe⁵⁾

Der Begriff der „Sucht“ wird in der Fachdiskussion zunehmend als inakzeptabel bewertet, da er eine Einschränkung auf die schwer abhängigen Menschen impliziert. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) verwendet daher den Begriff der „Störungen bzw. Risiken durch psychotrope Substanzen“, der besser geeignet scheint, die Adressaten der „Sucht“-krankenhilfe zu beschreiben. In der Zielgruppenbeschreibung des Berichtes haben wir uns an dieser Empfehlung orientiert.

*Störungen durch
psychotrope
Substanzen*

Der fachliche Konsens in der Suchtkrankenhilfe besteht gegenwärtig aus mindestens zwei Elementen.

Einmal geht es um die Orientierung an einer gleichgewichtigen Bedeutung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

*Gleichgewicht von
Primär-, Sekundär-
und Tertiär-
prävention*

Mit Hilfe primärpräventiver Maßnahmen soll der Konsum psychotroper Substanzen durch Interventionen auf der Angebotsseite (z. B. Verbot der Herstellung von und des Handels mit illegalen Drogen, Einschränkung der Verfügbarkeit von Alkohol und Zigaretten über entsprechende gesetzlichen Bestimmungen) und auf der Nachfrageseite (z. B. Informationen über Konsumrisiken, Hilfeangebote) gesellschaftsbezogen reduziert werden. Diese originären Aufgabenbereiche der Gesundheits-, Sozial-, Kultur-, Innen- und Finanzpolitik werden von den Trägern und Einrichtungen der Suchthilfe unterstützt.

Sekundärpräventive Maßnahmen wenden sich an Menschen, die ein missbräuchliches oder riskantes Konsumverhalten aufweisen, ohne dass bereits eine manifeste Abhängigkeit oder massive Folgeprobleme festzustellen wären. Sie gehören zu den Aufgaben sowohl der Institutionen der allgemeinen medizinischen Versorgung, der Sozialarbeit, der Pädagogik und anderer als auch der Suchthilfe. Wichtig ist in diesem Bereich eine intensive Zusammenarbeit, in deren Rahmen neue und angemessene Maßnahmen entwickelt werden.

Behandlung und Rehabilitation bilden den Bereich der Tertiärprävention. Dieses bisher als Hauptarbeitsbereich der Suchtkrankenhilfe verstandene Feld beinhaltet therapeutische Angebote und Hilfen zur Integration in alle aktuellen Lebensbereiche.

Der zweite Ansatzpunkt sind wie im Bereich der Psychiatrie die personenbezogenen statt der institutionsorientierten Hilfen. Es geht auch in diesem Feld um die Gestaltung angemessener und bedarfsgerechter Angebote vor Ort, die den persönlichen Lebensmittelpunkt der betroffenen Menschen und deren Lebensziele zur Grundlage haben.

*Personen-
bezogene Hilfen*

In diesem Kontext müssen daher die Hilfen im Rahmen eines regionalen Verbundes miteinander vernetzt werden. Diese Vernetzung ist fallbezogen und institutionell zu gestalten. Hierzu sind die Leistungsanbieter gefragt, die ihre Dienstleistungen im Interesse der Betroffenen miteinander vernetzen müssen, darüber hinaus muss natürlich der regionale Verbund mit verbindlichen und funktionalen Absprachen und Vereinbarungen auf einer vertrauensvollen Basis stehen.⁶⁾

*Regionaler
Verbund*

5) Zitiert nach: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe, Positionspapier 2001

6) vgl. hierzu: FOGS: Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Entwurfs zum Thüringer Plan zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, Köln 2000, S. 5

Die Qualität der Hilfen im Sinn eines ganzheitlichen und multiprofessionellen Ansatzes sowie das Nutzen der vorhandenen Ressourcen der Betroffenen müssen noch stärker in die Gestaltung der Angebote einbezogen werden⁷⁾

*Ressourcen-
orientierung*

1.4 Rechtliche Rahmenbedingungen

Der nachfolgende Abschnitt stellt die wesentlichsten Rechtsvorschriften im Kontext der Thematik dar.

Im § 3a BSHG wird zunächst der Vorrang der offenen (ambulanten) Hilfen vor stationären Hilfeleistungen betont. Im § 39 BSHG ist der Personenkreis der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, die einen Rechtsanspruch auf Eingliederung haben, beschrieben. § 40 ff. BSHG beschreibt die Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelnen. Nach § 46 BSHG ist durch den Träger der Sozialhilfe so früh wie möglich ein Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen anzufertigen.⁸⁾

BSHG

Leistungen nach dem BSHG stoßen bei den Klientinnen und Klienten auf Vorbehalte, weil mit ihrer Inanspruchnahme in der Regel eine Prüfung der Einkommenssituation und die Anrechnung des Vermögens verbunden sind.

Nach § 72 BSHG werden bspw. Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gewährt, soweit im Einzelfall persönliche Hilfe erforderlich ist. Im Übrigen ist Einkommen und Vermögen der in § 28 BSHG genannten Personen nicht zu berücksichtigen sowie von der Inanspruchnahme nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger abzusehen, soweit dies den Erfolg der Hilfe gefährden würde. Hilfen nach dem BSHG können bspw. für Menschen mit einer substanzbezogenen Störung ergänzend gewährt werden, um das Rehabilitationsziel, gefestigte Abstinenz sowie berufliche und soziale Rehabilitation, zu erreichen. Dabei unterscheidet sich das Rehabilitationsziel im Sozialhilferecht wesentlich von dem der Kranken- bzw. der Rentenversicherung (vgl. hierzu § 39 / 3 BSHG: Eingliederungshilfe ist schon dann zu gewähren, wenn die Hilfe geeignet ist, die Behinderung oder ihre Folgen zu mildern).

Menschen, die die Anspruchsvoraussetzungen nach § 39 BSHG nicht erfüllen, können auf Leistungen der Rentenversicherung bzw. der Arbeitsförderung zurück greifen, soweit ein Rechtsanspruch auf Grund erfüllter Anspruchsvoraussetzungen gegeben ist.

Infolge des Nachranggrundsatzes kommen erst dann, wenn Anträge bei den Sozialversicherungsträgern abgelehnt wurden, etwa wegen negativer Rehabilitationsprognose, Leistungen der Sozialhilfeträger in Betracht. Die Sozialleistungsträger sind auf Grund der Fristenregelung im § 14 SBG IX verpflichtet, eine zeitnahe Eingliederungshilfe zu gewährleisten.

Leistungen nach dem BSHG sind grundsätzlich auf der Basis des konkreten Bedarfs im Einzelfall zu gewähren. Der örtliche Träger der Sozialhilfe trägt bei der Wahl der konkreten Leistungen auf der Basis eines Gesamtplanes nach § 46 BSHG eine hohe Verantwortung.

7) ebenda, S. 6

8) Bundessozialhilfegesetz, dtv, 2000

9) vgl. KUNZE: Der Entwicklungshorizont der Psychiatrie-Enquete, in : Aktion psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Bd. 1, S. 121

§ 93 im BSHG bietet den Diensten und Einrichtungen die Möglichkeit, zwei entscheidende strukturelle Voraussetzungen für die personenzentrierten Hilfen zu realisieren: „die Trennung der Maßnahme (ambulante bis stationäre Eingliederungshilfe) von den Räumen zum Leben der einzugliedernden Person, und die Verankerung der regionalen Versorgungsverpflichtung für eine definierte Zielgruppe im Rahmen der Leistungsverträge.“⁹⁾

Die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen werden um entsprechende Prüfvereinbarungen zur Sicherung der Qualität der Versorgung ergänzt. In der Stadt Erfurt wurden mit allen Trägern Verträge nach § 93 BSHG abgeschlossen.

Für die Arbeit auf örtlicher Ebene erweist sich die geteilte Zuständigkeit für einzelne Leistungen der Eingliederungshilfe als hinderlich.¹⁰⁾

Der Rahmenvertrag zum § 93 BSHG für das Land Thüringen wurde am 20.12.2001 unterzeichnet und trat damit in Kraft. Er umfasst keine Angebote im ambulanten Bereich. Konkrete Fragen, wie z. B. die Definition der Leistungstypen, der Hilfebedarfsgruppen bzw. des Verfahrens zur Ermittlung individueller Hilfebedarfe wurde zur Weiterverhandlung in eine Landesarbeitsgruppe gegeben.

Mit der Neufassung der Richtlinie für die Förderung nichtinvestiver Projekte zur Durchführung des Betreuten Wohnens für Menschen mit Behinderung und Suchtkranke (Staatsanzeiger Nr. 7/2002) wurden die bestehenden Probleme in der Praxis nicht gelöst. So ist die Höhe der Anteilsfinanzierung des Landes an die Höhe des kommunalen Anteils gekoppelt und beträgt maximal 50 % der Kosten. Sie schränkt den Wohnortwechsel anspruchsberechtigter Menschen ein, da Leistungen für Menschen, die aus anderen Landkreisen ziehen wollen, nicht bewilligt werden müssen, obwohl sowohl aus therapeutischer Sicht als auch aus individuellem Interesse dieser Wechsel angezeigt wäre. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass die Schutzregelungen des § 91 Abs. 2 Satz 2 ff BSHG ausschließlich für Maßnahmen der stationären Eingliederungshilfe gelten. Gemeindenahe, kostengünstigere und bedarfsgerechte Angebote der ambulanten und teilstationären Eingliederungshilfe werden deshalb wegen möglicher Heranziehung von unterhaltspflichtigen Angehörigen oftmals nicht in Anspruch genommen.

Es werden Leistungen der beruflichen Rehabilitation nach SGB III sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB IX gewährt.

*SGB III, SGB IX
vgl. auch 5.4*

Die GKV-Gesundheitsreform 2000 hat in den Bereichen Behandlung und Rehabilitation Auswirkungen auf die Versorgung von Menschen mit den beschriebenen Störungen. Wesentliche Möglichkeiten für die Unterstützung der Arbeit im Bereich der Prävention und der Selbsthilfe stellt § 20 SGB V dar. Beispielhaft sollen an dieser Stelle noch der Anspruch auf Soziotherapie nach § 37 a SGB V für Menschen mit schweren psychischen Störungen und der Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation nach § 40 SGB V mit dem Vorrang der ambulanten Rehabilitation genannt werden.¹¹⁾

SGB V

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) greift nach wie vor nur punktuell, wenn es um die Versorgung von Menschen mit psychischen oder substanzbezogenen Störungen geht. Die von der eigentlichen Grund- und Behandlungspflege im somatischen Bereich abweichenden Anforderungen an die Pflege von Menschen mit psychischen bzw. substanzbezogenen Störungen lassen sich bisher in keinem Leistungskatalog finden. Die Abgrenzung zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege ist weiterhin unklar. Hier ist dringender (Ver-) Handlungsbedarf zu konstatieren.

SGB XI



¹⁰⁾ ebenda, S. 121

¹¹⁾ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22.12.1999



der Umsetzung des SGB IX wird eine deutliche Verbesserung hinsichtlich der ganzheitlichen und kontinuierlichen Gestaltung des Hilfeprozesses erwartet. Es bietet die Voraussetzungen zur Überwindung der die Rehabilitation und Eingliederung behindernden Fragmentierung der Zuständigkeiten. Die Kontinuität soll auch dann gewährleistet werden, wenn Leistungsträger in den Bereichen Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung und Pflege wechseln.¹²⁾

Mit der Einführung des SGB IX entfällt die Bedürftigkeitsprüfung bei Leistungen der Sozialhilfe im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten sowie in Förderbereichen. Damit haben die Menschen, die bis dahin als Selbstzahler in den Werkstätten arbeiteten bzw. eine Aufnahme ablehnten, weil sie ihr eigenes Vermögen nicht einsetzen wollten, ab 01.07.2001 einen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe ohne finanzielle Einkommenshinzuziehung.

Ebenso wurde der § 43 BSHG geändert. Gemäß § 43 Absatz 2 BSHG ist nun von den behinderten Menschen in Werkstätten und Förderbereichen der in der Einrichtung gewährte Unterhalt (Mittagessen, ggf. Getränke) im Rahmen der häuslichen Ersparnis zu zahlen. Für den Freistaat Thüringen wurde ab 01.01.2002 dafür ein Betrag von 1,80 Euro festgelegt.

Konkrete Erfahrungen mit der Umsetzung des SGB IX können zu diesem Zeitpunkt noch nicht beschrieben werden.

Sowohl die Träger der Krankenversicherung als auch die der Rentenversicherung sind als vorrangige Kostenträger für die Gestaltung von Leistungen im Bereich der Rehabilitation von Menschen mit psychischen oder substanzbezogenen Störungen heran zu ziehen.

Im Rahmen der Novellierung des Heimgesetzes verbesserte sich die Rechtsstellung der Bewohnerinnen erheblich. Am Deutlichsten spiegelt sich das in der Heimmitwirkungsverordnung (HeimmitwV) wider. Die von den Bewohnern/-innen gewählten Heimbeiräte wirken in allen Angelegenheiten des Heimbetriebes, insbesondere bei der Sicherung einer angemessenen Qualität der Betreuung mit. Ihre Mitwirkung umfasst auch die Beteiligung nach § 7 Abs. 4 HeimG an den Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie nach Abs. 5 an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarungen. Die Arbeit der Heimbeiräte ist durch die Träger zu unterstützen. Das betrifft u. a. die Erstattung der entstehenden angemessenen Kosten, die Freistellung für die ehrenamtliche Tätigkeit bzw. für entsprechende Schulungsmaßnahmen.

Die Transparenz von Heimverträgen ist durch die Träger zu sichern. Sie werden unter Beteiligung des Heimbeirates aufgestellt bzw. verändert.

Die Mindestanforderungen an die räumlichen Rahmenbedingungen wurden zeitgemäßen Standards angepasst.

Das Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch Kranker regelt die Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste und ihre Anbindung zum Gesundheitsamt sowie die Fragen der Rechtsstellung psychisch kranker Menschen. Es regelt die Bestellung von Patientenfürsprechern/-innen sowie die Arbeit der Besuchskommission.

Abschließend soll das Betäubungsmittelgesetz mit seinen Regelungen zum Umgang und zum Verkehr einschließlich der damit im Zusammenhang stehenden Straftaten und Ordnungswidrigkeiten genannt werden.

SGB IX

Kranken- und Rentenversicherung

HeimG

ThürPsychKG

BtMG

12) vgl. KUNZE: Der Entwicklungshorizont der Psychiatrie-Enquete; in: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Bd. 1, S. 121

2. Zielsetzung

1. Die Versorgungssysteme der Gemeindepsychiatrie und der Suchtkrankenhilfe werden im Rahmen einer IST – Stand – Analyse beschrieben.
2. Es werden Bedarfszahlen für die Stadt Erfurt ermittelt und Entwicklungsperspektiven aufgezeigt, die eine fachlich – inhaltliche Fortschreibung der gegenwärtigen Versorgungssituation beschreiben.
3. Diese sollen im Rahmen einer konsensorientierten Diskussion aus fachlich – inhaltlicher Sicht und unter Einbeziehung der finanziellen und strukturellen Möglichkeiten für die weitere Arbeit in den beiden Bereichen vereinbart werden.

3. Versorgungsbedarf

3.1 Zielgruppen

Angebote der Versorgung richten sich an Menschen, die an einer psychischen bzw. substanzbezogenen Störung im Sinn der ICD-10, Kapitel V (F¹³) leiden.

Im Bereich Psychiatrie werden dabei auch

- Menschen mit sowohl einer psychischen Störung als auch einer geistigen Behinderung sowie
- Menschen mit sowohl einer psychischen Störung als auch einer substanzbezogenen Störung berücksichtigt.

Nach § 3 der Eingliederungshilfe – Verordnung gelten als seelisch wesentlich behindert die Personen, bei denen infolge seelischer (psychischer) Störungen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist. D.h. zur seelischen Störung muss als deren Folge die Beeinträchtigung der Eingliederung in die Gesellschaft treten.

Im Bereich Sucht (ICD-10, Kapitel V, F1) umfasst die Erhebung

- Menschen mit einer substanzbezogenen Störung im Sinn einer Substanzabhängigkeit,
- Menschen mit einer substanzbezogenen Störung im Sinn eines Substanzmissbrauchs,
- Menschen mit einem riskanten Konsum psychotroper Substanzen,
- Menschen mit substanzbezogenen Störungen und einer geistigen Behinderung,
- Menschen mit substanzbezogenen Störungen und einer psychischen Störung.

Entsprechend der Beschreibung in der ICD-10 ist bei diesen Menschen die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft regelmäßig beeinträchtigt. Dies ist auch von der Rechtsprechung anerkannt.

13) Weltgesundheitsorganisation. DILLING, H.; FREYBERGER, H.J. (Übers. und Hrsg.): Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Verlag Hans Huber 1999

Die Gruppe der nichtsubstanzgebundenen Süchte bleibt in dieser Erhebung weitestgehend unberücksichtigt.

Angebote für Menschen ab dem 18. Lebensjahr bilden den Hauptanteil der hier dargestellten Möglichkeiten.

Hilfe und Unterstützung für die Personengruppe der Kinder und Jugendlichen (0 bis 18 Jahre) sowie der jungen Erwachsenen bis 27 Jahre wird entsprechend des § 35a SGB VIII durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe gewährt.

Die Angebote richten sich (gemäß § 35a SGB VIII) an die Kinder und Jugendlichen,

- deren seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
- die daher in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind oder bei denen eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Für den vorliegenden Bericht wurden nur die Angebote der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Im Bereich der Psychiatrie sowie der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe werden verschiedene nichtmedizinische, z. B. niedrigschwellige Angebote von Kindern und Jugendlichen genutzt. Die vorliegenden Ergebnisse wurden mit in den Bericht integriert.

Die Darstellung der Gesamtsituation wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen eines Moduls im Jugendamt der Stadt Erfurt erarbeitet.

Für Menschen im höheren Lebensalter sind Angebote notwendig, die dem spezifischen Hilfebedarf dieser Gruppe entsprechen. Das betrifft Menschen, die

- a) bereits an einer psychischen bzw. einer Suchterkrankung leiden und nun zu dieser Altersgruppe gehören bzw.
- b) im Alter an einer psychischen bzw. Suchterkrankung erkranken.

Ein gesondertes Modul „Gerontopsychiatrie“ wird zu einem späteren Zeitpunkt durch die Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der PSAG erarbeitet. Die Arbeitsgruppe Sucht der PSAG bringt ihre Erfahrungen mit ein.

Die Angehörigen von Menschen mit psychischen oder substanzbezogenen Störungen und ihre Beteiligung durch die Einrichtungen und die Träger war Gegenstand der Befragungen. Als eigene Zielgruppe im TRIALOG finden sie in diesem Bericht Berücksichtigung.

Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen in einzelnen Bereichen (z. B. Qualifikation, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Netzwerk und Kooperation) wird die Rolle der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten dargestellt.

In die Betrachtung einbezogen werden die Überschneidungen in den Systemen der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe bzw. zu anderen Systemen sowie die damit verbundenen Schwierigkeiten und Probleme. In der Regel leben die Beteiligten und hier insbesondere die Betroffenen und ihre Angehörigen in verschiedenen Systemen.

Die Gruppe der primär geistig behinderten Menschen bedarf spezieller Angebote, die im Rahmen dieser Konzeption nicht aufgeführt werden. Für die psychiatrische Behandlung und Betreuung geistig behinderter Menschen mit psychischen Störungen wird eine enge Kooperation mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe angestrebt.

Erwachsene Menschen

Kinder und Jugendliche

Ältere Menschen

Angehörige

Mitarbeiter/-innen

Schnittstellen

Geistig behinderte Menschen

3.2 Epidemiologische Aussagen

Nach Wulff leiden 14 bis 17 % der Bevölkerung an Auffälligkeiten, die in die grobe Kategorie „psychische Störungen“ einzugliedern sind. Den Hauptanteil davon machen neurotische Entwicklungen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen aus. Die Häufigkeit ist größer bei Frauen als bei Männern. Der Häufigkeitsgipfel liegt etwa bei 50 Jahren, danach werden psychische Störungen, mit Ausnahme der typischen Altersveränderungen, seltener diagnostiziert.

Etwa ein Drittel aller Patienten, die in der BRD innerhalb von 14 Tagen einen Allgemeinpraktiker aufsuchen, leidet an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung.

In der Praxis des Internisten leiden 40 bis 50 % der Patienten mittleren Alters an Krankheiten, bei denen eine psychosomatische Komponente mitspielt.¹⁴⁾

Für die Stadt Erfurt ist entsprechend empirischer Untersuchungen¹⁵⁾ von etwa 37.000 Menschen mit einem Behandlungsbedarf aufgrund einer psychischen Störung auszugehen. Davon sind ca. 28.000 Menschen an Neurosen bzw. Persönlichkeitsstörungen sowie substanzbezogenen Störungen, ca. 3.300 Menschen an endogenen Psychosen, ca. 1.200 Menschen an organischen Psychosen und ca. 2.800 Menschen gerontopsychiatrisch erkrankt und müssen mit Angeboten der Versorgungsbereiche unterstützt werden.

Entsprechend der Schätzungen der Expertenkommission zum Bundesmodellprogramm¹⁶⁾ kann der Anteil der Menschen, die behandlungsbedürftig abhängigkeitskrank sind, für Erfurt mit ca. 4000 bis 6000 (2 – 3 %) angenommen werden.

Bei der Anzahl der zu betreuenden älteren Menschen ist zu beachten, dass Demenzerkrankungen auch im jüngeren Lebensalter, d.h. deutlich vor dem 60. Lebensjahr auftreten können. Diese Menschen leben bereits im System der Psychiatrie. Mit zunehmendem Alter ist mit einem steigenden Anteil demenzkranker Menschen zu rechnen. Die Expertenkommission führt aus, dass 80 % der gerontopsychiatrisch Erkrankten bei ihren Angehörigen leben¹⁷⁾.

Als besondere Gruppe sollen an dieser Stelle noch die chronisch psychisch kranken bzw. die chronisch und mehrfach geschädigten abhängigkeitskranken Menschen mit einem Bedarf an komplexen Unterstützungsangeboten (Komplexleistungsprogramme) genannt werden. Die Expertenkommission¹⁸⁾ schätzt für diese Gruppen einen Anteil an der Gesamtbevölkerung von 0,8 % bzw. 0,5 %. Das ergibt für Erfurt eine Zahl von ca. 1 600 bzw. 1 000 Menschen. Geht man davon aus, dass ein Teil dieser Menschen mehrere Hilfsangebote in Anspruch nimmt, muss man eine Bedarfzahl an Komplexleistungsprogrammen von mindestens 0,2 % (ca. 400), jedoch nicht mehr als 0,6 % (ca. 1 200) für die Stadt Erfurt annehmen.¹⁹⁾

*Ergebnisse
psychiatrischer
Epidemiologie*

*Bedarf für die Stadt
Erfurt*

14) KISKER, FREYBERGER, ROSE, WULFF (Hg.): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Thieme 1991, S. 16

15) vgl. DILLING, WEYERER und CASTELL (1984), zitiert in: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des BMG „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“, Band 1. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1998, S. 36 ff.

16) vgl. DILLING, WEYERER und CASTELL (1984), zitiert in: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des BMG „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“, Band 1. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1998, S. 36 ff.

17) ebenda, S. 37

18) ebenda

19) ebenda

Psychiatrische Krankheiten wiesen entsprechend der Statistik der GKV 1996 eine durchschnittliche Behandlungsdauer in der Klinik von ca. 28 Tagen je Fall auf, wobei bei Frauen mit fast 32 Tagen eine geringfügig längere Behandlungsdauer notwendig war.²⁰⁾

In Anlehnung an das Gutachten von FOGS zum Entwurf des Thüringer Planes zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe werden hauptsächliche Ergebnisse und Trends bundesweiter Daten dargestellt.²¹⁾

Zu den am häufigsten missbräuchlich konsumierten Substanzen zählen Tabak und Alkohol, gefolgt von Medikamenten, Cannabisprodukten, Heroin, Kokain, Extasy und Amphetaminen.

Nach Daten einer bundesweiten Repräsentativerhebung (1997) sowie nach Angaben der WHO rauchen in Deutschland 43 % Männer und 30 % der Frauen, wobei Männer nicht nur häufiger rauchen, sie konsumieren auch mehr und beginnen früher (im Durchschnitt mit 18,4 Jahren; Frauen im Durchschnitt mit 20 Jahren). Der Zigarettenkonsum steigt seit 1995 nach zwischenzeitiger Rückläufigkeit wieder an, was u. a. auf die steigende Zahl von Jugendlichen zurück zu führen ist, die zur Zigarette greifen.²²⁾

Der Konsum von Alkohol ist in der Bundesrepublik weit verbreitet. In Thüringen wird aufgrund der Daten aus dem Bundesgebiet von 51 500 alkoholabhängigen Menschen, 82 400 Menschen, die Alkohol missbräuchlich konsumieren und 155 000 Menschen, bei denen zumindest ein riskanter Gebrauch vorliegt, ausgegangen. Insgesamt konsumieren Frauen deutlich weniger Alkohol als Männer. Auf einen engen Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Alkoholkonsum insbesondere bei Männern weisen u. a. auch Untersuchungsergebnisse der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren von 1995 hin.²³⁾

Der Konsum von Medikamenten stellt nach Repräsentativbefragungen ein weiteres Problem dar. Aufgrund vorliegender Schätzungen²⁴⁾ ist in Thüringen von rund 42 000 Personen auszugehen.

Gegenüber den drei erst genannten Gruppen treten illegale Drogen in der öffentlichen Debatte deutlich hervor. Dabei basiert die Unterscheidung zwischen legalen und illegalen Drogen auf gesellschaftlichen und juristischen Konventionen und orientiert sich weniger an den mit dem Konsum verbundenen Gefahren und Risiken. Insgesamt konsumieren junge Menschen deutlich häufiger illegale Drogen als ältere.

Pathologisches Glücksspiel ist gekennzeichnet durch wiederholtes und anhaltendes Spielverhalten, das sich trotz weitreichender negativer Konsequenzen wie Verarmung, gestörte soziale Beziehungen bis hin zur sozialen Isolation und Zerrüttung der persönlichen Verhältnisse steigern kann. Pathologisches Glücksspiel wird derzeit sowohl als nichtstoffgebundene Abhängigkeit als auch als Persönlichkeits- und Verhaltensstörung behandelt.

*Ergebnisse der
Epidemiologie der
Suchtprävention u.
Suchtkrankenhilfe*

Tabak

Alkohol

Medikamente

Illegale Drogen

*Pathologisches
Glücksspiel*

20) Bundesministerium für Gesundheit: Daten des Gesundheitswesens 2001

21) vgl. FOGS: Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Entwurfes zum Thüringer Plan zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, 2000, S. 7 ff.

22) vgl. u. a. Batra, A., Buchkreper, G.: Nikotin, in: GASTPAR, M. (Hg.) u. a., Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York, 1999

23) vgl. Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.: Studie zum Alkoholkonsum in Thüringen. Erfurt, 1995

24) vgl. REMIEN, J.: Bestimmung der Arzneimittel-Abhängigkeit durch eine quantitative Analyse des individuellen Verbrauchs aller ärztlich verordneten Arzneimittel. Bergisch-Gladbach, 1994; Holz, A., Leune, J.: Versorgung Suchtkranker in Deutschland, in: DHS (Hg.), Jahrbuch Sucht 1999, S. 154-174. Geesthacht, 1999

Unter diesen Begriff fallen im Wesentlichen die drei Krankheitsbilder Anorexia nervosa („Magersucht“), Bulimia nervosa (Essattacken mit Erbrechen) und Adipositas (Übergewicht). 90 – 95 % der Erkrankten bei Anorexia und Bulimia nervosa sind Frauen. Der Altersschwerpunkt liegt bei Anorexia nervosa bei 15 – 25 Jahren, bei Bulimia nervosa bei 20 – 30 Jahren und bei Adipositas bei 40 – 65 Jahren.²⁵⁾ Schätzungen gehen davon aus, dass bei 10 – 30 % der an Essstörungen leidenden Personen auch ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit von Suchtmitteln vorliegt.

Essstörungen

3.3 Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs

Speziell für den Bereich der gemeindepsychiatrischen Versorgung wurde von der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. Bonn der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)²⁶⁾ als Verfahren zur Ermittlung individueller Hilfebedarfe entwickelt. Das dem sogenannten Manual zugrunde liegende Menschenbild vom psychisch kranken Menschen und seine Orientierung an personenzentrierten Hilfen wird von Mitarbeitern und den Betroffenen positiv angenommen.

IBRP

In dem von Frau Prof. Metzler für Menschen mit Behinderungen entwickelten Verfahren werden Hilfebedarfsgruppen anhand eines Punktesystems gebildet.

Verfahren nach Metzler

Derzeit gibt es weder regional noch überregional für den Bereich Psychiatrie eine einheitliche Regelungen, wie und was dokumentiert wird. Daher sind die Formen der Dokumentation und die erfassten Daten von Einrichtung zu Einrichtung verschieden. Die Grundlagen für eine einheitliche Datenbasis für die Bereiche Sucht und Psychiatrie werden z. Zt. auf Landesebene erarbeitet.

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe wird im Rahmen der computergestützten Erfassung von Daten entsprechend des Deutschen Kerndatensatzes mit Hilfe von EBIS bzw. „HORIZONT“ in den PSBS bereits landesweit gearbeitet, so dass vergleichbare Daten vorliegen. Die Programme beinhalten auch Module zur individuellen Hilfeplanung.

*EBIS
„HORIZONT“*

Als Diagnostikprogramm findet PREDI in den Einrichtungen des CARITAS-Verbandes Anwendung.

PREDI

4. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

In der PSAG der Stadt Erfurt sind die Träger der freien Wohlfahrtspflege mit ihren regionalen Geschäftsstellen, Einrichtungen und Diensten der gemeindepsychiatrischen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe durch die Geschäftsführungen bzw. deren Beauftragte vertreten.

Mitglieder

Weiterhin gehören der Beigeordnete für Jugend, Bildung, Soziales und Gesundheit, der Sozialpsychiatrische Dienst, das Jugendamt, das Amt für Sozial- und Wohnungswesen einschließlich der Betreuungsbehörde, die Reha-Abteilung des Arbeitsamtes, das Integrationsamt, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des HELIOS-Klinikums, die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Katholischen Krankenhauses „St. J. Nepomuk“, Kostenträger, die niedergelassenen Fachärzte, der Berufsverband Deutscher Psychologen sowie ein Vertreter der Fachhochschule Erfurt, FB Sozialwesen der PSAG an.

Seit 2001 sind die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen in der PSAG präsent.

Dem Beigeordneten für Jugend, Bildung, Soziales und Gesundheit obliegt die Leitung der PSAG. Die Geschäftsführung sollte ursprünglich vom Koordinator für Gemeindepsychiatrie wahrgenommen werden, dies ist jedoch wegen der nicht besetzten Koordinatorenstelle nicht möglich. Die Aufgaben hat derzeit der Sozialpsychiatrische Dienst übernommen.

Leitung der PSAG

Zu den Beratungen, die in der Regel zweimal im Jahr stattfinden, können themenbezogen Gesprächspartner/-innen eingeladen werden.

Die Geschäftsordnung der PSAG muss aufgrund veränderter Rahmenbedingungen überarbeitet werden. Funktion, Aufgaben und Arbeitsweise sind neu zu beschreiben. Bis dahin gelten die Aufgabenbereiche entsprechend der Geschäftsordnung vom 20.06.1996.

Eine Aufgabe der PSAG ist es, die regionale Psychiatrie- und Suchthilfeplanung zu steuern und zu koordinieren. Hierzu gehört auch die Psychiatrie- und Suchthilfe-Berichterstattung.

In den Arbeitsgruppen der PSAG kommen themenbezogen Mitarbeiter/-innen aus den Einrichtungen und Diensten zusammen. Die Arbeitsgruppen treffen sich je nach Dringlichkeit mindestens vier mal im Jahr und bestimmen aus ihrer Mitte eine Sprecherin.

Arbeitsgruppen

Sprecherinnen der Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe „Allgemeinpsychiatrie“

- Sprecher: Leiter des SPDi

Arbeitsgruppe „Gerontopsychiatrie“

- Sprecherin: Leiterin Christianenheim des DRK

Arbeitsgruppe „Sucht“

- Sprecher: Leiter PSBS der SiT

Am 16.01.2002 konstituierte sich der Arbeitskreis „Seelische Behinderung - § 35a SGB VIII“. Die Zusammenarbeit dieses Arbeitskreises mit der PSAG und der dort berufenen Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ ist noch zu gestalten. Eine enge Zusammenarbeit wird seitens der PSAG angestrebt.

Bei Bedarf und zu konkreten Themen werden ad-hoc-Arbeitsgruppen berufen.

Die Wirksamkeit der PSAG als beratendes Fachgremium der Stadtverwaltung ist zu erhöhen. Das betrifft auch die Arbeitsgruppen, die aktiver an der Gestaltung der freiwilligen Versorgungsaufgaben zu beteiligen sind.

Infolge der Haushaltssituation ist es notwendig, kommunalpolitische Entscheidungen zu freiwilligen und Pflichtaufgaben unter dem Aspekt der zweckmäßigen Kostenverteilung kritisch zu prüfen. Mit Blick auf eine zunehmende Verlagerung der Finanzierungsverantwortlichkeit für die Versorgung von Menschen mit psychischen bzw. substanzbezogenen Störungen auf die Kommunen müssen neben den haushaltspolitischen Gesichtspunkten auch fachliche Kriterien ausreichend berücksichtigt werden.

5. IST – Situation der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Die Stadt Erfurt verfügt über ein Netz verschiedenartiger Angebote der Versorgung von Menschen mit psychischen und substanzbezogenen Störungen. In der Stadtkarte (*Anlage 1*) werden die Verteilung im Stadtgebiet sowie die Vielfalt der Angebote sichtbar. Die Anschriften der Träger sind der Legende zur Stadtkarte zu entnehmen.

In nachfolgender Übersicht ist das Gemeindepsychiatrische Verbundsystem –Allgemeinpsychiatrie– dargestellt. Fehlende bzw. nicht ausreichende Angebote werden durch verschiedene Schraffuren gekennzeichnet.

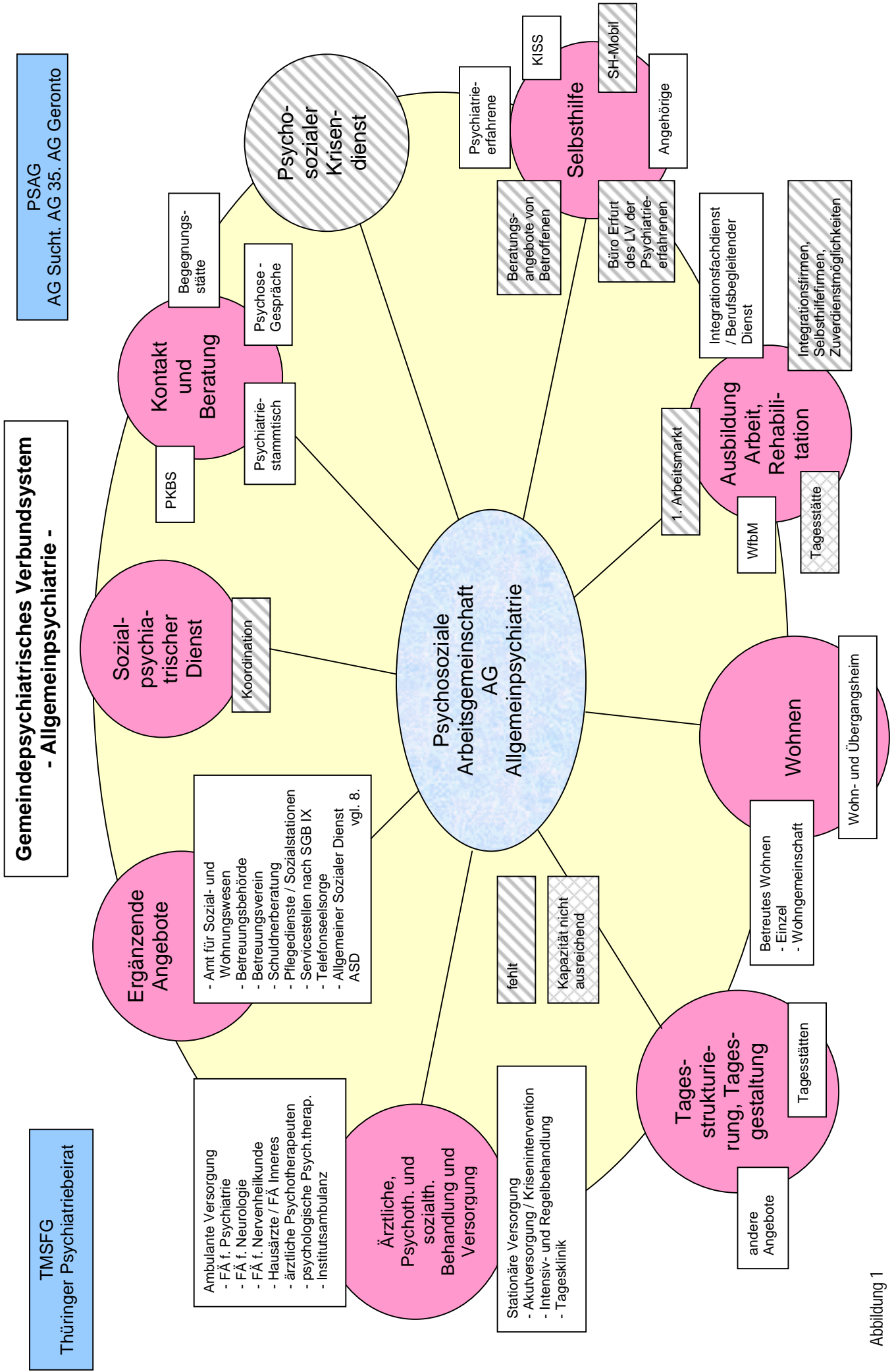


Abbildung 1

5.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Erfurt (SPDi) als Einrichtung des Gesundheitsamtes der Stadt gestaltet seine Arbeit gemäß des ThürPsychKG²⁷⁾ und der Fachempfehlungen für die Arbeit und Struktur Sozialpsychiatrischer Dienste in Thüringen von 1994²⁸⁾.

Die Mitarbeiter/-innen stehen in engem Kontakt zu den regionalen sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Diensten, zu den Kliniken und zu den niedergelassenen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen. Im Sinn ihrer Schlüsselstellung und der damit verbundenen Koordinationstätigkeit werden natürlich auch fachbereichsübergreifende Kontakte, z. B. zum Jugendamt, zum Amt für Sozial- und Wohnungswesen oder zu nichtpsychiatrischen Einrichtungen gepflegt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst übt seinen regionalen Versorgungsauftrag entsprechend des ThürPsychKG aus.

Zielgruppen des SPDi sind:

- Menschen mit einer psychischen bzw. substanzbezogenen Störung im Sinn der ICD-10, Kapitel V (F), auch seelisch behinderte Kinder und Jugendliche sowie geistig behinderte Menschen in psychischen Krisen,
- Menschen, die von einer psychischen Störung oder Behinderung bedroht sind und
- mitbetroffene Angehörige.

Gleichermaßen richtet sich die fachliche Unterstützung des SPDi auch an die professionellen Mitarbeiter/-innen.

An seinem Standort im ehemaligen Gewerkschaftshaus, Juri-Gagarin-Ring 150 ist der SPDi zentral gelegen und gut erreichbar. Die Sprechzeiten liegen im Rahmen der üblichen Dienstzeiten. Die Mitarbeiter/-innen, ein Arzt und fünf Sozialarbeiter/-innen, sind für den Rettungsdienst und die Kliniken im 24-Stunden-Dienst erreichbar.

Die Fachempfehlungen des Landes Thüringen sehen für die Arbeit des SPDi mindestens ein/e Arzt/Ärztin pro 100 000 Einwohner und eine Stelle nichtärztliches Fachpersonal pro 50 000 Einwohner vor. In Erfurt wurden Teilaufgaben der Vor- und Nachsorge im Rahmen des Subsidiaritätsprinzips an die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle gegeben. Die Versorgung der Menschen in der Region ist somit durch nichtärztliches Personal entsprechend den Empfehlungen gesichert. Eine weitere Arztstelle ist im Stellenplan der Stadt nicht vorgesehen. Die Arbeit des SPDi wird regelmäßig durch Praktikanten/-innen unterstützt.

Durch den SPDi wurden im Jahr 2001 insgesamt 878 Patienten intensiv betreut. Es erfolgten 6 194 Beratungen. Im gleichen Zeitraum wurden 694 Menschen mit Behinderung begleitet. Die Behandlung erfolgt aufgrund der psychischen Probleme, die infolge der Sinnes-, Körper- oder geistigen Behinderung auftreten. Im Jahr 2001 betreuten die Mitarbeiterinnen drei Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung im Alter von 3 bis 18 Jahren. Das macht einen Anteil an der Gesamtsumme der Patienten/-innen von 0,43 % aus.

Zielgruppen

24-Stunden-Dienst

*Mindestpersonal-
ausstattung*

*Fallzahlen siehe
Anlage 3*

27) ThürPsychKG

28) Fachempfehlungen für die Arbeit und Struktur Sozialpsychiatrischer Dienste in Thüringen, 1994

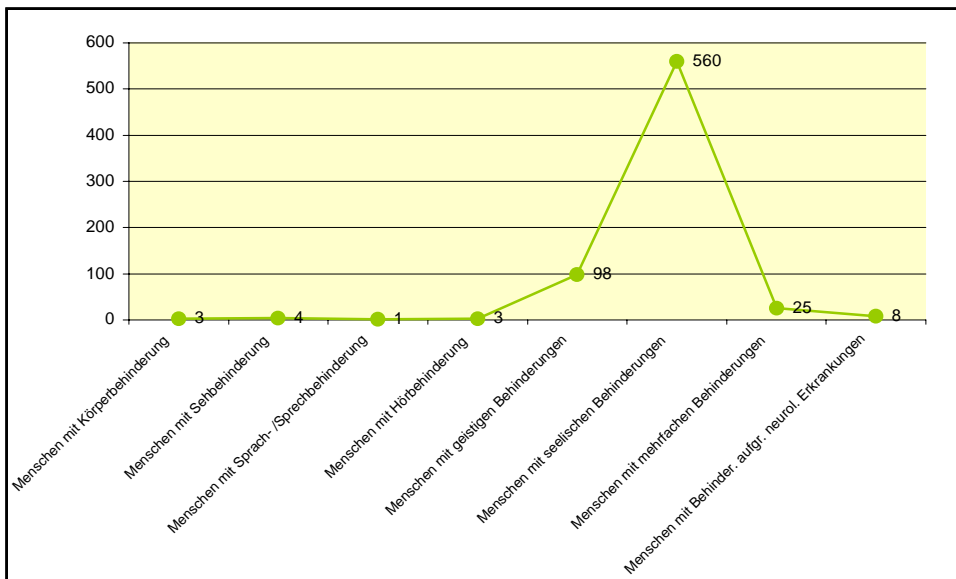


Abbildung 2: Geleistete Hilfe des SPDi für Menschen mit Behinderung 2001

Zusätzliche Belastungs- und Notsituationen der Klienten, wie z. B. Wohnungslosigkeit, werden bisher noch nicht in der Statistik erfasst. Hier sollen künftig die Erfassungskriterien in der Dokumentation ergänzt werden.

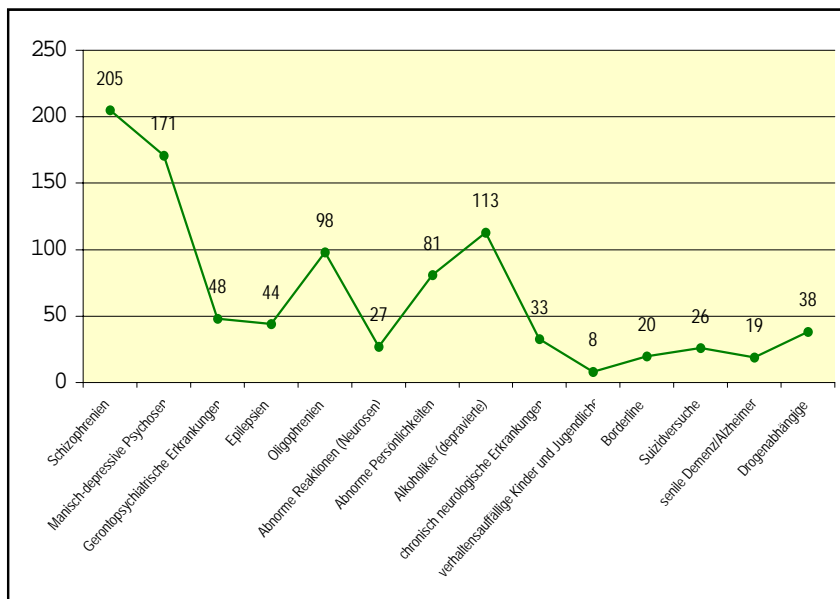



Abbildung 3: Krankheitsbilder lt. Statistik SPDi 2001

Ein besonderes Merkmal der Arbeit des SPDi ist die Kooperation mit den Einrichtungen und Diensten der Region. Insbesondere sind nichtpsychiatrische Hilfen wie bspw. der Allgemeine Sozialdienst (ASD) oder die Wohnungslosenhilfe Partner. 

Kooperation

5.2 Kontakt und Beratung

Die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PKBS) übernimmt auf vertraglich gesicherter Basis der Leistungsvereinbarung gemäß § 4 ThürPsychKG Teilaufgaben der Vor- und Nachsorge. Daraus ergibt sich eine enge Kooperation und vertraglich gesicherte Zusammenarbeit mit dem SPD.

Die PKBS beim CWE am Standort Leipziger Straße liegt nicht direkt im Stadtzentrum. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Stadtbus, Straßenbahn) ist sie gut erreichbar.

Die Mitarbeiterinnen bieten Hilfesuchenden individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung an, bei Bedarf auch im Rahmen von Haus- oder Klinikbesuchen. In der Begegnungsstätte betreuen sie neben ihrer Tätigkeit in der PKBS Menschen mit einer psychischen Störung und deren Angehörige.

Zu ihrem Aufgabenspektrum zählen:

- Beratung unter Berücksichtigung eines niedrighschwelligigen Zugangs für Betroffene und ihre Angehörigen,
- Beratung und Unterstützung zur selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensgestaltung unter Einbeziehung eigener Ressourcen und derer im Umfeld der Klienten/-innen,
- psychosoziale Begleitung von lösungsorientierten Prozessen,
- Unterstützung bei der Vorbeugung und Vermeidung sozialer Isolation und ihrer Folgen,
- Unterstützung bei der Sicherung von rechtlichen und materiellen Voraussetzungen zur Lebensgestaltung,
- Vermittlung geeigneter, bedarfsgerechter Hilfen und Angebote im lebensnahen Bereich,
- Unterstützung der Selbsthilfeaktivitäten und -prozesse,
- Krisenintervention und -begleitung.

Ziel ist dabei in erster Linie das Entwickeln von Strategien zur selbständigen Bewältigung des lebenspraktischen Alltags.

Die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen und ihrer Angehörigen ist selbstverständliche Arbeitsgrundlage der Beratungsstelle. So bestimmen z. B. die Psychiatrie-Erfahrenen die Auswahl der Angebote mit und wählen zu ihrer Vertretung Gruppensprecher. In den regelmäßigen Gruppensprechertreffen werden offene Probleme besprochen, Lösungsmöglichkeiten gesucht sowie Entscheidungen konzeptioneller Art vorbereitet.

Diese Arbeit ist ein erster Schritt hin zu einem dialogischen Miteinander von Psychiatrie – Erfahrenen, Angehörigen und professionellen Mitarbeitern/-innen. Die selbstbewusste Teilhabe an der Gestaltung der Angebote muss für die Nutzer Selbstverständlichkeit werden.

In der PKBS werden Menschen mit psychischen Störungen, geistig behinderte und Menschen mit substanzbezogenen Störungen, sofern sie auch psychische Probleme aufweisen, und deren Angehörige beraten.

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle

Aufgaben

Zielgruppen

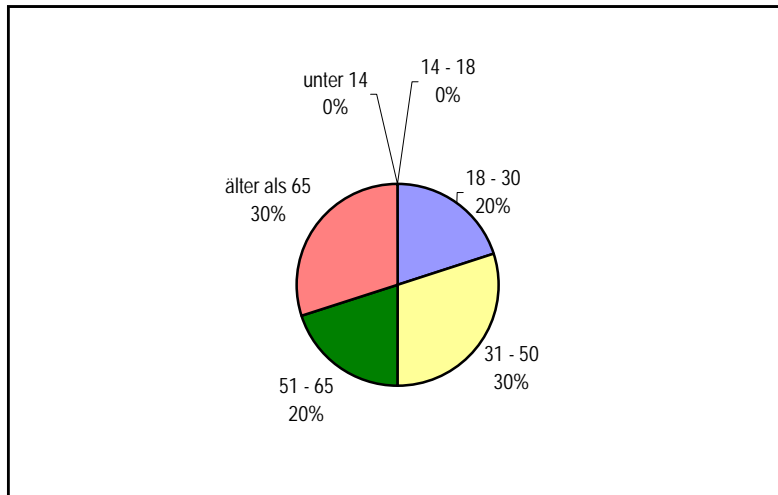


Abbildung 4: Altersstruktur der Klienten/-innen der PKBS 2000

Im Jahr 2000 wurden durch die Mitarbeiter/-innen 791 Beratungen durchgeführt (in der Beratungsstelle und zu Hause), 4048 Besucher/-innen nutzten die Begegnungsangebote. Die Arbeit der Selbsthilfegruppen wird auch durch die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) unterstützt.

In der PKBS sind vier Sozialarbeiter/-innen / Sozialpädagogen/-innen mit 3,0 VzSt. tätig. Unterstützung erhalten die Mitarbeiter/-innen durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin und eine Honorarkraft.

Ergänzend zu diesen Angeboten können Unterstützung suchende Menschen die Beratungsangebote der Betreuungsbehörde bzw. des Amtes für Sozial- und Wohnungswesen der Stadt Erfurt, die Möglichkeiten der Betreuungsvereine bzw. der Einzelbetreuer/-innen, der Schuldnerberatung, der Lebens- und Familienberatungsstellen oder auch die Hilfe ambulanter Pflegedienste sowie der Telefonseelsorge nutzen.

Die Vernetzung im Sinn des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und die Kommunikation und Kooperation der Einrichtungen und Dienste muss weiter verbessert werden. So können angemessene Angebote im Einzelfall abgestimmt und Fehlversorgung vermieden werden. Besonders wichtig ist dies fachbereichsübergreifend.

Mit dem Café „wunder.BAR“ in der Tungerstraße steht Psychiatrie-Erfahrenen, ihren Angehörigen und anderen Besucher/-innen ein niedrigschwelliges Angebot auch an den Wochenenden zur Verfügung. Neben den Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten bieten die Mitarbeiter/-innen den Besuchern sozialarbeiterische Betreuung. Für die Besucher/-innen besteht die Möglichkeit, ehrenamtlich im Gastronomiebereich mit zu arbeiten.

Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) bietet verschiedene Möglichkeiten der Begegnung. Zum einen finden Selbsthilfegruppen kompetente Ansprechpartnerinnen für die Gestaltung ihrer Arbeit, zum anderen werden durch die KISS bspw. Räumlichkeiten für Selbsthilfearbeit zur Verfügung gestellt und Aktuelles in der Zeitschrift „Brückenschlag“ veröffentlicht.

Auch das CWE, der SPDi und die Psychiatrischen Tageskliniken am HELIOS-Klinikum bzw. am Katholischen Krankenhaus bieten Raum und Ressourcen für die Arbeit von Selbsthilfegruppen sowie Möglichkeiten der Begegnung.

Mitarbeiter/-innen

Ergänzende Angebote / Beratungsmöglichkeiten vgl. auch 8.

Café „wunder.BAR“

Begegnung

5.3 Selbsthilfe Psychiatrie–Erfahrener und Angehöriger

Das Spektrum an Selbsthilfeaktivitäten hat sich in den vergangenen Jahren sehr erweitert. Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen am Gesundheitsamt (KISS) betreut aktuell insgesamt 14 Gruppen für psychisch kranke Menschen bzw. Angehörige.

In der Begleitung des SPDi arbeiten eine Gesprächs- und eine Kreativgruppe.

Durch die PKBS werden fünf Selbsthilfegruppen für Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu unterschiedlichen Schwerpunkten begleitet. Drei dieser Gruppen treffen sich regelmäßig wöchentlich, zwei 14-tägig. Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird ebenfalls durch die PKBS begleitet. Für die Treffen nutzen die Selbsthilfegruppen Räume des CWE.

Am HELIOS-Klinikum wird von den Mitarbeitern/-innen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine Angehörigengruppe betreut, eine zweite soll hinzu kommen. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie trifft sich die Elterngruppe für Eltern autistischer Kinder.

Eine Informationsgruppe für Angehörige findet immer am vorletzten Mittwoch im Monat unter Leitung eines Arztes der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie in der Tagesklinik des KKH „St. J. Nepomuk“ statt.

Das Café „wunder.BAR“ hat sich als niedrigschwelliges Angebot etabliert und bietet zahlreichen Selbsthilfeaktivitäten Raum. Das Selbsthilfepotenzial der Besucher wird angesprochen und verstärkt.

Die Mehrzahl der Selbsthilfeaktivitäten wird derzeit von professionellen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern begleitet. Deren Unterstützung sollte weiter in Richtung Empowerment, dem Bestärken der Ressourcen der Betroffenen und der Angehörigen, gehen, damit die vorhandenen Potenziale der Selbsthilfe noch besser genutzt werden können.

Sowohl die Psychiatrie–Erfahrenen als auch ihre Angehörigen beteiligen sich zunehmend stärker an den Diskussionen und Beratungen zur Fortentwicklung der Angebote in Erfurt.

In der Landeshauptstadt plant der Landesverband der Psychiatrie–Erfahrenen Thüringen e.V. die Eröffnung eines Büros mit einem Beratungsangebot für psychisch kranke Menschen vor Ort.

Seit März 2001 sind die Psychiatrie–Erfahrenen in der PSAG und der AG „Allgemeinpsychiatrie“ vertreten. Die Gruppe der Angehörigen wurde mit Unterstützung der PKBS gezielt angesprochen und ist seit Oktober 2001 in der AG „Allgemeinpsychiatrie“ und der PSAG präsent.

Beide Gruppen nutzen aktiv die seit Herbst 2001 stattfindenden Stammtischgespräche zur Mitgestaltung der Psychiatrielandschaft in Erfurt.

Am 05.09.2002 fand die Auftaktveranstaltung zu den Psychose-Gesprächen in Erfurt statt, die künftig monatlich jeweils am 1. Mittwoch stattfinden sollen. Die Schirmherrschaft wurde vom Oberbürgermeister Herrn Manfred Ruge übernommen.

KISS

vgl. Anlage 4

Empowerment

vgl. hierzu 5.8

*Stammtisch
Psychiatrie*

*Psychose –
Gespräche*

5.4 Arbeit und Ausbildung sowie berufliche Rehabilitation

Arbeit als sinnstiftender Faktor hat im Leben jedes Menschen eine zentrale Bedeutung. Für die Rehabilitation psychisch kranker Menschen ist sie unerlässlich.

*Integration auf dem
allgemeinen
Arbeitsmarkt*

Das Ziel der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Störung muss nach Möglichkeit immer der sogenannte „erste Arbeitsmarkt“ sein.

Die in der beruflichen Rehabilitation durch die Arbeitsverwaltung hauptsächlich betreuten psychisch kranken Menschen sind Menschen mit neurotischen Störungsbildern bzw. Menschen mit psychotischen Erkrankungen.

*Aufgaben der
Arbeitsverwaltung*

Besonders bei Menschen mit neurotischen Störungen ist in der Regel die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Integrationsmaßnahme notwendig. Dabei ist es Aufgabe des Beraterteams, die persönlichen Voraussetzungen der Rehabilitanden und die Anforderungen des gewählten Berufes in Einklang zu bringen, um eine günstige Prognose zu sichern.

Voraussetzung, damit berufliche Rehabilitationsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung greifen können, ist die Bestätigung des behandelnden Arztes, dass die Teilhabe am Arbeitsleben gegeben ist, d.h. dass die Rehabilitandin dem Arbeitsmarkt für mindestens 15 Stunden / Woche zur Verfügung steht. Drogenabhängige Menschen müssen darüber hinaus mindestens ein Jahr clean sein.

*Voraussetzungen
für berufliche
Rehabilitation*

Generell wird für die Rehabilitation von Menschen mit psychischen Störungen ein größerer Zeitraum geplant, als das bei anderen Behinderungsarten erforderlich ist. Der Wechsel zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation muss jederzeit möglich sein. Die Gestaltung der einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen ist flexibel auf die individuellen und aktuellen Bedürfnisse der Klienten abzustimmen.

Besonderheiten

In der Praxis erweist sich die fehlende Mobilität der Menschen aufgrund der psychischen Störung als hinderlich, wenn es um die Vereinbarung konkreter und insbesondere stationärer Maßnahmen geht. Dadurch können die vorhandenen guten Angebote in den stationären Einrichtungen (Berufsbildungswerke–BBW, Berufsförderungswerke–BfW, Berufliche Trainingszentren–BTZ) im Bundesgebiet nicht genutzt und es muss verstärkt auf ambulante Möglichkeiten zurück gegriffen werden.

Wie auch für die anderen Formen der Rehabilitation ist für die berufliche Rehabilitation die Krankheitseinsicht und die Einsicht in den Sinn der Rehabilitationsmaßnahme für das Gelingen erforderlich. Hier liegt eine wesentliche Aufgabe der Beraterinnen.

Krankheitseinsicht

Die berufliche Rehabilitation umfasst zwei Ebenen:

*Ebenen beruflicher
Rehabilitation*

- a) die Ersteingliederung
- b) die Wiedereingliederung.

Ersteingliederung umfasst die Berufsvorbereitung sowie die Berufsausbildung in Berufsbildungswerken (BBW). Das Arbeitsamt Erfurt arbeitet sehr eng mit dem Rotkreuz–Institut Berufsbildungswerk Berlin zusammen. Das Angebot des CJD BBW Gera wird für junge Menschen mit leichten psychischen Störungen genutzt. Die betriebliche Berufsausbildung kann wegen fehlender Möglichkeiten und fehlender Voraussetzungen kaum angeboten werden.

Ersteingliederung

Die Wiedereingliederung erfolgt im Rahmen von stationären bzw. ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen.

Wiedereingliederung

Zur stationären Rehabilitation gehören die Angebote der Berufsförderungswerke (BfW) wie z. B. die berufliche Belastungserprobung, die Arbeitserprobung und die Berufsfindung, Fortbildungen und Umschulungen. In diesem Bereich arbeiten auch die beruflichen Trainingszentren (BTZ) sowie die Rehabilitationseinrichtungen für Psychisch Kranke (RPK).

Stationäre Rehabilitation

Ambulante Rehabilitation findet im Rahmen von Integrationsmaßnahmen für psychisch beeinträchtigte Rehabilitanden statt. Durch das Arbeitsamt Erfurt wird in diesem Jahr noch eine neue Integrationsmaßnahme begonnen.

Ambulante Rehabilitation

Weitere Formen der Wiedereingliederung sind die Angebote von Integrationsfachdiensten, die Vermittlung durch Dritte und die Werkstätten für behinderte Menschen, hier vor allem die Werkstätten für psychisch kranke Menschen. Es muss allerdings angemerkt werden, dass dieses Angebot von vielen Menschen nicht genutzt wird, da sich mit dem Besuch einer WfbM weitere Stigmatisierungen verbinden.

Die bereits erwähnte Flexibilität in der Maßnahmegestaltung setzt eine enge Zusammenarbeit der Träger der Maßnahmen mit den Reha-Beratern/Beraterinnen voraus.

Zusammenarbeit

Eine Aussage über die Zahl der durch das Arbeitsamt Erfurt betreuten Menschen mit psychischen Erkrankungen ist derzeit nicht möglich, da durch die Einführung des SGB IX die statistische Erfassung verändert wurde.

Ein BTZ wird durch die Stiftung Rehabilitationszentrum Thüringer Wald in Erfurt betrieben. Mit einer Kapazität von 18 Plätzen werden gezielte Maßnahmen zur Wiedereingliederung ins Arbeitsleben bzw. zur Vorbereitung von Umschulungen bzw. Ausbildungen angeboten. Die Orientierung erfolgt in drei Praxisbereichen: Büro und Verwaltung, Handwerk (Metall) sowie Hauswirtschaft und Dienstleistung. Dazu stehen entsprechende Trainingsräume zur Verfügung. Das Angebot wird durch die Rentenversicherungsträger und die Arbeitsverwaltung finanziert.

BTZ in Erfurt

Die Maßnahmen dauern ein Jahr und umfassen eine dreimonatige Orientierungs- und Stabilisierungsphase, in der die verschiedenen Bereiche durchlaufen werden können und die neunmonatige Arbeitsphase in einem der Bereiche. In dieser Zeit werden drei Praktika von jeweils ca. drei Wochen absolviert.

Die fachliche Anleitung wird durch drei Praxisanleiter/-innen gesichert. Die Betreuung übernehmen ein/e Psychologe/-in und ein/e Sozialarbeiter/-in mit derzeit jeweils einer halben Stelle.

Fehlende Angebote auf dem 1. Arbeitsmarkt

Die Wiedereingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt ist wegen fehlender geeigneter Arbeitsmöglichkeiten kaum möglich. Es fehlen geschützte Arbeitsplätze bzw. Betriebsabteilungen, die die Besonderheiten einer psychischen Erkrankung hinreichend berücksichtigen. Es gibt keine Integrations- und Zuverdienstangebote.

Integrationsfachdienst / berufsbegleitender Dienst

Die Integration schwerbehinderter Menschen wird gemäß Schwerbehindertengesetz durch die Integrationsfachdienste / Berufsbegleitenden Dienste unterstützt. Das CWE ist Träger eines solchen Dienstes. Er ist am Standort in der Leipziger Straße erreichbar. Das Angebot reicht von Beratung zu Fragen rund um die Arbeitsstelle bis hin zur Unterstützung bei der Umsetzung verbriefter Rechte, wie z. B. die Arbeitsassistenten. Der Dienst steht allen schwerbehinderten Menschen im arbeitsfähigen Alter und Arbeitgebern offen und wird durch das Integrationsamt finanziert. Für die Beratung, die auch in Form von Haus- oder Firmenbesuchen wahrgenommen wird, steht eine Personalstelle zur Verfügung.

In Erfurt betreibt das CWE eine Werkstatt für behinderte Menschen. Der Teilbereich am Standort Paul-Schäfer-Straße ist als Rehawerkstatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung / seelischen Behinderung anerkannt. Diese Einrichtung bietet 60 Beschäftigten, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können im Berufsbildungs- und im Arbeitsbereich einen Arbeitsplatz bzw. Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten und sinnvollen Tätigkeit.

Werkstatt für behinderte Menschen

Die angebotenen Arbeitsfelder konzentrieren sich im Wesentlichen auf drei Bereiche:

Arbeitsfelder

- Verpackungs- und Montagearbeiten,
- Kunsthandwerk (Töpferei, Kerzenproduktion, Näherei),
- Dienstleistungen (EDV-Büroservice, Maler, Elektrik-Recycling, Aktenvernichtung, Großküche, Hauswirtschaft, Autowäsche, Garten- und Landschaftspflege).

Diese verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten werden im Rahmen individueller Bildungspläne durch zielgerichtete und qualifizierte therapeutische, musische und kreative Angebote ergänzt. Die Rehawerkstatt will die Beschäftigten damit bei der Förderung ihrer Leistungsfähigkeit, Selbständigkeit und Eigenverantwortung unterstützen.

Gegenwärtig werden 52 Menschen dort betreut, davon sind 16 Männer im Alter zwischen 31 und 50 Jahren, 33 Frauen sind in der gleichen Altersgruppe und 3 Frauen zwischen 18 und 30 Jahre alt.

Die Tagesstätte „Regenbogen“ für psychisch kranke Menschen wird in Trägerschaft des CWE geführt. Als teilstationäres Angebot der Eingliederungshilfe nach dem BSHG richtet sie sich insbesondere an die psychisch kranken Menschen, die nicht oder noch nicht einer Arbeit nachgehen oder in einer Rehabilitationsmaßnahme gefördert werden oder die langzeitarbeitslos oder berentet sind.

Tagesstätte für Menschen mit einer psychischen Störung

Sie befindet sich direkt im Stadtzentrum in der Allerheiligenstraße. Ebenfalls dort ist der Werkstattladen des CWE zu finden, in dem Produkte aus der Werkstatt für behinderte Menschen bzw. der Tagesstätte zum Verkauf angeboten werden.

Werkstattladen

Die Tagesstätte bietet ihren Besucherinnen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie Angebote zur Tages- und Freizeitgestaltung. Das Angebot umfasst zahlreiche kreative Möglichkeiten und Tätigkeiten im Bereich der Selbstversorgung.

Zu den Besuchern gehören erwachsene psychisch kranke Menschen, psychisch kranke Menschen mit einer Suchterkrankung bzw. auch mit einer Körperbehinderung.

Die 30 vorhandenen Plätze sind belegt, die Einrichtung führt eine Warteliste.

Die Frauentagesstätte des CWE in Gebesee (Landkreis Sömmerda) besuchen derzeit ausschließlich Erfurterinnen. Sie verfügt über 17 Plätze und hält spezifisch für psychisch kranke Frauen Angebote bereit. Bei freien Kapazitäten ist eine Aufnahme von Frauen aus dem Landkreis Sömmerda möglich. Sie stellt einen wesentlichen Baustein in der Erfurter Versorgungslandschaft dar und trägt mit ihrem Angebot zur bedarfsgerechten Versorgung der Stadt bei.

Frauentagesstätte Gebesee

Durch die „Suchthilfe in Thüringen“ (SiT) gGmbH wird in der Nordstraße eine Tagesstätte für primär suchtkranke Menschen mit einer seelischen Behinderung geführt. Sie bietet 16 Menschen Platz und trägt den spezifischen Anforderungen der Menschen mit einer Mehrfachdiagnose Rechnung.

Tagesstätte der SiT

5.5 Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen ist eine Vorstufe zum selbstbestimmten Wohnen und richtet sich an Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht mehr stationärer Hilfe bedürfen und vorübergehend zur selbständigen Lebensführung nicht in der Lage sind. Es kann in der eigenen Wohnung oder in Wohngruppen eines Trägers organisiert werden.

In Thüringen wird für diese Betreuungsform von einem Personalschlüssel von 1:10 bis 1:12 ausgegangen, d. h. eine Mitarbeiterin betreut in der Regel 10 - 12 Klientinnen. Diese Tatsache erweist sich in der Praxis als Mangel, da bspw. der wechselnde Krankheitsverlauf einer psychischen Störung nicht hinreichend mit den personellen Möglichkeiten berücksichtigt werden kann.

Ambulant Betreutes Wohnen richtet sich an Menschen, die nicht, noch nicht oder nicht mehr stationärer Hilfe bedürfen und vorübergehend oder dauerhaft zur selbständigen Lebensführung nicht in der Lage sind. Die Mitarbeiter/-innen unterstützen die Bewohnerinnen vor allem im Bereich der Selbstversorgung, der Kommunikation und Kontaktfindung sowie der sozialen Integration.

Mit der Modifizierung der Förderrichtlinien des Freistaates Thüringen sind Vereinbarungen zwischen den Trägern des Ambulant Betreuten Wohnens und dem Amt für Sozial- und Wohnungswesen geschlossen worden. Mit jedem Klienten wird entsprechend § 46 BSHG der individuelle Hilfeplan mit allen Beteiligten unter Verantwortung des Amtes für Sozial- und Wohnungswesen erstellt. In der Phase des Übergangs ist von den Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität gefragt.

In Erfurt bieten sowohl die Christophoruswerk Erfurt gGmbH (CWE) als auch das Trägerwerk Soziale Dienste (TWSD) Betreutes Wohnen an.

Von den 20 Plätzen des Ambulanten Betreuten Wohnens der CWE werden 4 als Wohngruppenplätze und 16 als Einzelwohnplätze vorgehalten. Drei Mitarbeiter/-innen (2 VzSt.) sind hier tätig.

Das Büro des Betreuten Wohnens des TWSD befindet sich in der Tungerstraße 9. Es werden acht Personen in drei Wohngemeinschaften und vierzehn Personen im Betreuten Einzelwohnen im gesamten Stadtgebiet betreut. Die Betreuung erfolgt durch zwei Mitarbeiter/-innen mit 2,0 VzSt.

Zielgruppe des Angebotes sind Menschen mit einer primär psychischen Erkrankung.

Wohnheime für psychisch kranke Menschen sind stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Hier leben Menschen, die aufgrund ihrer chronischen und komplexen Problemlagen einen längerfristigen und umfassenden Hilfebedarf haben. Zielsetzung ist eine individuell angemessene Rehabilitation, die die Fähigkeiten zur Selbstversorgung sowie die sozialen und beruflichen Fähigkeiten der Bewohner soweit stabilisiert, dass sie, ggf. mit weniger intensiven ambulanten Hilfen, künftig wieder in einem eigenen Haushalt leben können. In Wohnheimen wird in der Regel ein arbeits- und / oder beschäftigungstherapeutisches Angebot vorgehalten. Der Aufenthalt in dieser Wohnform ist nicht auf Dauer ausgelegt.

Ambulant Betreute Wohnformen – allgemeine Aussagen

Zielgruppen

Christophoruswerk Erfurt gGmbH

Trägerwerk Soziale Dienste e.V.

*Wohnheime-
Allgemeine Aussagen*

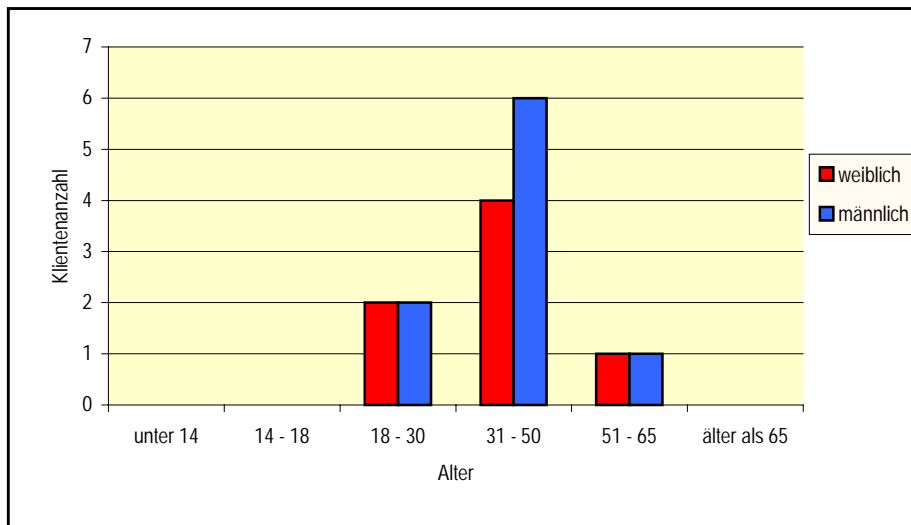


Abbildung 5: Altersstruktur der Klienten/-innen im Ambulant Betreuten Wohnen des TWSD 2000

Das Wohn- und Übergangwohnheim des CWE befindet sich in der Bischleber Straße (Erfurt-Hochheim). Es verfügt über 30 Plätze. Die Bewohnerinnen sollen hier eigene und zwischenmenschliche Wertschätzung erfahren, ggf. die Bereitschaft zur Veränderung entwickeln, in ihren Beziehungen zu Familie und Freunden unterstützt werden, Strategien zur selbständigen Bewältigung des lebenspraktischen Alltags entwickeln und sich so auf eine selbständigere Wohnform vorbereiten.

Die Betreuung sichert ein multiprofessionelles Team mit insgesamt 11 Mitarbeiter/-innen.

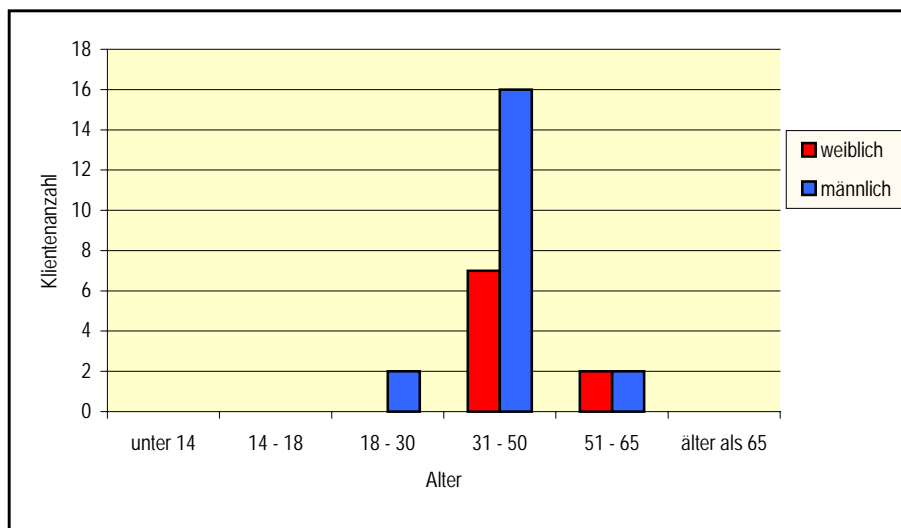


Abbildung 6: Altersstruktur der Bewohner/-innen im Wohn- und Übergangwohnheim des CWE 2000

In der Tungerstraße betreibt das TWSD ein Wohn- und Übergangsheim für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen mit einer Kapazität von 24 Plätzen.

*Wohn- und
Übergangsheim
des TWSD*

Sie werden im Wohnheim auf eine selbstständige Lebensform vorbereitet. An diesem Ziel orientieren sich die Unterstützung bei der Kontaktpflege mit Familie und Freunden, das Training sozialer und Alltagskompetenz, die Integration in Angebote außerhalb des Wohnheims, z. B. in die Werkstatt für behinderte Menschen, die Unterstützung von Freizeitinteressen und somit insgesamt die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben.

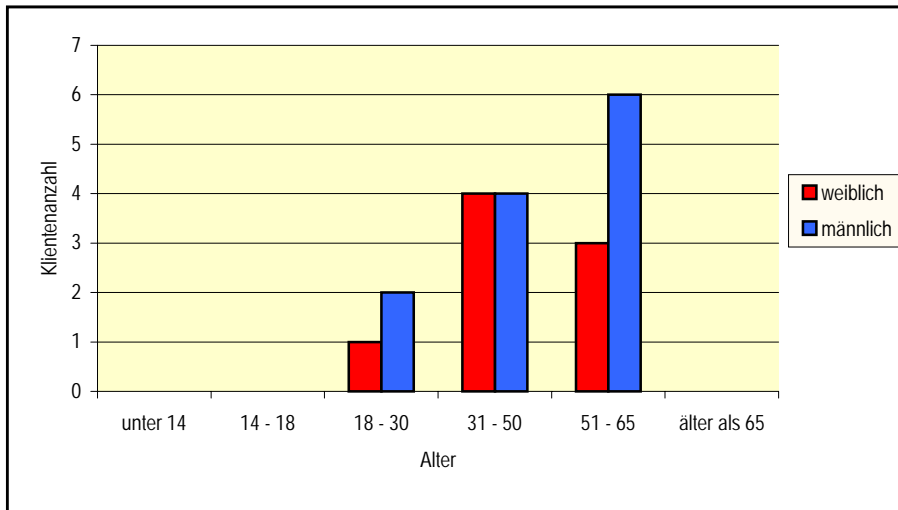


Abbildung 7: Altersstruktur der Bewohner/-innen im Wohn- und Übergangsheim des TWSD 2000

Die aktuelle Planung sieht einen Neubau am Standort Tungerstraße mit einer Gesamtkapazität von 24 Plätzen plus vier Trainingswohnplätzen vor. Der ursprünglich am Standort Kantstraße vorgesehene Neubau mit einer Kapazität von 48 Plätzen wird dadurch ersetzt.

Die fachliche Arbeit sichert ein multiprofessionelles Team mit 9,75 VzSt..

Ein Baustein „Psychiatrisches Pflegeheim“, wie im 1. Psychatrieplan beschrieben, konnte auf der Basis gegebener Finanzstrukturen nicht realisiert werden. Im „Augusta-Viktoria-Stift“ wurde die dort bestehende Mischbelegung inzwischen aufgelöst. Die Einrichtung arbeitet nunmehr als stationäre Pflegeeinrichtung entsprechend § 72 SGB XI.

*Psychiatrisches
Pflegeheim*

Die angemessene Betreuung und Pflege altgewordener psychisch kranker Menschen ist nicht ausreichend gelöst. Für Senioren/-innen, die im Alter an einer psychischen Störung erkranken, werden die Angebote der Altenhilfe bzw. der Pflege in Anspruch genommen. Konzepte, die den besonderen Bedürfnissen dieser beiden Zielgruppen entsprechen, werden bspw. im Christianenheim des DRK Landesverbandes entwickelt. Genaue Aussagen zur Situation in Erfurt werden zu einem späteren Zeitpunkt im gesondert zu erarbeitenden Modul „Gerontopsychiatrie“ beschrieben.

*Geronto-
psychiatrischer
Bereich*

5.6 Tagesstrukturierung und Tagesgestaltung

Auf das Angebot und die Struktur der Tagesstätte „Regenbogen“ wurde bereits eingegangen. Die Zuordnung sowohl im Bereich Arbeit als auch im Bereich Tagesgestaltung wurde vorgenommen, weil Tagesstätten neben Arbeitsmöglichkeiten für die Menschen, die in anderen Maßnahmen (noch) überfordert wären auch tagesstrukturierende Angebote und Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten vorhalten. Hier treffen psychisch kranke Menschen andere Betroffene und erfahren Rat und Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen.

Speziell für psychisch kranke Menschen öffnet das Café „wunder.BAR“ seine Pforten. Außer Donnerstag ist es täglich geöffnet und wird besonders am Wochenende gut besucht. Das Café wird von allen Altersgruppen genutzt.

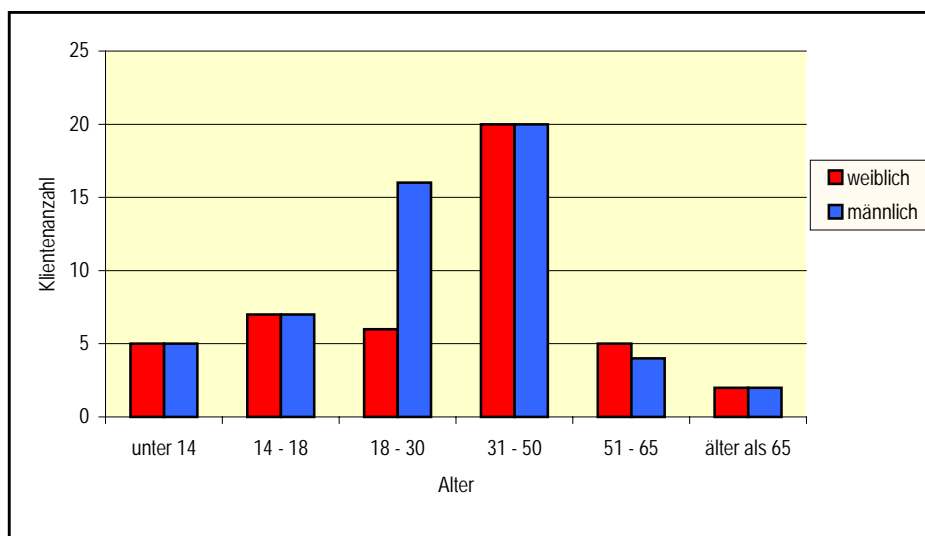


Abbildung 8: Altersstruktur der Besucher/-innen des Café „wunder.BAR“ 2000

Neben der gastronomischen Versorgung werden kulturelle Veranstaltungen wie z. B. Lesungen, aber auch Diskussionen und Vorträge zu psychiatrischen Themen angeboten. Zahlreiche Selbsthilfeaktivitäten finden hier einen Raum. Mit den Angeboten sollen auch die Bewohner des Stadtgebietes Erfurt – Südost angesprochen werden.

Der seit Oktober 2001 stattfindende Psychiatrie-Stammtisch der Stadt Erfurt ist hier ebenfalls zu Gast.

Das Café verfügt über 28 Plätze. Am Wochenende sind durchschnittlich 25 Gäste anwesend, in der Woche regelmäßig ca. 15.

Neben dem niedrigschwelligen Begegnungsangebot und der sozialpädagogischen Begleitung der Besucher bietet das Café psychisch kranken Menschen die Möglichkeit, ehrenamtlich im Gastronomiebereich mit zu arbeiten. Diese Möglichkeit wird gut angenommen. Aktuell unterstützen acht ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen die Arbeit. Sie übernehmen Tätigkeiten im Café-Bereich sowie Hausmeister- und handwerkliche Dienste.

Das Café wurde als Projektinitiative mit Mitteln des 2. Arbeitsmarktes initiiert. Nach Auslaufen der Projektmittel gibt es keine gesicherte Finanzierung.

Tagesstätte
„Regenbogen“

vgl. auch 5.4

vgl. auch 6.7
Tagesstätte Nord-
straße (SIT)

Café
„wunder.BAR“

Kontaktmöglichkeiten im Bereich der Begegnung bietet auch das CWE in der Begegnungsstätte in der Allerheiligenstraße. Sie bietet Raum für Kontakt- und Freizeitgruppen, für Gesprächs- und Selbsthilfegruppen sowie für offene Angebote.

Begegnung

Die KISS als Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen ist eine wichtige Informationsquelle, hält verschiedene Angebote vor und berät zu Möglichkeiten der Selbsthilfearbeit in der Stadt. Die Selbsthilfegruppen können in den Räumlichkeiten der KISS ihre Treffen durchführen.

KISS

5.7 Ärztliche, psychotherapeutische und sozialtherapeutische Behandlung und Versorgung

Die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung im Bereich der Psychiatrie stellt sich nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen für Erfurt wie folgt dar:

*Niedergelassene
Fachärzte/-innen
und Psychotherapeuten/-innen*

- 14 Fachärzte/-innen für Psychiatrie und Neurologie,
 - davon
 - 10 mit der Zusatzqualifikation zum/r Ärztlichen Psychotherapeuten/-in,
 - 25 Psychologische Psychotherapeuten/-innen,
 - 3 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen.

Die Situation in der fachärztlichen Versorgung spitzt sich dramatisch zu, da bereits jetzt sechs Stellen nicht besetzt werden können und mit einem Altersdurchschnitt der tätigen Fachärztinnen von ca. 50 Jahren eine Zunahme der bereits jetzt bestehenden Mangelversorgung in den kommenden Jahren vorhersehbar ist.

Im psychotherapeutischen Bereich ist die Versorgung noch etwas günstiger gesichert. Die Akademie für Psychotherapie als Ausbildungsstätte erfüllt im Rahmen der Ausbildung Versorgungsaufgaben im vorgegebenen Rahmen.

Die Wartezeiten auf einen Termin liegen im ärztlichen Bereich bei 6 – 8 Wochen, im psychotherapeutischen Bereich bei 12 Wochen, teilweise bis zu einem halben Jahr.

Es wird davon ausgegangen, dass in den Praxen der niedergelassenen allgemeinpraktischen und der Ärzte für innere Medizin ein Teil der Patienten/-innen auch psychische Störungen aufweist.

Institutsambulanzen an psychiatrischen Kliniken stellen eine Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung dar.

vgl. auch 3.2

Die Institutsambulanz am HELIOS-Klinikum betreut und begleitet Patienten/-innen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern mit schweren sozialen Anpassungsproblemen. Die zum behandelnden Arzt in der Klinik aufgebaute Vertrauensbasis wird nicht unterbrochen. Weiterhin ist im Rahmen der Arbeit der Institutsambulanz auch externe Krisenintervention möglich. Die Patienten/-innen werden bspw. hinsichtlich der Kontaktaufnahme zu außerklinischen Einrichtungen oder bezüglich der Koordination verschiedener Leistungen durch die Mitarbeiterinnen beraten.

Institutsambulanz

Ein enger Kontakt zu den Einrichtungen im gemeindepsychiatrischen Verbund und zum SPDi sowie den entsprechenden Ämtern sind für das Gelingen der Arbeit notwendig.

Mit der Fertigstellung des Neubaus des Katholischen Krankenhauses wird auch dort eine Institutsambulanz ihre Arbeit aufnehmen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am HELIOS–Klinikum Erfurt verfügt über 60 Betten, von denen 15 zur Akutversorgung und die anderen in den Arbeitsbereichen der Allgemeinen und Integrativen Psychiatrie genutzt werden.

Neben psychisch kranken Menschen (ca. 40 %) werden suchtkranke (40 %) bzw. gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen (20 %) aufgenommen. Pro Jahr versorgt die Klinik ca. 800 Patientinnen, wovon ca. 2/3 Frauen sind. Der altersmäßige Schwerpunkt der Patienten/-tinnen liegt zwischen 30 und 60 Jahren. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 22 Tage.

Infolge des Pflichtversorgungsauftrages nimmt die Klinik etwa zu 70 % Patienten/-innen aus dem Raum Erfurt, zu 15 % aus den angrenzenden Landkreisen und zu ca. 15 % aus anderen Regionen auf. Die Aufnahmen erfolgen zu 30 % nach Einweisung des behandelnden Facharztes, zu 20 % durch den Hausarzt und zu 25 % durch den Notdienst. Jeweils

ca. 10 % der Aufnahmen werden durch die Initiative der Patienten selbst bzw. durch deren Angehörige vorgenommen. Aus anderen Kliniken werden ca. 35 % der Patienten/-innen zugewiesen, von der Institutsambulanz 15 %.

88 % der Einweisungen erfolgen auf freiwilliger Basis. Ca. 10 % werden auf der Grundlage des BGB (Betreuungsrecht) und 2 % auf der Basis des ThürPsychKG vorgenommen.

Das Aufgabenspektrum der Klinik umfasst die Kriseninterventions- und Notfallpsychiatrie im Rahmen des Pflichtversorgungsgebietes sowie die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums psychiatrischer Erkrankungen. Im Bereich der Integrativen Psychiatrie werden insbesondere somatoforme und Angststörungen wie auch chronische Erkrankungen mittels spezieller Strategien in der Psychopharmakotherapie und mit verschiedenen Formen der Psychotherapie behandelt.

In Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken des Klinikums sind eine umfangreiche Diagnostik und die Konsultationen von Spezialisten anderer Fächer unproblematisch.

Zum multiprofessionellen Team gehören im ärztlichen Bereich 1 Chefarzt, 2 Oberärzte sowie 7 Assistenzärzte (davon 1 – 2 AIP). Das Team vervollständigen insgesamt 4 Psychologen/-innen, 3 Ergo-, 2 Physio- und 2 Kunsttherapeuten/-innen, 1 Sozialarbeiterin, 1 MTA sowie 27 Pflegekräfte. Im Einsatz sind weiterhin ständig Zivildienstleistende, Praktikanten/-innen und Auszubildende verschiedener Berufsgruppen.

In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Katholischen Krankenhauses „St. J. Nepomuk“, derzeit noch im Marienhaus in der Puschkinstraße (Stadtzentrum) zu finden, stehen 42 Betten zur Verfügung. Die baulichen Bedingungen im Marienhaus lassen derzeit noch keine Beteiligung an der regionalen Pflichtversorgung zu. Dies kann erst mit der Eröffnung der Klinik am neuen Standort erfolgen. Ein Neuro- und psychophysiologisches Labor ist bereits jetzt vorhanden.

Die Klinik nimmt psychisch kranke Menschen (30 %) und Menschen mit einer Suchterkrankung (30 – 40 %) auf, dazu auch gerontopsychiatrische Patienten/-innen (30 %). Patienten/-innen mit einer körperlichen Zusatzerkrankung werden unter fachärztlicher Begleitung aufgenommen. Etwa 2/3 der Patienten sind Frauen. Mehr als 90 % der Patienten/-innen kommen aus Erfurt. Pro Jahr versorgt die Abteilung ca. 900 Patienten/-innen.

*Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie im
HELIOS–Klinikum*

*Klinik für
Psychiatrie, Psy-
chotherapie und
Psychosomatik am
Katholischen
Krankenhaus*

Die durchschnittliche Behandlungsdauer psychiatrischer Patienten/-innen liegt bei 19 Tagen. Die Einweisung in die Klinik erfolgt zum Großteil durch die niedergelassenen Fachärzte und durch Hausärzte. Häufig erfolgt die Klinikeinweisung auf eigenen Wunsch der Patienten/-innen bzw. auf Wunsch der Angehörigen. Natürlich erfolgen Einweisungen auch durch den Notdienst bzw. den SPDi.

Behandlungsschwerpunkte der Abteilung sind die Allgemeine Psychiatrie mit Akut- und Regelversorgung, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und Psychotherapie. Für jede/n Patientin/en wird ein Therapiepass erstellt, der den Verlauf der Therapie dokumentiert. Mittels verschiedener Therapieangebote, wie Gruppentherapie, Gesprächstherapie, Ergo- oder Physiotherapie wird der individuelle Behandlungsplan zusammen gestellt.

Der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik steht ein Ärzteteam von insgesamt 10 Ärzten/-innen zur Verfügung. Eine Fachärztin für Innere Medizin ist hier integriert. Zum Team gehören außerdem 4 Psychologen/-innen / Psychotherapeuten/-innen, 2 Sozialarbeiter/-innen, 1 Diplom-Motologin, 2 Physio- und 4 Ergotherapeuten/-innen sowie das Pflegepersonal gemäß PsychPV. Auch im Marienhaus sind Zivildienstleistende, Praktikanten/-innen und Auszubildende auf den Stationen im Einsatz.

*Multi-
professionelles
Team*

In beiden Kliniken kümmert sich ein/e Patientenfürsprecher/-in ehrenamtlich um die Fragen und Wünsche der Patienten/-innen und pflegt den Kontakt zu den Mitarbeitern/-innen.

*Patienten-
fürsprecher/-in*

Seit dem 1. Psychiatrieplan der Stadt sind 2 Tageskliniken entstanden.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am HELIOS-Klinikum Erfurt richtete 10 Plätze ein, seit November 2001 können weitere 7 Plätze am Katholischen Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ belegt werden. Entsprechend des 4. Thüringer Krankenhausplanes wird die Gesamtkapazität dort künftig 15 Plätze betragen.

In den Tageskliniken werden Patienten/-innen mit allen psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters aufgenommen. Außerdem werden Patienten/-innen mit postpsychotischen und depressiven Erkrankungen behandelt bzw. mit verschiedenen Störsyndromen zur Diagnostik aufgenommen. Damit stellt dieses Angebot eine wesentliche Ergänzung der medizinischen Versorgung dar.

Tageskliniken

5.8 Umsetzung des TRIALOG–Gedankens

Auf kommunaler Ebene ist die regelmäßige Beteiligung der Gruppen der Psychiatrie–Erfahrenen und Angehörigen im Rahmen der Arbeit in der PSAG bzw. ihren Arbeitsgruppen gelungen. Diese Beteiligung muss weiterhin gepflegt werden, um verbindliche Arbeitsformen über das Projekt hinaus entstehen zu lassen.

Kommunale Ebene

Ein Beispiel sind die Stammtischgespräche Psychiatrie, die seit November 2001 als gemeinsame Initiative des TWSD und des PBW ins Leben gerufen wurden. Sie bieten allen Interessierten die Gelegenheit, sich zu aktuellen Themen der Psychiatrieentwicklung zu informieren und die Relevanz für die Gestaltung der Versorgung in Erfurt zu diskutieren. Die Rückkopplung in die Arbeit der PSAG bzw. in deren Arbeitsgruppen muss noch aktiver erfolgen und verbindlich geregelt werden.

*Stammtisch
Psychiatrie*

In Erfurt ist derzeit ein Regionalbüro des Landesverbandes der Psychiatrie – Erfahrenen Thüringen e.V. im Entstehen. Hier finden Menschen mit psychischen Störungen Rat und Kontaktmöglichkeiten von bzw. mit anderen Psychiatrie–Erfahrenen.

*Regionalbüro des
LV der Psychiatrie
– Erfahrenen
Thüringen e.V.*

In konkreter Vorbereitung befindet sich das Projekt „Selbsthilfemobil“, mit dem die Mitarbeiterinnen des Regionalbüros zu Veranstaltungen bzw. in Einrichtungen fahren und für Gespräche und Informationen zur Verfügung stehen.

Insbesondere in den verschiedenen Wohnformen werden die Bewohner/-innen über die Erstellung individueller Förderpläne, über den Heimbeirat und die Bewohnerversammlungen einbezogen. Sie haben Mitspracherecht bei allen ihr Lebensfeld betreffenden Entscheidungen und werden zu selbstbestimmter Angebotsgestaltung motiviert. Auch können sie von ihrem Interventionsrecht Gebrauch machen.

*Beteiligung in den
Wohnformen*

Bei der Gestaltung der Arbeit der Einrichtungen und Dienste werden Angehörige in unterschiedlicher Art und Weise beteiligt. Die Entscheidung hängt oft vom Einverständnis des erkrankten Familienmitgliedes, also des Patienten / Klienten ab. I. d. R. werden sie in konzeptionelle Fortentwicklungen einbezogen. Die Angehörigengruppe beim CWE engagiert sich seit November 2001 in besonderer Weise bei der Gestaltung der Versorgungslandschaft. Sie arbeiten in der PSAG und der AG Allgemeinpsychiatrie mit und gestalten dort auf der kommunalpolitischen Ebene Psychiatrieentwicklung mit. Durch den TRIALOG fühlen sie sich ermutigt, ihre Erfahrungen, Anregungen, Bedürfnisse und Wünsche direkt einzubringen.

*Beteiligung der
Angehörigen*

Sie verstehen diese Entwicklung als einen Beitrag zur Entstigmatisierung von Angehörigen und Psychiatrie–Erfahrenen. Sie nehmen ihre Chance wahr, direkt als Beteiligte wahrgenommen und gehört zu werden und profitieren vom Informationsgewinn und Austausch zwischen den Dialog–Partnern. Aus ihrer Sicht wünschenswert ist die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu einem angemessenen Umgang mit dem Thema Psychiatrie und allen daran Beteiligten.

Es entwickelt sich langsam eine Kultur, eigene Mitgestaltungsmöglichkeiten zu sondieren und aktiv zu nutzen. Durch die Wahrnehmung der Angehörigen als Experten auf ihrem Gebiet wird dies noch unterstützt.

Seit September 2002 finden regelmäßig einmal im Monat Psychosegespräche statt, die von Psychiatrie–Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern/-innen als Möglichkeit des Informationsaustausches genutzt werden. Die Moderation der Gespräche wird dialogisch organisiert. Die Teilnehmerzahl liegt regelmäßig zwischen 40 und 20 Personen.

5.9 Zusammenfassung

Personalbedarfe sind im stationären und teilstationären Bereich der Kliniken klar durch die PsychPV geregelt. Für den ambulanten Bereich stehen verbindliche Vereinbarungen diesbezüglich noch aus.

Durch die Expertenkommission³⁰⁾ wurde 1988 ein Vorschlag zur regionenbezogenen Personalbemessung für den „ambulanten Bereich“ erarbeitet, der über die derzeit noch gängige einrichtungsbezogene Personalbemessung und die angebotsorientierte Organisation von Hilfen tendenziell hinaus geht. Allerdings sind für seine realistische Untersetzung Erhebungen zum personenbezogenen Personalbedarf in einer Region erforderlich.

Für die Modellrechnung, bezogen auf ein gemeindepsychiatrisches Verbundsystem mit 150 000 Einwohnern, wurden dabei folgende Annahmen bzw. Voraussetzungen formuliert:

Benötigt werden demnach als „institutionelle Bausteine“

- ambulant aufsuchender Dienst,
- Tagesstätte,
- Einrichtung mit Kontaktstellenfunktion,
- betreute Wohnformen mit einem flexiblen Betreuungsschlüssel, um wechselndem Bedarf gerecht zu werden,
- eine Fachkraft zur beruflichen Eingliederung.³¹⁾

Der Vorschlag beinhaltet gleichsam eine Mindestausstattung, um eine funktionsfähige Organisation der Hilfen zu gewährleisten. Kritisch muss angemerkt werden, dass diese Empfehlung nicht auf der Grundlage einer konkreten regionalen Bedarfsprüfung ermittelt wurde. So ist der Ansatz heute teilweise deutlich überholt. Er lässt auch außer acht, dass der tatsächliche Anteil der Menschen mit chronisch psychischen Störungen in der Bevölkerung sehr ungleich verteilt ist (aufgrund soziodemographischer Faktoren) und nicht zuletzt vom Vorhandensein bzw. Fehlen entsprechender Angebote mitbestimmt ist³²⁾.

Eine Übertragung dieses Ansatzes auf die Versorgungssituation in Erfurt setzt voraus, dass zum Einen konkrete Angaben zur Anzahl der psychisch kranken Menschen in der Region und zum Anderen eine Beschreibung der individuellen Hilfebedarfe dieser Menschen vorliegen. Beides ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Hier wird für den kommenden Planungszeitraum eine wesentliche Aufgabe liegen.

Es würde ebenso eine konsequente Umsetzung flexibler gemeindepsychiatrischer Strukturen erfordern, was unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen aktuell nicht möglich ist.

Aus heutiger Sicht ist einzuschätzen, dass der Bereich Wohnen in Richtung flexible und ambulante Angebote umzustrukturieren ist, d.h. die momentan vorhandenen Plätze in stationären Formen sollten mittelfristig in eine die Eigenständigkeit der Bewohner noch besser unterstützenden Form gestaltet werden. Das Ambulant Betreute Wohnen ist auszubauen.

Modellrechnung

*Schlussfolgerung
für Erfurt*

30) BMJFFG. (Hrsg.) Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms der Bundesregierung. Bonn 1998

31) BMJFFG (1988)/ Expertenkommission, S. 612 f., zitiert in Dilling, Weyerer und Castell (1984): Schrifreihen des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des BMG „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“, Band 1. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1998, S. 160 f.

32) ebenda, S. 161

In Aufbau befindet sich derzeit ein Wohnheim der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche nach § 35 a KJHG.

Der Bereich Arbeit und Ausbildung wird derzeit durch die Rehabilitationswerkstatt des CWE (WfbM), das BTZ und die Rehabilitationsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung bestimmt. Hier ist dringender Entwicklungsbedarf für Integrationsfirmen und Zuverdienstbereiche. Ergänzend kann hier die geplante Tagesstätte des TWSD wirken, deren konzeptionelle Ausrichtung entsprechend gestaltet ist.

Die ärztliche / psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Fachärzte ist unzureichend. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) wirken hier zwar ergänzend, können den Mangel jedoch nicht kompensieren. Hier ist dringender Handlungsbedarf. Außerdem ist auf die schwierige Situation der PIA in Thüringen hinzuweisen, deren mit den Kostenträgern verhandelten Fallpauschalen oft mehr als 100% unter denen der alten Bundesländer liegen. Gerade die kostenintensive interdisziplinäre Betreuung chronisch und mehrfach erkrankter Menschen ist so nicht möglich. Diese Menschen sind jedoch Zielgruppe der PIA, da sie für die niedergelassenen Ärzte selbst bei günstigeren Versorgungsbedingungen als derzeit in der Stadt Erfurt kaum erreichbar sind.

Im klinischen Bereich werden im Rahmen der Tageskliniken und der stationären Versorgungsstrukturen Kapazitäten vorgehalten. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Versorgungssituation mit dem Umzug des KKH „St. J. Nepomuk“ in den Neubau weiter verbessern wird.

Die Besetzung des SPDi sowie der PSBS entspricht den Richtlinien und sichert die angemessene Betreuung der Bürger Erfurts. Zu optimieren ist die Vernetzung der regionalen Strukturen, insbesondere mit nicht-psychiatrischen Hilfen. Auch hier ist Entwicklungsbedarf zu konstatieren.

6. IST-Situation der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Die in Abbildung 9 dargestellten Einrichtungen und Dienste der Suchtprävention und der Suchtkrankenhilfe spiegeln das breite Spektrum der Angebote in der Stadt Erfurt wider. In der Stadtkarte (*Anlage 5*) werden die Verteilung im Stadtgebiet sowie die Vielfalt der Angebote sichtbar. Die Anschriften der Träger sind der Legende zur Stadtkarte zu entnehmen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass entsprechend der Zentrumsfunktion der Stadt Erfurt ca. 20 % der angebotenen Leistungen Klientinnen aus anderen Landkreisen zu Gute kommen. In der nachfolgenden Übersicht ist das Gemeindepsychiatrische Verbundsystem– Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe– dargestellt. Fehlende bzw. nicht ausreichende Angebote werden durch verschiedene Schraffuren gekennzeichnet.

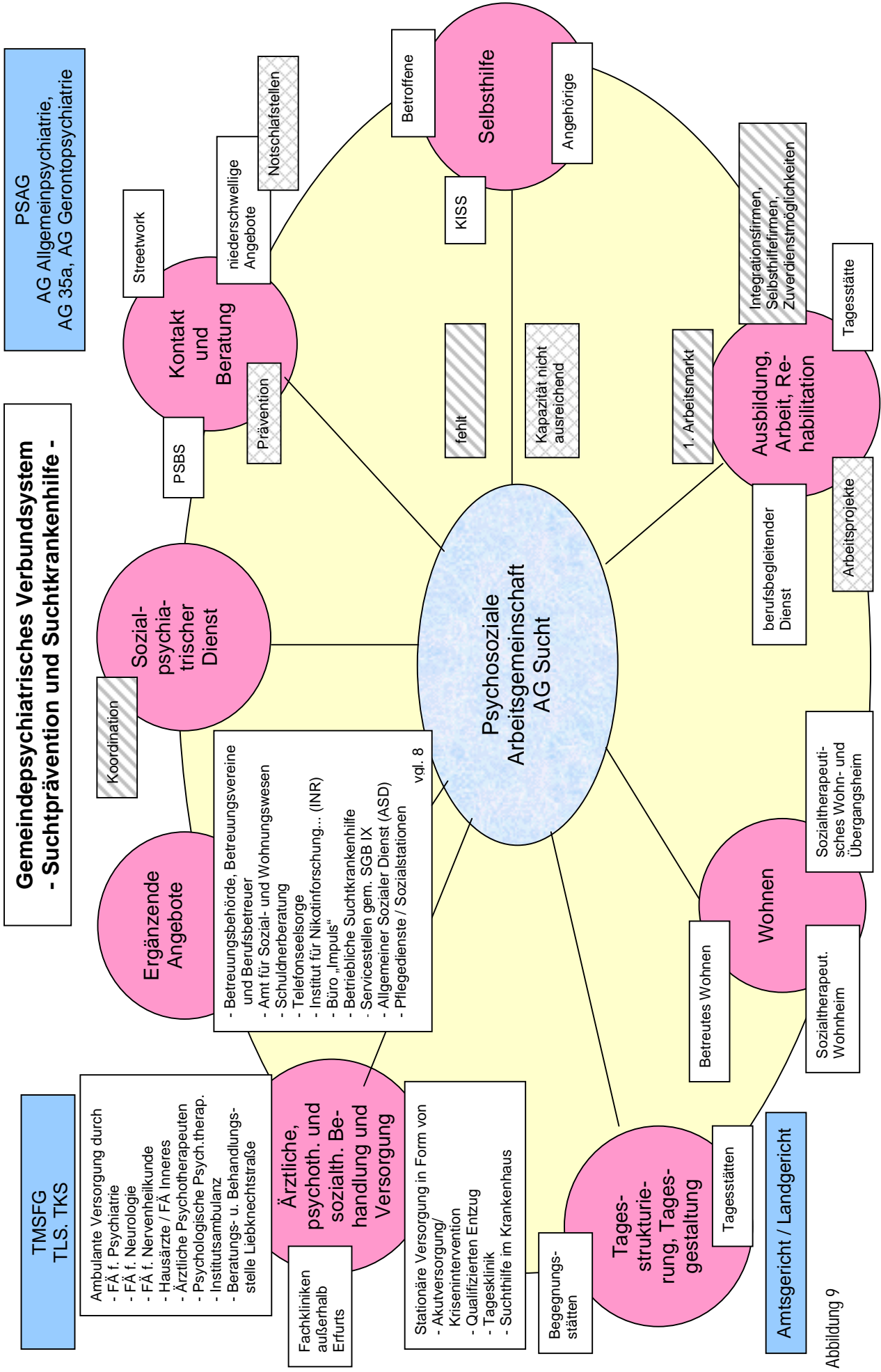


Abbildung 9

6.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

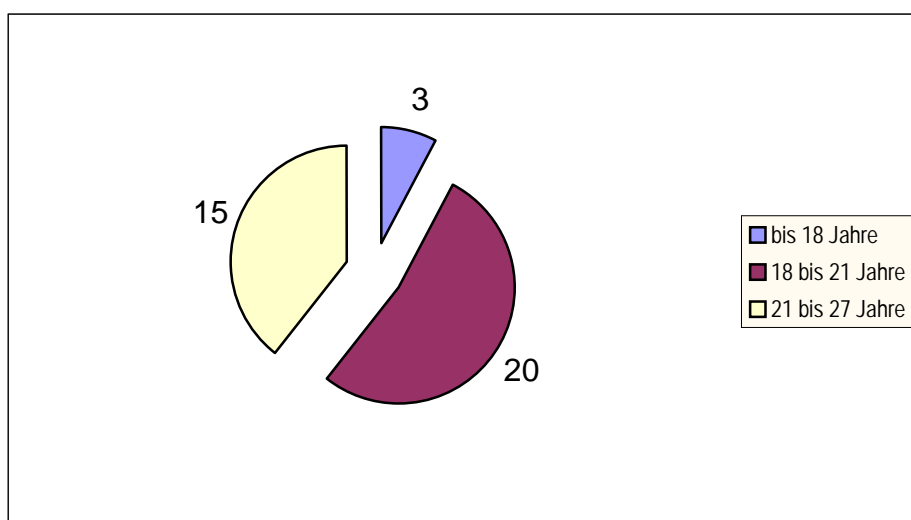
Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) betreut entsprechend seiner Aufgabenstellung auch Klienten/-innen mit substanzbezogenen Störungen, meist im Sinn einer Substanzabhängigkeit. Er gestaltet seine Arbeit gemäß des ThürPsychKG und der Fachempfehlungen für die Arbeit und Struktur Sozialpsychiatrischer Dienste in Thüringen von 1994.

Wie im sozialpsychiatrischen Bereich ist bei der Versorgung von Menschen mit substanzbezogenen Störungen die Zusammenarbeit mit den freien Trägern, den Kliniken sowie den niedergelassenen Ärzten/-innen und Psychotherapeuten/-innen Voraussetzung. Gleiches gilt für die fachbereichsübergreifenden Kontakte z. B. zum Jugendamt oder zum Amt für

Sozial- und Wohnungswesen.

Insgesamt 151 Menschen mit substanzbezogenen Störungen wurden im Jahr 2001 durch den SPDi betreut. Das entspricht einem Anteil von 15,6% der Gesamtzahl der Klientinnen. Den Hauptanteil machen Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit aus (113), 38 Menschen waren drogenabhängig (sogenannte illegale Drogen).

vgl. hierzu 5.1



vgl. hierzu 7. Illegale Drogen,

Abbildung 10: Klientenzahlen im Bereich SPDi – hier: Illegale Drogen 2001

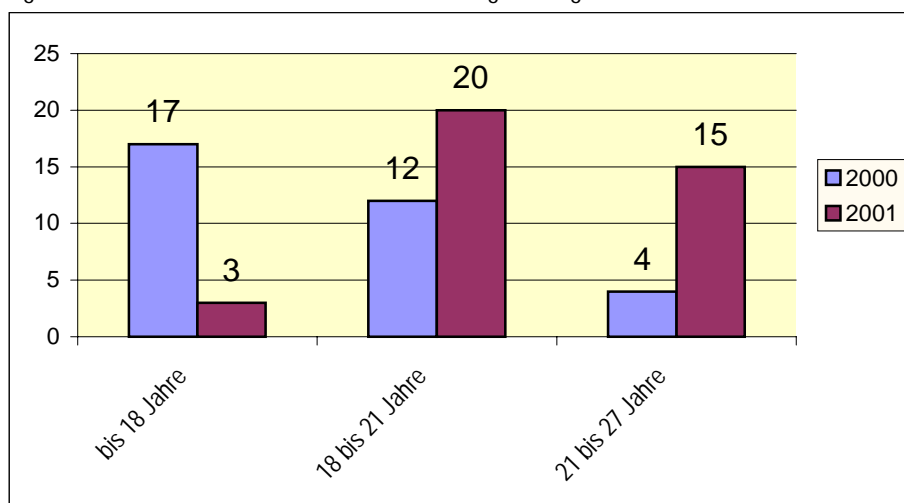


Abbildung 11: Entwicklung der Klientenzahlen im Bereich SPDi – hier: Illegale Drogen

Noch nicht erfasst werden Menschen mit einer Nikotinabhängigkeit, mit einer Medikamentenabhängigkeit bzw. mit Essstörungen bzw. pathologischer Spielsucht.

Auch im Bereich der Suchtkrankenhilfe sind fachübergreifende Kooperationen, insbesondere mit dem ASD und der Wohnungslosenhilfe bzw. mit anderen Ämtern der Stadtverwaltung und Behörden notwendig. Zur Zusammenarbeit mit den Ordnungsbehörden wurden insbesondere im Abschnitt „Illegale Drogen“ Aussagen getroffen.

6.2 Kontakt und Beratung

Ergänzend zu den Angeboten des SPD_i stehen Menschen mit einer substanzbezogenen Störung und Angehörigen weitere Beratungs- und Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Beratungs- und Behandlungsstellen sind für viele Menschen mit substanzbezogenen Störungen und deren Angehörige oft die erste Anlaufstelle. Aufgabenschwerpunkte der Beratung in der PSBS sind neben Information die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes und die Vermittlung weiter führender Hilfen. Das gemeinsame Vereinbaren von (Lebens-) Zielen setzt hier eine tragfähige Beziehung zwischen betroffenen Menschen und Beratern/-innen voraus. Ein wesentliches Moment der Tätigkeit ist die aufsuchende Arbeit und die Krisenintervention.

Gemeinsam sind allen Beratungsstellen die Aufgaben im Bereich der Suchtprävention, der Behandlung und der Rehabilitation. So werden durch die Beratungsstellen ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlungen und Psychotherapien vorbereitet und vermittelt. Ambulante Psychotherapien, z. B. als Motivations- und Nachsorgegruppen werden angeboten. Ein wichtiges Arbeitsfeld ist die ambulante Rehabilitation und Nachsorge. Die Mitarbeiter/-innen arbeiten präventiv (z. B. in Schulen). Beratungen in Einrichtungen des Strafvollzuges werden durch die Beratungsstellen der Caritas „S 13“ und der SiT durchgeführt. Alle Einrichtungen arbeiten auch aufsuchend.

In der PSBS des Suchthilfe – Zentrums „S 13“ steht entsprechend der Konzeption die stadtteilorientierte Arbeit im Blickfeld.

Die PSBS für Suchtkranke und ihre Angehörigen der SiT befindet sich in der Liebknechtstraße. Hier können Leistungen der Ambulanten Rehabilitation abgerufen werden.

Mit dem Schwerpunkt der Drogenberatung ist die Beratungsstelle „Knackpunkt“ (Heinrichstraße) auch im Feld der Sekundärprävention tätig. Die Mitarbeiterinnen bieten Multiplikatorinnenschulungen an.

Als dritter Träger bietet die Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH in der Michaelisstraße Beratung für suchtkranke Menschen an. Die Mitarbeiter/-innen suchen gemeinsam mit den Klienten/-innen nach Möglichkeiten, künftig ein suchtmittelfreies Leben zu führen.



Die PSBS sind in der Regel an den Wochentagen im Rahmen üblicher Dienstzeiten erreichbar. Dabei werden an 1 bis 2 Tagen Sprechzeiten bis 18:00 Uhr vorgehalten, in der Beratungsstelle der SiT „Knackpunkt“ täglich bis 18:00 Uhr. Im „S 13“ wird eine telefonische Spätsprechstunde am Mittwoch von 20:00 bis 22:00 Uhr angeboten.

Erreichbarkeit

Das Angebot der PSBS richtet sich an Menschen mit substanzbezogenen Störungen im Sinn eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Ebenso werden psychisch anderweitig erkrankte Menschen mit substanzbezogenen Störungen wie Kinder und Jugendliche betreut. Alle Beratungsstellen begleiten auch Menschen mit nicht substanzbezogenen Störungen, wie z. B. einer Spielsucht bzw. mit Essstörungen, oftmals im Zusammenhang mit verschiedenen Formen von Co-Morbidität.

*Zielgruppen der PSBS
Erwachsene
Menschen*

Wie schon unter Punkt 3.1 ausgeführt, obliegen Maßnahmen für Kinder und Jugendliche entsprechend SGB VIII (KJHG) der Verantwortung des Jugendamtes.

Kinder und Jugendliche

Allerdings nehmen Kinder und Jugendliche einzelne Angebote der Träger wahr, so dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Trägern und dem Jugendamt Voraussetzung für eine wirksame Intervention ist.

Hier sind insbesondere das Angebot des Caritas Suchthilfezentrums „S 13“, die Sucht- und Drogenberatungsstelle „Knackpunkt“ (Schwerpunkt: Illegale Drogen), die Drogenkontaktstelle der SiT sowie die Suchtberatungsstelle der Evangelischen Stadtmission zu nennen. Auch das Café "wunder.BAR" wird als Kontaktmöglichkeit von Kindern und Jugendlichen mit einer substanzbezogenen Störung genutzt.

Das Projekt „Drogerie“ als ein weiteres überregional wirksames und durch Landesmittel finanziertes Projekt wendet sich direkt an Drogen konsumierende Jugendliche ab einem Alter von 14 Jahren, die in der Musikszene anzutreffen sind. Dazu bieten die Mitarbeiterinnen mobile Drogenprävention an.

Projekt „Drogerie“

Beratungsangebote in der Stadt stehen grundsätzlich auch älteren Menschen offen. Spezifische, auf den Bedarf einer Suchtstörung abgestellte Angebote sollen für die Stadt, auch mit Blick auf die demographische Entwicklung gestaltet werden.

Ältere Menschen

Daneben wenden sich die Angebote der PSBS insbesondere an Angehörige, aber auch an Kollegen, Nachbarn usw. betroffener Menschen sowie teilweise an Multiplikatoren im Rahmen der Prävention, wie z. B. an Lehrer/-innen oder Erzieher/-innen. Insgesamt wurden im Jahr 2000 in den PSBS 1 467 Beratungen durchgeführt.

Multiplikatoren

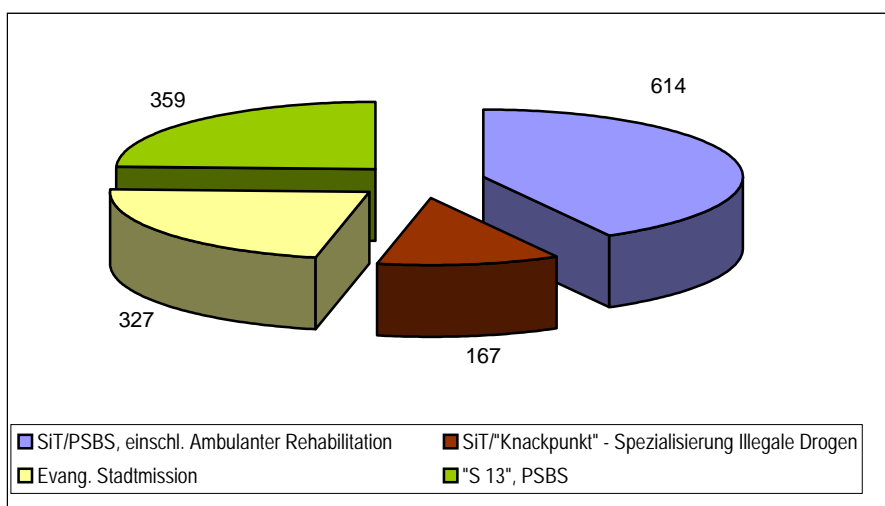


Abbildung 12.: Beratungen insgesamt in 2000 in allen PSBS

Der Anteil der männlichen Klienten war deutlich höher als der der weiblichen.

Die Beratungsarbeit wird in der Stadt Erfurt durch die Institutsambulanz am HELIOS – Klinikum unterstützt. Hier werden spezifische Beratungs- und Behandlungsangebote vorgehalten und nachgefragt. Perspektivisch wird sich die Institutsambulanz des Katholischen Krankenhauses "St. J. Nepomuk" nach Fertigstellung des Neubaus einbringen.

*Beratung in der
Institutsambulanz*

Der Anteil ambulanter Behandlung und Rehabilitation in den Beratungsstellen wird nicht explizit ausgewiesen. Aus dem Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe von FOGS geht hervor, dass der Anteil der ambulant durchgeführten Rehabilitationsleistungen bisher noch relativ gering ist und 1999 noch unter 10 % der Reha-Leistungen bei suchtkranken Menschen lag.³³⁾

Detaillierte Aussagen zur Situation der ambulanten ärztlichen Versorgung können im Rahmen dieser Untersuchung nicht gemacht werden. Allerdings sind entsprechend aktueller Untersuchungen niedergelassene Ärzte in erheblichem Umfang mit dem Thema Sucht konfrontiert. Rund 70 % aller alkoholkranken Menschen nehmen im Laufe eines Jahres Kontakt zum niedergelassenen Arzt auf, über 10 % der Patienten in Arztpraxen haben behandlungsbedürftige Alkoholprobleme.³⁴⁾

In Erfurt sind zwei Ärzte/-innen im Bereich der Substitutionsbehandlung heroinabhängiger Menschen tätig, eine von ihnen in der Sucht- und Drogenberatungsstelle Heinrichstraße. Damit ist die Möglichkeit dieser Ausnahmebehandlung ausreichend gegeben. Sie wird in Krisensituationen entsprechend der gültigen Richtlinien (NUB) durch die Kliniken ergänzt

Substitution

Neben den Möglichkeiten in den PSBS nutzen Betroffene und ihre Angehörigen auch die Angebote im niedrigschwelligen Bereich, um Kontakte und Beratungsangebote zu erhalten.

*Niedrigschwellige
Angebote*

33) vgl. hierzu: FOGS: Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Entwurfs zum Thüringer Plan zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe Köln 2000. S. 35

34) vgl. hierzu: ebenda, S. 36 bzw. u. a. Wienberg, G.: Die vergessene Mehrheit-Struktur und Dynamik der Versorgung Abhängigkeitskranke in der Bundesrepublik Deutschland, in: AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hg.): Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung, Tagungsberichte Band 21. Köln 1994. S18 ff.

An dieser Stelle soll noch auf das Café „wunder.BAR“, einer Einrichtung im Gemeindepsychiatrischen Verbund, hingewiesen werden, das auch von Menschen mit substanzbezogenen Störungen als Kontaktmöglichkeit genutzt wird.

*Café
„wunder.BAR“*

Auch die verschiedenen Selbsthilfegruppen und Aktivitäten bieten gute Möglichkeiten, Beratung zu erfahren und Kontakte zu knüpfen.

*vgl. hierzu 6.5,
Selbsthilfe*

6.3 Niedrigschwellige Angebote

Niedrigschwellige Angebote sollen den Klienten/-innen ermöglichen, ohne dauerhafte bzw. längerfristige Verpflichtungen und auch ohne feste Bindung an eine Einrichtung Hilfen anzunehmen. In erster Linie geht es um eine Vermeidung von Verschlimmerung (harm reduction) und die Stabilisierung der vorhandenen Potenziale. Sie bieten Überlebenshilfen wie Aufenthalts- und Übernachtungsmöglichkeiten, Essen und Getränke, Möglichkeiten der Körperhygiene und der Kleiderpflege. Weiterhin können die Besucher/-innen hier Hilfen und Beratung erfahren, insbesondere zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation und zu lebenspraktischen Fragen.³⁵⁾

Angebote dieser Art müssen also in erster Linie leicht zu erreichen (mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne längere Fahrzeit), einfach begehbar (ohne Anmelde ritual, ohne Mindestaufenthaltsdauer, ohne regelmäßige Anwesenheitspflicht usw.) und flexibel nutzbar sein. Die Klienten können, müssen aber nicht an therapeutischen Angeboten teilnehmen.

Der Tagestreff des Caritas Sucht Hilfezentrums „S 13“, („Suppenküche“) in der Regierungsstraße sowie die niedrigschwellige Drogeneinrichtung bieten Möglichkeiten dieser Art. Die Betroffenen haben die Gelegenheit, soziale Kontakte wieder auf zu nehmen oder zu pflegen und sich Rat und Unterstützung zu holen. Die Angebote können damit Ausgangspunkt für weitere Hilfen sein. Auch im „Drogerie“-Projekt werden diese Potenzen genutzt, um zu Drogen konsumierenden Jugendlichen Kontakte aufbauen zu können.

Tagestreff

Im Tagestreff können sich Besucher/-innen an verschiedenen Angeboten (Kreativangebote) beteiligen, sich mit anderen Besuchern/-innen unterhalten oder einfach nur da sein.

Für die Mitarbeiter/-innen dieser Angebote stehen das Bereitstellen aktueller Informationen, Vorhalten von Beratungs- und Unterstützungsangeboten und Anbieten von Hilfe im Mittelpunkt ihrer Arbeit. Die Tatsache, dass sich Nutzer/-innen dieser Angebote nicht selten mit ihrer Lebenssituation abgefunden haben und kaum motiviert sind, hier Veränderungen vorzunehmen, bedeutet für die Mitarbeiter/-innen eine hohe emotionale Belastung. Dieser Tatsache müssen Fort- und Weiterbildungsangebote bzw. Supervision Rechnung tragen.

Ergänzend dazu ist der Bereich der Wohnungslosenhilfe tätig, auch hier werden die oben beschriebenen Angebote vorgehalten. Wesentlich ist die Vernetzung beider Institutionen.

*Wohnungslosen-
hilfe*

Die niedrigschwellige Drogeneinrichtung mit integrierten Notschlafstellen (Heinrichstraße) wendet sich als niedrigschwelliges Angebot an Drogenkonsumenten/-innen, arbeitet aber auch im präventiven Bereich. Hervorzuheben ist insbesondere die Zusammenarbeit mit den Streetworkern/-innen des Jugendamtes und der Freien Träger.

*Niedrigschwellige
Drogeneinrichtung
Notschlafstellen*

35) vgl. hierzu: FOGS: Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Entwurfs zum Thüringer Plan zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe Köln 2000. S. 27

Das Arbeits- und Beschäftigungsprojekt "Wald" der SiT bietet Bewohner/-innen der Wohneinrichtungen der SiT die Möglichkeit, an tagesstrukturierenden Maßnahmen teilzunehmen.

Die Suchtberatungsstelle der Evangelischen Stadtmission hält verschiedene Angebote im niedrighschwelligem Bereich vor, die von den Klienten/-innen genutzt werden können.

*Therapeutisches
Waldprojekt*

6.4 Primäre Suchtprävention

In Erfurt werden zahlreiche Aktivitäten im Bereich der präventiven Arbeit vorgehalten. Für die Stadt wurde durch den Arbeitskreis Primäre Suchtprävention ein Konzept entwickelt, das Grundlage für die Tätigkeit der Mitglieder des Arbeitskreises ist.

Der Bedarf wird hier sowohl hinsichtlich der stoffgebundenen Süchte, wie Alkohol, Nikotin, Medikamente und illegale Drogen als auch der nichtstoffgebundenen Süchte, hier insbesondere Spielsucht, Arbeitssucht oder Essstörungen beschrieben.

Wichtig ist der Ansatz der Suchtprävention weit vor einem Suchtverhalten und die Entfaltung eines hohen Selbstwertgefühls, gepaart mit der Stabilisierung suchtprotektiver Persönlichkeitseigenschaften. Dazu vermitteln die Fachkräfte der Suchtprävention zunächst Wissen, unterstützen die Entwicklung von Einstellungen und Motivationen und trainieren Handlungsfähigkeiten. Wesentlich erscheint der Hinweis auf die komplexe Sicht auf Suchtprävention, die als ganzheitliche Aufgabe lebensbegleitend verstanden werden muss, um zum Erfolg zu gelangen.

Die Vernetzung und Kooperation der Präventionsfachkräfte Freier Träger hat in Erfurt ein gutes Niveau erreicht und wird durch die Tätigkeit der Thüringer Koordinierungsstelle „Suchtprävention“ (TKS), der Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (TLS) sowie die Sozialversicherungsträger gestützt. Der Austausch der Informationen sollte noch weiter verbessert werden.

Feste Partner im Feld der Prävention sind die bereits beschriebenen Suchtberatungsstellen (PSBS). Zielgruppen sind Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, aber auch Multiplikatoren und Mediatoren (z. B. Lehrer/-innen, Erzieher/-innen). Darüber hinaus engagieren sich die Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes, des Jugendamtes, der Schulen und der Polizei (Bereich Suchtprävention) vorwiegend im Bereich der Primärprävention.

Eine enge Zusammenarbeit wird mit dem Bereich Suchtprävention der Polizeidirektionen gepflegt. Deren Angebot richtet sich an die Mitarbeiter/-innen in der Primärprävention und an kommunale Entscheidungsträger. Es informiert besonders im Bereich der illegalen Drogen zu Trends im Konsumverhalten und zur Beschaffungskriminalität. Als Gesprächspartner und mit Anschauungsmaterialien unterstützen die Mitarbeiter/-innen öffentliche Veranstaltungen zur Suchtprävention.

Eine genaue Übersicht zu den einzelnen Projekten wurde im Rahmen der Beteiligung der Stadt Erfurt am Bundeswettbewerb „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ erstellt. Die Stadt erhielt für ihren Beitrag „Gemeinsam geht es besser – Kommunales Netzwerk Primärer Suchtprävention“ einen Anerkennungspreis.



*Arbeitskreis
„Primäre
Suchtprävention“
vgl. Anlage 9*

Im Modellprojekt „Mobile Drogenprävention“ gibt es gute Ansätze, die auf andere Bereiche übertragen werden sollten, damit die Orientierung auf neue Wege der Prävention und der Ansprache von Kindern und Jugendlichen erfolgen kann. Die Mobile Drogenprävention des „S 13“ richtet sich darüber hinaus auch an Menschen in Haftanstalten.

*Mobile
Drogenprävention*

Für den Erfolg präventiver Maßnahmen ist ihre Einbindung in die reale Lebenswelt von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen notwendig. Dazu müssen ihre Inhalte in den Alltag übertragbar und in Bildungs- und Gesundheitsförderprogrammen eingebunden sein. Strategien zur Konflikt- und Krisenbewältigung sind dabei ein ganz wichtiger Inhalt.

Neben der Projektarbeit sind beständige Strukturen für präventive Maßnahmen aufzubauen.

Allerdings muss die Umsetzung derartiger Programme durch die politische und Verwaltungsebene unterstützt werden, indem die Träger die Möglichkeit haben, kreativ und innovativ arbeiten zu können und notwendige Rahmenbedingungen gestaltet werden. Signale im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Ausstellungen, Vorträge, Werbung) oder auch durch die Gestaltung der Vorbildwirkung sind nur Einzelbeispiele.³⁶⁾

Erwähnt werden soll an dieser Stelle auch der Bereich der betrieblichen Suchtprävention und Gesundheitsförderung. Maßnahmen der betrieblichen Suchtprävention beziehen sich i. d. R. auf Alkohol und Rauchen. Entsprechende Vereinbarungen werden in sog. Stufenplänen festgehalten, die Hilfeangebote und Unterstützungsmöglichkeiten beinhalten.

*Betriebliche Sucht-
prävention*

Originäre Aufgabe der PSBS ist es, im präventiven Bereich zu arbeiten. Hier können die Mitarbeiterinnen auf verschiedene konzeptionelle Überlegungen und Erfahrungen zurückgreifen.

Die enge Zusammenarbeit von Kommune und Freien Trägern sowie die Vernetzung der Angebote ist Voraussetzung für ihre Wirksamkeit.

6.5 Selbsthilfe

Die Abgrenzung im Bereich der Suchtkrankenhilfe in Selbsthilfegruppen Betroffener und Angehöriger ist weniger deutlich als im Psychiatriebereich. Oftmals bestehen beide Gruppen parallel nebeneinander. Angehörige werden häufig ebenfalls als Betroffene bezeichnet, da sie als Co-Abhängige direkt von der substanzbezogenen Störung des Familienmitgliedes, des/der Freundes/-in oder des/der Arbeitskollegen/-in betroffen sind.

Selbsthilfe

Vertreter/-innen der Selbsthilfegruppen sind in die Arbeit der PSAG und der AG Sucht einbezogen. Die Vernetzung und die verbindliche, selbstverständliche Einbeziehung der Gruppen in Fachdiskussionen und in Fort- und Weiterbildungsangebote muss weiter fortgesetzt werden.

Verstärkt werden soll künftig der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Hier werden die Möglichkeiten im Rahmen der AG Sucht der PSAG abgestimmt.

Die KISS als Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in der Stadt unterstützt derzeit 11 Selbsthilfegruppen für abhängigkeitskranke Menschen. Neben den Kontakt- und Kommunikationsangeboten organisieren die Gruppen z. B. Freizeitaktivitäten Hausbesuche oder Besuche im sozialen Umfeld.

vgl. Anlage 8

36) vgl. hierzu: Arbeitskreis primäre Suchtprävention der Stadt Erfurt: Konzeptionelle Vorstellungen für eine primäre Suchtprävention in der Stadt Erfurt

Daneben bieten Freie Träger wie z. B. der Offene Begegnungsstätte e.V. und andere Rahmenbedingungen für Selbsthilfeaktivitäten an.

Die Selbsthilfeaktivitäten werden durch die Beratungsstellen unterstützt.

6.6 Wohnen

Menschen mit einer substanzbezogenen Störung werden in drei Sozialtherapeutischen Wohnheimen / Übergangswohnheimen (insgesamt 54 Plätze) sowie zwei Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens (21 Plätze) betreut. Das Übergewicht stationärer Angebote im Verhältnis zu ambulanten Formen ist deutlich.

Entsprechend der von FOGS (FOGS³⁷⁾ erarbeiteten fachlichen Standards werden im Ambulanten Betreuten Wohnen (ABW) lebenspraktische Hilfen, tagesstrukturierende Maßnahmen, Einzel- und Gruppengespräche sowie Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten angeboten.

Über eine sogenannte Einzelfallprüfung stellt das örtliche Sozialamt in Zusammenarbeit mit dem SPDi die Eignung dieses Angebotes für den jeweiligen Klienten fest.

Der Betreuungsschlüssel von 1:10 bis 1:12 lt. Landesrichtlinie entspricht dabei nicht immer dem tatsächlichen Betreuungsbedarf. Wie bereits im Bereich Psychiatrie dargestellt, wurden seitens der Stadtverwaltung mit allen Trägern Leistungsvereinbarungen auf der Grundlage der veränderten Rahmenrichtlinie zur Finanzierung des Ambulant betreuten Wohnens abgeschlossen.

Die Einbeziehung der Bewohner/-innen erfolgt durch gemeinsame Vereinbarung bezüglich ihrer (Lebens-) Ziele und der individuellen Hilfeplanung. Weiterhin geht es um das Erarbeiten von gemeinsam akzeptierten Regeln. In Hausvollversammlungen / Bewohnerversammlungen werden Probleme und Fragen besprochen.

Die Angehörigen werden auf Wunsch der Bewohner/-innen mit in die Arbeit einbezogen. Aus Sicht der Mitarbeiter/-innen der „S 13“ sind Angehörige auch Klienten im Sinn der Arbeit.

Dem Caritas Suchthilfezentrum „S 13“ steht derzeit eine Personalstelle für die Arbeit zur Verfügung, in der Stadtmission ebenso. Das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens ist an das Angebot der PSBS angeschlossen.

In den Ambulant Betreuten Wohnformen können bei der Evangelischen Stadtmission 10 Plätze, und weitere 11 Plätze beim Caritas Suchthilfezentrum „S 13“ belegt werden. Die Bewohner/-innen übernehmen in dieser Wohnform ein höheres Maß an Eigenverantwortung und werden durch die Mitarbeiter/-innen bei ihren Bemühungen um Integration und Rehabilitation unterstützt.

Die Kolping-Dienstleistungs-GmbH hält 30 Sozialtherapeutische Wohnheimplätze im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 39/40 BSHG vor. Hier werden Menschen mit Substanzmissbrauch bzw. einer Substanzabhängigkeit von Alkohol bzw. Medikamenten aufgenommen. Die hier lebenden Menschen leiden oftmals zusätzlich an dementiellen Erkrankungen oder Polyneuropathien. Häufig sind sie desorientiert.

Ambulant Betreutes Wohnen

vgl. auch 5.5, Wohnen

Wohnheime

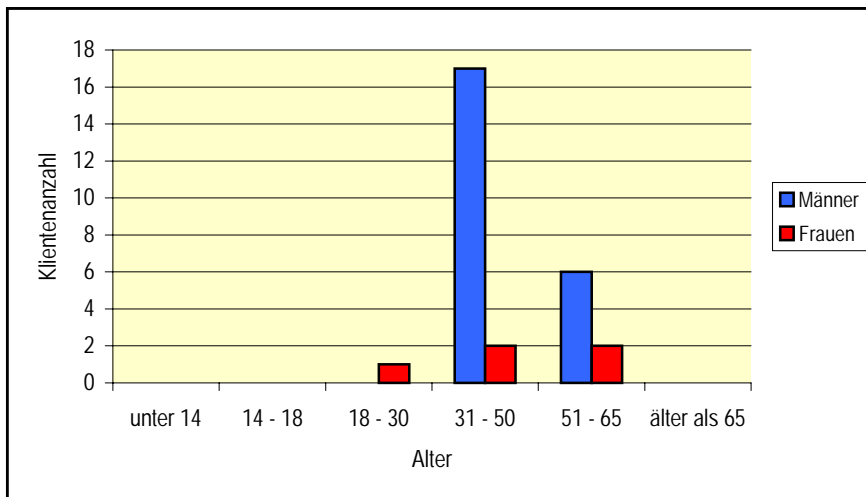


Abbildung 13: Altersstruktur der Bewohner/-innen des Wohnheimes „Am gelben Gut“ 2000

Im Sozialtherapeutischen Wohnheim „Am Ammertal“ der SiT, einer Einrichtung der Eingliederungshilfe nach § 39/40 BSHG, finden seit dem 03.12.2001 insgesamt 12 chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Menschen ein zu Hause.

Bei der SiT stehen im Sozialtherapeutischen Übergangswohnheim nach § 72 BSHG 12 Plätze für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen bzw. aus dem Strafvollzug entlassene, junge verhaltensauffällige Menschen, auf die das KJHG nicht anwendbar ist und langjährig Obdachlose zur Verfügung.

Die Bewohner/-innen leiden an einer substanzbezogenen Störung (Suchtprobleme).

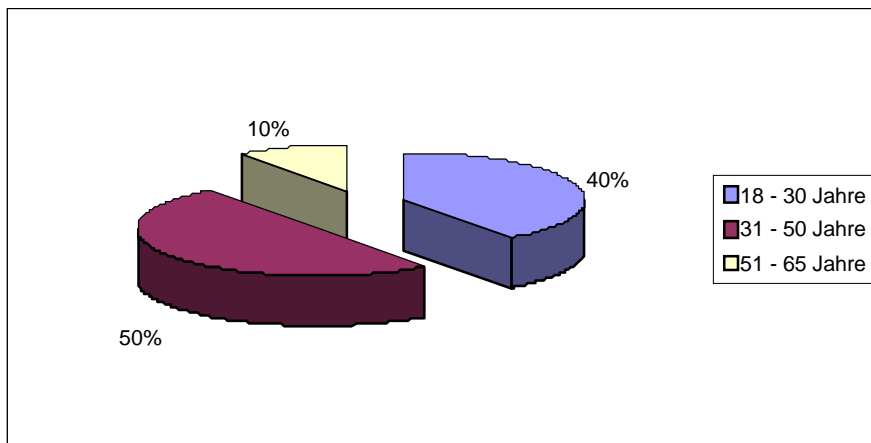


Abbildung 14 : Altersstruktur der Bewohner/-innen des Sozialtherapeutischen Übergangswohnheimes der SiT 2000

Zu den Zielen der Arbeit in den Wohneinrichtungen gehört in erster Linie der (Wieder-) Erwerb sozialer Fähigkeiten und Kompetenzen, um eine selbständige und integrierte Lebensweise zu sichern. Unterstützung bei der Sicherung des Arbeitsplatzes sowie die Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik und der ggf. damit verbundenen Delinquenz bilden die Hauptarbeitsfelder der Mitarbeiter/-innen.

Für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke stehen in Erfurt keine ausreichenden Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die für diese Klientengruppe häufig notwendige Pflege kann in den vorhandenen Einrichtungen nur teilweise realisiert werden. Daher wird nach wie vor auf Angebote außerhalb der Versorgungsregion Erfurt zurück gegriffen.

6.7 Tagesstruktur und Tagesgestaltung

Die Tagesstätte für seelisch behinderte suchtkranke Menschen der SiT in der Nordstraße bietet seit 01.01.2002 die Möglichkeit für 16 Besucher/-innen, ihre sozialen, individuellen und lebenspraktischen Fähigkeiten zu entwickeln, soziale Eingliederung zu erfahren und individuelle Lebensziele zu erarbeiten und zu verfolgen. Ihr Angebot ist an chronisch mehrfach beeinträchtigte Menschen gerichtet, die eine lang andauernde Abhängigkeit haben bzw. komplexe Problemlagen aufweisen.

Tagesstrukturierende Angebote können Betroffene teilweise in den Abschnitten Beratung und Kontakt bzw. Niedrigschwellige Angebote genannten Einrichtungen in Anspruch nehmen, so z. B. im Caritas Suchthilfezentrum „S13“, im Tagestreff, in der Suchtberatungsstelle der Evangelischen Suchtmission und in der Niedrigschwelligen Drogeneinrichtung.

*vgl.
6.2 und 6.3 bzw.
5.2 und 5.6*

6.8 Arbeit und Ausbildung sowie berufliche Rehabilitation

Die Situation der Arbeitssuchenden am ersten Arbeitsmarkt stellt sich auch in diesem Bereich sehr differenziert dar.

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe werden Arbeitsprojekte einerseits durch die Kolping-Dienstleistungs-GmbH und zum anderen durch die SiT vorgehalten. Die Projektarbeit ist durch die Praxis der Finanzierung über Mittel der Arbeitsverwaltung (SAM, ABM) momentan in Frage gestellt bzw. in ihrer Existenz gefährdet.

Das Spektrum reicht in den Projekten von Holzwerkstatt und Trockenbau über Möbellager / Transport, Maler / Tapezierer, Recycling, Wäscherei bis hin zur Arbeit im Wald.

Problematisch ist jedoch die Anbindung der Projekte an die Finanzierung über das SGB III. Für die Betroffenen ergibt sich nach Ende der Maßnahmen häufig eine schlechtere wirtschaftliche Situation als vorher. Die Höhe der Arbeitslosenhilfe liegt dann oft in der Höhe der Sozialhilfe, was einen entsprechenden sozialen Abstieg nach sich zieht. Ein Qualitätskriterium ist hier, dass die Projekte tatsächlich zur beruflichen Rehabilitation beitragen.³⁸⁾

*Arbeitsprojekte
vgl. auch 5.4*

*Problematische
Finanzierung*

38) vgl. hierzu: Jahresbericht 2000 des Caritas Suchthilfezentrums „S 13“, S. 7

Gegenwärtig zeichnet sich eine drastische Reduzierung der Möglichkeiten in den Arbeitsprojekten ab, da sich die Förderpraxis bei SAM und ABM verschlechtert. Die in Erfurt etablierten Projekte können derzeit nicht weiter arbeiten, da die Finanzierung der Mitarbeiter/-innen nicht mehr gesichert ist. Das heißt, es gibt zwar die Projektangebote, diese sind jedoch personell nicht abgesichert.

Wichtig sind in diesem Bereich Lösungen auch außerhalb der Förderbereiche des SGB III, so z. B. über die Renten- bzw. die Sozialversicherungsträger. Die Problematik ist durch eine zu bildende ad-hoc-Arbeitsgruppe der PSAG weiter zu bearbeiten.

*Ad – hoc –
Arbeitsgruppe*

6.9 Ambulante Behandlung

Für die allgemeine ambulante Behandlung erwachsener Menschen stehen die in Punkt 5.7 genannten Fachärzte/-innen und Psychotherapeuten/-innen zur Verfügung. Ergänzt wird das Angebot durch die Institutsambulanz, bis zur Fertigstellung des Neubaus des KKH nur am HELIOS-Klinikum vorgehalten. Ab dem kommenden Jahr werden durch das KKH auch Patienten/-innen mit Abhängigkeitserkrankungen bzw. Mehrfachdiagnosen in der Institutsambulanz behandelt.

vgl. auch 5.7

Kindern und Jugendliche werden durch 4 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen fachärztlich im ambulanten Bereich betreut. Auch die anderen im Stadtgebiet niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten/-innen beteiligen sich an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Teilweise erfolgte eine Spezialisierung auf besondere Störungsbilder, wie z. B. Essstörungen.

Die PSBS der SiT ist ebenso zur Durchführung ambulanter therapeutischer Behandlungen ermächtigt.

Zur Sicherung einer qualitativ guten und fundierten Behandlung muss die Zusammenarbeit der Einrichtungen der Suchthilfe mit den niedergelassenen Ärzten verbessert werden.

Zusammenarbeit

Die ärztliche Versorgung älterer Menschen erfolgt einerseits über den/die Hausarzt/-ärztin und andererseits in den Kliniken, bei bestehender Suchtproblematik in den beiden psychiatrischen Kliniken bzw. im Zentrum für Geriatrie. Eine genauere Bestandsaufnahme wird im Rahmen der Erstellung des Moduls „Gerontopsychiatrie“ erfolgen, in die der Bereich der Suchtkrankenhilfe mit einbezogen werden wird.

Ältere Menschen

6.10 Stationäre Entgiftungen, Krisenintervention und tagesklinische Angebote

Die stationäre Entgiftung und Krisenintervention von Patienten/-innen mit substanzbezogenen Störungen wird durch beide Kliniken im Stadtgebiet geleistet. Darüber hinaus sind die regionalen und überregionalen Fachkliniken in die Behandlung einbezogen.

In Erfurt wird ein Drogennotfallprojekt an den beiden Kliniken der Stadt durchgeführt. Zur Sicherung stellt das TMSFG in diesem Jahr Mittel für eine Personalstelle zur Verfügung. Diese Mittel wurden je zur Hälfte auf beide Kliniken aufgeteilt.

*Drogen-
notfallprojekt*

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am HELIOS–Klinikum werden hauptsächlich Menschen mit einer Alkoholproblematik behandelt. Eine kleinere Patientengruppe stellen die Menschen mit einer Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit dar.

HELIOS - Klinikum

Im Rahmen der klinischen Versorgung bieten beide Kliniken begleitende Angebote wie Sozial-, Ergo- oder Kunsttherapie an. Bereits während des Klinikaufenthalts werden Kontakte zu unterstützenden Einrichtungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe aufgebaut.

Das Angebot des Fachbereiches Suchtmedizin am KKH umfasst Erst- und Mehrfachentgiftungen, Entgiftungsbehandlungen vor Langzeittherapie, Notfallbehandlungen und kombinierte Therapien bei Begleit- und Folgeerkrankungen bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Individuelle Therapiepläne werden mit den Patienten/-innen erarbeitet.

*Katholisches
Krankenhaus
„St. J. Nepomuk“*

Mit dem Neubau des KKH wird eine Station mit Schwerpunkt substanzabhängige Suchterkrankungen eröffnet, die fakultativ auch geschlossen geführt werden kann. Damit verbessern sich die Versorgungsmöglichkeiten entscheidend.

Zwei Ärzte des KKH verfügen über die Zusatzqualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Drei Ärzte führen suchtspezifische Akupunkturbehandlungen durch.

Beide Kliniken arbeiten auch im Suchtbereich konsiliarisch mit den anderen Kliniken der jeweiligen Träger zusammen und betreuen ggf. Patienten/-innen auf anderen Stationen / in anderen Kliniken.

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des HELIOS–Klinikums werden jugendliche Drogenkonsumenten/-innen sowohl stationär als auch nachstationär (durch die Institutsambulanz) behandelt. Insgesamt stehen in der Klinik 28 Betten und 6 tagesklinische Betten zur Verfügung. Auf der Akutstation ist eine fakultativ geschlossene Unterbringung für eine begrenzte Zeit möglich.

6.11 Zusammenfassung

Für den Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe empfiehlt die DHS eine Fachpersonalquote von 1:10 000. Für Erfurt muss daher von dem durch die Einrichtungen zurück gemeldeten Bedarf ausgegangen werden.

Die Nutzung der durch die Einrichtungen bereits jetzt erhobenen Daten durch die Kommune, um das Netz der Angebote zielgerichtet fort entwickeln zu können, wird im kommenden Planungszeitraum wesentliche Aufgabe sein.


Wie im Bereich Psychiatrie ist der Bereich Wohnen flexibler zu gestalten und mit Blick auf die Stärkung der Angebote auf das Ambulant Betreute Wohnen zu orientieren.

Die Arbeitsprojekte und darüber hinaus Angebote am Ersten Arbeitsmarkt müssen gesichert bzw. neu geschaffen werden. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Auf die prekäre Situation in der ambulanten fachärztlichen Versorgung wurde bereits hingewiesen.

Die Zusammenarbeit im Bereich unter dem Aspekt der Vernetzung und die Orientierung über die Grenzen des Arbeitsfeldes hinaus bleiben Entwicklungsaufgabe für die kommenden Jahre.

7. Illegale Drogen

Die Lebenslage drogenabhängiger Menschen ist i. d. R. durch folgende Merkmale  charakterisiert³⁹⁾:

- die Suchtmittel (sog. Illegale Drogen) sind vom Gesetzgeber nach dem BtMG – eingebunden in internationale Verträge – als nicht verkehrsfähig eingestuft und damit legal nicht erhältlich
- die Beschaffung der Drogen selbst ist illegal und die zur Beschaffung erforderlichen finanziellen Mittel – vor allem im Stadium der Abhängigkeit – können in der Regel nicht mehr legal aufgebracht werden
- Beschaffungen (finanzielle Mittel und Drogen) erfolgen oft in psychisch-physischen Ausnahmezuständen (Entzugsstadien, „Rausch“ etc.)
- die Betroffenen sind in der Regel erheblich jünger als alkohol- bzw. medikamentenabhängige Menschen
- der soziale Druck (schneller Verlust des sozialen Bezugssystems, der Arbeit, des Ausbildungsplatzes, der Wohnung, soziale Diskriminierung) ist erheblich
- der justitielle Druck und die justitielle Belastung verstärken die Kriminalisierungstendenzen (zu lange Haftdauer, entsprechende Hafterfahrungen, Ausgrenzungen als Vorbestrafte), blockieren die Mitwirkungsbereitschaft bei der Aktivierung der Selbstheilungskräfte sowie die Akzeptanz der Eigenverantwortlichkeit

*Lebenslagen
drogenabhängiger
Menschen*

Die Landeshauptstadt Erfurt ist als größte Stadt ein sozialer Brennpunkt in Thüringen. Die Entwicklung des Sucht- und Drogenbereiches zeigt sich hier in all ihren Erscheinungsformen.

Besorgnis erregend stellt sich die Entwicklung im Bereich des Konsums, Missbrauchs und der Abhängigkeit von illegalen Drogen (besonders Heroin) bei überwiegend Jugendlichen und jungen Erwachsenen dar. Hier zeichnet sich hinsichtlich der illegalen Drogenproblematik eine ähnliche Situation wie in anderen Städten dieser Größenordnung in den neuen Bundesländern ab.

*Entwicklung in
Erfurt*

Es hat sich eine weitere Annäherung an die Situation in den alten Bundesländern fortgesetzt. In den letzten Jahren hat sich die Angebotspalette der psychoaktiven Substanzen erheblich erweitert. Eine besonders starke Verbreitung mit hohen Zuwachszahlen haben vor allem Produkte auf der Basis von Cannabis (Haschisch, Marihuana) und auf der Basis von Amphetaminen (Ecstasy, Speed) erreicht, aber auch der Konsum von Substanzen aus der Gruppe Heroin und Kokain nahm zu.

Dabei ist wahr zu nehmen, dass alle illegalen Drogen konsumiert werden. Ein Trend zum Konsum biogener Drogen (z. B. Cannabis, Pilze, Engelstropfen, Stechapfel u. a.) wird beobachtet. Besonders muss die Tatsache beachtet werden, dass die Erstkonsumenten zunehmend jüngeren Alters sind (ab ca. 14 Jahre). Problematisch ist auch die Tatsache, dass es sich zunehmend weniger um Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von nur einer Droge handelt, sondern mehrere Drogen (auch in Kombination vor allem mit Medikamenten) gleichzeitig konsumiert werden.

³⁹⁾ Nach Frietsch/Leune, FDR 1998



Die Illegalität von Drogenkonsum zieht Schwierigkeiten in der statistischen Erfassung nach sich. Zahlenmäßige Aussagen können nur über diejenigen getroffen werden, die durch die Einrichtungen bzw. Projekte des Erfurter Hilfesystems erreicht oder die über Statistiken der Ordnungsbehörde erfasst werden.

So wurden im Jahr 2001 durch die Polizeidirektion Erfurt 459 Rauschgiftdelikte nach dem BtMG (allgemeine Verstöße nach § 29 BtMG und sonstige Verstöße wie Handel, Anbau, Abgabe an Minderjährige, direkte Beschaffungskriminalität) festgestellt, im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 157 %!

In der Fachklinik Rusteberg (SiT gGmbH) wurden in 2001 von den insgesamt 513 Entgiftungsbehandlungen für abhängige Menschen von illegalen Drogen einschließlich Polytoxikomanen 168 Betroffene aus der Stadt Erfurt behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung um 61,9 %. Von den 61 Entwöhnungsbehandlungen im Jahr 2001 kamen 14 aus Erfurt.

Im Jahr 2001 konnten in der niedrigschwelligen Drogeneinrichtung 2 195 Kontakte zu drogenabhängigen Menschen geknüpft werden. 90 % der Beratungs- und Betreuungstätigkeit nahmen Menschen mit Heroinkonsum in Anspruch, 10 % der Hilfsangebote wurden von Konsumenten anderer Substanzen nachgefragt.

Im gleichen Zeitraum wurden in dieser Einrichtung 18 260 Spritzkörper (Tagesdurchschnitt: 50) und 27 325 Kanülen (Tagesdurchschnitt: 75) getauscht.

Die Notschlafstellen wurden 2001 mit insgesamt 1 423 Übernachtungen von Klienten genutzt (71 Erstübernachtungen, 1 352 Folgeübernachtungen). 19 Klienten davon waren unter 18 Jahren. Dieses spezifische Angebot ist auch künftig finanziell zu sichern. Dazu müssen entsprechende Finanzierungsformen gefunden werden.

Diese Daten spiegeln die Realität allerdings nur unvollständig wider. Es ist von einer Dunkelziffer auszugehen. Beobachtungen ambulanter Suchtberatungsstellen, niedrigschwelliger Projekte der aufsuchenden Arbeit und stationärer Einrichtungen bestätigen die Zunahme der Problematik im illegalen Drogenbereich. Trotz aller Verbote und Aufklärungskampagnen gehören Drogen mehr denn je zum Alltag von vorwiegend Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Ebenso wie bei den legalen kommt es auch bei den illegalen Drogen bei den meisten Konsumenten nur zu einem gelegentlichen Konsum. Neugierde, Experimentierfreude, Suche nach Grenzerfahrungen und die kritische Ablehnung des Wertesystems der Erwachsenen sind dabei oftmals Einstiegsmotive. Bei den allermeisten Konsumenten werden die Drogen dann nur episodisch konsumiert.

Aber es gibt auch eine wachsende Zahl von Konsumenten, die über eine Intensivierung der Nutzung mit allmählicher Entwicklung von Gewohnheit bis zur Abhängigkeit gelangen. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 10 % der Konsumenten längerfristig behandlungsbedürftig sind und psychiatrische bzw. somatische Folgeerkrankungen aufweisen.

Entsprechend dieser Entwicklung hat sich in der Landeshauptstadt Erfurt das Hilfesystem im Laufe der Jahre entwickelt und differenziert. Der „Knackpunkt“ als Beispiel für eine spezifische Einrichtung wird von den Betroffenen im Bereich der illegalen Drogen angenommen.

Statistik 2001

Hohe Dunkelziffer

Hilfesystem

Ein Netz von Einrichtungen und Projekten steht zur Verfügung. Es ist gekennzeichnet von Multiprofessionalität und hohen fachlichen Standards. Soziale, psychologische und medizinische Hilfeansätze und Interventionsformen sind Bestandteile des Hilfesystems. Das zentrale Ziel ist es, mit den Betroffenen eine möglichst drogenabstinente und drogenverhaltensfreie Lebensweise bei sozialer, familiärer und beruflicher Integration zu erreichen. Das schließt akzeptierende und suchtbegleitende Ansätze und Hilfemaßnahmen nicht aus. Die Grundprinzipien der Arbeit der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, wie z. B. Ressourcenorientierung und "ambulant vor stationär", gelten uneingeschränkt auch in diesem speziellen Arbeitsfeld.

Arbeit mit Angehörigen

Die Angebote für Gefährdete und Abhängige illegaler Drogen und deren Angehörigen werden als ein integraler Bestandteil der Gesamtangebote für suchtkranke Menschen verstanden. So gibt es Einrichtungen und Projekte, in denen Menschen mit legaler und Menschen mit illegaler Problematik gleichermaßen Angebote erhalten und es gibt ausschließlich auf die Zielgruppe der Drogenabhängigen und –gefährdeten orientierte Projekte.

Integrativer Ansatz

Die Angebote im Netz der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe in der Stadt stehen in der Regel auch drogenabhängigen Menschen offen. Substitutionsbehandlungen werden durch zwei Ärzte in Erfurt, u. a. in der Heinrichstraße, für derzeit ca. 40 Klienten durchgeführt und durch die Beratungsstellen psychosozial begleitet.


*Netz der Suchtkrankenhilfe,
vgl. auch 6.1 – 6.11*

Verschiedene primär- und sekundärpräventive Projekte unterschiedlicher Träger und der Polizeidirektion Erfurt ergänzen das Angebot.

8. Übergreifende und ergänzende Versorgungsbausteine

Erste Anlaufstelle, auch für psychisch bzw. suchtkranke Menschen, ist i. d. R. der Allgemeine Sozialdienst (ASD). Er übernimmt eine zentrale Aufgabe in der Betreuungsfunktion der Stadt für Bürger/-innen mit Beratungs- und / oder Hilfebedarf. Die Sozialarbeiter/-innen des ASD bereiten vielfältige Beratungs- und Unterstützungsleistungen vor, führen sie selbst durch bzw. vermitteln und begleiten sie.

Allgemeiner Sozialdienst (ASD)

Insbesondere geht es um Beratungsangebote für alle Lebenslagen und Erziehungsfragen, um die Vermittlung individueller und generationsübergreifender Hilfeangebote sowie um die Sicherstellung der psychosozialen Grundversorgung. Die Befähigung zur Selbsthilfe und die zugehende Arbeit sind übergreifende  Arbeitsprinzipien⁴⁰⁾.

Neben dem ASD halten spezielle soziale Dienste besondere Hilfeangebote vor. Hier sind bspw. der SPD, die Schuldnerberatungsstellen oder die Erziehungsberatungsstellen zu nennen.

Ambulante Pflegedienste in freier oder privater Trägerschaft sichern fachgerechte Pflege im Wohnumfeld bzw. unterstützen pflegende Angehörige. Das in Erfurt vorhandene Netz von Anbietern gewährleistet neben einer umfassenden Versorgung auch ein Wunsch- und Wahlrecht der Nutzer/-innen. Leistungen der ambulanten Pflegedienste sind Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Verrichtungen. Die Besonderheiten der Betreuung und Unterstützung psychisch kranker Menschen werden gemäß §§ 45 a ff. SGB XI berücksichtigt. Es existieren keine speziellen Pflegedienste für psychisch kranke Menschen.

Ambulante Pflegedienste



40) vgl. Stadt Erfurt: 2. Sozialbericht. S. 30 f.

Das Amt für Sozial- und Wohnungswesen ist zuständig für die Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe. Menschen mit psychischen und substanzbezogenen Störungen nehmen in erster Linie Maßnahmen der Eingliederungshilfe bzw. Krankenhilfe in Anspruch. Ebenso können Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfen in besonderen Lebenslagen gewährt werden.

Amt für Sozial- und Wohnungswesen

Die Abteilung Wohnungswesen übernimmt die sich aus dem BSHG und dem Ordnungsbehördengesetz resultierenden Aufgaben im Sinne von Beratung und Hilfe bei individuellem Wohnungsnotstand sowie der Verhinderung von Obdachlosigkeit und die Sicherung der Rechte besonderer Gruppen von Wohnungssuchenden wie bspw. behinderter Menschen. Für die Gruppe der Menschen mit psychischen bzw. substanzbezogenen Störungen wird der SPD i regelmäßig eng einbezogen.

*Wohnungswesen;
Wohnungslosenhilfe*

Diese Abteilung ist die für die Verhinderung von Obdachlosigkeit zuständige Fachstelle. Im Rahmen der Prävention bieten die Mitarbeiter/-innen Beratungen zur Überwindung von Verschuldung, aber auch finanzielle Hilfen zur Rettung des Wohnrechts bei Mietschulden an.

Die Betreuungsbehörde steht für rechtliche Hilfen und Beratung in Bezug auf das Betreuungsgesetz und bei Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung zur Verfügung. Sie wirkt mit bei allen Fragen im Betreuungsverfahren und hilft, Kontakte zu sozialen und psychologischen Diensten, zu Sozialstationen oder ambulanten Pflegediensten bzw. zu Schuldnerberatungsstellen her zu stellen.

*Betreuungs-
behörde*

Die Mitarbeiter/-innen unterstützen die als rechtliche Betreuer/-innen Tätigen mittels Beratung und Fortbildung und übernehmen eigenständige Betreuungen, die Behördenbetreuungen ⁴¹⁾.

*Berufs-betreuer/-
innen*

In Erfurt sind per 30.06.2002 acht Berufsbetreuer/-innen tätig. Ihre Anzahl hat sich in den letzten Jahren ständig erhöht. Sie üben ihre Tätigkeit freiberuflich aus.

Daneben sind in den beiden Betreuungsvereinen in der Stadt zum 30.06.2002 vierzehn Mitarbeiter/-innen in Betreuungen beschäftigt. Ihre Finanzierung wird entsprechend der Landesrichtlinien über den Landes- und den Kommunalhaushalt gesichert ⁴²⁾.

*Betreuungs-
vereine*

Per 31.08.2002 waren in Erfurt insgesamt 1 906 Betreuungen eingerichtet. Der Hauptteil davon (1 208) wird durch ehrenamtliche Betreuer/-innen, z. B. durch Familienmitglieder, durch Menschen aus dem sozialen Umfeld bzw. durch Nachbarschaftshilfe gesichert. 275 Betreuungen sind über die Betreuungsvereine eingerichtet, 267 werden durch die Berufsbetreuer/-innen und 156 durch die Betreuungsbehörde selbst geführt.

*Anteil ehrenamtlicher
Betreuungen*

Die Mitarbeiterinnen des Instituts für Nikotinforschung und Raucherentwöhnung Erfurt beraten seit 1999 Menschen, die sich das Rauchen abgewöhnen wollen und Wege aus der Nikotinsucht suchen. Die Beratungen sind kostenfrei. Auch Selbsthilfegruppen erfahren Unterstützung. Die Mitarbeiter/-innen engagieren sich auch in verschiedenen Projekten rund um das Thema Nichtrauchen. Hierin eingeschlossen sind z. B. Präventionsmaßnahmen in Schulen, öffentliche Aktionen und Fortbildungsangebote.

*Institut für Nikotin-
forschung und
Raucher-
entwöhnung (INR)*

41) vgl. Stadt Erfurt: 2. Sozialbericht, S. 105 f.

42) vgl. ebenda

Die gesetzlichen Krankenkassen als Leistungsträger engagieren sich in zunehmendem Maße auch in der Gesundheitsvorsorge und der Suchtprävention. Als Organisator und Sponsor verschiedenartiger Veranstaltungen wie z. B. Aktionstagen, Vorträgen und Veranstaltungen sind sie ein wichtiger Partner im psychosozialen Netzwerk der Stadt Erfurt. Vertreter der Barmer sowie der AOK sind zu den Arbeitsgruppenbesprechungen der PSAG eingeladen.

Krankenkassen

Zwei Sozialarbeiter/-innen des AIDS- und Drogenhilfe e. V. Erfurt sind als Streetworker/-innen im Stadtgebiet tätig. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des Jugendförderplanes durch das Jugendamt. Durch die Streetworker/-innen werden u. a. Klientinnen in die niederschwellige Drogeneinrichtung Heinrichstraße vermittelt.

AIDS- und Drogenhilfe e. V.

„Pflaster“, die medizinisch-soziale Kontaktstelle für Menschen in Not bietet in Trägerschaft des KiK (Kontakt in Krisen) e.V. medizinische und pflegerische Grundversorgung, Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen, Überweisungen an einen Facharzt, Wundversorgung, Verbandwechsel, Medizinische Bäder, Desinfektionsbäder und weiterführende regelmäßige pflegerische Behandlung. Das Projekt wendet sich mit dieser ambulanten und aufsuchenden Hilfeform an wohnungslose Menschen.

„PFLASTER“

Nach den Ereignissen am Gutenberg-Gymnasium am 26. April 2002, bei denen ein ehemaliger Schüler 16 Menschen und sich dann selbst erschoss, wurde für die Betroffenen zur psychotherapeutischen Nachsorge am Hagebuttenweg 47 eine Beratungsstelle installiert. In einzel- und gruppentherapeutischen Gesprächen unterstützen erfahrene Psychologen/-innen die Schüler und Lehrer des Gutenberg-Gymnasiums sowie auch die Angehörigen der Opfer bei der Bewältigung der traumatischen Folgen. Das psychosoziale Netzwerk der Stadt Erfurt und hier besonders die geschulten Mitarbeiter/-innen der Psychiatrie- und Suchtberatungsstellen werden in die Nachsorge einbezogen.

Psychologische Beratungsstelle Gutenberg-Gymnasium

9. Querschnittsaufgaben

Im Folgenden werden drei Aspekte der Arbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung und der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe dargestellt, die sich übergreifend in allen Arbeitsfeldern finden lassen.

Im Rahmen der Erhebung wurden die Einrichtungen und Träger hinsichtlich der Maßnahmen der Qualitätssicherung, den Maßnahmen der Personalentwicklung im Sinne von Fort- und Weiterbildung sowie ihrer Kooperationen und deren Qualität befragt.

Die Ergebnisse spiegeln eine Reihe von Ansätzen wider. Selbst innerhalb der beiden Fachbereiche gibt es jedoch keine einheitlichen Vorgehensweisen bzw. Standards. Hier wird eine wesentliche Steuerungsaufgabe der Zukunft gesehen.

9.1 Qualitätssicherung

Die befragten außerklinischen Einrichtungen des gemeindepsychiatrischen Bereiches verfügen über einen qualifizierten Mitarbeiterstamm. In den zehn erfassten Einrichtungen / Diensten wurden zum Zeitpunkt der Erhebung 61 Mitarbeiterinnen in Vollzeit beschäftigt, von denen drei über Mittel der Arbeitsverwaltung finanziert wurden. 14 Mitarbeiterinnen waren teilzeitbeschäftigt.

In den Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung sind vorrangig Diplomsozialpädagogen/-innen / Diplomsozialarbeiter/-innen (insgesamt 13) sowie Pädagogische Fachkräfte / Fachkräfte für Soziale Arbeit (17) tätig. Daneben werden Krankenpfleger/-innen (4), Heilerziehungspfleger/-innen (3) und Ergo- bzw. Beschäftigungstherapeuten/-innen (2) beschäftigt. 5 % der Mitarbeiter/-innen wurden zum Zeitpunkt der Erhebung über Mittel des SGB III finanziert.

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe sind ebenfalls vorrangig Diplomsozialpädagogen/Diplomsozialarbeiter (gesamt 35,5) tätig. Ergotherapeuten/-innen (7) stellen die zweitgrößte Berufsgruppe in diesem Feld dar. Als Betreuer/-innen in Projekten werden 8 Mitarbeiter/-innen benannt. Weniger häufig sind Krankenpflegerinnen (2), Heilpädagoginnen (3) und Fachkräfte für Soziale Arbeit (2) vertreten. Etwa $\frac{1}{4}$ der Mitarbeiter/-innen in diesem Bereich wird über Mittel des zweiten Arbeitsmarktes (ABM, SAM) finanziert.

Insgesamt zehn ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen sind regelmäßig in zwei der Einrichtungen, acht von ihnen allein im Café „wunder.BAR“, tätig.

Die Teams in den beiden Kliniken und des SPD i wurden bereits dargestellt. Ihre Zusammensetzung sichert die Kompetenz verschiedener Professionen.

In den befragten Einrichtungen der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe waren zum Zeitpunkt der Erhebung 79 Mitarbeiter/-innen beschäftigt. Davon waren 7 teilzeitbeschäftigt. 22 Mitarbeiter/-innen wurden mit Mitteln der Arbeitsverwaltung finanziert.

Neben sieben ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen sind elf auf der Basis von Honorarvereinbarungen tätig.

In allen Einrichtungen werden auf der Basis der abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen bzw. der Regelungen in den Finanzierungsrichtlinien Maßnahmen der Qualitätssicherung durchgeführt. Eine Koordination bzw. Fachaufsicht seitens der Kommune ist aus Kapazitätsgründen derzeit nur ansatzweise gegeben.

Im CWE wird mit einem standardisierten System (GBM – nach Haisch) gearbeitet. Mit Hilfe dieses Verfahrens wird der Verlauf der Betreuung behinderter Menschen abgebildet und dokumentiert. Gleichzeitig dient es auch als Qualitätssicherungssystem. Eine benannte Qualitätsbeauftragte unterstützt diese Prozesse.

In den Einrichtungen des TWSD wird gemeinsam mit jedem neuen Klienten ein Integrierter Rehabilitations- und Behandlungsplan (IBRP) erstellt. Auch hier wird der aktuelle Hilfebedarf anhand der Zielstellung des Klienten dokumentiert. Darüber hinaus gibt es bisher kein externes oder internes System der Qualitätssicherung.

Ein internes Qualitätsmanagementsystem befindet sich im Katholischen Krankenhaus in Planung. Bereits jetzt gibt es regelmäßige Fallkonferenzen. Das Bochumer Krankenhaus-Dokumentationssystem wird als standardisierte Dokumentationsform angewendet, die BADO (Basisdokumentation) wird eingeführt.

Qualifikation der Mitarbeiter/-innen / Psychiatrie

Leistungsvereinbarungen

IBRP

internes QMS

<p>Auch im HELIOS-Klinikum gehören Fallkonferenzen zum Standard. Es finden interne und externe Supervisionen statt. Eine leitlinienorientierte Behandlung wird durch entsprechende Anamnese- und Diagnostikbögen dokumentiert. Es finden standardisierte Therapiepläne und Zielkontrollen statt. Die Einrichtung nimmt am Arzneimittelsicherheitsprojekt (AMSP) teil.</p>	<i>Fallkonferenzen</i>
<p>Case-Management hat sich im Bundesmodellversuch bewährt. Eine Umsetzung in die kommunale Praxis zur Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen scheitert an einer mangelnden Basis. Dennoch bildet sich das Instrument in Ansätzen heraus. Die Sozialarbeiter/-innen der Kliniken organisieren z. B. gemeinsam mit den Patienten und in Kooperation mit außerklinischen Trägern und Diensten den Übergang aus der Klinik. Im Bereich der Freien Träger werden Möglichkeiten gesucht, wie Klienten individuell und sinnvoll, z. B. bei einem Wechsel der Wohnform, begleitet werden können.</p>	<i>Case – Management</i>
<p>Zum Aspekt der Qualitätssicherung gehört auch eine hohe Transparenz der Einrichtungen gegenüber den Nutzern. Für die Einrichtungen ergibt sich mit der Novellierung des Heimgesetzes und der damit notwendigen Beteiligung der Heimbeiräte sowie mit den Patientenfürsprechern die Chance, noch nutzerorientierter zu arbeiten.</p>	<i>Nutzerbeteiligung</i>
<p>Gemeinsame Fallberatungen und Hilfeplangespräche, in denen die Mitarbeiter/-innen der Einrichtungen und in der Regel auch die Betroffenen einbezogen sind, helfen, die Prozessqualität zu erhöhen. Sie gehören zum Standard bei allen Trägern. Eine Erweiterung mit anderen am Prozess Beteiligten im Sinn einer Hilfeplankonferenz ist anzustreben.</p>	<i>Prozessqualität</i>
<p>Die SiT verfügt über eine benannte Qualitätsbeauftragte, die die Einführung des EFQM vorbereitet. Ein langfristiges Unternehmenskonzept einschließlich der Personal- und Budgetplanung gehören dort zum Standard.</p>	
<p>Drei Träger der Suchthilfe, beide Träger der Gemeindepsychiatrie sowie die Kliniken stellen für die Mitarbeiter/-innen Möglichkeiten der Supervision zur Verfügung. Konkretere Angaben dazu liegen von der SiT vor. Supervision wird in den Angeboten zum Wohnen genutzt. In den Arbeitsprojekten besteht diese Möglichkeit nicht.</p>	<i>Supervision</i>
<p>In allen Handlungsfeldern des Hilfeverbundsystems im Bereich Sucht ist unter Einhaltung des Datenschutzes eine Erfassung der Situation (Dokumentation) und systematische Auswertung (Evaluation) zur Qualitätssicherung und bedarfsgerechten Weiterentwicklung des Hilfesystems erforderlich und wird von den Trägern praktiziert. Die Einrichtungen und Projekte der Träger der Drogenhilfe dokumentieren die Tätigkeit mittels verschiedener Dokumentationsinstrumente (EBIS, "Horizont", projektbezogen entwickelte Instrumente). Die Auswertung der erhobenen Daten wird zur Effizienzkontrolle einerseits und zur Weiterentwicklung der Behandlungs- und Betreuungskonzepte genutzt. Regelmäßig werden die Ergebnisse der Öffentlichkeit vorgestellt (Jahresberichte, mündliche Berichterstattungen) und somit die Transparenz der Arbeit gewährleistet.</p>	<i>EBIS</i> <i>"Horizont"</i>

9.2 Fort- und Weiterbildung

Neun der befragten Einrichtungen im Bereich Psychiatrie machen konkrete Angaben zu Fort- und Weiterbildungsangeboten, die genutzt wurden bzw. werden. Sechs Mitarbeiter/-innen besuchten längerfristige Fort- bzw. Weiterbildungen (600 bis 900 Unterrichtsstunden). Dabei handelte es sich um sonderpädagogische Zusatzqualifikationen im Bereich der WfbM, um die Sozialpsychiatrische Zusatzqualifikation und um eine Weiterbildung "Systemische Beratung und Therapie".

Im Bereich der Kliniken verfügen insgesamt sieben Pflegekräfte über eine Zusatzqualifikation Psychiatrie.

Von den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe führten 14 die Frage nach Fort- und Weiterbildungen konkreter aus. Über längerfristige Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen verfügen 14 Mitarbeiterinnen. Die Qualifikationen reichen von „Psychoanalytisch orientierter Sozialtherapie“ (Zeitraum 2 Jahre) über „Systemische Familientherapie“ (750 Ustd.), „Hypnotherapie und Entspannungsverfahren“ (600 Ustd.), „Integrative Therapie“ (700 Ustd.), Soziale Fachkraft, Fachkraft für Suchtprävention (500 Ustd.), Soziotherapeutische Zusatzausbildung für Mitarbeiter/-innen in Wohnprojekten (480 Ustd.) bis hin zu nicht näher benannten therapeutischen Zusatzausbildungen (100 Ustd.). Längerfristige Fortbildungen in den Feldern „Streetwork für Frauen“, Themenzentrierte Interaktion und zum Ehrenamtlichen Suchtkrankenhelfer besuchten vier Mitarbeiter/-innen mit Stundenzahlen von 64 bzw. 80 Ustd.

In allen Einrichtungen werden Kurzfortbildungen (Workshops, Fachtagungen, Tagesseminare) rege wahrgenommen. Themen sind hier arbeitsfeldspezifische Fragen. Zum IBRP und zum Dokumentationssystem „Horizont“ wurden Angebote genutzt. In beiden Kliniken und auch bei den beiden Trägern der außerklinischen gemeindepsychiatrischen Versorgung können interne Fortbildungsangebote genutzt werden. Teilweise sind diese Angebote auch für Mitarbeiter/-innen aus anderen Einrichtungen offen. Die Beschäftigten der außerklinischen Einrichtungen und Dienste nutzen je nach beruflicher Erfordernis und persönlichen Möglichkeiten das Spektrum der verschiedenen Bildungsanbieter.

Im Themenbereich illegale Drogen werden verschiedene Fort- und Weiterbildungslehrgänge und Fachtage für unterschiedliche Zielgruppen von verschiedenen Veranstaltern angeboten und durch die Zielgruppen wahrgenommen. So wurden in der jüngsten Vergangenheit die Fortbildungsangebote des Fachverbandes DROGEN und RAUSCHMITTEL e.V. zum Thema „Sucht und Suchthilfe für Mitarbeiter der Sozialämter und Mitarbeiter der Jugendämter“ durch Mitarbeiter/-innen des Sozialamtes und des Jugendamtes, die Fortbildung zum Thema „Drogen und Drogenhilfe für Mitarbeiter der Suchtkrankenhilfe in Thüringen“ wurde von Mitarbeiter/-innen der Suchthilfeeinrichtungen genutzt. Ergänzt wurden diese Angebote durch diverse Veranstaltungen der Krankenkassen, der Jugendberufshilfe, einzelner Suchthilfeträger u. a.. Neben fachlich-inhaltlichen Anforderungen werden dabei auch personale Kompetenzen im Umgang mit Drogenabhängigen und deren Angehörigen vermittelt.

Eine berufsgruppenübergreifende Fortbildungskultur konnte sich bisher noch nicht entwickeln. Erste Ansätze sind nur in Fachtagungen bzw. Diskussionsrunden erkennbar. Positiv zu benennen ist der alle 2 Jahre stattfindende Fachtag "Psychiatrie und Drogen", der durch den FDR in Zusammenarbeit mit der SiT gGmbH veranstaltet wird.

Psychiatrie

*Suchtprävention
und -krankenhilfe*

*Bereich illegale
Drogen*

*Berufsgruppen-
übergreifende
Fortbildungskultur*

9.3 Kooperation und Vernetzung

Die Mehrzahl der Einrichtungen pflegt Kooperationen auf der Basis mündlicher Absprachen. Hauptpartner sind dabei der SPD, die Kliniken und das Amt für Sozial- und Wohnungswesen. Nur in vier Fällen werden Kooperationen über den sozialpsychiatrischen Bereich hinaus benannt. Die Arbeitskontakte zu Ämtern und Behörden sind damit nicht erfasst. Der Vernetzungsgedanke über die fachliche Zusammenarbeit hinaus ist zu verstärken.

In den regionalen Gremien wie der PSAG und ihren Arbeitsgruppen sind alle Einrichtungen und Dienste vertreten. Auch werden Kontakte zu den jeweiligen Träger- bzw. Fachverbänden benannt. Kooperationsbeziehungen bestehen in unterschiedlicher Intensität zu Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen sowie zur Fachhochschule Erfurt.

In beiden Kliniken wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Kliniken bzw. Abteilungen gepflegt. Darüber hinaus herrscht auf dieser Ebene eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und dem SPD.

Die Einrichtungen und Dienste der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe haben in vier Fällen Kooperationsbeziehungen auf der Basis schriftlicher Vereinbarungen. 14 der insgesamt 17 befragten Einrichtungen regeln ihre Kooperationen mit mündlichen Vereinbarungen. Insbesondere werden zu den Betreuungsvereinen bzw. den gesetzlichen Betreuerinnen, zum Amt für Sozial- und Wohnungswesen, zu den Wohneinrichtungen und zu Beratungsstellen rege Beziehungen gepflegt.

Mit jeweils 3 Nennungen spielen der SPD, die niedergelassenen Ärzte bzw. mit einer Nennung die Selbsthilfeeinrichtungen eine geringere Rolle. Bei den Kontakten zu Einrichtungen außerhalb des Systems der Suchtkrankenhilfe werden z. B. Betriebe, die AgeThur, die Bewährungshilfe sowie die Wohnungslosenhilfe genannt.

Die Drogenhilfe in der Stadt Erfurt ist im Sinne verschiedener Ausstiegshilfen als Verbundsystem der Träger organisiert, um in jeder Phase der Gefährdung und Abhängigkeit, aber auch der Rückfallproblematik qualifizierte Hilfen anbieten zu können. Drogenabhängigen und –gefährdeten sowie deren Angehörigen muss differenziert und schnell geholfen werden.

Dazu werden die Angebote regional und überregional auf Trägerebene miteinander vernetzt. Nur so können Betroffene individuell und institutionsübergreifend betreut und Behandlungs- und Hilfeansätze entwickelt werden, die den körperlichen, seelischen und sozialen Aspekt der Suchtabhängigkeit berücksichtigen und so Aussicht auf Erfolg haben.

Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungsbausteine erfolgt klienten- und institutionell bezogen. Sehr gute Ergebnisse wurden in der jüngsten Vergangenheit durch die Entwicklung verbindlicher Kooperationsbeziehungen über gemeinsam entwickelte Verträge erzielt (z. B. Kooperationsvereinbarung zwischen ambulanten Drogenhilfesystem – "Knackpunkt", niedrigschwelliger Drogeneinrichtung, Notschlafstellen und den Streetworkern des Jugendamtes).

Im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft und dem nachgeordneten Arbeitskreis Sucht werden regelmäßig Informationen ausgetauscht und neue Konzepte vorgestellt. Bei aktuellen und spezifischen Themen werden gemäß dem Beschluss der AG Sucht ad-hoc-Arbeitskreise gebildet.

Kooperationen

*Interdisziplinäre
Zusammenarbeit*

*Regionale und überregionale
Vernetzung*

*Ad-hoc-Arbeitskreis
der AG Sucht*

10. Handlungsempfehlungen

10.1 Übergreifende bzw. ergänzende Versorgung

Ein zentrales Thema wird im kommenden Planungszeitraum die Sicherung der Finanzierung der Einrichtungen und Dienste seitens des Landes, der Kommune und der Träger sein. Mit der Konsolidierung der Haushalte des Landes und der Stadt Erfurt steht damit eine intensive und an qualitativen Standards orientierte Kooperation der Träger und die Koordination der Einzelaktivitäten auf der Tagesordnung. Die finanzielle Situation des Landes und der Kommune darf nicht dazu führen, dass in diesem sensiblen Bereich Psychiatrie und Sucht ein Abbau des Hilfefpotenzials vorgenommen wird.

Kooperation und Koordination der Träger als zentrales Thema

Eine Zusammenführung der Kostenträgerschaft für alle Leistungen der Eingliederungshilfe bei der Kommune würde hier neue Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen, um die Entwicklung der Versorgungslandschaft sinnvoll steuern zu können. Die Kommune kann hier z. B. auf der Ebene des Gemeinde- und Städtebundes entsprechende gesetzliche Regelungen einfordern und die derzeitige Praxis verändern. Hier kann bspw. in Verbindung mit dem Gleichstellungsgesetz und den Möglichkeiten des SGB IX argumentiert werden.

Spätestens dann muss die PSAG als beratendes Gremium der Stadt bei entsprechenden Entscheidungen als selbstverständlicher Partner in fachlich-inhaltlichen Fragen hinzu gezogen werden. Erfahrungen aus anderen Regionen der Bundesrepublik zeigen, dass die intensive Steuerung der Entwicklungen durch die Kommune eine Verbesserung der Versorgung bei gleichbleibenden Gesamtkosten mit sich bringen kann.

Rolle der PSAG

Der Status der PSAG (als Fachvertretung) sollte in Richtung eines Beirates geprüft werden. Die derzeit praktizierte Vertretung der Menschen mit einer psychischen oder einer substanzbezogenen Störung im Rahmen des Behindertenbeirates ist keine Lösung, die den Besonderheiten dieser Gruppe entspricht. Zur Umsetzung können die Ergebnisse aus der Modellregion Gera und die Erfahrungen aus dem Landespsychiatriebeirat genutzt werden.

Psychiatrie – und Suchtbeirat

Kooperationsbeziehungen müssen von der eher unverbindlichen mündlichen Absprache in verbindliche regionale Vereinbarungen über gehen. Hier ist die Kommune als steuernder Faktor gefragt. Die vorhandenen Gremien der PSAG können dabei als Ort der Kommunikation genutzt werden. Allerdings sind hier künftig auch auf der Planungsebene entsprechende Konzepte zu entwickeln. Eine überregionale Zusammenarbeit muss unterstützt werden und sollte die kommunalen Strukturen einbeziehen.

Kooperationen in Steuerungsverantwortung der Kommune

Eine Flexibilisierung der Hilfen ist dringend geboten. Die Koppelung von Hilfe an eine bestimmte Wohnform ist noch immer nicht aufgelöst. Hier gilt es, konstruktiv nach Verbundlösungen zu suchen, die Abbrüche in Beziehungen bzw. Wechsel des Wohnortes bei verändertem Hilfebedarf nicht mehr fördern.

Flexibilisierung der Hilfen

Dabei geht es nicht um die Definition von Leistungskatalogen, sondern um einheitliche Standards, die zugunsten der Hilfeempfänger durchgesetzt werden. Hier sind die Verbände der gemeindepsychiatrischen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe gefragt. Als Argument kann angeführt werden, dass insbesondere die Leistungen der nachgehenden Hilfe, der allgemeinen sozialen Rehabilitation und psychosozialen Behandlung im Ergebnis der nachhaltigen Sicherung des Rehabilitationserfolges dienen. Gerade diese Kosten werden von den Trägern der Sozialversicherung nur unzureichend getragen und fallen so den Trägern der Sozialhilfe zu. Und das, obwohl die Kosten für nachgehende Maßnahmen weitaus geringer sind als die einer Rückfallbehandlung⁴³⁾.

Definition einheitlicher Standards



43) vgl.: GERLACH, FLORIAN: Regelungen für Suchtkranke nach dem BSHG, Teil 2. In NDV, 6/2001, S. 181

Die Koordination ist durch eine Personalstelle "Kommunale/r Koordinatorin/Koordinator für die Bereiche Psychiatrie und Sucht" zu sichern. Sie / Er soll vor allem den ständigen fachlichen Kontakt zwischen den Einrichtungen und Diensten im Sinn einer Fachaufsicht unterstützen. Verbindliche Kooperationen können bspw. auch als Bestandteil der Leistungsvereinbarungen zwischen Kommune und Träger aufgenommen werden. Hierzu ist jedoch die Frage der Überprüfung zu klären. Zum Aufgabenfeld des Psychiatriekoordinators gehört weiterhin die Strukturierung der Arbeit in der PSAG sowie der des Psychiatrie- und Suchtbeirates.

*Kommunaler
Psychiatrie- und
Suchtkoordinator*

Die konsequente Umsetzung des SGB IX soll den Einsatz der therapeutischen Ressourcen sinnvoll gestalten und die grundsätzlich gegebenen sozialrechtlichen Ansprüche der Klienten/-innen auf Rehabilitation durch vorrangige Leistungsträger endlich stärker praktisch realisieren. So sind bspw. im § 26 die Medizinische Rehabilitation und im § 33 ff. die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (bisher: Berufliche Rehabilitation) geregelt.⁴⁴⁾ Mit deren Anwendung werden Patienten/-innen nicht mehr regelhaft unmittelbar aus der Zuständigkeit der Krankenkassen (Krankenhausbehandlung) zur Sozialhilfe kommen.

SGB IX

Das nach wie vor fehlende einheitliche Verfahren zur Ermittlung individueller Hilfebedarfe in Thüringen behindert eine transparente und nachvollziehbare Gewährung von Hilfen. Es sollten durch eine mit den Trägern abgestimmte Regelung klare Kriterien und Messgrößen vereinbart werden, die für alle Einrichtungen gelten. Grundlage kann dafür der Integrierte Rehabilitations- und Behandlungsplan der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. sein, dessen Vorgaben ggf. auf die Erfordernisse der Region modifiziert werden können.

*Verfahren zur
Ermittlung indivi-
dueller Hilfebedarfe*

Hier liegen wesentliche Steuerungspotenziale der Kommune. Der Rechtsanspruch behinderter Menschen auf Leistungen der Eingliederungshilfe kann so mittels vereinheitlichter Sachverhaltsermittlung abgebildet und begründet werden.

Die in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe schon eingeführte computergestützte Dokumentation wurde im psychiatrischen Bereich für die SPDi und die Beratungsstellen bereits angedacht. Mit ihrer Hilfe könnten vergleichbare Daten für beide Bereiche erfasst werden.

*Computer-
gestützte
Dokumentation*

Selbsthilfeaktivitäten im Psychiatrie- und Suchtbereich sind zu unterstützen. Der Blick sollte verstärkt in Richtung Empowerment, dem Bestärken der Ressourcen der Betroffenen und der Angehörigen, umorganisiert werden. Neue Selbsthilfekonzepte (für Betroffene und deren Angehörige auch im Bereich der illegalen Drogen) sollen entwickelt und erprobt werden (z. B. mit einem Peer-Support-Ansatz).

*Aktivieren von
Selbsthilfe-
potenzialen*

Psychiatrisch tätige Ärzte (Fachärzte und auch Allgemeinmediziner) sind wichtige Kooperationspartner und brauchen als solche eine gute Einbindung in die psychosozialen Hilfsdienste und entsprechende gesellschaftliche Wertschätzung. Eine ausreichende Versorgungsstruktur mit Fachärzten ist durch die Kassenärztliche Vereinigung in Zusammenarbeit mit der Kommune sicher zu stellen.

*Fachärztliche
ambulante
Versorgung*

Die Vernetzung über den Fachbereich der Psychiatrie und dem der Suchtkrankenhilfe hinaus ist nicht nur unter fachlich-inhaltlichen Aspekten dringend notwendig. Sie muss stetig weiter entwickelt werden. Auch unter dem Blickwinkel der Kosten müssen Schnittmengenbereiche, wie z. B. zur Jugendhilfe, Altenhilfe bzw. Pflege, zu Schulen, Ordnungsbehörden usw. stärker kontaktiert und mit der fachlichen Arbeit vernetzt werden.

*Vernetzung fach-
übergreifend...*

Gleichzeitig ist auch die Vernetzung innerhalb der Fachbereiche im Sinn der Klienten/-innen zu verbessern. Die Aufgliederung der Hilfen insbesondere im Suchtbereich (traditionelle Suchtkrankenhilfe, psychosoziale / psychiatrische Grundversorgung, medizinische

*...und innerhalb der
Bereiche*

Basisversorgung)⁴⁵⁾ birgt trotz vielfältiger Angebote in der Stadt Erfurt strukturelle Defizite. Die komplexen Problemstellungen und Hilfebedarfe der Nutzerinnen erfordern abgestimmte Angebote und die Zusammenarbeit mit allen an der Versorgung Beteiligten.

Klare Kooperationen zwischen allgemeiner Suchtkranken- und spezialisierter Drogenhilfe sind im Interesse der Klientinnen zu fördern und zu stabilisieren (Nutzen der vorhandenen Ressourcen)⁴⁶⁾. Dadurch können sogenannte „Drehtürkarrieren“ vermieden werden. Die PSAG braucht hierfür Steuerungskompetenzen.

Aufgrund besonders problematischer Krisensituationen der jüngeren Vergangenheit ist ein zusätzlicher künftiger Schwerpunkt der Arbeit in den Psychosozialen Beratungs- und Kontaktstellen bzw. in den Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen die krisenspezifische Nachsorge (Bearbeitung regional wirkender Traumatisierungsprozesse). Hier muss sich die Versorgungslandschaft in der Stadt auf einen erhöhten Bedarf an Beratung und Unterstützung in den kommenden Jahren einstellen. Zur Absicherung dieses Bedarfes ist ebenfalls eine enge Zusammenarbeit der Einrichtungen unter Nutzung der vorhandenen Ressourcen notwendig.

Die häufig auftretenden Vorbehalte in den einzelnen Professionen, z. B. wegen verschiedener fachlicher Ansichten, können bspw. im Rahmen gemeinsamer Fortbildungen sehr wirkungsvoll aufgelöst werden.

In beiden untersuchten Bereichen ist eine rasche Entwicklung zu beobachten, die mit angemessenen Fort- und Weiterbildungsangeboten begleitet werden muss. Zu empfehlen sind hier Angebote für alle Beteiligten, um einen gemeinsamen Lernprozess in Gang zu setzen, der in der Praxis eine verbesserte Zusammenarbeit und ein höheres Maß an Verständnis füreinander mit sich bringt.

Clearingangebote als Bestandteil einrichtungsinterner Qualitätsmanagementsysteme müssen (im Rahmen einer systematischen Orientierung an den Bedürfnissen der Nutzerinnen) als geeignete Instrumente von der PSAG entwickelt und abgestimmt werden. Besonders aus den Reihen der Psychiatrie-Erfahrenen wird verstärkt auf das Fehlen solcher Möglichkeiten hingewiesen. Behandlungsvereinbarungen erscheinen als ein sinnvoller Ansatz zum Schutz von Patientenrechten bereits im Vorfeld von Behandlungen. Eine unabhängige Clearingstelle, die außerhalb der Trägerstrukturen angesiedelt ist, ist sinnvoll.

Die Arbeitsergebnisse aus der vorliegenden Untersuchung sollten auf der Homepage der Stadtverwaltung publiziert werden. Gleichzeitig sollen die Adressen der Einrichtungen und Dienste einschließlich einer Kurzbeschreibung des Angebotes in die Website aufgenommen werden. Der/die Koordinator/-in für Psychiatrie und Sucht ist für die Datenpflege verantwortlich.

Die erhobenen Daten sollten im Rahmen regelmäßiger, mindestens zweijährlicher Erhebungen aktualisiert werden, um Planungs- und Steuerungsgrundlagen für die Kommune zu erhalten.

klare Kooperationsabsprachen

krisenspezifische Nachsorge

gemeinsame und angemessene Fort- und Weiterbildungen

Beschwerde-management

Öffentlich machen der Ergebnisse

Folgeuntersuchungen

45) vgl. WIENBERG, G.: Die vergessene Mehrheit – Struktur und Dynamik der Versorgung Abhängigkeitskranker in der Bundesrepublik, in: Aktion psychisch Kranke (Hg.): Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung – regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen. Tagungsberichte Band 21, Köln 1994, S. 18 ff.

46) vgl. BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT: Case Management in der Sucht- und Drogenhilfe. Ergebnisse des Kooperationsmodells nachgehende Sozialarbeit – Modellbestandteil Case Management. Schriftenreihe des BMG, Band 139, Nomos 2001

10.2 Bereich Gemeindepsychiatrie

Der Bereich Arbeit für psychisch kranke Menschen ist nach wie vor unzureichend ausgestattet. Hier sind in Zusammenarbeit mit den Trägern vor Ort Modelle für Integrations- und Zuverdienstmöglichkeiten zu entwickeln, die sowohl kurzfristig wirksam werden als auch längerfristigen Bestand erwarten lassen. Die guten Erfahrungen aus anderen Regionen Thüringens können hier einbezogen werden.

Vor diesem Hintergrund ist das vom TWSD eingebrachte Konzept für eine weitere Tagesstätte für psychisch kranke Menschen in Erfurt zu unterstützen. Allerdings muss konsequent die Option der Schaffung von Arbeitsplätzen verfolgt werden.

Die Kommune kann hier unterstützend einwirken, indem bspw. durch eine offensive Werbekampagne Unternehmen der Region für die Bereitstellung geeigneter Arbeitsplätze geworben werden. In diese Offensive könnten auch die Mitarbeiter/-innen der Arbeitsverwaltung mit einbezogen werden. Die Stadt könnte mit einem Modell-Arbeitsprojekt, z. B. im „Sozialen Zentrum“ oder auch mit einer spezifischen Vermittlungsagentur für psychisch-bzw. suchtkranke Menschen ein Beispiel setzen.

Stigmatisierungen und Ängste in der Bevölkerung vor Menschen mit psychischen Störungen sind nach wie vor weit verbreitet. Hier muss Kommunalpolitik durch gezielte Maßnahmen gegen steuern. Seelische Gesundheit und die Prävention seelischer Störungen sollen als Anliegen von Politik und Öffentlichkeit in der Stadt Erfurt voran gebracht werden. Regelmäßige (z. B. jährliche) „Psychiatrie-Tage“, an denen sich die Gemeindepsychiatrie in der Öffentlichkeit präsentiert, könnten ein Schritt in diese Richtung sein. Psychose-Seminare bzw. Vortragsreihen an der Volkshochschule erreichen ein breites Publikum. Eine kontinuierliche Psychiatrieberichteinstellung, die veröffentlicht wird, wäre eine weitere Möglichkeit. Die Initiative „Stammtisch“ will mit einem erweiterten Angebotsspektrum auch Bürgerinnen in die Arbeit einbeziehen.

Durch das Gewinnen ehrenamtlicher Mitarbeiter/-innen für verschiedene Bereiche der gemeindepsychiatrischen Arbeit kann Stigmatisierungen ebenfalls wirkungsvoll begegnet werden. Hier sollten weitere Möglichkeiten gemeinsam mit der KISS beraten und erschlossen werden.

Für alle Aktivitäten, die die Gestaltung der sozialpsychiatrischen Landschaft der Stadt betreffen, sind die Vertreter/-innen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen als Experten auf ihrem Gebiet gleichberechtigt einzubeziehen. Die Idee des TRIALOG muss in vielfältigen konkreten Arbeitsformen und Arbeitsvereinbarungen münden.

Seitens der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen wird ein Psychosozialer Krisendienst gefordert. Die Anregungen aus Berlin, die im Rahmen eines Stammtischgespräches diskutiert worden sind, können bei der Initiative unterstützen. Eine Arbeitsgruppe, die zunächst die beiden Träger, die Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen umfasst, soll prüfen, welche Angebote in diesem Feld in Erfurt bereits existieren und wie sie miteinander vernetzt werden können. Auf dieser Basis werden Vorschläge erarbeitet, die dann mit allen Partnerinnen im Hilfesystem besprochen werden.

Die Potenziale, die bereits in der Telefonseelsorge bzw. im Rahmen der Arbeit der KISS (freiwilliges ehrenamtliches Engagement) vorhanden sind, werden einbezogen. Die Möglichkeit der Unterstützung durch die Freiwilligen-Agentur Erfurt ist zu prüfen.

Arbeit

*Kommunalpolitik
kontra Stigmata*

TRIALOG

*Psychosozialer
Krisendienst*

In die Beratungen werden der SPDi, die niedergelassenen Ärzte und die Kliniken einbezogen. Modelle, wie die minimal entstehenden Kosten (Telefon, Fahrtkosten, Raummiete und Honorare für die beteiligten Mitarbeiter/-innen) abgedeckt werden können, müssen geprüft werden.

„Soziales Zentrum“

Als Stützpunkt, vor allem für die Arbeit im Selbsthilfebereich, aber auch für niedrigschwellige Angebote verschiedenster Art, ist ein „Soziales Zentrum“ zu empfehlen. Durch die Einrichtung eines solchen niederschweligen Angebotes könnten die Aktivitäten einen Raum finden, die bisher teils im privaten Bereich, teils in Ämtern oder Einrichtungen leben. Dadurch werden auch solche Menschen erreicht, die die Schwellen bisher nicht überschreiten konnten.

Fallkonferenzen

Das Einrichten fachübergreifender Fallkonferenzen ist unter dem Aspekt der gemeindenahen und individuellen Versorgung der Menschen vordergründig. Der SPDi sollte hierbei die koordinierende Aufgabe übernehmen. Eng damit im Zusammenhang steht die Frage nach einer Versorgungsverpflichtung im außerklinischen Bereich. In verschiedenen Diskussionen haben sich die Träger für eine solche ausgesprochen – sie sind für die Umsetzung dieser Idee allerdings von flexiblen Regelungen abhängig, die mit dem jeweiligen Kostenträger zu verhandeln sind. Bei den Leistungen der Eingliederungshilfe könnte hier, aufgrund der Steuerungsmöglichkeiten durch die Stadt, ein erster Schritt getan werden. Voraussetzung für das Gelingen dieser Aktivitäten ist das vertrauensvolle Miteinander im Trägerverbund.

Im Sinne einer am Lebensmittelpunkt "Wohnung" orientierten Unterstützung der Menschen mit psychischen Störungen muss es in erster Linie um den Erhalt der eigenen Wohnung und die entsprechende Sicherung gehen. Dazu ist es wichtig, dass die Bürger unserer Stadt ihre Mitbürger mit einer psychischen Störung als Nachbarn (aus-) halten und annehmen. Stigmatisierungen und Ängste sind noch weit verbreitet. Hier muss Kommunalpolitik durch gezielte Maßnahmen unterstützend wirken. Die Kooperation der kommunalen Wohnungssicherung mit den Einrichtungen und Diensten im gemeindepsychiatrischen Verbund ist dafür ganz wichtig.

Wohnen

Die Arbeit der Patientenfürsprecher/-innen ist zwar seit 1994 im ThürPsychKG benannt, sie wird jedoch erst seit kurzer Zeit in den Kliniken umgesetzt. Voraussetzung für das Gelingen einer solchen Funktion ist das Vertrauensverhältnis zwischen den Mitarbeiter/-innen und den Patienten, auf dessen Basis auch ein funktionierendes Beschwerdemanagement zum Vorteil für alle Beteiligten gelebt werden kann.

Patientenfürsprecher/-innen

Die Versorgungssituation älterer Menschen, die an einer psychischen Störung leiden bzw. im Alter an einer solchen erkranken, ist derzeit nicht befriedigend. Einerseits ist die aktuelle Datenlage in diesem Feld nicht erfasst, zum anderen existieren angemessene Angebote im Feld der Psychiatrie nicht. Meist muss auf Angebote der Altenhilfe zurück gegriffen werden.

Ältere Menschen

Eine an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Begleitung kann jedoch nicht bzw. nur im Ausnahmefall einen Umzug der Klienten/-innen im höheren bzw. im hohen Alter beinhalten. Hier müssen gemeinsam von Altenhilfe und Psychiatrie unter Einbeziehung der Möglichkeiten Ambulanter Pflegedienste und auf die Region bezogen Modelle des Wohnens, der Tagesstrukturierung und Unterstützung entwickelt werden.

10.3 Bereich Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe

Gravierende Einschnitte in der finanziellen Beteiligung des Landes machen eine Neuorientierung hinsichtlich der Finanzplanungen in der Stadt erforderlich. Dazu wurde den Trägern zugesagt, dass im Jahr 2003 die finanzielle Unterstützung durch die Stadt in der gleichen Höhe wie im Jahr 2002 ausgereicht wird.

Dennoch machen sich langfristige und tragfähige Modelle zur Finanzierung erforderlich. Ziel der Stadt Erfurt ist es, gemeinsam mit den Trägern ein stabiles Netz der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zu gestalten, dessen Kern über kommunale Mittel und Mittel der Träger finanziert ist. Alle zur Verfügung stehenden komplementären Mittel können dann für Projekte und zusätzliche Aktivitäten eingesetzt werden.

Dazu werden mit den Trägern Leistungsvereinbarungen abgeschlossen, die Planungs- und Finanzierungssicherheit im Sinne des Angebotes und der Strukturen der Träger gewährleisten.

Im Bereich der Prävention ist ein „geschlossenes“ Konzept unter Einbeziehung aller beteiligten Bereiche (Schule, Jugendamt, Krankenkassen, Gesundheitsamt, Polizei...) für die Maßnahmen und Aktionen zu erarbeiten. So können Informationen kurzfristig gestreut und Aktivitäten noch besser aufeinander abgestimmt werden. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen können damit optimal eingesetzt werden.

Suchtprävention ist dabei als Teil eines künftig ganzheitlichen Ansatzes (Generalpräventiver Ansatz) zu betrachten, in dem gleichberechtigt die Arbeitsfelder Gesundheitsförderung, Kriminalprävention, Gewaltprävention, Immigration, Jugendschutz usw. enthalten sein sollen.

Die vorhandenen Erfahrungen zeigen, dass neben der regen Projektarbeit beständige Strukturen – bei den verschiedenen Trägern angesiedelt – notwendig sind, um langfristig wirksame Interventionen sichern zu können.

Besonders im Bereich illegale Drogen ist das Feld der Prävention zu sichern und weiter zu entwickeln. Zielgruppenspezifische Angebote sind konzeptionell fort zu schreiben und umzusetzen.

Die in Modellprojekten wie z. B. dem Projekt „Mobile Drogenprävention“ gewonnenen Erkenntnisse müssen schneller und wirkungsvoller publiziert und auf andere Bereiche übertragen werden. Hier ist die PSAG gefragt, die die fachlich-inhaltliche Arbeit im jeweiligen Feld steuert. Die Facharbeitsgruppe sollte dazu Empfehlungen zur Umsetzung und zu Anwendungsmöglichkeiten vorlegen.

Die Koppelung der Arbeitsprojekte im Suchthilfebereich an Mittel der Arbeitsverwaltung muss aufgebrochen werden. Neue Wege der Finanzierung von Projekten und Arbeitsmöglichkeiten sind zu suchen. Dazu sind die Möglichkeiten des SGB IX zu prüfen und die Rentenversicherungsträger einzubinden. Infolge des drastischen Rückgangs der Co-Finanzierung durch Landesmittel ist ein Umsteuern notwendig, das den veränderten finanziellen Rahmenbedingungen Rechnung trägt. In die Entwicklung zukunftsweisender Angebote müssen sowohl die relevanten Kostenträger als auch Fachleute im Feld Sozialversicherungsrecht einbezogen werden. Eine Möglichkeit bietet auch die Ausgestaltung der entsprechenden Leistungstypen für diesen Bereich im Rahmenvertrag des Landes Thüringen zum § 93 BSHG.

Finanzierung der Angebote

Prävention

Nutzen von Modellprojekten

Arbeit

Die Versorgungssituation chronisch mehrfach beeinträchtigter abhängigkeitskranker Menschen ist noch nicht ausreichend gesichert. Für eine optimale Versorgung wird von zusätzlich zwei Personalstellen ausgegangen, die sich speziell mit den Fragen dieses Klientels auseinandersetzen. Als besonders wichtig wird die Möglichkeit aufsuchender, betreuender Arbeit und Begleitung dieser Menschen gesehen. Hier müssen Versorgungskonzepte unter Beteiligung der in Erfurt tätigen Träger und Einrichtungen entwickelt werden. Die Sicherung der beiden Personalstellen kann so ggf. durch Bündelung bereits vorhandener Ressourcen und Vernetzung sowie Qualifizierung der Angebotsstrukturen erfolgen.

Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen

Bereits vorhandene und bewährte Angebote im niedrighwelligen Bereich, wie z. B. der Grundversorgung, der gesundheitlichen sowie der sozialen Beratung müssen gesichert werden. Eine wichtige Aufgabe der Akuthilfe ist die Versorgung drogenabhängiger und –gefährdeter Menschen mit Wohnmöglichkeiten zur Vermeidung von Obdachlosigkeit.

Der Anteil an Behandlungsleistungen der PSBS sollte in einer Folgeuntersuchung, möglicherweise in Koppelung mit der Untersuchung zur ambulanten ärztlichen Versorgung, dargestellt werden.

Anteil an Behandlungsleistungen

Ebenso scheint es notwendig, die Problematik nichtstoffgebundener Süchte mehr ins Auge zu fassen. Das könnte bspw. als Ergänzung der statistischen Erfassung für alle Einrichtungen und den SPD i verbindlich vereinbart werden.

Nicht stoffgebundene Süchte

Beratung und Behandlung richtet sich zunehmend auch an Migranten/-innen. Hierzu sind kurzfristig entsprechende Konzepte zu entwickeln, die die kulturellen Besonderheiten dieser Menschen angemessen berücksichtigen.

Migranten/-innen

Insbesondere die Begleitung von Kindern und Jugendlichen muss in enger Kooperation mit den Mitarbeiterinnen der Jugendhilfe erfolgen. Der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen für drogenabhängige und –gefährdete Kinder und Jugendliche wird nach Fertigstellung durch das Angebot des Pädagogisch-Therapeutischen Wohnheimes in Trägerschaft der SiT mit 16 Plätzen abgedeckt.

Fachbereichsübergreifende Kooperation

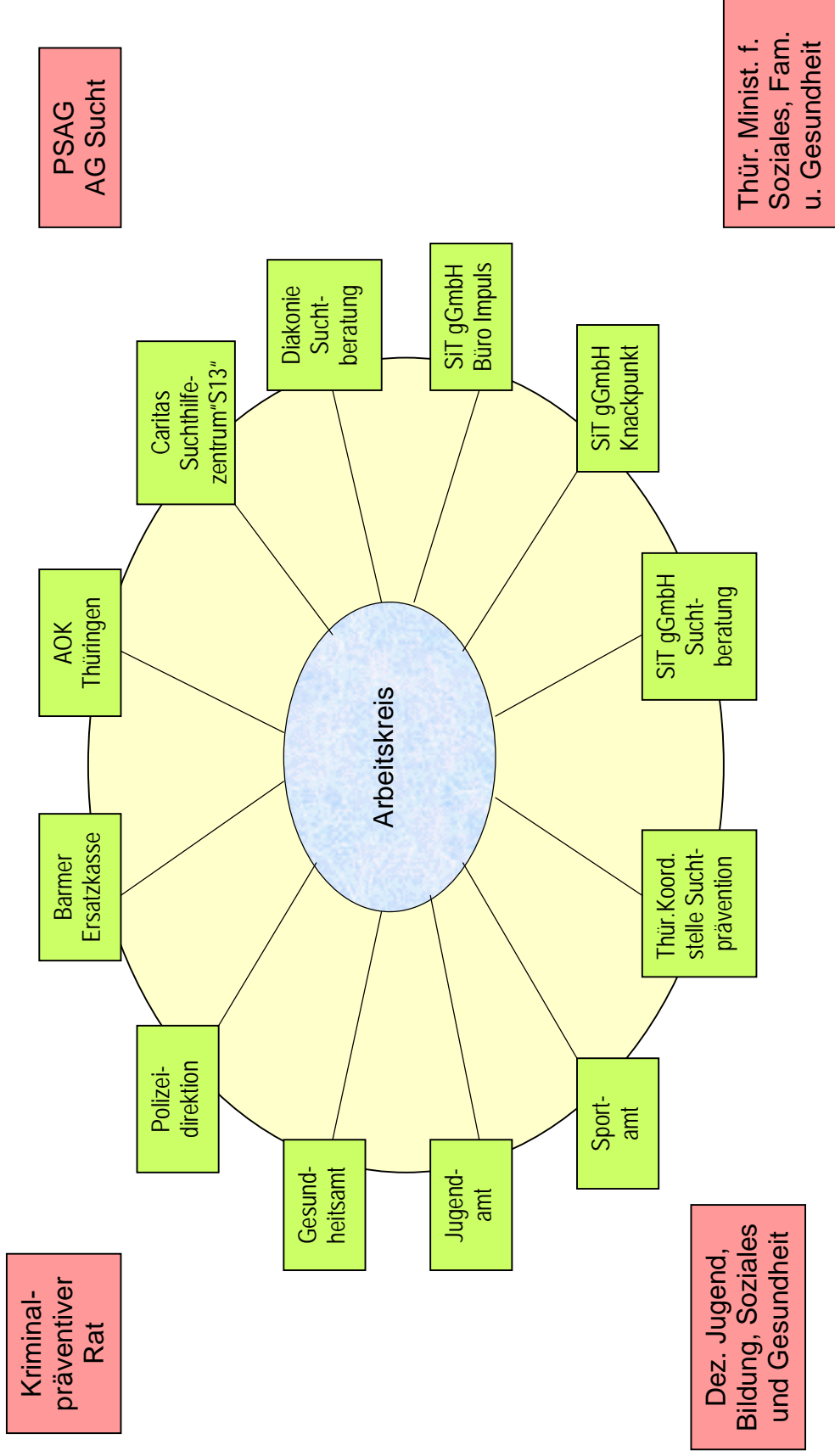
Ergänzend sollten Möglichkeiten eines zeitlich befristeten Übergangswohnens ohne bürokratische Hürden geprüft werden, die die Wartezeiten zwischen Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung überbrücken. Der Bedarf wird hier mit mindestens zwei Plätzen beschrieben. Eine solche Form ermöglicht einen kontinuierlichen Behandlungsprozess und hilft Rückfälle in das oft ungestützte soziale Ursprungsmilieu zu vermeiden.

Großer Bedarf besteht bei komplementären und Nachsorgeangeboten für drogenabhängige und –gefährdete Menschen. Hier sind zunächst die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit zu nennen. Sie müssen Bedingungen sichern, die der weiteren Stabilisierung der Betroffenen und damit ihrer Integration ins soziale, berufliche und gesellschaftliche Umfeld dienen. Flexible Angebote, die am Bedarf betroffener Menschen orientiert sind, müssen entwickelt werden. Wesentlicher Bestandteil der Rehabilitation sind Arbeitsmöglichkeiten und Angebote im Feld der Aus- und Weiterbildung. Eine Zusammenarbeit mit der regionalen Wirtschaft, dem Handwerk und den entsprechenden Behörden, hier insbesondere der Arbeitsverwaltung muss durch die Kommune initiiert und gesteuert werden.

Illegale Drogen

Anlage 9

Netzwerk „Primäre Suchtprävention“ der Stadt Erfurt



Einrichtungen und Träger der Suchtprävention und Suchtcrankenhilfe

Stand: Juni 2002

Baustein	Beratung	Selbsthilfe	Niedrigschwellige Angebote	Tagesgestaltung	Wohnen		Arbeiten / Lernen	Amb. Reha	Außerklinische medizinische Versorgung		Klinische medizinische Versorgung	
					Sozialtherapeutisches Wohnheim (Platze)	Betreutes Wohnen (Platze)			Institutsambulanz	Klinische Tagesklinik	Institutsambulanz	Station. Behandlung
Träger												
Stadtverwaltung / Gesundheitsamt / SPD	Aufgaben nach § 4 ThürPsychKG, hoheitliche Aufgaben nach § 8	KISS - Kontaktstelle SHG, Ansprechpartner für 11 SHG										
Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH	Suchtberatungsstelle (Michaelisstraße)	Suchtberatungsstelle (Michaelisstraße)	Suchtberatungsstelle (Michaelisstraße)			10 (Michaelisstraße)		Ambulante Nachsorge SBS *				
Offene Begegnungsstätte e.V.		Offene Begegnungsstätte e.V. (Thalmanstraße)										
Abstinenzclub e.V.		Abstinenzclub e.V. (Stieler Str.)										
Kolping Dienstleistung GmbH					30 (Wermuthmühlenweg) Sozialtherapeutisches Wohnheim		Holzwerkstatt / Trockenbau; Möbellager / Transport; Maler / Tapezierer; Recycling (Paul-Schäfer-Straße) Wäscherei (Wermuthmühlenweg) Trochleiborn					
SIT Suchthilfe in Thüringen gGmbH	Beratungs- und Behandlungsstelle (Liebknechtstraße) Niedrigschwellige Drogeneinrichtung (Heinrichstraße) Sucht- und Drogenberatungsstelle "Knackpunkt"		Niedrigschwellige Drogeneinrichtung (Heinrichstraße) "Drogenie" - Drogenaufklärung und Beratung	16 / 7 Tagessstätte für seelisch behinderte suchtkranke Menschen (Nordstraße)	12 (Lagerstraße), davon 4 in Außenwohnungen 12 (An der Waldwätsche) 15 Nolschlaistellen im Drogenkonkaktcafé (Heinrichstraße) § 39 BSHG		Arbeits- und Beschäftigungsprojekt "Wald" (Egstedter Grenzweg)	Amb. Therapie u. Amb. Nachsorge PSBS* (Liebknecht Str.) Amb. Nachsorge SBS* "Knackpunkt"				
Caritas - Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.	Beratungs- u. Behandlungsstelle § 13 (Schulzenweg) Tagestreff (Regierungsstraße)	Selbsthilfetreffpunkt Café Bohne	Tagestreff Regierungsstraße			11 (10) (Schulzenweg, Nertysstraße)		Ambulante Nachsorge PSBS* "S 13"				
Niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten									14 Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie, davon: 10 mit der Zusatzqualifikation zur Ärztlichen Psychotherapeutin, 25 Psychologische Psychotherapeuten, 4 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 2 Ärztinnen zur Substitution			
HELIOS - Klinikum Erfurt										ja, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	6 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 10 - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	28 - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie 60 - Klinik f. Psychiatrie u Psychotherapie-Suchthilfe im Krankenhaus

Anhang

A I

1. Stadtkarte: Versorgung im Gemeindepsychiatrischen Verbund
Legende zur Stadtkarte
2. Einrichtungen und Träger in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung
3. Entwicklung der Fallzahlen im SPD_i 2001
4. Selbsthilfegruppen - Bereich Psychiatrie (Stand 2002)
5. Stadtkarte: Versorgung im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe
Legende zur Stadtkarte
6. Einrichtungen und Träger der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe
7. Altersstruktur der Klientinnen und Klienten in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
8. Selbsthilfegruppen – Bereich Sucht (Stand 2002)
9. Übersicht: Arbeitskreis „Primäre Suchtprävention“
Legende zur Übersicht
10. Qualitätsaspekte zur Untersuchung

A II










Verzeichnis der Abbildungen

Verzeichnis der Abkürzungen

Literatur- und Quellenverzeichnis

Anlage 1 (Teil 2)

Legende zur Stadtkarte

Zeichen		Einrichtung	Träger
 1	Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi)	Sozialpsychiatrischer Dienst - Gesundheitsamt Erfurt - Juri-Gagarin-Ring 150 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 65 52 51 8 Telefax: 0361 / 65 52 51 9	Stadtverwaltung Erfurt - Gesundheitsamt -
 1	Beratung	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Leipziger Straße 20 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 26 22 96 2 Telefax: 0361 / 26 22 96 5	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
 2		Berufsbegleitender Dienst für Schwerbehinderte Leipziger Straße 20 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 64 36 05 3 Telefax: 0361 / 26 22 96 5	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
 1	Tagesstätten	Tagesstätte „Regenbogen“ Allerheiligenstraße 8 99084 Erfurt Tel.: 0361 / 56 58 82 0 Telefax: 0361 / 56 59 84 0	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
 2		Frauentagesstätte Gebesee Nordhäuser Straße 41 99189 Gebesee Tel.: 036201/ 62 41 3	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
 1	Niedrigschwellige Angebote	Club-Café „wunder.BAR“ Tungerstraße 9 99099 Erfurt Tel.: 0361/ 42 29 43 9 oder 42 29 44 2 Telefax: 0361 / 42 29 43 2	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.
 1	Selbsthilfe	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Turniergasse 17 99084 Erfurt Tel.: 0361 / 65 51 71 5	Stadtverwaltung Erfurt – Gesundheitsamt -
 2		Club-Café „wunder.BAR“ Tungerstraße 9 99099 Erfurt Tel.: 0361/ 42 29 43 9 oder 42 29 44 2 Telefax: 0361 / 42 29 43 2	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.
 3		Begegnungsstätte „Regenbogen“ Allerheiligenstraße 8 99084 Erfurt Tel.: 0361 / 56 58 82 0 Telefax: 0361 / 56 59 84 0	Christophoruswerk Erfurt gGmbH

■ 1	Wohnen	Betreutes Wohnen Tungerstraße 9 99099 Erfurt Tel.: 0361/ 42 29 43 9 Telefax: 0361 / 42 29 43 2	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.
■ 2		Betreutes Wohnen für psychisch und für geistig behinderte Menschen Leipziger Straße 20 99085 Erfurt Tel.: 0361 / 26 22 96 2 Telefax: 0361 / 26 22 96 5	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
■ 3		Wohn- und Übergangswohnheim Christophorushaus Bischleber Straße 10 99084 Erfurt	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
■ 4		Wohnheim für psychisch Kranke und seelisch Behinderte Tungerstraße 9 99099 Erfurt Tel.: 0361 / 4 22 94 –30 Telefax: 0361 / 4 22 94 – 32	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.
■ 1	Arbeiten	Anerkannte Reha-Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen / seelischen Behinderungen Paul-Schäfer-Straße 97 99086 Erfurt Tel.: 0361 / 75 00 7-0 Telefax: 0361 / 75 00 7-12	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
□ 1	Institutsambulanz	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.. 0361 / 78 12 80 1 Telefax: 0361 / 78 12 80 2	HELIOS Klinikum Erfurt
□ 2		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 17 0 Telefax: 0361 / 78 12 17 2	HELIOS Klinikum Erfurt
□ 3		ab 01.09.2003 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Haarbergstraße 72 99097 Erfurt	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ Erfurt
■ 1	Tagesklinik	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.. 0361 / 78 12 80 1 Telefax: 0361 / 78 12 80 2	HELIOS Klinikum Erfurt

■ 2		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 17 0 Telefax: 0361 / 78 12 17 2	HELIOS Klinikum Erfurt
■ 3		Zentrum für Geriatrie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 85 0 Telefax: 0361 / 78 12 85 2	HELIOS Klinikum Erfurt
■ 4		Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kartäuserstraße 64 99084 Erfurt Tel.: 0361 / 65 41 40 1 Telefax: 0361 / 65 41 01 7 ab 01.09.2003 Haarbergstraße 72 99097 Erfurt	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ Erfurt
■ 1	Stationäre klinische Behandlung	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 80 1 Telefax: 0361 / 78 12 80 2	HELIOS Klinikum Erfurt
■ 2		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 17 0 Telefax: 0361 / 78 12 17 2	HELIOS Klinikum Erfurt
■ 3		Zentrum für Geriatrie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: 0361 / 78 12 85 0 Telefax: 0361 / 78 12 85 2	HELIOS Klinikum Erfurt
■ 4		Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kartäuserstraße 64 99084 Erfurt Tel.: 0361 / 65 41 40 1 Telefax: 0361 / 65 41 01 7 ab 01.09.2003 Haarbergstraße 72 99097 Erfurt	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ Erfurt

Anlage 3

Entwicklung der Fallzahlen im SPDi

	Leistungsbereich	2001
1.	Psychiatrisch kranke Menschen	9327
1.1	intensiv betreute Patienten	878
1.2	Neuzugänge	346
2.	Beratungen / Konsultationen	6194
2.1	durch den Arzt	1723
2.2	durch die Sozialarbeiter/-innen	4471
3.	Hausbesuche	1160
3.1	durch den Arzt	144
3.2	durch die Sozialarbeiter/-innen	1016
4.	Einweisungen nach ThürPsychKG	146
4.1	Einweisungen (freiwillig)	48
4.2	Anordnungen / Einweisung (§ 8)	43
4.3	Anträge (§ 7)	42
4.4	Unterbringungen (§ 6)	13
5.	Mitwirkung bei	269
5.1	Einweisungen nach BtG	26
5.2	Einweisungen nach StGB	0
5.3	Betreuungssachen	236
5.4	Unterbringungen in Heimen	7
6.	Krisenintervention	363
7.	Fallbesprechungen	307
8.	Unterstützung von Selbsthilfegruppen	16










Anlage 4

Selbsthilfegruppen – Bereich Psychiatrie (Stand: Januar 2002)

- „Hoffnung“
- „Lebensbaum“
- „Seelische Gesundheit“
- „Spätsommer“
- Sportgruppe „Mit Leib und Seele“
- „Psychotherapieerfahrene unter 40 Jahren“
- Depression I
- Depression II
- Manisch-depressive Erkrankung
- Gesprächsgruppe
- Panik und Angst, Betroffene und Angehörige
- Angehörige von psychisch kranken Menschen
- „Schizophrenie“
- „Aufbruch“ – psychisch Kranke und Psychiatrieerfahrene
- Kontaktgruppe für Eltern von psychisch kranken und verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen
- Angehörige um Suizid

Anlage 5 (Teil 2)

Legende zur Stadtkarte

Zeichen		Einrichtung	Träger
 1	Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi)	Sozialpsychiatrischer Dienst Juri-Gagarin-Ring 150 99085 Erfurt Tel.: (03 61) 6 55 25 18 Telefax: (03 61) 6 55 25 19	Stadtverwaltung Erfurt - Gesundheitsamt -
 1	Beratungsangebote	Caritas Suchthilfe-Zentrum S 13 Schulzenweg 13 99097 Erfurt Tel.: (03 61) 4 21 19 25 Telefax: (03 61) 4 21 19 83	Caritas-Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
 2		Beratungs- und Behandlungsstelle f. Suchtkranke und ihre Angehörigen Liebknechtstraße 19 99085 Erfurt Tel.: (03 61) 5 66 78 57 Telefax: (03 61) 5 40 25 18	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
 3		Niedrigschwellige Drogeneinrichtung mit integrierter Notschlafstelle Heinrichstraße 95 99092 Erfurt Tel.: (03 61) 2 28 45 46 Telefax: (03 61) 2 28 45 46	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
 4		Suchtberatung Michaelisstraße 14 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 59 03 70 Telefax: (03 61) 5 90 37 15	Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH
 5		Sucht- und Drogenberatungsstelle "Knackpunkt" Heinrichstraße 95 99092 Erfurt Tel.: (03 61) 22 84 50 Telefax: (0361) 2 28 45 45	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
 1	Tagesstätten	Tagesstätte für seelisch behinderte Suchtkranke in Erfurt Nordstraße 46 99086 Erfurt Tel.: (03 61) 60 21 45 15	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
 1	Niedrigschwellige Angebote	Niedrigschwellige Drogeneinrichtung mit integrierter Notschlafstelle Heinrichstraße 95 99092 Erfurt Tel.: (03 61) 2 28 45 46 Telefax: (03 61) 2 28 45 46	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
 2		Suchtberatung Michaelisstraße 14 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 59 03 70 Telefax: (03 61) 5 90 37 15	Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH

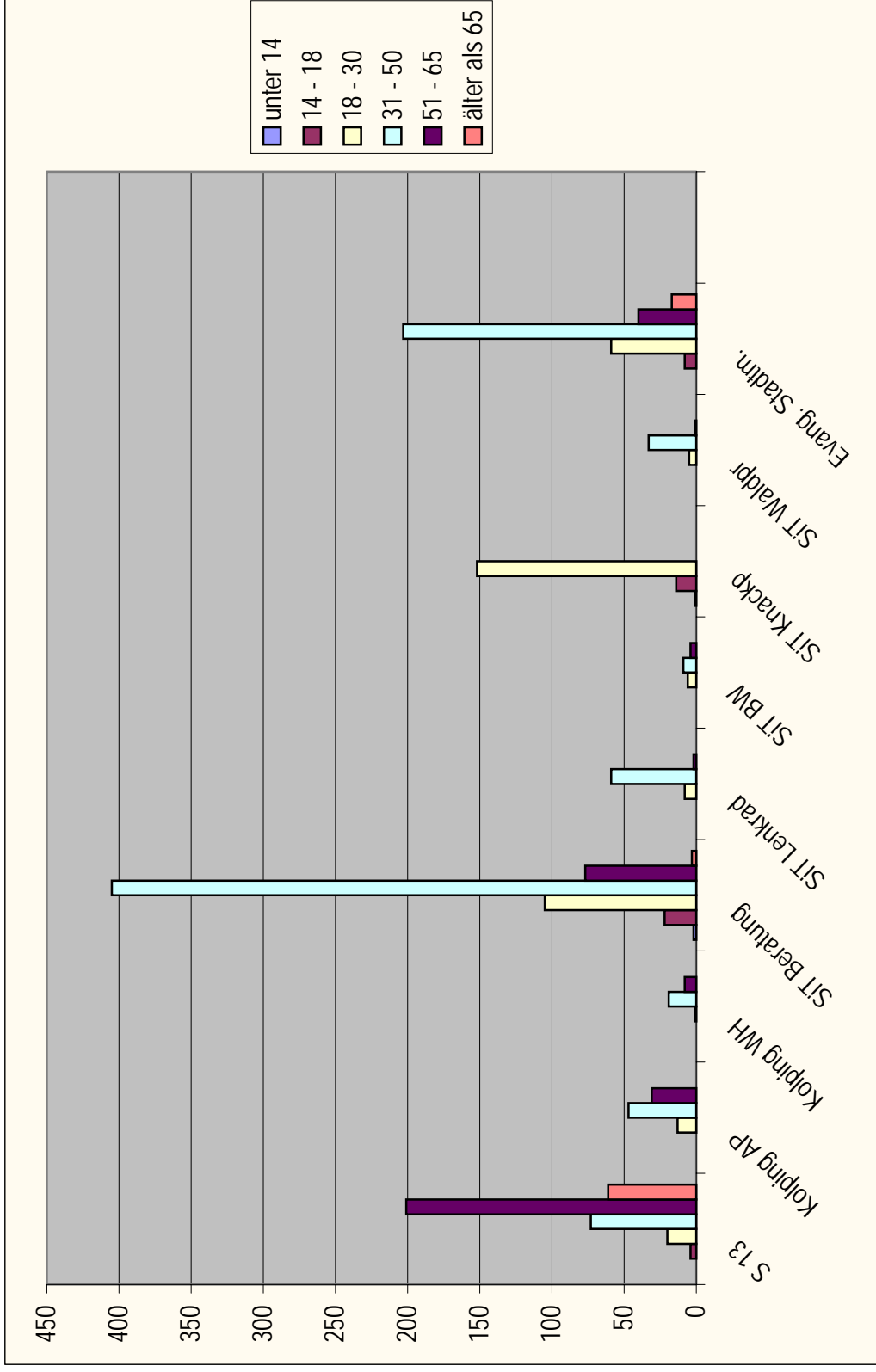
■3		Drogerie - Drogenaufklärung und Beratung Andreasstraße 37 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 6 02 08 66 Telefax: (03 61) 6 02 08 67	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
■4		Caritas-Tagestreff Regierungsstraße 55 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 5 55 33 10 Telefax: (03 61) 5 55 33 80	Caritas-Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.
■1	Selbsthilfe	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) Turniergasse 17 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 6 55 17 15 Telefax: (03 61) 6 55 17 12	Stadtverwaltung Erfurt - Gesundheitsamt -
■2		Caritas Suchthilfe-Zentrum S 13 "Cafe-Bohne" Schulzenweg 13 99097 Erfurt Tel.: (03 61) 4 21 19 25 Telefax: (03 61) 4 21 19 83	Caritas-Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e. V.
■3		Suchtberatung Michaelisstraße 14 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 59 03 70 Telefax: (03 61) 5 90 37 15	Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH
■4		Offene Begegnungsstätte e.V. Thälmannstraße 58 99085 Erfurt Tel.: (03 61) 6 44 22 32	Offene Begegnungsstätte e.V.
■5		Abstinenz-Club e. V. Erfurt Stieler Straße 58 99099 Erfurt Tel.: (03 61) 41 51 00	Abstinenz-Club e. V. Erfurt
■1	Wohnen	Caritas Suchthilfe-Zentrum S 13 (Außenwohngruppen) Schulzenweg 13 99097 Erfurt Tel.: (03 61) 4 21 19 25 Telefax: (03 61) 4 21 19 83	Caritas-Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
■2		Soziotherapeutisches Wohnheim "Am Gelben Gut" Wermutmühlenweg 11 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 73 06 8-0 Telefax: (03 61) 7 30 68-19	Kolping-Dienstleistung GmbH
■3		Wohnheim "Am Ammertal" Lagerstraße 18 99086 Erfurt Tel.: (03 61) 7 46 74 54	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH

■ ⁴		Suchtberatung (Außenwohngruppen) Michaelisstraße 14 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 59 03 70 Telefax: (03 61) 5 90 37 15	Evangelische Stadtmission Erfurt gGmbH
■ ⁵		Sozialtherapeutisches Übergangwohnheim An der Waidwäsche 5 99097 Erfurt Tel.: (03 61) 4 17 18 25 Telefax: (03 61) 4 17 18 26	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
■ ¹	Arbeiten	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte Paul-Schäfer-Straße 1 99086 Erfurt Tel.: (03 61) 2 62 48 75	Kolping-Dienstleistung GmbH
■ ²		Arbeits- und Beschäftigungsprojekte Wermutmühlenweg 11 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 30 68 36	Kolping-Dienstleistung GmbH
■ ³		Arbeits- und Beschäftigungsprojekt "Wald" Egstedter Grenzweg 1 99096 Erfurt Tel.: (03 61) 4 17 30 40 Telefax: (03 61) 4 17 30 41	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
■ ¹	Institutsambulanz	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 81 28 01 Telefax: (03 61) 7 81 28 02	HELIOS Klinikum Erfurt
■ ²		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 81 21 70 Telefax: (03 61) 7 81 21 72	HELIOS Klinikum Erfurt
■ ³		ab 01.09.2003 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Haarbergstraße 72 99097 Erfurt	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ Erfurt
■ ¹	Tagesklinik	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 81 28 01 Telefax: (03 61) 7 81 28 02	HELIOS Klinikum Erfurt
■ ²		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 81 21 70 Telefax: (03 61) 7 81 21 72	HELIOS Klinikum Erfurt

<input type="checkbox"/> 1	Stationäre klinische Behandlung	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.. (03 61) 7 81 28 01 Telefax: (03 61) 7 81 28 02	HELIOS Klinikum Erfurt
<input type="checkbox"/> 2		Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt Tel.: (03 61) 7 81 21 70 Telefax: (03 61) 7 81 21 72	HELIOS Klinikum Erfurt
<input type="checkbox"/> 3		Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Kartäuserstraße 64 99084 Erfurt Tel.: (03 61) 6 54 14 01 Telefax: (03 61) 6 54 10 17 ab 01.09.2003 Haarbergstraße 72 99097 Erfurt	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“ Erfurt

Anlage 7

Altersstruktur der Klientinnen und Klienten in den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe



Anlage 8

Selbsthilfegruppen – Bereich Sucht (Stand: Januar 2002)

- Abstinent lebende Alkoholiker
- Abstinenzclub
- Alkoholranke Frauen
- Angehörige um Suizid
- Angehörige von Alkohol- und Medikamentenabhängigen
- Blaukreuz – Begegnungsgruppe
- Anonyme Alkoholiker
- „Unser Leben ohne Alkohol“
- Trockene Alkoholiker
- Anorexie und Bulimie
- Elternkreis: Mein Kind nimmt Drogen

Anlage 9

Arbeitskreis „Primäre Suchtprävention“

Einrichtung	Träger
Caritas Suchthilfe-Zentrum S 13 Bereich Mobile Drogenprävention Schulzenweg 13 99097 Erfurt Telefon: 0361/4 21 19 25 Telefax: 0361/4 21 19 83 Mail: s13erfurt@caritas-bistum-erfurt.de Ansprechpartner: Herr Eisbrenner	Caritas – Regionalstelle Erfurt im Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.
Mobile Drogenprävention Michaelisstraße 14 99084 Erfurt Telefon: 0361/59 03 70 Telefax: 0361/5 90 37 15 Ansprechpartnerin: Frau Gille	Diakonie – Suchtberatung
Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke und Angehörige Liebknechtstraße 19 99085 Erfurt Telefon: 0361/5 66 78 57 Telefax: 0361/5 66 78 57 oder 5 49 25 18 Ansprechpartnerin: Frau Wilhelm	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Büro „impuls“ Gorkistraße 15 99084 Erfurt Telefon: 0361/2 12 80 80 Telefax: 0361/2 12 80 81 Mail: info@bueroimpuls.de Internet: info@bueroimpuls.de Ansprechpartnerin: Frau Otto	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
„Knack – Punkt“ Heinrichstraße 95 99092 Erfurt Telefon: 0361/2 28 45 42 Telefax: 0361/2 28 45 45	SiT Suchthilfe in Thüringen gGmbH
Jugendamt Abt. Jugendarbeit Bereich Kinder- und Jugendschutz Steinplatz 1 99085 Erfurt Telefon: 0361/6 55 47 58 oder 6 55 47 59 Telefax: 0361/6 55 47 09 AnsprechpartnerInnen: Frau Kochinke, Herr Butze	Stadtverwaltung Erfurt
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst am Gesundheitsamt Dalbergsweg 17a 99084 Erfurt Telefon: 0361/55 03 70 Telefax: 0361/55 03 71 0 Ansprechpartnerinnen: Frau Dr. Eichhorn Frau Dipl.-med. Arnold	Stadtverwaltung Erfurt

<p>Sozialpsychiatrischer Dienst am Gesundheitsamt Kinderpsychologische Beratung Juri-Gagarin-Ring 150 99084 Erfurt Telefon: 0361/6 55 25 18 Telefax: 0361/6 55 25 19 Ansprechpartnerin: Frau Dipl.-Psych. Hallensleben</p>	<p>Stadtverwaltung Erfurt</p>
<p>Sportamt Friedrich-Engels-Straße 61 99096 Erfurt Telefon: 0361/6 55 30 13 Telefax: 0361/6 55 30 09 Ansprechpartnerin: Frau Peters</p>	<p>Stadtverwaltung Erfurt</p>
<p>Staatliches Schulamt Erfurt Juri-Gagarin-Ring 152 99084 Erfurt Telefon: 0361/3 78 51 22 Telefax: 0361/3 78 51 10 Ansprechpartnerinnen: Frau Dr. Ahlgrimm, Frau Klöppel</p>	<p>Staatliches Schulamt Erfurt</p>
<p>Suchtprävention (TKS) Dubliner Straße 12 99091 Erfurt Telefon: 0361/7 46 45 62 oder 7 46 45 64 Telefax: 0361/7 92 20 64 0 Ansprechpartner: Herr Dembach</p>	<p>Thüringer Koordinierungsstelle</p>
<p>BARMER – Ersatzkasse Johannesstraße 164 99084 Erfurt Telefon: 0361/73 91 17 1 Telefax: 0361/73 91 19 0 Ansprechpartnerin: Frau Bellmann</p>	<p>BARMER – Ersatzkasse</p>
<p>AOK – Thüringen Samuel-Beck-Weg 4 99097 Erfurt Telefon: 0361/6 57 41 01 52 Ansprechpartner: Herr Riedel</p>	<p>AOK – Thüringen</p>
<p>Kriminalpolizeiinspektion Erfurt Sachbereich Öffentlichkeitsarbeit / Prävention Andreasstraße 38 99084 Erfurt Telefon: 0361/6 62 18 12 Ansprechpartnerin: Frau Simone Schnell</p>	<p>Kriminalpolizeiinspektion Erfurt</p>

Anlage 10

Qualitätsaspekte der Untersuchung

Die Strukturqualität im Sinn der finanziellen, organisatorischen, technischen und personellen Ressourcen wird wie folgt dargestellt:

1. Kapazität der Einrichtungen (Anzahl der Plätze bzw. der Betten, Anzahl der Beratungsmöglichkeiten usw.)
2. Erreichbarkeit der Einrichtungen (im Sinn von Barrierefreiheit)
3. Personelle Ausstattung der Einrichtungen
 - Anzahl Klienten/-innen / Mitarbeiter/-innen
 - Beschäftigte Berufsgruppen
 - Anzahl der Mitarbeiter/-innen mit psychiatrischer Zusatzqualifikation
 - Art und Häufigkeit von Fortbildungsmaßnahmen
 - Art und Häufigkeit von Supervision
4. Strukturelle Kooperation innerhalb des Versorgungssystems

Im Rahmen der Prozessqualität sind folgende Indikatoren erfasst:

1. Konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtung
2. Struktur der Klienten/-innen
 - Altersstruktur
 - Auf die Störung bezogen
3. Beteiligungsmöglichkeiten der Klienten/-innen
4. Beteiligungsmöglichkeiten der Angehörigen
5. Qualität der Kooperation innerhalb des Versorgungssystems

Auf die Beschreibung einer Ergebnisqualität im Sinn des Erreichens von definierten Zielen im therapeutischen Prozess muss verzichtet werden, da hierfür bisher weder allgemeine noch regional definierte Indikatoren vorhanden sind.

A II

Verzeichnis der Abbildungen

- Abbildung 1 Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem – Allgemeinpsychiatrie –
- Abbildung 2 Geleistete Hilfe des SPD i für Menschen mit Behinderung 2001
- Abbildung 3 Krankheitsbilder lt. Statistik der Sozialpsychiatrischer Dienst 2001
- Abbildung 4 Altersstruktur der Klienten/-innen der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen 2000
- Abbildung 5 Altersstruktur der Klienten/-innen im Ambulant Betreuten Wohnen des TWSD 2000
- Abbildung 6 Altersstruktur der Bewohner/-innen im Wohn- und Übergangswohnheim des CWE 2000
- Abbildung 7 Altersstruktur der Bewohner/-innen im Wohn- und Übergangswohnheim des TWSD 2000
- Abbildung 8 Altersstruktur der Besucher/-innen des Café „wunder.BAR“ 2000
- Abbildung 9 Gemeindepsychiatrisches Verbundsystem – Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe –
- Abbildung 10 Klientenzahlen im Bereich SPD i – hier: Illegale Drogen 2001
- Abbildung 11 Entwicklung der Klientenzahlen im Bereich SPD i – hier: Illegale Drogen
- Abbildung 12 Beratungen insgesamt in 2000 in allen PSBS
- Abbildung 13 Altersstruktur der Bewohner/-innen des Wohnheimes „Am gelben Gut“ 2000
- Abbildung 14 Altersstruktur der Bewohner/-innen des Übergangswohnheimes der SiT 2000

Verzeichnis der Abkürzungen

AA	Arbeitsamt
AG	Arbeitsgruppe
AIP	Arzt im Praktikum
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BBW	Berufsbildungswerk
BfW	Berufsförderungswerk
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
bspw.	beispielsweise
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BTZ	Berufliches Trainingszentrum
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
CJD	Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e.V.
CMA	Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen
CWE	Christophoruswerk Erfurt gGmbH
d.h.	das heißt
DHS	Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
EBIS	Erfassungssystem der Suchtkrankenhilfe
EFQM	Qualitätssicherungssystem
etc.	und so weiter
FDR	Fachverband Drogen und Rauschmittel
GBM	Erkennungsinstrument
ggf.	gegebenenfalls
i.d.R.	in der Regel
IBRP	Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan
KISS	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
KKH	Katholisches Krankenhaus „St. J. Nepomuk“

lt.	laut
MTA	Medizintechnische Assistentin
PBW	PARITÄTisches Bildungswerk, Landesverband Thüringen e.V.
PIA	Psychiatrische Institutsambulanzen
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSBS	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle
PsychPV	Personalverordnung für Kliniken/Psychiatrie
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke
SAB	Soziales Arbeitnehmerbildungswerk in Thüringen e.V.
SGB	Sozialgesetzbuch
SiT	Suchthilfe in Thüringen gGmbH
sog.	so genannte(n)
SPDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
ThürPsychKG	Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch Kranker
TKS	Thüringer Koordinierungsstelle „Suchtprävention“
TLS	Thüringer Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
TMSFG	Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
TWSD	Trägerwerk Soziale Dienste in Thüringen e.V.
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VzSt.	Vollzeitstellen
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z.B.	zum Beispiel

Literatur- und Quellenverzeichnis

ARBEITSKREIS PRIMÄRE SUCHTPRÄVENTION der Stadt Erfurt

Konzeptionelle Vorstellungen für eine primäre Suchtprävention in der Stadt Erfurt

BATRA, A., BUCHKERPER, G.: Nikotin, in: GASTPAR, M. (Hg.) u.a.

Lehrbuch der Suchterkrankungen. Stuttgart, New York. 1999

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Daten des Gesundheitswesens 2001

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Case Management in der Suchtkranken- und Drogenhilfe. Ergebnisse des Kooperationsmodells nachgehende Sozialarbeit – Modellbestandteil Case Management. Schriftenreihe des BMG, Band 139. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 2001

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Bericht zum Forschungsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“. Schriftenreihe des BMG, Band 116. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1999. Band I

BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE, FRAUEN UND GESUNDHEIT

Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung. Bonn 1988

Bundessozialhilfegesetz. dtv, 2000

DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Essstörungen – Eine Information für Ärztinnen und Ärzte. Hamm 1997

DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe, Positionspapier 2001

DILLING, WEYERER, CASTEL (1984)

zitiert in: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 116: Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Bericht zum Forschungsprojekt des BMG „Personalbemessung im komplementären Bereich der psychiatrischen Versorgung“, Band I. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden 1999

FOGS

Gutachten zur Situation in Thüringen im Bereich der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe zur Vorbereitung des Entwurfs zum Thüringer Plan zur Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe. Köln 2000

FOGS

Leistungsbeschreibung für Ambulantes Betreutes Wohnen für Suchtkranke in Thüringen, Köln 1997

GESUNDHEITSAMT DER STADT DORTMUND (Hrsg.)

Psychiatriebericht der Stadt Dortmund. 2000. Erstellt von Thomas Schmitt-Schäfer, Wittlich.
transfer – Unternehmen für soziale Innovation

HILSE, D., BLÜMEL, M.

Entwicklungen in der Psychiatrie und Umgang mit psychisch kranken Menschen in Vergangenheit und Gegenwart sowie Überlegungen zur Weiterentwicklung des außerklinischen psychiatrischen Versorgungssystems in der Landeshauptstadt Erfurt. Diplomarbeit. Erfurt 2002

IFT Institut für Therapieforschung

Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik – PREDI. München 2000

KAUDER, V., KRUCKENBERG, P.

Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Arbeitshilfe 11. Psychiatrie – Verlag Bonn 2001

KISKER, K. P., FREYBERGER, H., ROSE, H. K., WULFF, E. (Hg.)

Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Thieme 1991

KUNZE, H.

Der Entwicklungshorizont der Psychiatrie-Enquete; in: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Bd. 1. Bonn 2001

REMIEN, J.

Bestimmung der Arzneimittel-Abhängigkeit durch eine quantitative Analyse des individuellen Verbrauchs aller ärztlich verordneten Arzneimittel. Bergisch-Gladbach 1994

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V).

Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22.12.1999

STADTVERWALTUNG ERFURT

„Rahmenkonzeption Erfurter Aktionsprogramm gegen das Rauchen“ im Partnerschaftsprojekt der Weltgesundheitsorganisation – WHO zur Tabakabhängigkeit, 1999 – 2001

SUCHTHILFEZENTRUM „S 13“

Jahresbericht 2000

THÜRINGER LANDESSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

Studie zum Alkoholkonsum in Thüringen. Erfurt, 1995

THÜRINGER LANDESSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN e.V.

„Welche Schublade hätten Sie denn gern?“ Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfen für suchtkranke und psychisch kranke Menschen im Kontext fachlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen. Reader zur Fachtagung vom 13.02. bis 15.02.2002. Erfurt 2001
Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch Kranker (PsychKG) 1994

THÜRINGER MINISTERIUM FÜR SOZIALES, FAMILIE UND GESUNDHEIT

Vierter Thüringer Krankenhausplan 2002 – 2004. Erfurt 2001

THÜRINGER MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESUNDHEIT

Fachempfehlungen für die Arbeit und Struktur Sozialpsychiatrischer Dienste in Thüringen auf der Grundlage des ThürPsychKG. Erfurt 1994

WELTGESUNDHEITSORGANISATION. Dilling, H.; Freyberger, H.J. (Übers. und Hrsg.)

Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Verlag Hans Huber 1999

WIENBERG, G.

Die vergessene Mehrheit – Struktur und Dynamik der Versorgung Abhängigkeitskranker in der Bundesrepublik, in: AKTION PSYCHISCH KRANKE (Hg.): Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Tagungsberichte Band 21. Köln 1994. S. 18 ff.

