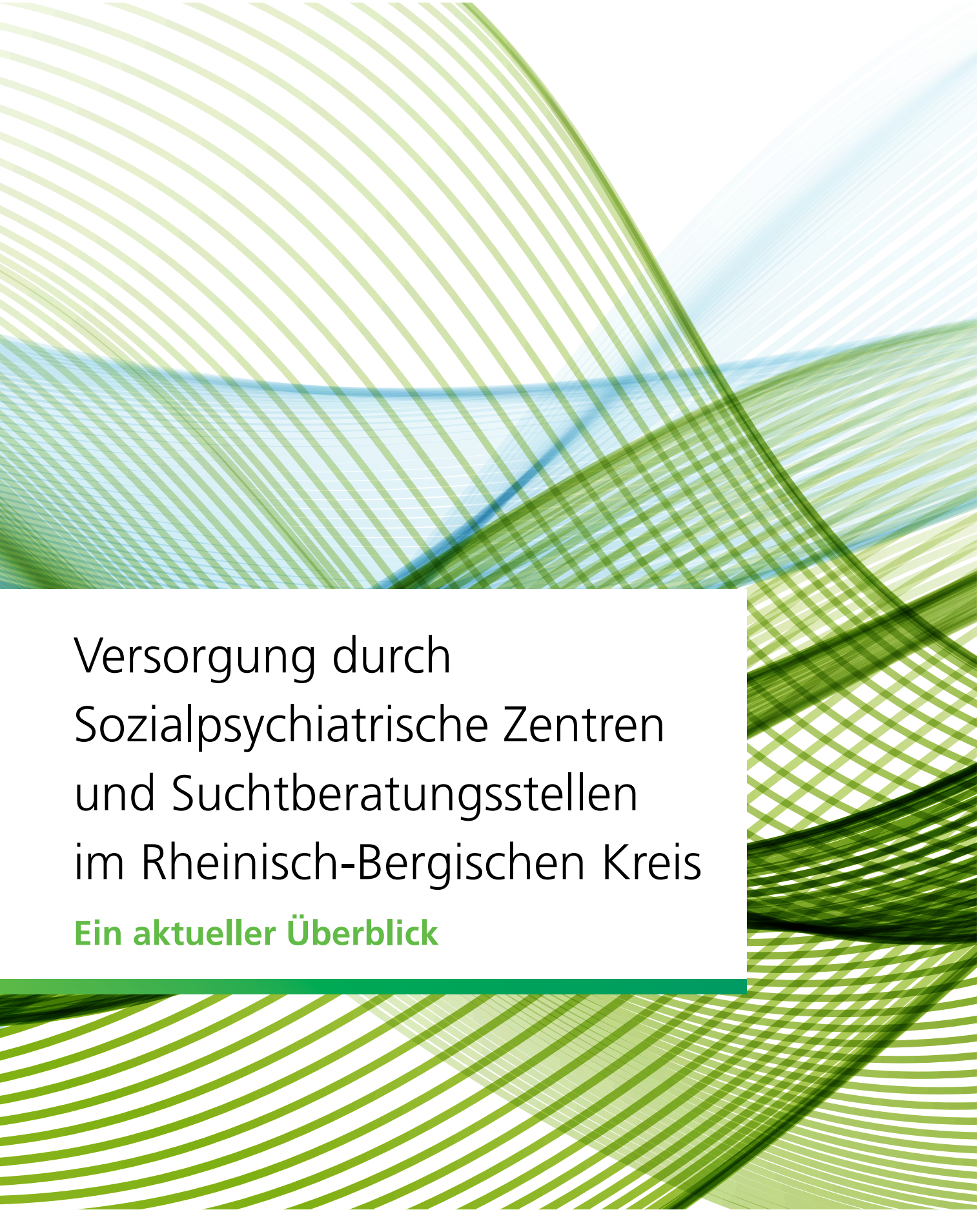
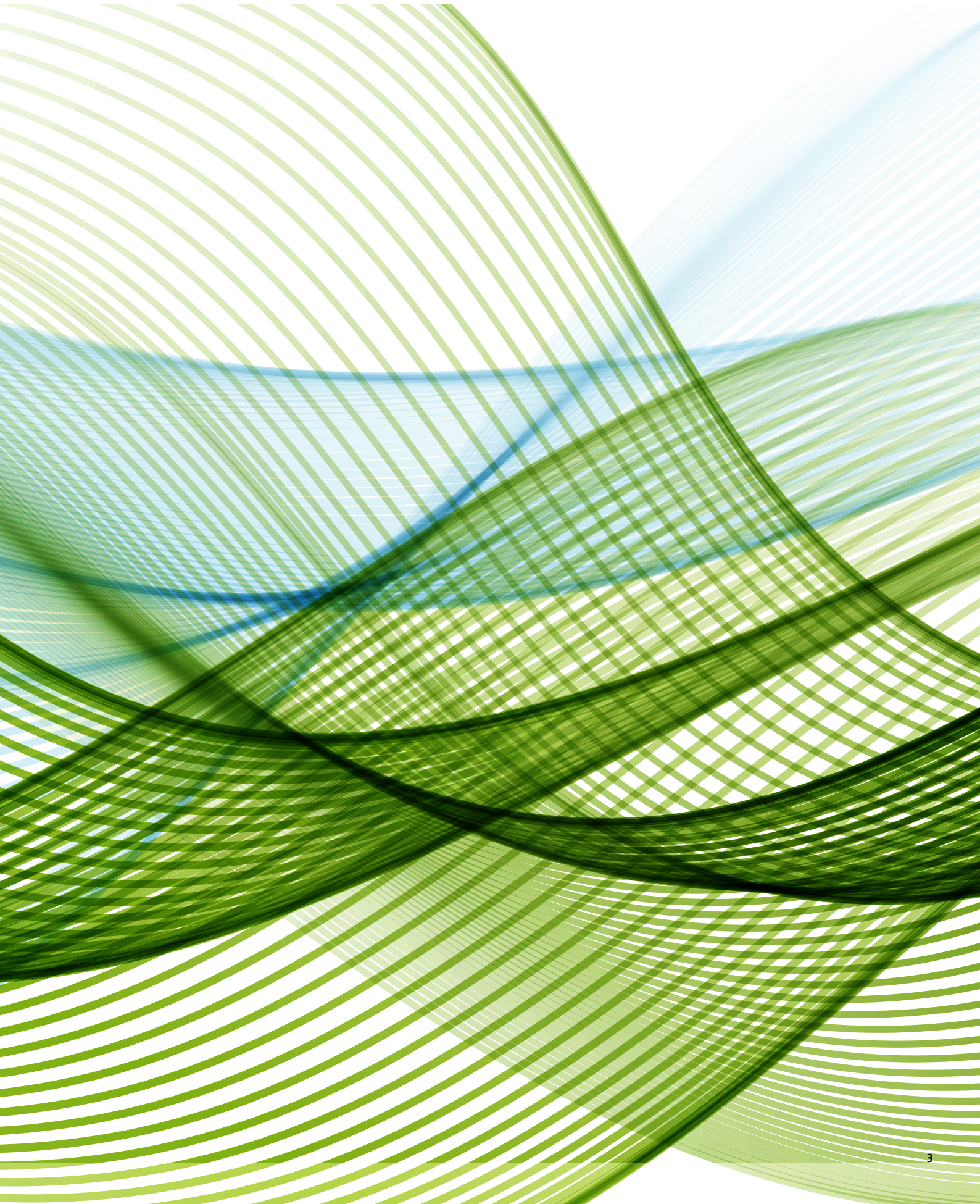
Rheinisch-Bergischer Kreis



Versorgung durch Sozialpsychiatrische Zentren und Suchtberatungsstellen im Rheinisch-Bergischen Kreis

Ein aktueller Überblick



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

immer häufiger werden in den letzten Jahren psychische Erkrankungen diagnostiziert. Viele Menschen sind auch von einer Suchterkrankung betroffen. Ambulante sozialpsychiatrische Hilfen sind hier von hoher Bedeutung für Betroffene. Unterstützung für psychisch- und/oder suchterkrankte Menschen bieten niederschwellige Hilfsangebote im Rheinisch-Bergischen Kreis, die durch die an freie Träger übertragenen Leistungen des Gesundheitsamtes vorgehalten werden. Dabei kann im Rheinisch-Bergischen Kreis auf ein umfangreiches Hilfenetzwerk zurückgegriffen werden. Die beauftragten Träger in Form der Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen bieten eine individuelle Beratung und Begleitung für Hilfesuchende an.

Im Jahr 2016 wurden im Rahmen des intensiven Projektes „Alltag (wieder) erleben“ die verschiedenen Hilfsangebote anhand verschiedener Qualitätsstandards und wissenschaftlicher Empfehlungen analysiert mit dem Ziel, die geleisteten Hilfen zu optimieren. Durch eine verbesserte Datendokumentation und die Einführung eines kontinuierlichen partizipativen Qualitätsprozesses in Form der Qualitätsdialoge ist es in dem hier vorliegenden Bericht erstmals möglich, anonymisierte deskriptive Aussagen zu den Klientinnen und Klienten zu machen. Diese Daten können zukünftig weiter analysiert werden und ermöglichen eine bedarfsorientierte Ableitung von Maßnahmen.

Ich bedanke mich bei allen Beteiligten ganz herzlich für ihr Engagement und hoffe, dass wir in Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen die sozialpsychiatrische Versorgung im Rheinisch-Bergischen Kreis weiterentwickeln und zukunftsfähig ausbauen können.

Bergisch Gladbach, im Oktober 2019

Markus Fischer
Dezernent für Soziales, Schule, Gesundheit, Familie und Jugend
des Rheinisch-Bergischen Kreises
Vorsitzender der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Vorsitzender der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege

1. Einleitung

Jährlich erfüllt mehr als jeder 4. Erwachsene die Kriterien einer psychischen Erkrankung in Deutschland. Durch eine veränderte Bedeutung und häufigeres Erkennen einer psychischen Erkrankung weisen Krankenkassendaten auf eine Zunahme von Diagnosen und der damit verbundenen Behandlungen sowie Krankheitstagen in den vergangenen 20 Jahren hin (DGPPN, 2018). Auch die Zugriffe auf der Internetseite des Rheinisch-Bergischen Kreis zum Thema psychische Erkrankungen haben sich von 807 im Jahr 2013 auf 2.480 im Jahr 2018 mehr als verdreifacht, was den Bedarf an Information und Unterstützung in diesem Bereich unterstreicht.

Auch von einer Suchterkrankung sind viele Menschen in Deutschland betroffen, mit dramatischen Folgen: Schätzungen gehen davon aus, dass jährlich 21.000 Menschen an den Folgen von schädlichem Alkoholkonsum versterben. 1.300 Todesfälle pro Jahr sind mit dem Konsum illegaler Drogen verbunden. Mehr als jedes 5. Kind in Deutschland hat ein Elternteil mit Suchtproblem (Drogen- und Suchtbericht, 2018). Die Zugriffe auf der Homepage des Kreises zum Thema Suchtberatung haben sich von 734 im Jahr 2013 mit 1.388 im Jahr 2018 nahezu verdoppelt.

Niederschwellige Hilfen durch die Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen im Rheinisch-Bergischen Kreis bieten Betroffenen und Angehörigen Beratung und Unterstützung an.

Neben den deskriptiven Datenauswertungen werden aktuelle Themen aus der Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und die Suchtberatungsstellen im Rheinischen-Bergischen Kreis vorgestellt. Insbesondere die Darstellung der aktuellen Versorgungsstruktur im Rheinisch-Bergischen Kreis macht deutlich, welche konkreten Entwicklungen im Nachgang zu dem Projekt „Alltag (wieder) erleben“ entstanden sind.

An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei den Trägern der Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen für die gute Zusammenarbeit und die inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung dieses Berichtes bedanken.

2. Versorgungsstruktur und Ausgangslage

2.1 Versorgungsstruktur der Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen

Die Leistungserbringung der niederschwelligen Hilfen und die Beratung für psychisch und suchterkrankte Menschen sind im Rheinisch-Bergischen Kreis an freigemeinnützige Träger übertragen worden. Die Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) bieten Hilfen für psychisch Erkrankte an. Im Nordkreis liegt die Versorgung beim Verein „alpha e.V", für den Südkreis beim Verein „Die Kette e.V.". Der Gerontopsychiatrische Sozialdienst wird kreisweit durch „Die Kette e.V." erbracht.
Die Suchtberatungsstellen sind im Nordkreis in Trägerschaft des „Diakonischen Werkes des evangelischen Kirchenkreises Lennep". Der „Caritasverband für den Rheinisch-Bergischen Kreis e.V." übernimmt dies für den Südkreis.

2.2 Ausgangslage

Im Dezember 2015 wurde die Verwaltung des Rheinisch-Bergischen Kreises durch den Kreistag beauftragt, gemeinsam mit den Trägern der sozialpsychiatrischen und Sucht-Beratungsstellen die Angebote mit wissenschaftlicher Begleitung zu analysieren und vor allem im Hinblick auf ein wirkungsorientiertes Vorgehen zu optimieren (siehe Vorlage mit der Drucksachennummer: ASG-9/0038). Die Umsetzung erfolgte im Jahr 2016 im Rahmen eines intensiven Projektes. Um die angebotenen Hilfen evaluieren und weiterentwickeln zu können, wurde ein standardisiertes Datendokumentationssystem zur Erfassung relevanter soziodemographischer Daten, Verlaufs- und Ausgangsdaten sowie Zufriedenheitsbefragungen in Bezug auf die Lebensqualität bei den Leistungsträgern gemeinsam entwickelt und eingeführt. Eine Auswertung der anonymisierten Daten soll zum einen ermöglichen, die soziale Lebenslage und Versorgungsbedarfe der Klientinnen und Klienten aufzuzeigen. Zum anderen soll eine Evaluation der unterschiedlichen Hilfen – im Hinblick auf ihre Wirksamkeit – anhand der erfassten Daten möglich werden. Bis zum Zeitpunkt des Projektes gab es weder Daten zur Inanspruchnahme noch zur Wirkung der Hilfen – sowohl im Rheinisch-Bergischen Kreis als auch landes- und bundesweit. Die Einführung der entsprechenden Steuerungsinstrumente nimmt im Rheinisch-Bergischen Kreis damit eine „Vorreiterrolle" ein und erlaubt eine Trend- und Verlaufsanalyse zur Wirksamkeits- und Versorgungsbewertung. Aktuell sind landes- und bundesweit kaum wissenschaftliche Evaluationsstudien im Bereich der Sozialpsychiatrischen Zentren und Suchtberatungsstellen vorhanden. Die Wirkungsforschung ist in Bezug auf psychosoziale Interventionen in Deutschland noch nicht weit entwickelt. „Insbesondere in der Sozialen Arbeit bestand daran bislang wenig Interesse oder eine Wirkungsforschung galt als unmöglich, da sie zu reduktionistisch sei und somit nicht alle Variablen im Blick haben könne" (Miethe et al, 2011; Ziegler, 2009 in Rheinisch Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016). Auch aktuelle Recherchen im Rahmen der Erstellung dieses Berichtes zeigten, dass bislang keine qualitativ hochwertigen Studien zu diesem Thema vorliegen und weitere Forschung zu diesem Thema erforderlich ist.

Ein wichtiger Baustein ist auch die Verzahnung der Datenerfassung mit der Sozialplanung „Motiv Mensch" im Rheinisch-Bergischen Kreis. Das zugehörige Wohnplatztool ist in dem Dokumentationssystem der Leistungsträger integriert und erlaubt eine Auswertung auf Ebene der Wohnplätze im Kreis. Aus Datenschutzgründen muss derzeit, aufgrund der relativ geringen Fallzahlen in einzelnen Wohnplätzen, noch eine kommunenbezogene Datenauswertung erfolgen.

Neben den quantitativen Erhebungen werden seit 2017 halbjährliche Qualitätsdialoge zwischen den Leistungsträgern und dem Gesundheitsamt durchgeführt. Im Rahmen dieser Konferenzen erfolgt eine datenbasierte Hilfeplanung und ein gemeinsamer Austausch zur Optimierung und Weiterentwicklung des Hilfenetzwerkes. Aber auch außerhalb des Qualitätsdialoges erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Trägern. Durch die weitere Erfassung der Daten und Steigerung der vorhandenen Datenmengen werden zukünftig auch auf Wohnplatzebene Zahlen auswertbar sein, sobald dies datenschutzrechtlich möglich ist. Zum jetzigen Zeitpunkt ist durch die Datenerhebung und – auswertung eine Transparenz der Hilfen eines Sozialpsychiatrischen Zentrums und der Suchtberatungsstellen geschaffen worden. Erste Aussagen zur Wirksamkeit der Hilfen können in Form einer Trendanalyse gemacht werden.

3. Datenerhebung im Rheinisch-Bergischen Kreis 2017 und 2018

3.1 Datenerhebung im Jahresvergleich Sozialpsychiatrisches Zentrum

Im Folgenden werden die aussagekräftigsten deskriptiven Daten der Jahre 2017 und 2018 dargestellt. Dies sind neben der Anzahl der Klientinnen und Klienten auch die Alters- und Geschlechtsverteilung, das Lebensumfeld, die Erwerbssituation und die Diagnosen der Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Zentrums (SPZ) in anonymisierter Form. Hierbei wurde sich an der Datenschutzregelung des Rheinisch-Bergischen Kreises orientiert. Diese besagt, dass mindestens 10 Personen in einer Betrachtungseinheit abgebildet sein müssen. Betrachtungseinheiten mit weniger als 10 Personen werden daher nicht in absoluten Zahlen dargestellt. Die Graphiken weisen bei einem Großteil der betrachteten Rubriken die Zahlen des gesamten Rheinisch-Bergischen Kreises aus, eine ausführliche kommunenbezogene Tabelle befindet sich hierzu jeweils im Anhang. In den Tabellen wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen auf die Darstellung absoluter Zahlen verzichtet. Zu beachten ist, dass mögliche Trends und erkennbare Unterschiede im Zeitverlauf immer jährlichen Schwankungen unterliegen und aus dem Vergleich dieser zwei Jahre und der relativ geringen Fallzahl (noch) keine konkreten Schlussfolgerungen gezogen werden können. Diesbezüglich werden in den kommenden Jahren genauere Möglichkeiten zu Schlussfolgerungen erwartet. Die Daten werden für den Sozialdienst und den gerontopsychiatrischen Dienst für Menschen ab dem 60. Lebensjahr aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen unterteilt erfasst und dargestellt.

3.1.1 Sozialdienst der Sozialpsychiatrischen Zentren

Der Sozialdienst bietet Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung oder davon bedrohten Menschen sowie deren Angehörigen Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Die Beratung erfolgt in den Beratungsstellen oder in Form von Hausbesuchen und ist auf den individuellen Bedarf ausgerichtet. Ziel ist es, Benachteiligungen zu vermeiden, die Lebenssituation zu verbessern bzw. zu erhalten und eine selbstbestimmte Lebensführung zu fördern (Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016).

Anzahl an Klientinnen und Klienten in den SPZ des Rheinisch-Bergischen Kreises

Insgesamt gibt es kreisweit einen leichten Anstieg an Klientinnen und Klienten im Jahresvergleich. Deutliche Anstiege sind in Bergisch Gladbach (+19,4%), Overath (+52,2%) und Rösrath (+47,4%), Odenthal (+33,3%), Kürten zu erkennen, während in Wermelskirchen (-34,2%), Burscheid und Leichlingen (-15,7%) rückläufige Zahlen zu beobachten sind. Prozentuale Schwerpunkte im Jahr 2018 – gemessen an der jeweiligen Einwohnerzahl pro

Kommune – sind Bergisch Gladbach, Leichlingen und Wermelskirchen mit jeweils rund 0,2%. Insgesamt ergibt sich auch ein Anteil von 0,2% bezogen auf alle Einwohner des Rheinisch-Bergischen Kreises (s. Abbildung 1). Inwieweit es sich eventuell nur um jährliche Schwankungen handelt, muss im weiteren Verlauf beobachtet werden.

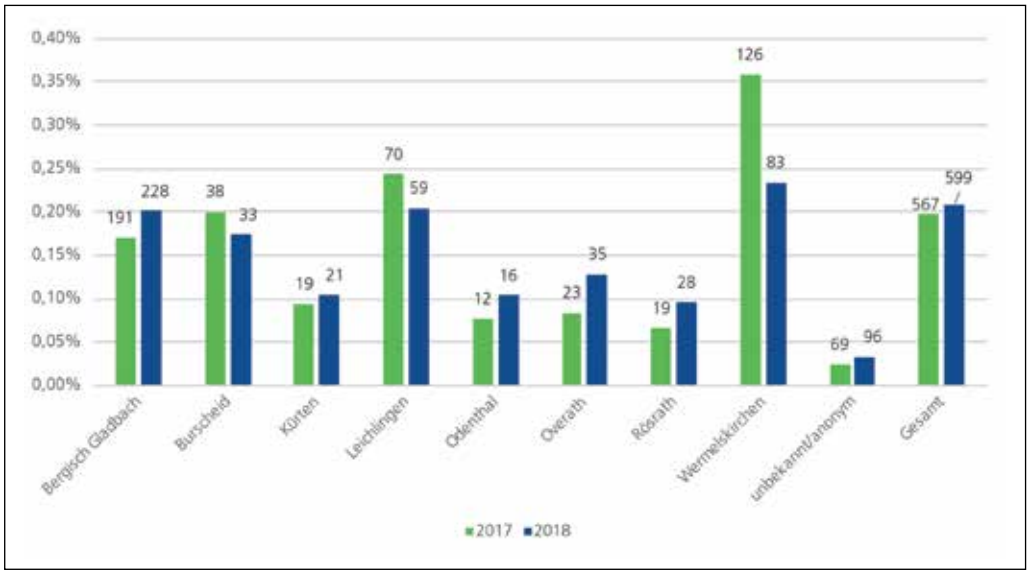


Abbildung 1:
Beratung Sozialdienst kreisweit 2017/2018 nach prozentualem Anteil der jeweiligen Einwohnerzahl und absoluter Personenzahl pro Kommune

Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung 2019

Geschlechterverteilung der SPZ im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die Geschlechterverteilung im Jahr 2018 hat mit 53% weiblichen und 47% männlichen Klientinnen und Klienten relativ gleiche Anteile (Abb.2). Hier gibt es keine wesentlichen Unterschiede zu 2017.

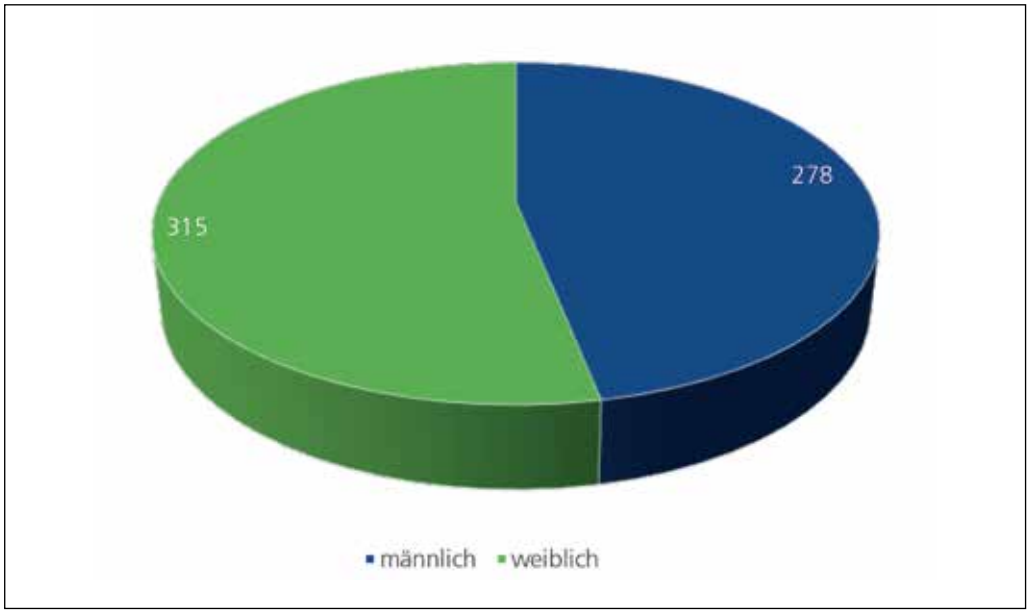


Abbildung 2:
Geschlechterverteilung Sozialdienst kreisweit 2018 nach absoluter Personenzahl

Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung, 2019

Altersverteilung der SPZ im Rheinisch-Bergischen Kreis

Ein Großteil der Klientinnen und Klienten im gesamten Rheinisch-Bergischen Kreis liegt mit 73% in der Altersklasse zwischen 26-65 Jahren im Jahr 2018, 2017 lag der Anteil bei 81%. Die 18-25 Jährigen machen im Jahr 2018 einen Anteil von 15% aus. Hier ergibt sich eine Steigerung im Jahresvergleich mit 2017 – der Anteil betrug hier 10%. Während die Altersgruppe 65+ leicht gesunken ist von 10% im Jahr 2017 auf 8% im Jahr 2018 (siehe Abbildung 3). Die Altersgruppe unter 18 Jahren ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt, da diese weniger als 10 Personen beinhaltet. Eine ausführliche kommunenbezogene Tabelle befindet sich im Anhang (Tabelle 1).

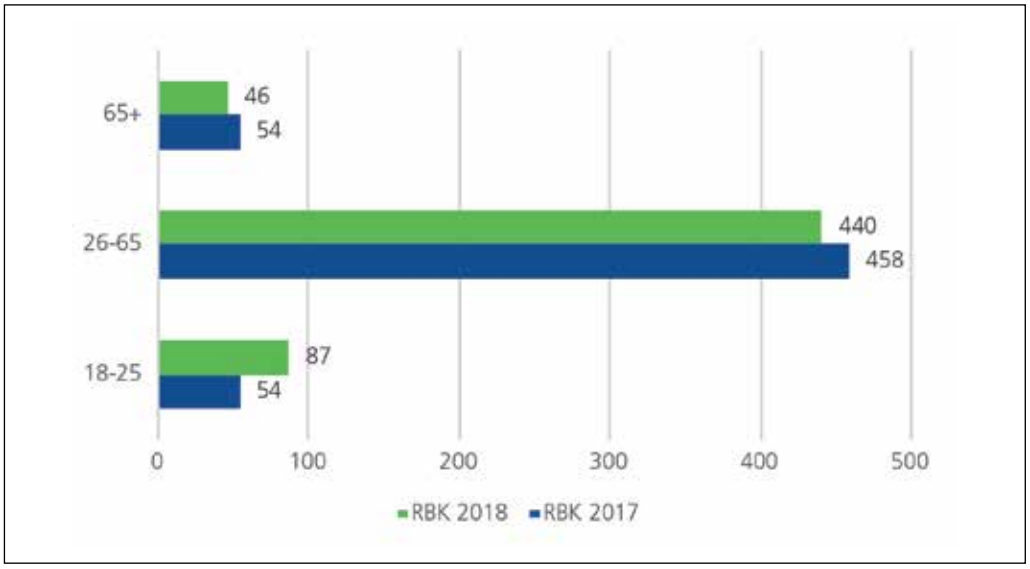


Abbildung 3: Altersverteilung Sozialdienst kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung, 2019

Diagnosen aus den SPZ im Rheinisch-Bergischen Kreis

Erstmalig konnte für das Jahr 2018 eine Erfassung der ICD-Diagnosen (International Code of Diseases) erfolgen. Die für den Bereich der psychischen Erkrankungen relevanten sog. F-Diagnosen wurde nach den folgenden Gruppen erfasst (analog ICD10):

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzstörung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

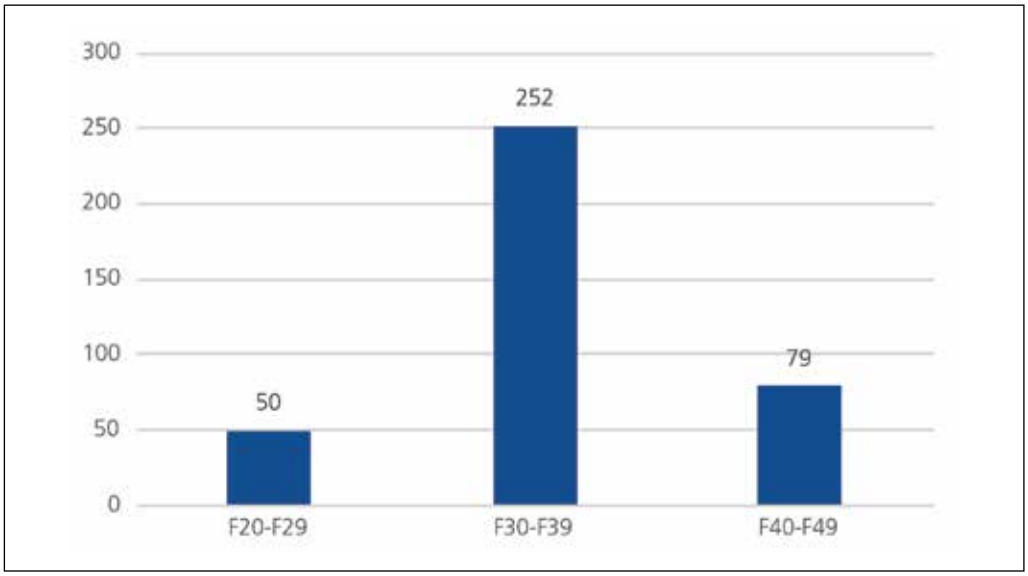


Abbildung 4:
Anzahl der F-Diagnosen 2018 Sozialdienst kreisweit, Datenerhebung der SPZs im RBK

eigene Darstellung 2019

In Abbildung 4 sind die „Top 3" Diagnosen der SPZ-Klientinnen und Klienten im Rheinisch-Bergischen Kreis aufgeführt. Es wird deutlich, dass die Diagnosen im Bereich der affektiven Störungen (F30-F39) einen Schwerpunkt darstellen. Im Rahmen der Qualitätsdialoge wurde festgestellt, dass die Klientinnen und Klienten in dieser Diagnosegruppe meistens an einer depressiven Erkrankung leiden. An 2. Stelle stehen die neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F 40-49), gefolgt von der Diagnosegruppe F20 – F29 für die Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen.

Lebenssituation der SPZ-Klientinnen und Klienten im Rheinisch-Bergischen Kreis

Kreisweit ist rund die Hälfte der psychisch erkrankten Klientinnen und Klienten, die eine Beratung im SPZ wahrgenommen haben, allein lebend. Im Jahr 2017 lag der Anteil bei 57%, 2018 waren es 51% aller Klientinnen und Klienten. Mit Partner lebten 2017 24% - dieser Trend setzte sich auch 2018 mit 25% fort. 16% (2018) hatten eigene Kinder im Haushalt. Hier zeigt sich damit keine wesentliche Veränderung zum Vorjahr (17%). Klientinnen und Klienten mit eigenen Kindern, die in einem anderen Haushalt leben, sind anteilig von 6% auf 4% etwas gesunken. In der Herkunftsfamilie/im Elternhaus lebend waren in 2017 14% der Personen, während der Anteil im Jahr 2018 auf 17% leicht angestiegen ist (siehe Abbildung 5). Die kommunenbezogene Tabelle befindet sich im Anhang (Tabelle 2).

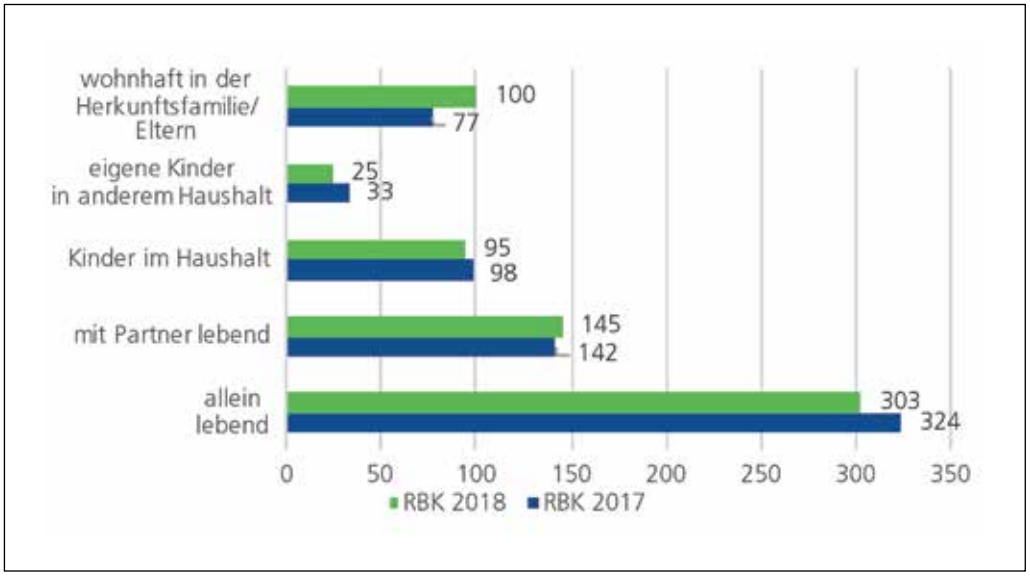


Abbildung 5: Lebensumfeld der Sozialdienst-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

Erwerbssituation der SPZ-Klientinnen und Klienten im Rheinisch-Bergischen Kreis

Einer Erwerbstätigkeit gingen in 2017 23% aller Klientinnen und Klienten nach, in 2018 betrug der Anteil 25%. Arbeitslosengeld (ALG) bezogen 4% in 2017, 2018 waren es 3 % der Klientinnen und Klienten. Arbeitslosengeld 2 (ALG 2) wurde 2017 von 26% aller Klientinnen und Klienten bezogen, 2018 von 29%. Von Grundsicherung (SGB XII) lebten in 2017 12%, in 2018 ist dieser Anteil auf 8% gesunken. Die weitere Entwicklung dazu bleibt abzuwarten. Eine Rente erhielten 2017 23%, 2018 waren es 20% (siehe Abbildung 6). Auch hier befindet sich eine ausführliche kommunenbezogene Tabelle im Anhang (Tabelle 3).

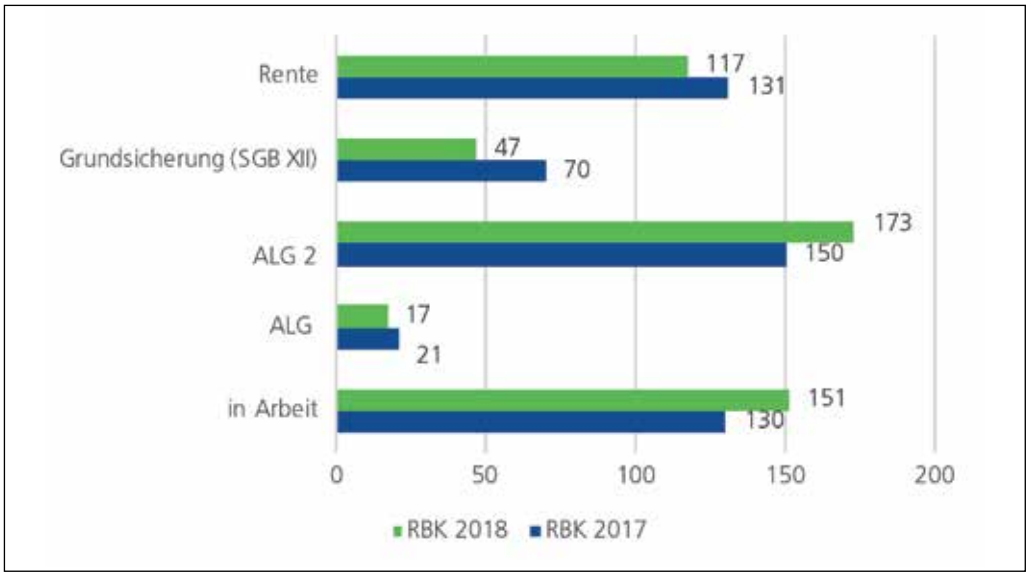


Abbildung 6: Erwerbssituation SPZ-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Klientinnen und Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

3.1.2 Gerontopsychiatrischer Dienst der Sozialpsychiatrischen Zentren

Der gerontopsychiatrische Fachdienst ist ein kreisweit tätiger ambulant aufsuchender Sozialdienst mit einem individuellen Beratungs- und Begleitungsangebot für psychisch kranke ältere Menschen und Demenzkranke ab dem 60. Lebensjahr sowie deren Angehörige. Für diese Zielgruppe erfolgt eine gesonderte Datenerfassung. Im Folgenden werden die relevanten Rubriken (Anzahl der Klientinnen und Klienten, Geschlechterverteilung und Diagnosen) für diese Altersgruppe dargestellt.

Anzahl an Klientinnen und Klienten des Gerontopsychiatrischen Dienstes im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die Anzahl an Klientinnen und Klienten ist kreisweit von 190 in 2017 auf 210 im Jahr 2018 angestiegen (siehe Abbildung 7).

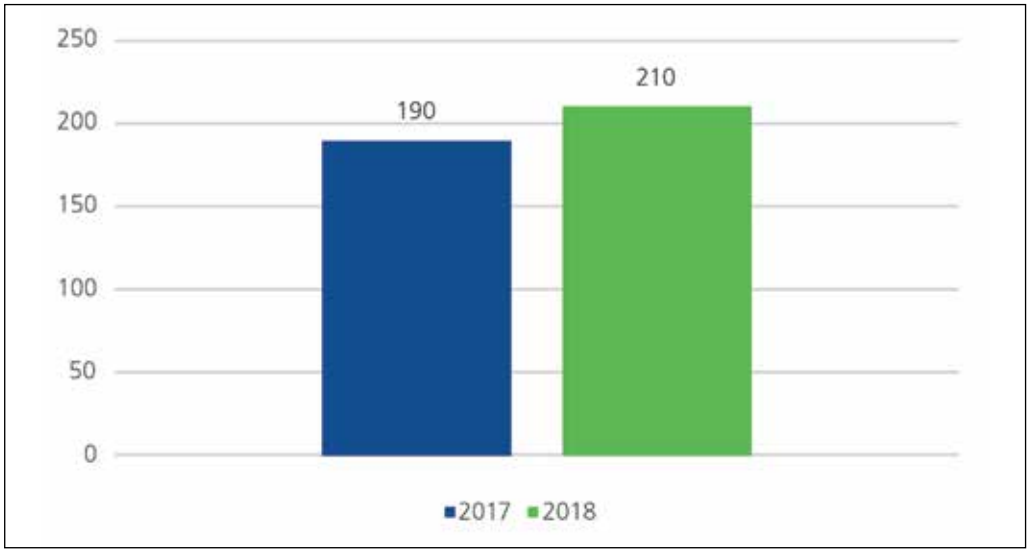


Abbildung 7:
Anzahl der Klientinnen und Klienten des gerontopsychiatrischen Dienstes 2017/2018 kreisweit

Quelle: Datenerfassung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

Geschlechterverteilung des gerontopsychiatrischen Dienstes im Rheinisch-Bergischen Kreis

66% der Klientinnen und Klienten des gerontopsychiatrischen Dienstes sind weiblich, 32% männlich im Jahr 2018 (2% in der Dokumentation ohne Geschlechtsangabe). Hintergrund könnte die insgesamt höhere Lebenserwartung von Frauen sein. Dies ergab der gemeinsame Austausch im Rahmen der Qualitätsdialoge (siehe Abb. 8). Auch die aktuelle wissenschaftliche Studienlage zeigt, dass Frauen grundsätzlich häufiger von einer psychischen Erkrankung betroffen sind (DGPPN, 2018) und eine höhere Lebenserwartung als Männer haben (Statistisches Bundesamt, 2019).

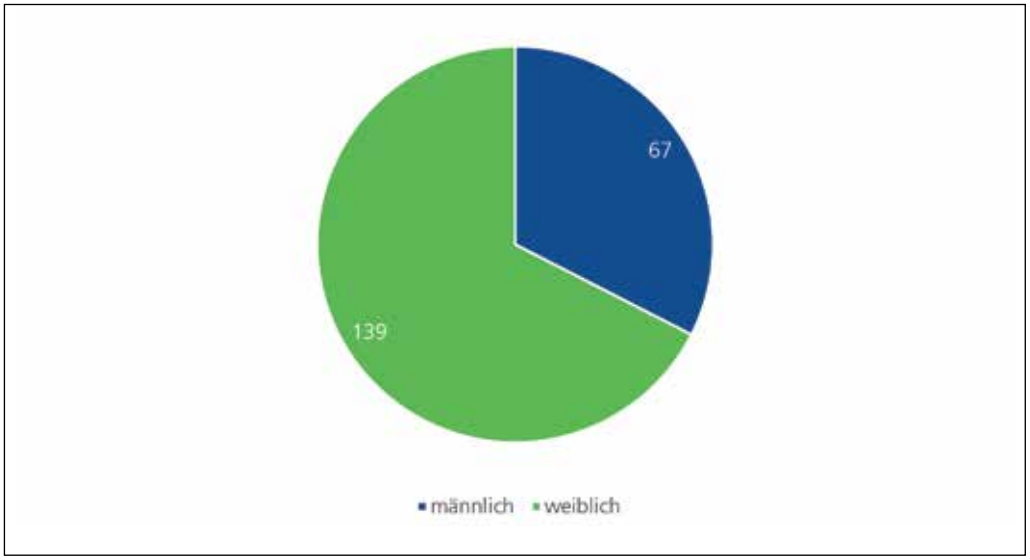


Abbildung 8: Geschlechterverteilung gerontopsychiatrischer Dienst 2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerfassung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

Diagnosen des gerontopsychiatrischen Dienstes im Rheinisch-Bergischen Kreis

Bei Betrachtung der „Top 3" F-Diagnosen liegt der Schwerpunkt – ähnlich wie bei den Klientinnen und Klienten in den SPZ – bei den affektiven Störungen (F30-F39); auch hier handelt es sich, lt. der Beratungsstelle, meist um eine depressive Erkrankung. An zweiter Stelle liegt die Diagnosegruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20-29) im Gegensatz zu den Diagnosen zur Beratung in den SPZ. Diese Entwicklung muss weiter beobachtet werden. Möglicherweise handelt es sich um einen Ausdruck der noch geringen Fallzahlen. Im gemeinsamen Qualitätsdialog wurde festgestellt, dass die Klientinnen und Klienten mit Demenz (F00-F09) häufig andere spezielle Versorgungsangebote im Rheinisch-Bergischen Kreis nutzen, so dass diese Diagnose im gerontopsychiatrischen Dienst nicht so häufig vorkomme, wie man es in der Altersgruppe erwarten würde (siehe Abbildung 9).

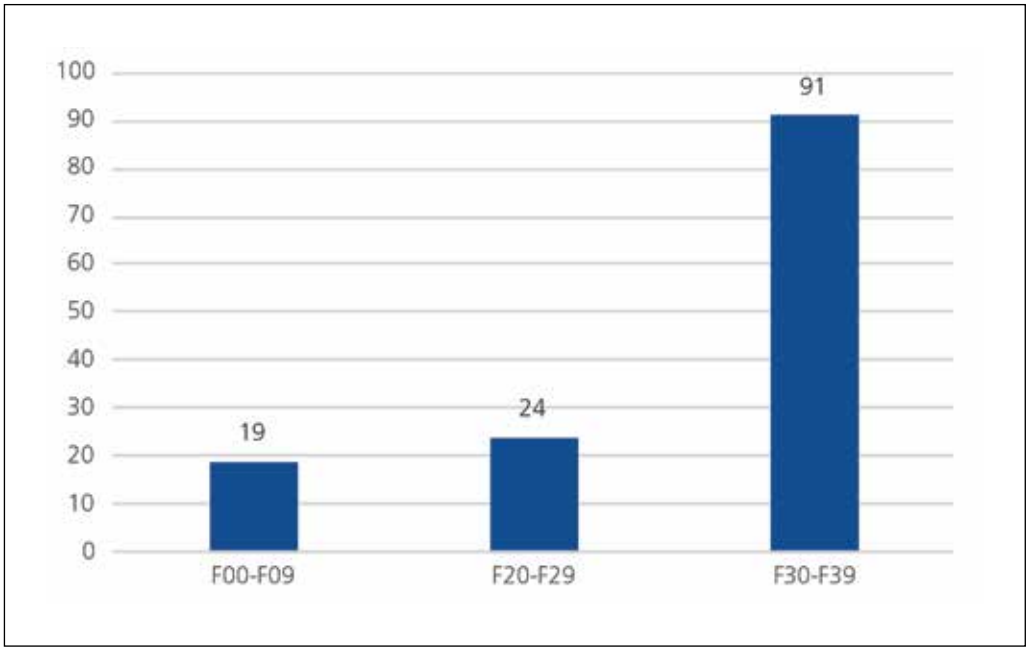


Abbildung 9: F-Diagnosen gerontopsychiatrischer Dienst 2018 kreisweit

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

3.2 Auswertung der Zufriedenheitsbefragung Sozialpsychiatrisches Zentrum

Die Auswertung der Zufriedenheitsbefragung stellt einen wichtigen Bestandteil der Datenerhebung dar und dient dem Wirksamkeitsnachweis. Der verwendete Fragebogen zur Zufriedenheitsbefragung wurde auf Basis eines standardisierten Fragebogens zur subjektiven Lebenszufriedenheit („FLZ" entwickelt durch Fahrenberg, J. et al) erarbeitet und im Rahmen des wissenschaftlichen Projektes (Alltag (wieder) erleben) zielgruppengerecht angepasst. Abgefragt werden die Bereiche Arbeit, Familie, Beziehungen, Wohnen, Gesundheit und Finanzen sowie die Beratung. Auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 5 (sehr zufrieden) beurteilen die Klientinnen und Klienten ihre aktuelle Situation (siehe Legende zu Abbildung 10). Der Fragebogen wird zu Beginn der Beratung sowie in jährlichen Follow-ups von den Klientinnen und Klienten ausgefüllt. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich eine Trendanalyse aus den vorhandenen Zweitbefragungen durchführen. Derzeit liegen 24 Zweitbefragungen vor. Der bisher relativ geringe Rücklauf an Zweitbefragungen ist zum einen vor dem Hintergrund des Krankheitsbildes der Klientinnen und Klienten zu erklären. Zum anderen musste der Fragebogen erst in die Arbeitsabläufe der SPZs integriert werden. Im Qualitätsdialog wurde bereits über Möglichkeiten zur Steigerung des Rücklaufes insbesondere der Zweitbefragungen diskutiert. Erste konkrete Maßnahmen konnten in Umsetzung gebracht werden. Die Erfolge müssen noch abgewartet werden. An Erstbefragungen liegen zum jetzigen Zeitpunkt 282 Rückläufe vor. Es ist davon auszugehen, dass mittelfristig eine größere Anzahl an Erst- und Zweitbefragungen auswertbar sein wird.

Dennoch lässt sich aus den vorliegenden Befragungen ein Trend ableiten: es zeigt sich eine Verbesserung in allen abgefragten Bereichen der Lebenszufriedenheit (Abbildung 10). Dies unterstreicht die Wirksamkeit der Beratung in den SPZ. Die Beratung als solches wird zu beiden Befragungszeiten als sehr positiv herausgestellt.

Legende zu Abbildung 10: entsprechend des Fragebogens

5 = sehr zufrieden
4 = zufrieden
3 = weder/noch
2 = unzufrieden
1 = sehr unzufrieden

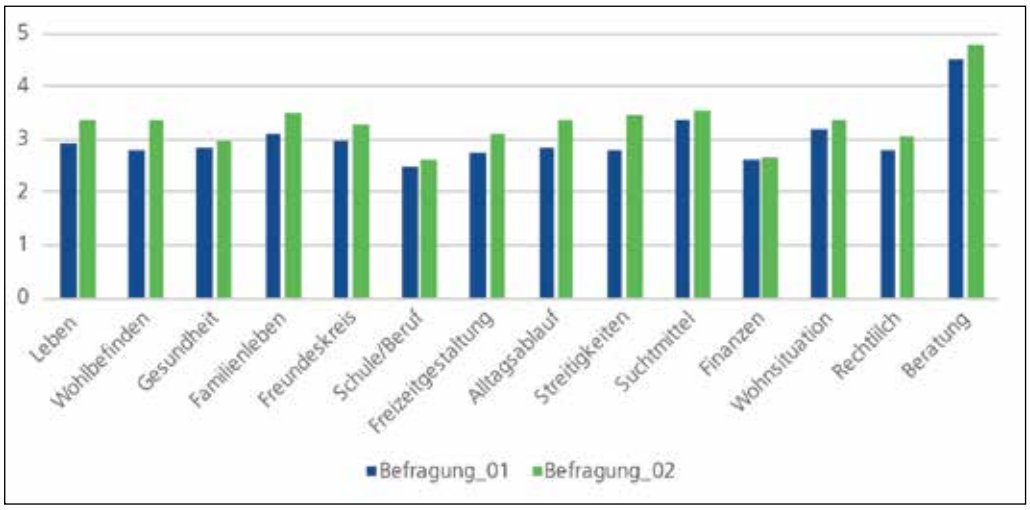


Abbildung 10: Zufriedenheitsbefragung Sozialdienst kreisweit

Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung 2019

3.3 Datenerhebung im Jahresvergleich Sucht

Im Folgenden sollen die aussagekräftigsten deskriptiven Daten der Jahre 2017 und 2018 dargestellt werden. Dies sind neben der Anzahl der Klientinnen und Klienten auch die Alters- und Geschlechtsverteilung, das Lebensumfeld, die Erwerbssituation und die Hauptsuchtmittel der Klientinnen und Klienten der Suchtberatungsstellen. Die Graphiken weisen bei einem Großteil der betrachteten Rubriken die Zahlen des gesamten Rheinisch-Bergischen Kreises aus, eine ausführliche kommunenbezogene Tabelle befindet sich im Anhang. In den Tabellen wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen (siehe Kapitel 3.1.) auf die Darstellung absoluter Zahlen verzichtet.

Bei der Auswertung der Zahlen zu den Klientinnen und Klienten, die in psychosozialer Begleitung (PSB) im Rahmen einer Substitutionsbehandlung sind, wird auch in den Graphiken aus datenschutzrechtlichen Gründen auf eine kommunenbezogene Darstellung aufgrund der vergleichsweise geringen Fallzahlen verzichtet. Zusätzlich werden nur die jeweiligen Rubriken dargestellt, die kreisweit mindestens 10 Personen beinhalten.

3.3.1 Suchtberatungsstellen

Die Suchtberatung richtet sich an Alkohol- und Medikamentenabhängige, Glücksspielsüchtige, Menschen mit problematischem Medienkonsum oder mit illegalem Drogenkonsum sowie Abhängigkeitsgefährdete und deren Angehörige. Ziel ist eine Stabilisierung des Lebensumfeldes, eine Suchtmittelreduktion oder abstinente Lebensweise. Es wird über Wirkung und Folgen von Suchtmittelkonsum sowie deren Behandlungsmöglichkeiten in Form von Einzel- und Gruppengesprächen aufgeklärt. Neben der Beratung und psychosozialen Begleitung kann auch in weiterführende Maßnahmen wie beispielsweise in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung vermittelt werden. Auch werden verschiedene Selbsthilfegruppen angeboten (Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016).

Anzahl an Klientinnen und Klienten in der Suchtberatung

Insgesamt ist die Anzahl im Jahresvergleich von 909 Klientinnen und Klienten in 2017 auf 862 Klientinnen und Klienten in 2018 leicht gesunken. In Kürten, Burscheid und Leichlingen ist die Anzahl an Beratungen von 2017 auf 2018 im Gegensatz zu den Gesamtberatungszahlen jedoch angestiegen. Prozentuale Schwerpunkte bezogen auf die jeweiligen Einwohnerzahlen sind Wermelskirchen mit 0,44%, Kürten mit 0,38% und Bergisch Gladbach mit 0,32% (siehe Abbildung 11). Auch hier sind jährliche Schwankungen der Personenzahlen üblich und lassen bei dem betrachteten Zwei-Jahresvergleich noch keine weiteren Schlussfolgerungen zu (siehe Kapitel 3.1). Die weitere Entwicklung wird beobachtet.

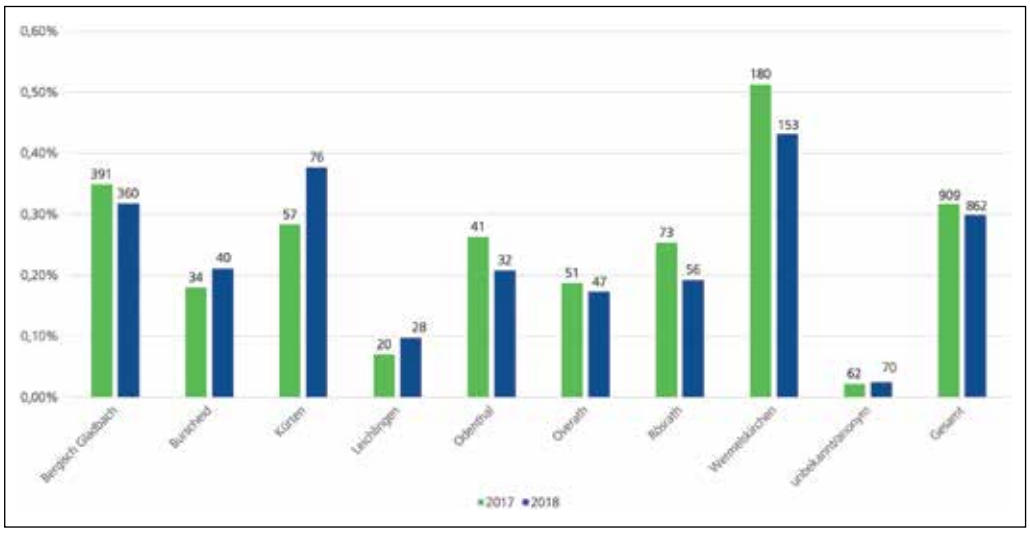


Abbildung 11: Suchtberatung 2017/2018 kreisweit nach prozentualem Anteil der jeweiligen Einwohnerzahl und absoluter Personenzahl pro Kommune

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Geschlechterverteilung Sucht

Bei der Geschlechterverteilung überwiegt deutlich der männliche Anteil in beiden Betrachtungsjahren mit 59% in 2017 und 58% in 2018 (siehe Abbildung 12).

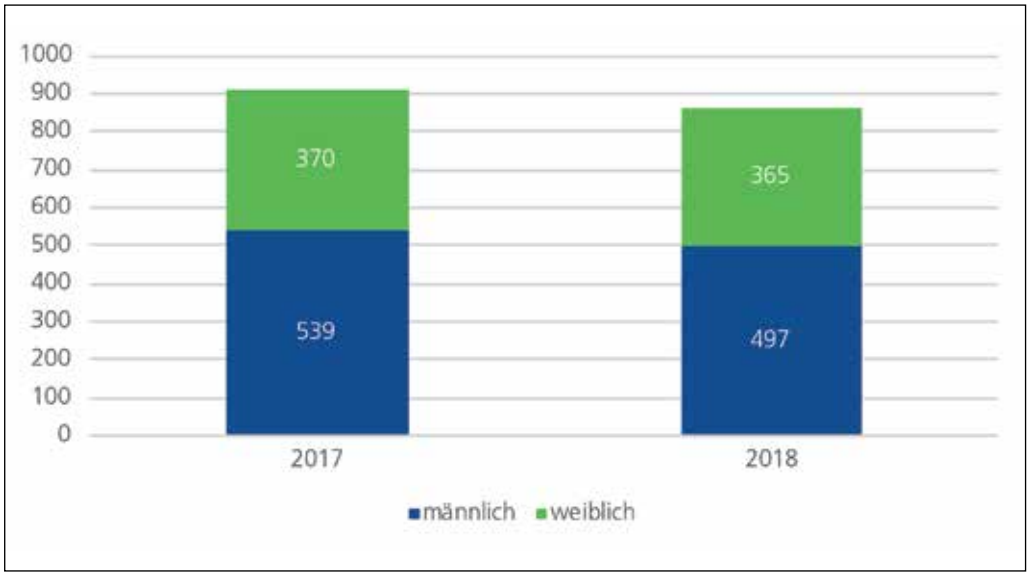


Abbildung 12: Geschlechterverteilung Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Klientinnen und Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Altersverteilung Sucht

Der größte Anteil an Klientinnen und Klienten liegt mit 22% (2018) in der Altersklasse zwischen 40-49 Jahren. Im Jahr 2017 war dieser Anteil mit 18% deutlich geringer. Auch die Altersklasse zwischen 50-59 Jahren hat einen vergleichsweise hohen und konstanten Anteil an Klientinnen und Klienten mit 22% in 2018 und 24% in 2017. Eine steigende Tendenz ist in der Altersgruppe 60+ zu erkennen: Der Anteil ist von 8% in 2017 auf 11% angestiegen. Die restlichen Altersgruppen sind im Jahresvergleich relativ konstant geblieben (siehe Abbildung 13). Eine ausführliche kommunenbezogene Auswertung befindet sich im Anhang (Tabelle 4).

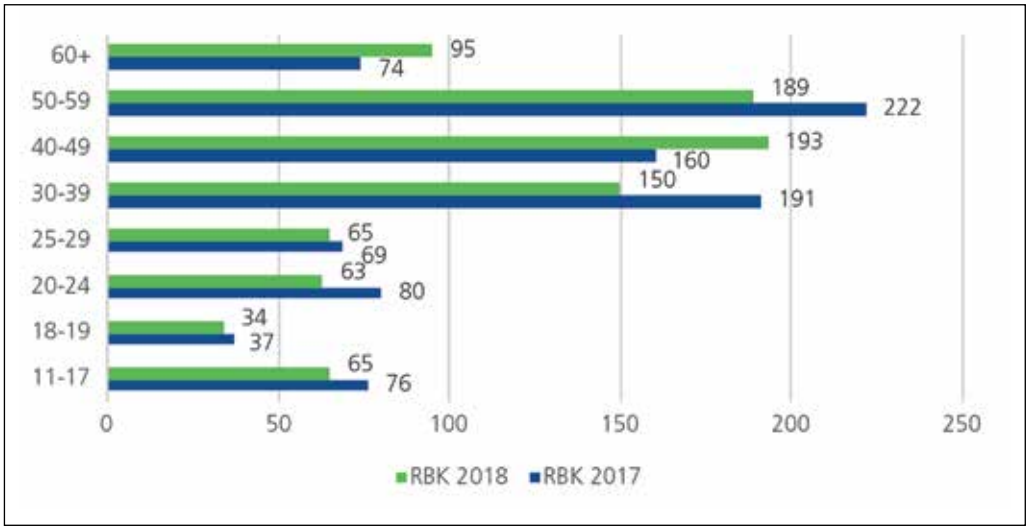


Abbildung 13: Altersverteilung Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen

Quelle:
Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Lebensumfeld Suchtberatung

Der größte Anteil der Klientinnen und Klienten in der Suchtberatung lebt mit einem Lebenspartner zusammen. Im Jahr 2018 waren dies 38%, 2017 war der Anteil mit 32% nur etwas geringer. Alleine lebten im Jahr 2018 22% der Klientinnen und Klienten und damit etwas weniger Personen als in 2017 mit 28%. Auffällig ist die Steigerung des Anteils an Klientinnen und Klienten, die eigene Kinder im Haushalt haben: der Anteil ist von 13% im Jahr 2017 auf 33% in 2018 angestiegen. Laut Einschätzung der Suchtberatungsstellen könnte dies an einer bewussteren Datenerfassung durch gezielte Schulungen der Mitarbeiter liegen. Ein positiver Aspekt ist, dass durch das Bekannt werden von Kindern im Haushalt der Klientinnen und Klienten, diese Familien zu bedarfsorientierten Versorgungsangeboten beraten werden konnten. Durch die präzisere Datenerfassung wird es zukünftig auch möglich sein, noch passgenauere Beratungen durchzuführen (siehe dazu auch Kapitel 4.2). Der Anteil an Klientinnen und Klienten, deren Kinder in einem anderen Haushalt leben ist konstant mit 10% in 2017 und 2018. 14% der Klientinnen und Klienten lebten in 2018 im Elternhaus/in der Herkunftsfamilie während dies in 2017 17% waren (siehe Abbildung 14). Weitere kommunenbezogene Auswertungen befinden sich ebenfalls im Anhang (Tabelle 5).

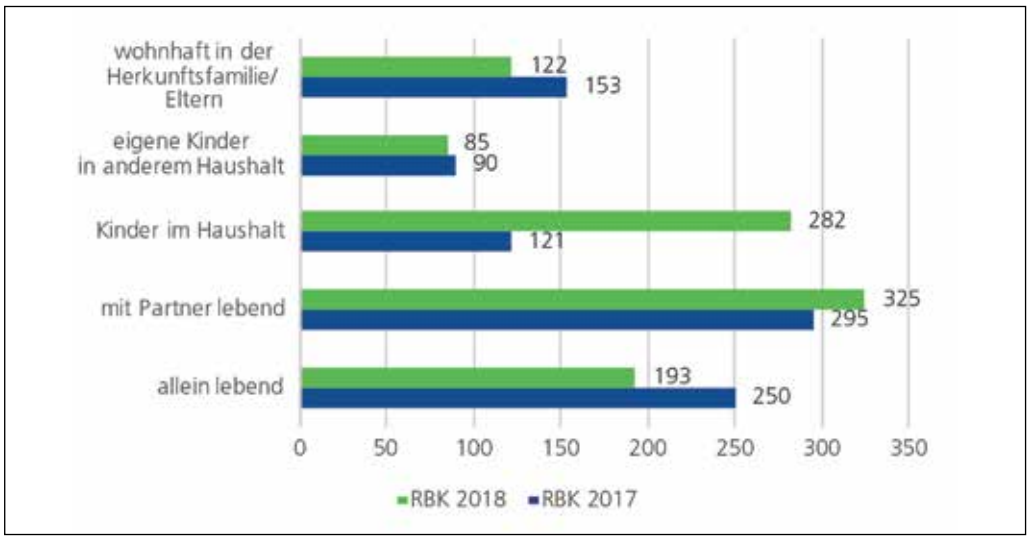


Abbildung 14: Lebensumfeld Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Hauptsuchtmittel

Als Hauptsuchtmittel werden vor allem Alkohol und Cannabis (THC=Tetrahydrocannabiol) benannt. Auffällig ist der Anstieg von Beratungen zu Cannabiskonsum im Jahresvergleich. Auch die eingeforderten Beratungen in der Rubrik Medien/Spiel zeigt eine steigende Tendenz, gefolgt von den Beratungsbedarfen in der Gruppe der Amphetamine. Im Rahmen des fachlichen Austausches in den Qualitätsdialogen wurde festgehalten, dass die Themen Medien/Spiel und Amphetamine in den nächsten Jahren weiter beobachtet werden sollten und zukünftig eine größere Rolle in der Suchtberatung einnehmen könnten (siehe Abbildung 15).

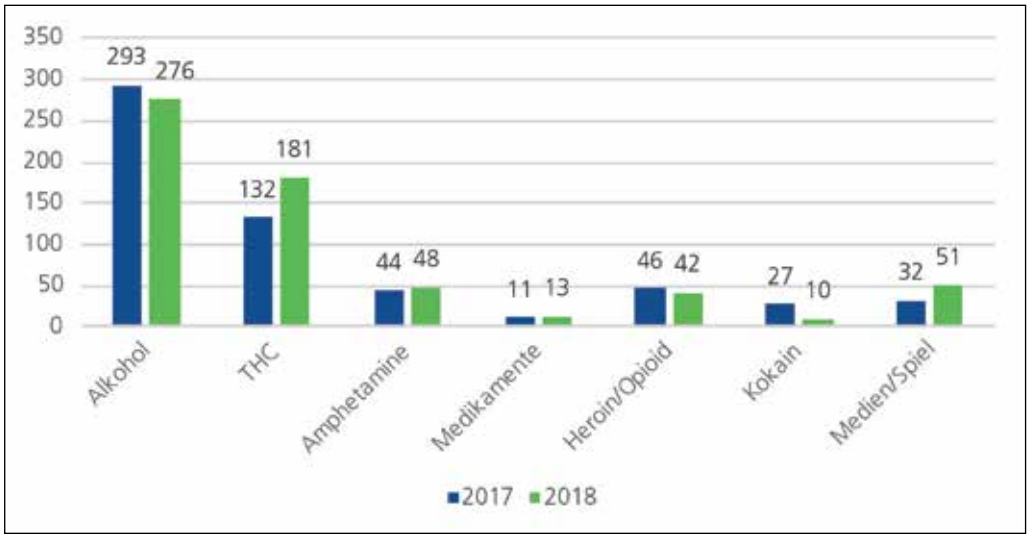


Abbildung 15: Hauptsuchtmittel Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

3.3.2 Psychosoziale Beratung und Begleitung Substituierter (PSB)

Die Substitutionsbehandlung ist die ärztliche Vergabe eines Heroinersatzmedikamentes wie beispielsweise Methadon. Die Behandlung sollte eine begleitende psychosoziale Hilfe zur Stabilisierung und Förderung des längerfristigen Ausstiegs beinhalten. Diese wird in Form einer längerfristigen Beratung durch die Suchtberatungsstellen geleistet. Die psychosoziale Begleitung bietet individuelle Unterstützung im Hilfenetzwerk und bei der Lebensbewältigung, unterstützt die Existenzsicherung und die Verbesserung der psychischen und körperlichen Gesundheit. Substituierende Ärzte fördern und fordern in der Regel die Psychosoziale Beratung und Begleitung ihrer Patienten (Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016).

Anzahl an Klientinnen und Klienten in der Psychosozialen Beratung (PSB)

Insgesamt ist die Anzahl von Klientinnen und Klienten in Psychosozialer Beratung (PSB) kreisweit von 75 auf 65 Klientinnen und Klienten zurückgegangen (siehe Abbildung 16). Im Qualitätsdialog wurde seitens der Suchtberatungsstellen zu bedenken gegeben, dass rückläufige Beratungszahlen bei der PSB beispielsweise auch eine Auswirkung der rückläufigen Anzahl an substituierenden Ärzten sein könnte. Dieses Thema wird daher im Kapitel 4.3.1. näher betrachtet.

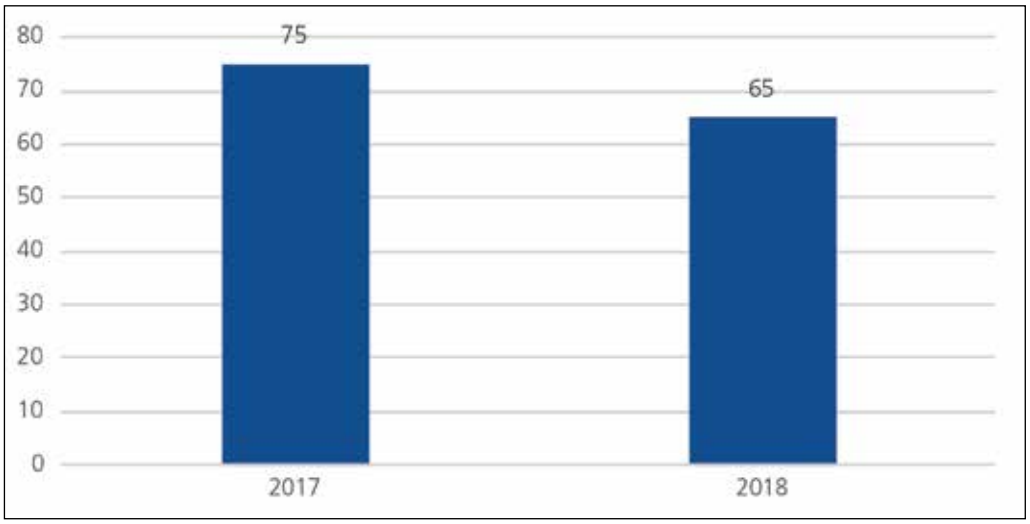


Abbildung 16: Psychosoziale Beratung (PSB) kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Geschlechterverteilung Psychosoziale Beratung (PSB)

In der PSB überwiegt mit 80% der Anteil der Männer deutlich (2018). 2017 waren es 76% (siehe Abbildung 17).

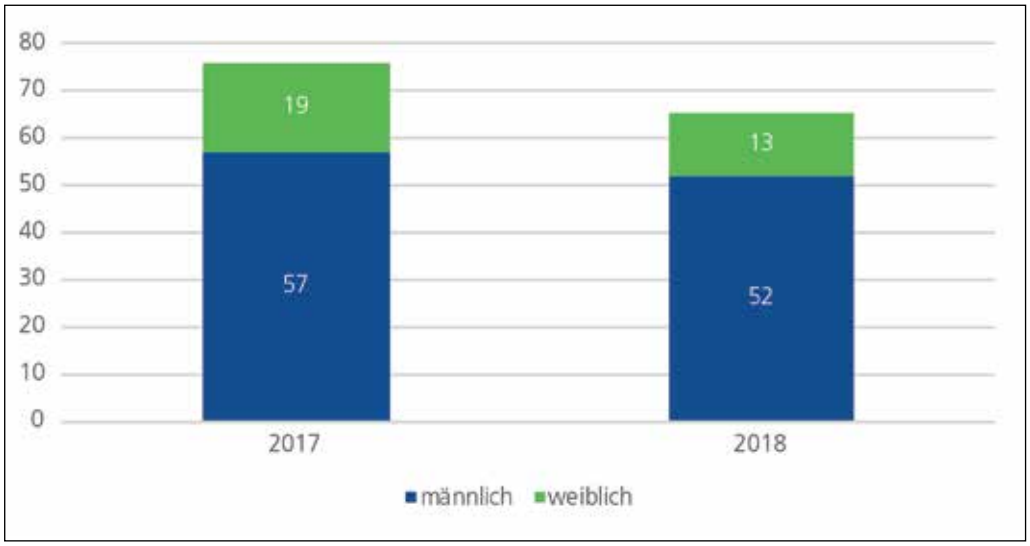


Abbildung 17: Geschlechterverteilung der Klientinnen und Klienten in der Psychosozialen Beratung 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Altersverteilung Psychosoziale Beratung (PSB)

Bei der Altersverteilung der PSB-Klientinnen und Klienten sind die meisten Klientinnen und Klienten in der Altersgruppe zwischen 30-39 Jahren und 40-49 Jahren gefolgt von der Gruppe von 50-59 Jahren (siehe Abbildung 18). Die Altersgruppen von 18-19, 20-24, 25-29 Jahren sowie ab 60 Jahren werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht aufgeführt, da die Anzahl jeweils unter 10 Personen liegt. Nach Einschätzung der Suchtberatungsstellen könnten die Fallzahlen in den jüngeren Altersgruppen von 18-29 Jahren so gering sein, da viele Opioidabhängige in diesem Alter noch nicht in Behandlung sind. Auch der aktuelle Drogen- und Suchtbericht weist darauf hin, dass Opioidabhängige eher zu den „älteren Behandelten (ambulant: 39 Jahre, stationär: 36 Jahre) gehören“ (Drogen- und Suchtbericht, 2018). Die Altersgruppe ab 60 Jahren mit dieser geringen Fallzahl stelle nach Einschätzung der Suchtberatungsstellen eher eine Besonderheit dar. In Großstädten wie Köln sei der Trend erkennbar, dass es immer mehr ältere Substituierte mit Pflegebedarf gäbe. Ob sich dieser Trend auch im Rheinisch-Bergischen Kreis zeigen wird, bleibt abzuwarten.

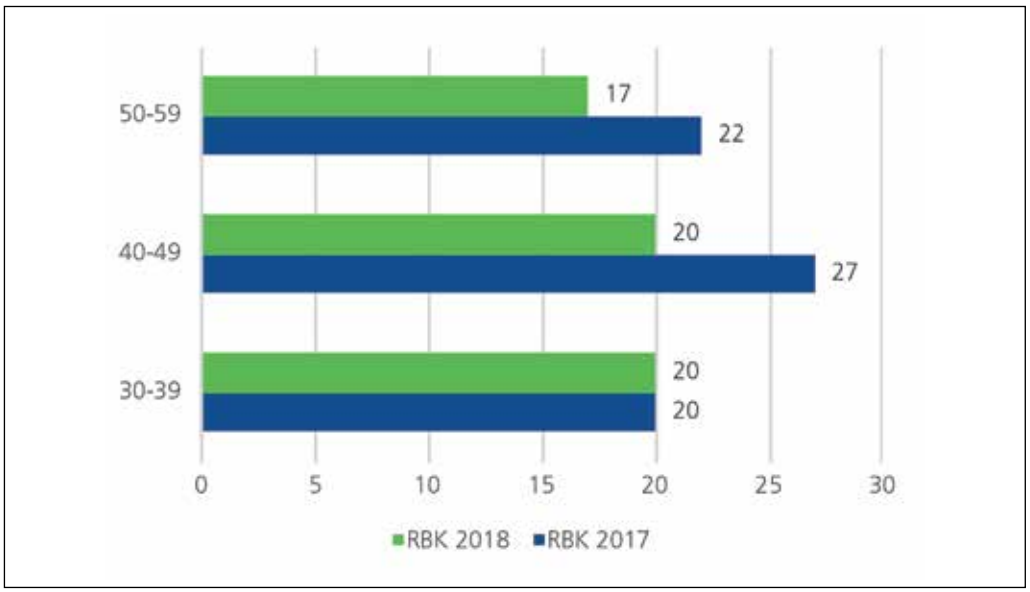


Abbildung 18: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in der Psychosozialen Beratung 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerfassung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Erwerbssituation PSB

Der Großteil der PSB Klientinnen und Klienten bezieht mit 63% (2018) bzw. 62% (2017) Arbeitslosengeld 2 (ALG 2). In Arbeit oder Ausbildung befanden sich 18% der PSB-Klientinnen und Klienten in 2018, der Anteil lag in 2017 mit 30% noch deutlich höher (siehe Abbildung 19). Die Klientinnen und Klienten, die Arbeitslosengeld, Grundsicherung (SGB VII) oder Rente beziehen liegen jeweils unter 10 Personen und werden ebenfalls aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht dargestellt.

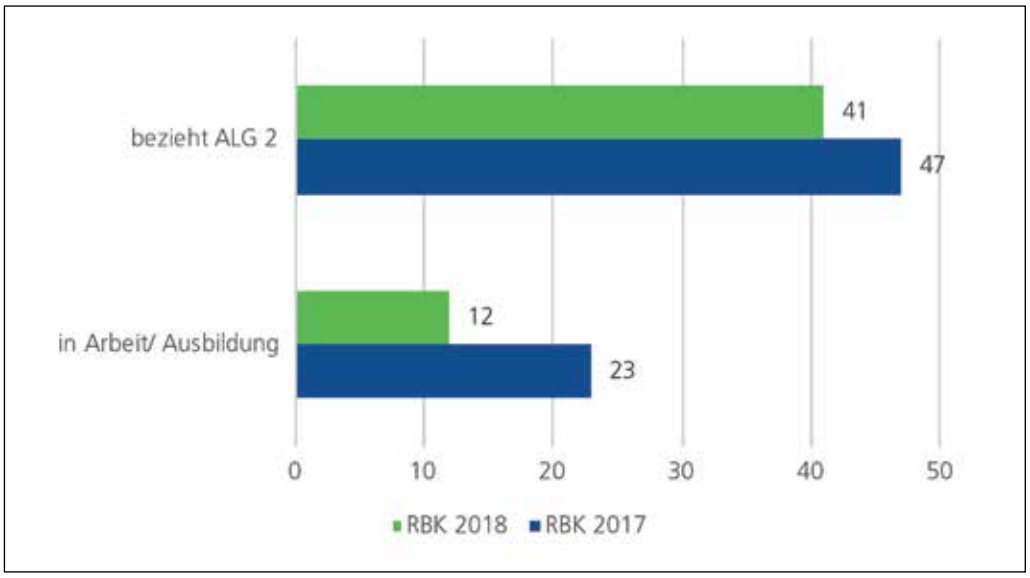


Abbildung 19: Erwerbssituation der PSB-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen

Quelle: Datenerfassung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

3.4 Auswertung der Zufriedenheitsbefragung in der Suchtberatung

Wie in Kapitel 3.2 geschildert, wurde auch in der Suchtberatung auf Basis eines standardisierten Fragebogens ein auf die Zielgruppe angepasster Fragebogen zur Lebenszufriedenheit für die Messung der Wirksamkeit eingesetzt. Der Klient füllt den Fragebogen zu Beginn und zum Ende der Beratung bzw. nach spätestens 6 Monaten aus. Derzeit liegen neben 519 Erstbefragungen auch schon 96 Erst-und Zweitbefragungen vor. Eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität ist in der Rubrik „Suchtmittel" erkennbar, aber auch in allen anderen abgefragten Bereichen hat sich die Lebensqualität verbessert. Aufgrund dieser Trendanalyse lässt sich eine positive Auswirkung der Suchtberatung ableiten (siehe Abbildung 20).
Auf Grund der momentan schon 519 vorliegenden Erstbefragungen ist mittelfristig auch eine größere Anzahl an vorliegenden Zweitbefragungen zu erwarten, so dass eine noch aussagekräftigere Auswertung möglich sein wird.

Legende zu Abbildung 20: entsprechend dem Fragebogen

5 = sehr zufrieden
4 = zufrieden
3 = weder/noch
2 = unzufrieden
1 = sehr unzufrieden

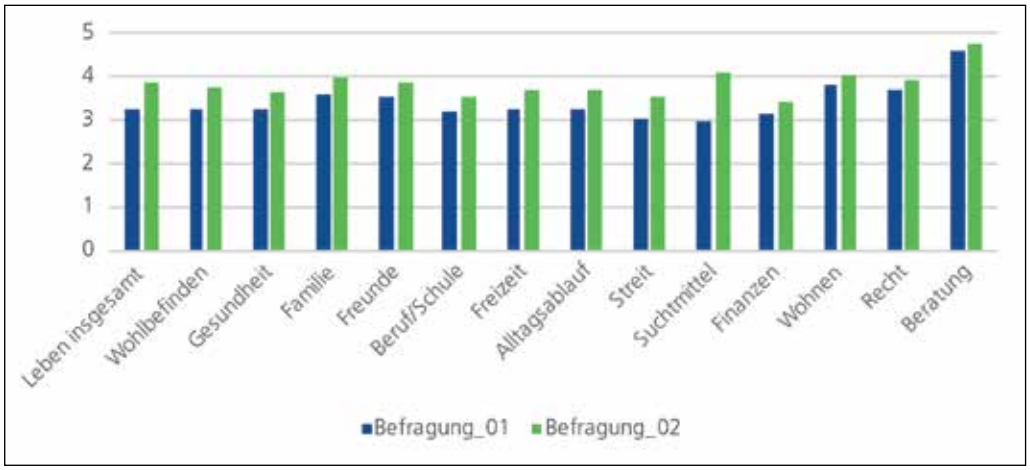


Abbildung 20: Zufriedenheitsbefragung Suchtberatung kreisweit

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019

Im Rahmen des fachlichen Austausches im Qualitätsdialog wurde bei der Auswertung der Fragebögen festgestellt, dass zur objektiveren Bewertung die Fremdeinschätzung der Angehörigen nützlich wäre. Deshalb wurde ein zusätzlicher Fragebogen für Angehörige entwickelt. Da noch keine ausreichende Anzahl an Rückläufen vorliegt, ist eine Auswertung derzeit noch nicht möglich.

4. Entwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgungsstrukturen

Im Projektbericht „Alltag (wieder) erleben“ wurden Handlungsempfehlungen gegeben, die der weiteren Entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen im Bereich Sucht und Psychiatrie im Rheinisch–Bergischen Kreis dienen sollten. Die Empfehlungen zielten darauf ab, bestehende Angebote weiterzuentwickeln und für bislang nicht oder wenig versorgte Personengruppen entsprechende Angebote zu schaffen und/oder zu optimieren. Dabei wurden verschiedene Themenbereiche identifiziert. Diese sind u.a.

- Gesundheitsförderung und verstärkte Öffentlichkeitsarbeit
- Frühintervention für Kinder und Jugendliche
- Kooperation von Suchthilfe und Sozialpsychiatrie
- Innovationsförderung
- Ausbau der Angebotsvielfalt

4.1 Neue Versorgungsangebote der Sozialpsychiatrischen Zentren

Nachfolgend stellen die Träger ihre neuen Versorgungsangebote zu den o.g. Handlungsempfehlungen aus dem Projektbericht „Alltag (wieder) erleben“ dar.

4.1.1 Gesundheitsförderung

Projekt Gesundheitsförderung für Menschen mit psychischen Erkrankungen von „Die Kette e.V.“: „Gesundheitliche Primärprävention für psychisch kranke Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis“

Seit Juli 2019 hat „Die Kette e.V.“ ein Projekt zum Thema „Gesundheitliche Primärprävention für psychisch kranke Menschen im Rheinisch-Bergischen Kreis“ gestartet. Ziel des Projektes ist die nachhaltige, partizipative und gesundheitsförderliche Entwicklung eines Sozialraums in Bergisch Gladbach mit den drei Wohnplätzen Heidkamp, Gronau und Stadtmitte. Im Mittelpunkt steht dabei die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen und Verbesserung der Lebensverhältnisse der Zielgruppe psychisch belasteter Menschen.
Hauptfokus des Projektes ist die Vermeidung von Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, von Bluthochdruck, Adipositas und Diabetes mellitus bei Menschen, die psychischen Belastungen ausgesetzt sind.
Die Zielgruppe des Modellvorhabens ist altersgemischt – sie reicht von jungen Heranwachsenden bis hin zu Senioren. Gemeinsam ist Ihnen, dass sie in Folge von Belastungen im privaten Bereich, Belastungen in ihrer beruflichen Situation oder aufgrund fehlender Bildungs- und Berufsperspektiven einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind. Das bedeutet neben dem Risiko der Ausbildung einer psychischen Erkrankung auch ein einhergehendes erhöhtes Risiko somatischer Erkrankungen.

Das Projekt folgt dem Axiom, dass psychische Belastungen / psychische Erkrankungen in einer Wechselwirkung zu körperlichen Erkrankungen stehen. Im Gefolge einer psychischen Belastung können oben genannte körperliche Erkrankungen entstehen. Die Verbesserung einer psychischen Störung kann sich positiv auf die körperlichen Störungen auswirken – umgekehrt kann beispielsweise bei drohendem Übergewicht eine erfolgreiche Motivation zu gesteigerter körperlicher Bewegung auch einen guten Einfluss auf die angespannte psychische Situation haben.
Das Modellvorhaben soll im Bereich der Primärprävention Wirkung entfalten. „Die Kette e.V." setzt mit dem Programm frühzeitig bei der Zielgruppe an, um eine Chronifizierung der Problematik zu vermeiden.
Das Vorhaben ist partizipativ angelegt. Der Zielgruppe werden keine Maßnahmen „verordnet", stattdessen werden sie bei der Planung und Entwicklung der Projektmaßnahmen beteiligt.
Bestehende nützliche Strukturen in den oben angeführten Quartieren werden einbezogen - mit dem Ziel einer quartiersbezogenen Vernetzung hilfreicher Akteure. Dieses Netzwerk soll so strukturell verankert werden, dass das Projekt eine nachhaltige Wirkung erzeugt.
Partner bei der gesundheitsförderlichen Setting-Entwicklung in den jeweiligen Modellregionen sind u.a.

- → Sportvereine (z.B. Sportverein Blau-Weiß-Hand),
- → die dem Selbsthilfebüro des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und der psychiatrischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses angeschlossenen Selbsthilfegruppen,
- → die Mitglieder des bestehenden Peer Counseling Projektes für Menschen mit psychischen Erkrankungen,
- → der Kreissportbund,
- → das Gesundheitsamt des Rheinisch-Bergischen Kreises,
- → das örtliche Jobcenter,
- → das örtliche Jugendamt,
- → die Ergänzende unabhängige Teilhabe-Beratungsstelle (EUTB),
- → die Inklusionsgeschäftsstelle des Rheinisch-Bergischen Kreises
- → und die örtlichen Vertreter der Beiräte für die Belange von Menschen mit Behinderungen.

Gesamtlaufzeit des Projektes: 15.07.2019 – 14.07.2022

4.1.2 Kinder und Jugendliche

„Die junge Beratungs- und Kontaktstelle“ (JuBeKo) von „Die Kette e.V.“

Das von der Stiftung Aktion Mensch für drei Jahre geförderte Projekt zur Schaffung eines Kontakt- und Betreuungsangebotes für psychisch kranke und behinderte Jugendliche und junge Erwachsene zu den Themen „Tagesstruktur, Berufsorientierung und Freizeit“ entstand in Zusammenarbeit mit zwei Stationen der psychiatrischen Abteilung des pflichtversorgenden evangelischen Krankenhauses (EVK) in Bergisch Gladbach. Unter Einbeziehung von Peer Counseling sollen in einem zentral gelegenen, barrierefrei gestalteten Gebäude Raum für Begegnung, niederschwellige Beratung und (vorrangig) digitale Freizeitaktivitäten für junge psychisch kranke / behinderte Menschen geschaffen werden. Die Angebote richten sich vorrangig an zwei Zielgruppen von Jugendlichen:

1. Zielgruppe
Junge psychisch schwer erkrankte Drehtür- Langzeitpatienten, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung durch die üblichen Hilfsangebote in Klinik, Jugend- und Behindertenhilfe, Schule und Jobcenter nicht erreicht werden können und die aufgrund ihres auffälligen Verhaltens von Obdachlosigkeit bedroht bzw. bereits obdachlos sind. Diese sind oftmals per Beschluss in geschlossener Behandlung und aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung während der geschlossenen Unterbringung lange Zeit nicht ansprechbar. Ziel ist hier, durch die Bereitstellung eines sehr niederschwelligen, wenig fordernden Angebotes einen Raum zu schaffen, der mittelfristig durch konstante Beziehungsangebote Vertrauen und Bindungen zulässt.

2. Zielgruppe
Junge psychisch kranke (Drehtür-) Patienten, die aufgrund mangelnder Krankheitseinsicht mehrfach Klinikaufenthalte durchlaufen haben; die aber noch über soziale Beziehungen und ein (wenn auch oftmals stark belastetes) zu Hause und teilweise auch über (Aus-) Bildungsabschlüsse verfügen. Ziel ist es hier, durch Freizeit-, und tagesstrukturierende sowie berufsvorbereitende Angebote passgenaue, trägerübergreifende Hilfsangebote zu schaffen.

Darüber hinaus steht das Angebot auch für andere junge Erwachsene mit seelischen Erkrankungen / Behinderungen zur Verfügung.
Nach Beginn des Angebotes im Frühjahr 2018 wird dieses gut angenommen und bietet jungen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine niederschwellige Anlaufstelle.

4.1.3 Öffentlichkeitsarbeit

„Psyche im Fokus“ von „Die Kette e.V.“ Gesundheitswochen im Mai 2019

Die Gesundheitswochen „Bewegt GESUND bleiben in Bergisch Gladbach“ sind ein Gemeinschaftsprojekt vieler qualifizierter Partner des Sport- und Gesundheitssektors in Bergisch Gladbach und wird organisiert vom Kreissportbund Rheinisch-Bergischer Kreis e.V.. Ziel ist es einen Überblick über die vorhandenen Sport-und Gesundheitsangebote zu geben. Bei der Auftaktveranstaltung im Mai 2019 war „Die Kette e.V.“ mit einem Infostand und der Wanderausstellung „THE SHITSHOW - A show about shitty Feelings“ vertreten. Die Ausstellung

versucht das Thema leichtfüßig und auf Augenhöhe zu kommunizieren umso zur Destigmatisierung und Enttabuisierung von Depressionen und Angststörungen beizutragen, den Austausch anzuregen und eine Brücke zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen zu schlagen. Begleitet wurde die Ausstellung am 05.05.2019 von Peer-Berater/innen des Peer-Counselings der Kette e.V. Im Nachgang zur Auftaktveranstaltung fanden im Rahmen von der Aktion „Psyche im Fokus“ verschiedene Lesungen und Vorträge rund um das Thema Psyche statt, die zahlreich von interessierten Bürgerinnen und Bürgern besucht wurden.

4.1.4 Innovationsförderung und Ausbau der Angebotsvielfalt

Im Folgenden werden verschiedene Projekte der SPZs vorgestellt, die insbesondere der Innovationsförderung und dem Ausbau der Angebotsvielfalt für psychisch Erkrankte im Rheinisch-Bergischen Kreis dienen.

Pflegewohngemeinschaften für psychisch Kranke mit Pflegebedarf von „Die Kette e.V.“

Die Zahl älterer Menschen mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen ist in den letzten Jahren ständig gestiegen. Im gleichen Maße steigen auch der Pflegebedarf dieser Personengruppe und die Anzahl derjenigen, die an einer Demenz erkranken. Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung scheinen hiervon besonders betroffen zu sein (LWL-Psychiatrieverbund, 2010).
Im Gegensatz hierzu sind die meisten stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nicht auf die Herausforderungen von Pflege und demenziellen Erkrankungen eingestellt. Viele der in den 80er und 90er Jahren enthospitalisierten Klientinnen und Klienten haben inzwischen ein hohes Alter erreicht und leiden unter ähnlichen Gebrechen wie nichtbehinderte Menschen ihrer Altersgruppe. Dabei benötigen sie weiterhin auch Leistungen der Eingliederungshilfe; der Umzug in ein Altenheim stellt aufgrund ihrer behinderungsspezifischen Auffälligkeiten oftmals keine Lösung dar. Hier geraten die Menschen mit Behinderung schnell in eine Außenseiterrolle: Das auf Pflege ausgerichtete Personal ist mit ihren Besonderheiten überfordert und aufgrund der engen Personalschlüssel für examinierte Kräfte und Sozialdienste fehlt die Zeit, sich mit dieser Gruppe näher zu beschäftigen.
In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe fehlt es demgegenüber an geeigneten Pflegekräften, da die hier Tätigen zumeist über andere Professionen verfügen (Sozialarbeiter, Erzieher, Ergotherapeuten, Hauswirtschaftskräfte etc.), die den Schwerpunkt ihrer Arbeit in der Eingliederung und nicht in der Pflege sehen und denen es auch an pflegerischen Kompetenzen mangelt.
Ältere Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf bedürfen daher Leistungen der Eingliederungshilfe und der Kranken- und Pflegekassen; dies umso mehr, wenn aufgrund ihres hohen Alters oder ihrer Behinderungen/Vorerkrankungen zusätzlich eine demenzielle Erkrankung auftritt.
Für behinderte Menschen, die neben Alltagsbegleitung und Pflege einer zusätzlichen sozialpsychiatrischen Unterstützung bedürfen, um ambulant betreut leben zu können, stellen ambulant betreute Wohngemeinschaften mit dem Angebot einer 24-Stunden-Begleitung, Pflegemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe eine sinnvolle Lebensalternative dar.

In dem geplanten Mehrfamilienhaus im Ortskern von Rösrath-Hoffnungsthal ist Platz für zwei Wohngemeinschaften mit je acht Mietern. Das Konzept richtet sich aus an den Bedürfnissen von Menschen mit wesentlicher Behinderung und Pflegebedarf. Ziel ist der Erhalt eines möglichst selbstbestimmten Lebens und die Vermeidung des Umzugs in ein Heim der Alten- oder Behindertenhilfe.
Zurzeit wird der Rohbau erstellt; mit einer Fertigstellung ist laut Aussage des Investors Mitte 2020 zu rechnen. Schon jetzt liegen einzelne Anfragen von Angehörigen pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung und/oder Demenz vor. Aufgrund des gravierenden Fachkräftemangels in unserer Region soll bereits ab September/Oktober mit der Personalakquise begonnen werden.

Stationäre Einrichtung für psychisch kranke Jugendliche von „Die Kette e.V."

Zur Jahresmitte 2021 plant die Kette e.V. die Eröffnung von zwei intensiv betreuten stationären Gruppen für Jugendliche (14-17 Jahre) mit psychischen Erkrankungen. Auf zwei Etagen eines neu zu errichtenden, zentral in Bergisch Gladbach gelegenen Mehrfamilienhauses sollen jeweils sechs weibliche und sechs männliche Jugendliche betreut werden. Im gleichen Haus befindet sich ein Verselbständigungsapartment für zwei Jugendliche. Konzeption und Baumaßnahme wurden bereits mit dem Landesjugendamt verhandelt.

Peer Counseling von „Die Kette e.V."

Als gemeindepsychiatrischer Träger hat sich die Kette e.V. in der Vergangenheit intensiv mit den Themen Nutzerbeteiligung, Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen zur Beratung von Fachkräften und dem Einsatz von Peer-Beratern befasst.
Im Rahmen einer Modellförderung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) wurde bei der Kette e.V. ab 2014 ein Projekt „Peer Counseling" erprobt. Koordiniert durch einen hauptamtlichen Mitarbeiter wurden potentielle Peers angesprochen. Interessierte nahmen an Schulungen teil, die im „Zentrum für selbstbestimmtes Leben" beim LVR stattfanden. Anschließend wurde an bestehenden Beratungsstandorten durch die Peer Counseler Beratungsangebote gemacht. Der hauptamtliche Mitarbeiter koordinierte die Beratungstätigkeit, begleitete den Austausch im Team und setzte ein individuelles Coaching für die Peers um.
Die Methode des Peer Counseling bietet die Möglichkeit, durch positive Beispiele möglichen Unsicherheiten und Ängsten entgegenzutreten und zu vermitteln, dass auch andere Menschen vor ähnlichen Problemen gestanden haben und diese erfolgreich bewältigt haben. Sie fördert die Selbstbestimmung und Emanzipation von Menschen mit psychischer Behinderung und unterstützt ihre Autonomie. Sie nimmt die Perspektive von Psychiatrieerfahrenen ein und orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung.
Dieses Projekt ist beendet. Die Kette e.V. möchte nun einen ganz neuen Schritt tun und die Integration des Peer Counseling in der regelhaften gemeindepsychiatrischen Beratungs- und Betreuungsarbeit des Trägers erproben. Dabei sollen die Peers auch ganz neu aufsuchende Unterstützung anbieten. In folgenden Bereichen und Diensten soll die Erprobung stattfinden:

→ Ambulant Betreutes Wohnen
→ Sonderwohnformen
→ Integrationsfachdienst
→ Sozialdienst
→ Berufliche Bildung
→ Jugendhilfe

Inklusion am Beispiel des Bogenprojektes von alpha e.V.

Seit 2008 gibt es im Nordkreis das sogenannte „Bogenprojekt". Für Besucher des Sozialpsychiatrischen Zentrums in Wermelskirchen konnte eine Bogensportgruppe aufgebaut werden. Das Ziel war es von Anfang an, ein Freizeitangebot zu schaffen, das von Menschen mit und ohne Behinderung zusammen ausgeübt werden kann. Diese Zielsetzung stellt seitdem das Prinzip des Bogenprojekts bis heute dar. Die Mitgliederzahl des Bogenprojekts steigt beständig. Derzeit hat das Projekt 250 Mitglieder, davon leben rund 30% mit einem Handicap.
Dank einer Förderung der Aktion Mensch konnte das Angebot im Jahr 2017 um einen 3D-Bogenparcours erweitert werden. Hierbei handelt es sich um ein Waldstück mit 15 feststehenden Zielen in Form von Tierattrappen und einem Einschieß-Platz. Jährlich nutzen knapp 2000 Personen den Parcours.

4.2 Neue Versorgungsangebote der Suchtberatung

Im Folgenden verdeutlichen die Träger, welche neuen Versorgungsangebote im Bereich der Suchtberatungsstellen angeboten werden. Diese orientieren sich thematisch auch an den o.g. Handlungsempfehlungen des Projektberichtes „Alltag (wieder) erleben".

4.2.1 Kinder und Jugendliche

Projekt „Fit Kids"

Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften ein erhöhtes Risiko tragen später selbst suchtkrank zu werden oder an einer psychischen Störung zu erkranken (vgl. Lachner & Wittchen, 1997, in Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016). Vor diesem Hintergrund nimmt die Suchtberatung des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Lennep seit 2017 an einem dreijährigen Coaching-Prozess „Fit Kids" teil, der die Mitarbeiter zu diesem Thema gezielt schult. An dessen Ende wird ein Zertifikat ausgehändigt, womit sich die Beratungsstelle „Fit Kids-" Standort nennen darf.
Das Projekt "Fit Kids" ist ein evaluiertes Organisationsentwicklungsprogramm für die praktische Arbeit von Suchtberatungsstellen zur Kooperation mit der Jugend- und Gesundheitshilfe. Die Zielsetzung beinhaltet folgende Schwerpunkte:

→ Kinder aus suchtbelasteten Familien in den Blick nehmen
→ Angebote zur Entlastung der Kinder installieren
→ Unterstützung der Eltern in ihrer elterlichen Verantwortung
→ Schnittstellenarbeit für das Helfersystem

Hier gilt es, insbesondere neue Partner in anderen Institutionen zu gewinnen, um stabilisierende Hilfen für die Kinder zu entwickeln. Dazu sollen Kooperationen mit den Jugendämtern in Wermelskirchen, Leichlingen und Burscheid aufgebaut werden. Erste Gespräche diesbezüglich gab es im vergangenen Jahr. Das Jugendamt Wermelskirchen möchte gern eine Kooperationsvereinbarung mit der Suchtberatungsstelle entwickeln.
Zu Beginn einer Beratung werden die Klientinnen und Klienten nach eigenen minderjährigen im Haushalt Kindern befragt. Sollte dies der Fall sein, wird die Information in einer Datei erfasst. Im Rahmen von „Fit Kids" überprüft das Team der Beratungsstelle, in wieweit diese Familien schon durch ein Helfersystem begleitet werden, oder im Falle einer Kindeswohlgefährdung eine diesbezügliche Intervention nötig wird.
Um für Kinder die bestmögliche Unterstützung zu installieren, ist es wichtig die Erziehungsberechtigten in den Prozess einzubinden. Gegebenenfalls ist hier auch eine ambulante Begleitung im häuslichen Kontext denkbar. Für eine altersgerechte Begleitung der Kinder besteht die Möglichkeit im Rahmen des evaluierten Angebotes „Trampolin" die Sucht der Eltern aufzuarbeiten. Diese anzusprechen ist erfahrungsgemäß für Eltern ein schwieriges Thema, da die Sucht in der Regel ein gut gehütetes Familiengeheimnis ist. Es bedarf eines längeren Beratungsprozesses, um die Eltern für die Situation der Kinder zu sensibilisieren. Sich den Auswirkungen der Sucht auf die eigenen Kinder zu stellen, ist sehr belastend und äußerst schambesetzt.
Im Herbst 2018 fand das erste Regionaltreffen von „Fit Kids-" Standorten statt, um regional einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen und die Projektarbeit weiter zu entwickeln.

4.2.2 Kooperation von Suchthilfe und Sozialpsychiatrie

Projekt Doppeldiagnosen „Psyche und Sucht" von „alpha e.V" und der „Diakonie Kirchenkreis Lennep"

Eine Suchterkrankung kann häufig eine Form einer Selbstmedikation psychischer Probleme durch entsprechenden Substanzkonsum darstellen. Weiterhin ist eine Suchterkrankung aber auch eine psychische Störung aufzufassen (vgl. West, 2006, in Rheinisch-Bergischer Kreis 2016).

Auch in dem SPZ von alpha e.V. in Wermelskirchen stellte sich heraus, dass für einige Klientinnen und Klienten die Schwelle für einen Besuch in der Suchtberatungsstelle zu hoch ist, der Bedarf jedoch gegeben ist. Auf entsprechende Anfrage von alpha e.V. entstand das Kooperationsprojekt zwischen der Suchtberatungsstelle der Diakonie in Wermelskirchen und alpha e.V.. Hierbei geht es um die Aufklärung und Vermittlung suchtspezifischer Themen, die sowohl präventiv als auch beratend angesetzt werden. Das Pilotprojekt startete Anfang 2018 und richtet sich zunächst an die Bewohner der stationären Wohneinrichtung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation von alpha e.V.. Hierbei handelt es sich um monatliche Treffen mit einer Gruppengröße von ca. 8 bis 13 Personen. Die Themeninhalte umfassen unter anderem die verschiedenen Suchtmittel, stoffungebundene Süchte, als auch die Entstehung und der Umgang mit Sucht, sowie politische und gesellschaftliche Aspekte. Aufgrund der Lebenssituation der Teilnehmenden spielen die psychischen Ebenen und (Selbst-) Medikation ebenfalls eine große Rolle. Das Angebot ist aktiv gestaltet und bietet viel Raum um eigene Meinungen und Erfahrung einzubringen. Im Anschluss einer jeden Veranstaltung ist es zudem möglich, eine Einzelberatung zur Suchtproblematik in Anspruch zu nehmen.

Um zum einen präventiv Aufklärung zu schaffen und zum anderen die Hürde für die Betroffenen zu senken, finden die Veranstaltungen in den Räumlichkeiten von alpha e.V. statt. So kann ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden und den Klientinnen und Klienten die Möglichkeit gegeben werden, bei Bedarf selbstständig den Kontakt zur Suchtberatungsstelle aufzunehmen. Die bisherigen Veranstaltungen zeigen, dass das Angebot bei den Teilnehmenden gut und interessiert angenommen wird.

4.2.3 Ausbau der Angebotsvielfalt /Innovationsförderung

Arbeitsprojekt: „Werkstattatelier / JobFit Plus" der Diakonie im Evangelischen Kirchenkreis Lennep

Die Arbeitslosenquote ist in den letzten Jahren stetig gesunken. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung gibt es nach wie vor eine große Gruppe von Langzeitarbeitslosen, die trotz konjunktureller Hochphase nur sehr schwer auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelbar sind Diese Personen mit erheblichen Vermittlungshemmnissen nehmen unter der aktuell insgesamt kleiner werdenden Gruppe von Arbeitslosen einen immer größeren Stellenwert ein. Im Rahmen von Expertengesprächen wurde als eine wesentliche Ursache für die Schwierigkeiten bei der Aktivierung und Vermittlung in der Personengruppe der Langzeitarbeitslosen eine häufig vorliegende akute Suchtproblematik angegeben. Bei bis zu 50% der Personen, die langzeitarbeitslos sind und an einer Arbeitsgelegenheitsmaßnahme (AGH) teilnehmen liegen erhebliche Suchtprobleme vor.
Die Diakonie im Evangelischen Kirchenkreis Lennep hat aufgrund dieses Bedarfes und der bisherigen inadäquaten beruflichen Förderung von Suchtkranken ein spezifisches Projekt entwickelt, welches in dem innovativen räumlichen Formates eines Werkstattateliers neue Wege in der beruflichen Förderung von Suchtkranken gehen möchte. Bislang existierte keine AGH-Maßnahme speziell für Suchtkranke. Im Herbst 2018 konnte das Werkstattatelier eröffnet werden.
Durch die Anmietung eines attraktiven Ladenlokals einer ehemaligen Gärtnerei werden folgende Gewerke vorgehalten bzw. sind in Planung: Upcycling, Urban Gardening mit Weiterverarbeitung der angepflanzten Erzeugnisse, Computerwerkstatt, Fahrradwerkstatt, sowie kunstpädagogische Angebote.
Ziel ist es nach einer Motivationsphase mit den unterschiedlichen Techniken die Konzentration, Ausdauer, Handlungskompetenz sowie die Belastbarkeit der Teilnehmenden zu stärken.
Die Maßnahme Jobfit PLUS mit dem Projekt Werkstattatelier wird vom Jobcenter Remscheid, vom Jobcenter Wermelskirchen und dem Jobcenter Oberberg nach § 16 d SGB II gefördert. Die Förderungen umfassen die pädagogische Betreuung, die Fachanleitung in den einzelnen Gewerken des Werkstattateliers sowie die Raumkosten.
Der Zugang erfolgt über das jeweilige Fallmanagement der Jobcenter und wird Langzeitarbeitslosen mit einer Suchtproblematik angeboten. Geeignete Teilnehmer können auch durch Suchtberatungsstellen oder Kliniken über das Jobcenter in das Arbeitsprojekt gesteuert werden. Insgesamt sind für diese Maßnahme 15 Plätze vorgesehen, 3 davon werden vom Jobcenter Wermelskirchen gefördert.

4.3 Weiterreichende Themen aus den Qualitätsdialogen

Im Folgenden werden weitere Themen aufgegriffen, die sich im Rahmen des Qualitätsdialoges für die sozialpsychiatrische Versorgung aus Sicht der Träger als wichtig herausgestellt haben.

4.3.1 Mangel an substituierenden Ärzten im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die Behandlung opioidabhängiger Menschen mit Drogenersatzstoffen durch einen Suchtmediziner hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten als ein wissenschaftlich anerkannter und wirkungsvoller Baustein innerhalb der ambulanten Suchthilfe etabliert.
Die Substitutionsbehandlung dient der Entkriminalisierung von Opioidabhängigen, deren somatischer Stabilisierung bis hin zum Ausstieg aus dem Suchtmittelkonsum und letztendlich der Wiedereingliederung und Teilhabe in bzw. am gesellschaftlichen Leben. Seit Jahren werden in Deutschland knapp 80.000 Menschen substituiert (Drogen- und Suchtbericht, 2018).
Die Substitutionsbehandlung selbst wird in Schwerpunktpraxen, in speziellen Ambulanzen, häufig aber auch von niedergelassenen Ärzten durchgeführt. Insbesondere bei den niedergelassenen Ärzten hat in den vergangenen Jahren die Bereitschaft deutlich abgenommen, neu in die Substitutionsbehandlung einzusteigen. Dies hat besonders im ländlichen Raum zu einem zunehmenden Versorgungsengpass geführt, unter anderem auch im Rheinisch-Bergischen Kreis. Aktuell berichten die Träger darüber, dass die Versorgung auf den Schultern von 3 Medizinern ruht. Im Nordkreis wurde in Wermelskirchen von ehemals 3 substituierenden Arztpraxen die Letzte im Jahr 2013 geschlossen. Seitdem gibt es nur noch 1 Praxis in Burscheid.
Damit kann der Bedarf nach ortsnaher Substitution nicht abgedeckt werden. Die Folge ist, dass eine große Anzahl an Abhängigen nach Köln, Leverkusen und Bonn ausweichen muss. Dies hat unmittelbaren Einfluss auf die Qualität dieses Behandlungsansatzes, der üblicherweise eine medizinische Behandlung und eine psychosoziale Begleitberatung durch eine Suchtberatungsstelle umfasst. Traditionell ist die Zusammenarbeit zwischen den substituierenden Ärzten und der Beratungsstelle im Rheinisch-Bergischen Kreis transparent, verbindlich und kooperativ. In diese Zusammenarbeit wurde über die Jahre viel Zeit und Engagement investiert. Es besteht ein großes Bestreben, die qualitativ hochwertige Zusammenarbeit auch überregional auszubauen. In den regelmäßigen Qualitätszirkeln der substituierenden Ärzte nehmen bereits Ärzte aus der Region Köln und Leverkusen teil.
Durch den teilweise erheblichen zeitlichen Aufwand täglich eine Substitutionspraxis in Köln aufzusuchen, wird die Reintegration und Teilhabe in das soziale und berufliche Leben vieler Substituierter zusätzlich deutlich erschwert.
Es hat in den vergangenen Jahren wiederholt Bemühungen der verbliebenen Ärzte, teilweise auch gemeinsam mit den Suchtberatungsstellen, gegeben, neue Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen. Leider war dieses Bemühen bislang nicht von Erfolg gekrönt.
Ergänzung durch die Redaktion: Im Rahmen des fachlichen Austausches innerhalb der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Sucht (PSAG) wurde die problematische ärztliche Versorgungssituation für Substituierte ebenfalls aufgegriffen. Da die ärztliche Versorgung auch für die Substitutionsbehandlung in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigung liegt, ist am 06.11.2019 ein Treffen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Sucht mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zu diesem Thema geplant.

4.3.2 Beratung von Angehörigen Suchterkrankter

Abhängigkeitserkrankungen sind eine Familienkrankheit. Sie betreffen sowohl die oder den Konsumierenden selbst als auch sein unmittelbares soziales Umfeld, hier in der Regel Partner und Kinder. Mehr als jedes 5. Kind in Deutschland wächst in einer suchtbelasteten Familie auf (Drogen- und Suchtbericht, 2018). Das bedeutet auch: wer in einer suchtbelasteten Familie aufwächst, entwickelt häufiger selbst psychische oder soziale Störungen. Studien belegen, dass das Risiko als betroffenes Kind selbst später süchtig zu werden, deutlich erhöht ist (vgl. Lachner & Wittchen, 1997, in Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt, 2016). Die Suchterkrankung eines Angehörigen ist für die betroffenen Familiensysteme allzu oft ein hochgradig schambesetztes Thema. Die Betroffenen investieren erhebliche Energie dafür, dass die Suchterkrankung im Weiteren sozialen und auch beruflichen Umfeld nicht auffällt. Die Familiensysteme versuchen die unmittelbaren Folgen des Suchtmittelkonsums abzufedern. Rückzug, Vereinsamung, Verleugnung, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit ist allzu häufig die Folge. Umso tragischer ist dabei, dass dies dem eigentlich problematisch Konsumierenden den Druck nimmt, tatsächlich etwas an seinem Konsumverhalten zu verändern.
Für die berufliche Suchtkrankenhilfe, aber auch für die Suchtselbsthilfe, sind daher gerade die Angehörigen in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus gerückt. Sie sind mittlerweile, nach den Alkohol-Konsumenten, die größte Zielgruppe in der Beratungsarbeit. Angehörigen werden sowohl Einzel-, Paar-, Familien- als auch Gruppenberatungen angeboten. Für betroffenen Kinder bietet im Südkreis die Katholische Erziehungsberatungsstelle das Einzel- und Gruppenangebot „Kids & Co." an.
Auch die Suchtselbsthilfe bietet eigene Gruppen für Angehörigen an, z.B. AlAnon, eine Untergruppe der Anonymen Alkoholiker. Der Name AlAnon leitet sich ab von „Alcoholics Anonymous Family Groups". Diese weltweite Selbsthilfeorganisation wurde vor 60 Jahren in Amerika gegründet und ist mit 600 Selbsthilfegruppen in Deutschland vertreten. Die Suchtberatungsstellen im Rheinisch Bergischen Kreis beobachten in den letzten Jahren einen verstärkten Zulauf zu diesen Gruppen. Konkrete Zahlen liegen aufgrund der Anonymität dieser Gruppen nicht vor.

4.3.3 Neues Versorgungskonzept Sozialpsychiatrische Zentren der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland (AGpR)

In einem mehrmonatigen partizipativen Prozess wurden die zukünftigen Kernaufgaben und die ihnen zugrundeliegenden Grundprinzipien gemeindepsychiatrischer Arbeit für die Regionen des Rheinlandes von der AGpR im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland formuliert. Dies geschah auf Grundlage (neuer) gesetzlicher Vorgaben, wissenschaftlicher Untersuchungen und unter Einbeziehung von Experten aus unterschiedlichsten Organisationen, Peers und Angehörigen.
Grundprinzip der zukünftigen SPZ-Arbeit sind Ressourcen- und Stärkenorientierung und der Abbau von Teilhabebarrieren auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen; basierend auf den Säulen „Recovery (Wiedergesundung)", „Empowerment (Ermächtigung)", „Niederschwelligkeit" und „Sozialraumorientierung".

Kernaufgaben des SPZ-Zukunftsmodells sind:

- → Beratung und Begleitung
- → Peer Support
- → Kontakt/Treff
- → Netzwerk- und Sozialraumarbeit

Darüber hinaus fungiert das SPZ als sozialleistungsträgerübergreifendes Zentrum, das Hilfen „wie aus einer Hand" vermittelt oder bereithält.

Den besonderen Bedarfen von Menschen mit psychischen Erkrankungen trägt das SPZ hier mit seiner Lotsenfunktion Rechnung. Diese schafft verlässliche, auch langfristige Beziehungen und die Bereitstellung tragfähiger, auf die individuellen Lebensumstände abgestimmte, Netzwerke. Menschen, die aufgrund der Schwere ihrer chronischen psychischen Erkrankung durch die gängigen Hilfesysteme nicht erreicht werden, bedürfen eines aufsuchend tätigen Care-Managements, das in enger Abstimmung mit den örtlichen Gesundheitsdiensten tätig werden sollte.

4.3.4 Fahrdienst

Im Rheinisch-Bergischen Kreis bieten die SPZs einen Fahrdienst zu den verschiedenen Angeboten der Beratungs-und Kontaktstellen an. Der Fahrdienst richtet sich insbesondere an Klientinnen und Klienten, die aus gesundheitlichen Gründen keine andere Möglichkeit haben, zu den Angeboten zu gelangen.
Im Folgenden soll anhand von zwei Fallbeispielen verdeutlicht werden, für welche Zielgruppe der Fahrdienst besonders wichtig ist. Die Fallbeispiele sind eine Beschreibung von realen, anonymisierten Fällen, die von den SPZs zur Verfügung gestellt wurden:

Fall 1

Klient A. leidet an einer Psychose. Von 2003 bis 2008 war er Besucher einer Tagesstätte (teilstationäre Einrich-tung für Menschen mit psychischen Behinderungen), vorher Drehtürpatient einer psychiatrischen Klinik. Seit einigen Jahren ist er Besucher der Kontaktstelle des Sozialpsychiatrischen Zentrums.

Er ist aufgrund seiner schweren psychischen Behinderung nicht in der Lage Einkäufe zu erledigen oder soziale Kontakte zu pflegen. Er hat große Ängste und schafft es allein nicht die Wohnung zu verlassen.
In der Vergangenheit erfolgte ein schwerer Suizidversuch. Dieser verursachte eine nun dauerhaft bestehende Gehbehinderung.

Der Klient wird seit Jahren vom Fahrdienst zu den Kochgruppen gefahren. Der Fahrer muss ihn aufgrund der Angststörung an der Haustüre abholen. Klient A. hat Vertrauen zu den Fahrern aufgebaut und schafft es nur mit deren Hilfe ins Auto zu kommen und vom Auto in die Kontaktstelle zu gelangen. In den Gruppen fühlt er sich sicher und geborgen und hat hier stabile soziale Kontakte.

Fall 2

Klientin B. leidet unter schweren Depressionen, einer ausgeprägten sozialen Phobie sowie einer Störung der Geschlechtsidentität. Im Rahmen ihrer operativen Umwandlung von Mann zu Frau hat sie sich komplett aus der Öffentlichkeit zurückgezogen. Die neugierigen Blicke, die sie auf sich zog, haben sie soweit verunsichert, dass sich im Laufe der Jahre eine manifeste soziale Phobie entwickelt hat. Auch die umfangreichen therapeutischen Maßnah-men, die sie sowohl stationär als auch ambulant in Anspruch genommen hat, konnten an ihrer Gesamtsituation nichts Entscheidendes ändern.

Seit einigen Jahren hat Klientin B. Kontakt zum Sozialdienst des Sozialpsychiatrischen Zentrums. Im Rahmen vieler Hausbesuche konnte über die Jahre hinweg ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut werden. Nach langer Motivationsarbeit konnte Klientin B. schließlich auch dazu motiviert werden, eines der offenen Angebote der Kontaktstelle zu besuchen. Hierfür war das Vorhalten eines Fahrdienstes unerlässlich, Klientin B. wäre zu diesem Zeitpunkt, aus Angst vor weiteren Stigmatisierungen, auf keinen Fall mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefahren.

Ihre ersten Besuche in der Kontaktstelle verliefen unauffällig. Die anderen Besucher nahmen sie völlig vorbehaltslos und offen in die Gruppen auf. Somit konnte Klientin B. positive Erfahrungen in Gruppen-Settings machen, obwohl sie vor Gruppen ausgeprägte Angst hatte.

5. Ausblick

Gemeinsam mit den Trägern werden auch in Zukunft halbjährlich die fachlichen Austausche in den Qualitätsdialogen weitergeführt. In diesem Rahmen können verschiedene Versorgungsthemen der Träger aufgegriffen und fachlich bewertet werden. Ergeben sich daraus entsprechende Handlungsbedarfe und Weiterentwicklungsmöglichkeiten aus Sicht des Expertengremiums, wird dies entsprechend an die Politik weitergegeben.

Begleitend zu den Qualitätsdialogen erfolgt ein kontinuierlicher Austausch mit den Trägern. Weiterhin werden die in Punkt 3 genannten Daten erhoben und regelmäßig gemeinsam ausgewertet. Zukünftig werden diese Daten weiter analysiert und ggfs. entsprechende bedarfsorientierte Maßnahmen daraus abgeleitet.

Im Rahmen der Datenerfassung wird angestrebt, diese in Zukunft auf Wohnplatzebene darstellen zu können. Hierfür bedarf es, im Hinblick auf den Datenschutz, jedoch einer größeren Datenmenge.

Literaturverzeichnis

DGPPN. (2018). Dossier: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Berlin.
Drogen- und Suchtbericht. (2018). Drogen- und Suchtbericht 2018. Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
LWL-Psychiatrieverbund. (2010). Menschen mit Behinderungen im Alter.
Rheinisch-Bergischer Kreis, Dezernat III Gesundheitsamt. (2016). Alltag (wieder) erleben. Bergisch Gladbach.
Statistisches Bundesamt. (2019). Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1950 bis 2060. Abgerufen am 27. August 2019 von https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273406/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-bei-geburt--in-deutschland-nach-geschlecht/

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beratung Sozialdienst kreisweit 2017/2018 nach prozentualem Anteil der jeweiligen Einwohnerzahl und absoluter Personenzahl pro Kommune, Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung 2019 10
Abbildung 2: Geschlechterverteilung Sozialdienst kreisweit 2018 nach absoluter Personenzahl, Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung, 2019 10
Abbildung 3: Altersverteilung Sozialdienst kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung, 2019 11
Abbildung 4: Anzahl der F-Diagnosen 2018 Sozialdienst kreisweit, Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 12
Abbildung 5: Lebensumfeld der Sozialdienst-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 13
Abbildung 6: Erwerbssituation SPZ-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Klientinnen und Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 13
Abbildung 7: Anzahl der Klientinnen und Klienten des gerontopsychiatrischen Dienstes 2017/2018 kreisweit, Quelle: Datenerfassung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 14
Abbildung 8: Geschlechterverteilung gerontopsychiatrischer Dienst 2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerfassung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 15
Abbildung 9: F-Diagnosen gerontopsychiatrischer Dienst 2018 kreisweit, Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019 15
Abbildung 10: Zufriedenheitsbefragung Sozialdienst kreisweit, Quelle: Datenerhebung der SPZ im RBK, eigene Darstellung 2019 16
Abbildung 11: Suchtberatung 2017/2018 kreisweit nach prozentualem Anteil der jeweiligen Einwohnerzahl und absoluter Personenzahl pro Kommune, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 18
Abbildung 12: Geschlechterverteilung Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Klientinnen und Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 18
Abbildung 13: Altersverteilung Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 19
Abbildung 14: Lebensumfeld Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 20
Abbildung 15: Hauptsuchtmittel Suchtberatung kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 20
Abbildung 16: Psychosoziale Beratung (PSB) kreisweit 2017/2018 nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 21
Abbildung 17: Geschlechterverteilung der Klientinnen und Klienten in der Psychosozialen Beratung 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 22
Abbildung 18: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in der Psychosozialen Beratung 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerfassung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 23
Abbildung 19: Erwerbssituation der PSB-Klientinnen und Klienten 2017/2018 kreisweit nach absoluten Personenzahlen, Quelle: Datenerfassung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 23
Abbildung 20: Zufriedenheitsbefragung Suchtberatung kreisweit, Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019 24

Anhang

→ Tabelle 1: Altersverteilung SPZ kreisweit 2017/2018

2017	% von Klientinnen und Klienten 18-25	% von Klientinnen und Klienten 26-65	% von Klientinnen und Klienten 65 +
Bergisch Gladbach	4,71%	86,39%	4,71%
Burscheid	7,89%	78,95%	10,53%
Kürten	15,79%	73,68%	5,26%
Leichlingen	17,14%	68,57%	14,29%
Odenthal	8,33%	91,67%	0,00%
Overath	4,35%	95,65%	0,00%
Rösrath	5,26%	84,21%	10,53%
Wermelskirchen	13,49%	74,60%	11,11%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	10,14%	84,06%	20,29%
RBK 2017	**9,52%**	**80,78%**	**9,52%**
2018	**% von Klientinnen und Klienten 18-25**	**% von Klientinnen und Klienten 26-65**	**% von Klientinnen und Klienten 65 +**
Bergisch Gladbach	12,72%	81,58%	1,75%
Burscheid	6,06%	72,73%	21,21%
Kürten	38,10%	61,90%	0,00%
Leichlingen	22,03%	62,71%	15,25%
Odenthal	12,50%	75,00%	0,00%
Overath	2,86%	85,71%	5,71%
Rösrath	14,29%	82,14%	3,57%
Wermelskirchen	15,66%	77,11%	7,23%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	15,63%	53,13%	17,71%
RBK 2018	**14,52%**	**73,46%**	**7,68%**

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

→ Tabelle 2: Lebensumfeld SPZ-Klientinnen und Klienten 2017/2018

2017	alleinlebend % von Klientinnen und Klienten 26-65	mit Partner lebend % von Klientinnen und Klienten	Kinder im Haushalt % von Klientinnen und Klienten	eigene Kinder in anderem Haushalt % von Klientinnen und Klienten	wohnhaft in Herkunftsfamilie/ Eltern % von Klientinnen und Klienten
Bergisch Gladbach	55,50%	25,13%	24,61%	3,66%	11,52%
Burscheid	50,00%	28,95%	15,79%	2,63%	15,79%
Kürten	31,58%	26,32%	21,05%	15,79%	31,58%
Leichlingen	55,71%	22,86%	8,57%	0,00%	12,86%
Odenthal	50,00%	41,67%	41,67%	0,00%	8,33%
Overath	65,22%	17,39%	8,70%	4,35%	17,39%
Rösrath	42,11%	26,32%	26,32%	0,00%	15,79%
Wermelskirchen	68,25%	20,63%	7,94%	3,97%	8,73%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	56,52%	31,88%	18,84%	23,19%	21,74%
RBK 2017	**57,14%**	**25,04%**	**17,28%**	**5,82%**	**13,58%**
2018	**alleinlebend % von Klientinnen und Klienten 26-65**	**mit Partner lebend % von Klientinnen und Klienten**	**Kinder im Haushalt % von Klientinnen und Klienten**	**eigene Kinder in anderem Haushalt % von Klientinnen und Klienten**	**wohnhaft in Herkunftsfamilie/ Eltern % von Klientinnen und Klienten**
Bergisch Gladbach	53,51%	20,61%	20,18%	2,19%	17,11%
Burscheid	57,58%	27,27%	6,06%	0,00%	9,09%
Kürten	52,38%	4,76%	19,05%	14,29%	28,57%
Leichlingen	50,85%	30,51%	8,47%	0,00%	15,25%
Odenthal	18,75%	50,00%	50,00%	0,00%	25,00%
Overath	54,29%	22,86%	11,43%	2,86%	20,00%
Rösrath	39,29%	28,57%	39,29%	0,00%	7,14%
Wermelskirchen	56,63%	21,69%	4,82%	2,41%	20,48%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	42,71%	29,17%	11,46%	14,58%	13,54%
RBK 2018	**50,58%**	**24,21%**	**15,86%**	**4,17%**	**16,69%**

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

→ Tabelle 3: Erwerbssituation SPZ-Klientinnen und Klienten 2017/2018

2017	in Arbeit % von Klientinnen und Klienten	ALG % von Klientinnen und Klienten	ALG 2 % von Klientinnen und Klienten	Grundsicherung (SGB XII) % von Klientinnen und Klienten	Rente % von Klientinnen und Klienten
Bergisch Gladbach	32,46%	1,57%	28,80%	15,71%	16,75%
Burscheid	15,79%	5,26%	31,58%	0,00%	28,95%
Kürten	36,84%	0,00%	36,84%	5,26%	21,05%
Leichlingen	11,43%	0,00%	25,71%	18,57%	28,57%
Odenthal	41,67%	8,33%	16,67%	8,33%	33,33%
Overath	21,74%	13,04%	30,43%	4,35%	26,09%
Rösrath	21,05%	5,26%	31,58%	0,00%	36,84%
Wermelskirchen	11,11%	3,17%	23,02%	15,87%	27,78%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	27,54%	10,14%	20,29%	5,80%	17,39%
RBK 2017	**22,93%**	**3,70%**	**26,46%**	**12,35%**	**23,10%**
2018	**in Arbeit % von Klientinnen und Klienten**	**ALG % von Klientinnen und Klienten**	**ALG 2 % von Klientinnen und Klienten**	**Grundsicherung (SGB XII) % von Klientinnen und Klienten**	**Rente % von Klientinnen und Klienten**
Bergisch Gladbach	32,89%	1,75%	31,58%	9,21%	14,91%
Burscheid	12,12%	9,09%	15,15%	12,12%	42,42%
Kürten	33,33%	0,00%	23,81%	19,05%	19,05%
Leichlingen	11,86%	1,69%	30,51%	8,47%	20,34%
Odenthal	31,25%	0,00%	6,25%	0,00%	37,50%
Overath	37,14%	8,57%	28,57%	2,86%	20,00%
Rösrath	14,29%	17,86%	35,71%	3,57%	28,57%
Wermelskirchen	15,66%	0,00%	36,14%	9,64%	20,48%
Anonym/Sonstige/ nicht RBK	23,96%	1,04%	22,92%	3,13%	15,63%
RBK 2018	**25,21%**	**2,84%**	**28,88%**	**7,85%**	**19,53%**

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

→ Tabelle 4: Altersverteilung Klientinnen und Klienten Suchtberatung 2017/2018

2017	11-17 Jahre % von Klientinnen und Klienten	18-19 Jahre % von Klientinnen und Klienten	20-24 Jahre % von Klientinnen und Klienten	25-29 Jahre % von Klientinnen und Klienten	30-39 Jahre % von Klientinnen und Klienten	40-49 Jahre % von Klientinnen und Klienten	50-59 Jahre % von Klientinnen und Klienten	ab 60 Jahre % von Klientinnen und Klienten
Bergisch Gladbach	8,44%	5,12%	7,93%	7,42%	22,51%	16,37%	24,04%	8,18%
Burscheid	5,88%	0,00%	2,94%	17,65%	8,82%	14,71%	29,41%	20,59%
Kürten	17,54%	7,02%	7,02%	7,02%	21,05%	12,28%	22,81%	5,26%
Leichlingen	15,00%	0,00%	0,00%	5,00%	20,00%	30,00%	25,00%	10,00%
Odenthal	14,63%	2,44%	2,44%	0,00%	17,07%	14,63%	41,46%	7,32%
Overath	5,88%	1,96%	3,92%	17,65%	13,73%	15,69%	31,37%	9,80%
Rösrath	10,96%	5,48%	13,70%	5,48%	20,55%	16,44%	23,29%	4,11%
Wermelskirchen	4,44%	2,22%	13,89%	7,22%	19,44%	20,00%	22,78%	9,44%
unbekannt/ anonym/nicht RBK	4,84%	4,84%	9,68%	4,84%	32,26%	25,81%	14,52%	3,23%
RBK 2017	**8,36%**	**4,07%**	**8,80%**	**7,59%**	**21,01%**	**17,60%**	**24,42%**	**8,14%**
2018	**11-17 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**18-19 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**20-24 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**25-29 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**30-39 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**40-49 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**50-59 Jahre % von Klientinnen und Klienten**	**ab 60 Jahre % von Klientinnen und Klienten**
Bergisch Gladbach	6,67%	3,89%	9,17%	6,11%	19,72%	24,17%	22,50%	13,06%
Burscheid	7,50%	2,50%	5,00%	15,00%	10,00%	30,00%	20,00%	10,00%
Kürten	17,11%	5,26%	3,95%	17,11%	18,42%	14,47%	21,05%	2,63%
Leichlingen	7,14%	0,00%	3,57%	10,71%	10,71%	25,00%	17,86%	25,00%
Odenthal	9,38%	6,25%	6,25%	3,13%	18,75%	25,00%	15,63%	15,63%
Overath	6,38%	6,38%	4,26%	4,26%	25,53%	17,02%	29,79%	6,38%
Rösrath	12,50%	1,79%	8,93%	7,14%	12,50%	28,57%	28,57%	0,00%
Wermelskirchen	5,23%	5,88%	7,84%	6,54%	16,34%	22,88%	22,88%	12,42%
unbekannt/ anonym/nicht RBK	2,86%	0,00%	4,29%	5,71%	11,43%	12,86%	12,86%	11,43%
RBK 2018	**7,54%**	**3,94%**	**7,31%**	**7,54%**	**17,40%**	**22,39%**	**21,93%**	**11,02%**

Quelle: Datenerhebung der SPZs im RBK, eigene Darstellung 2019

→ Tabelle 5: Lebensumfeld Klientinnen und Klienten Suchtberatung 2017/2018 kreisweit

2017	alleinlebend % von Klientinnen und Klienten	mit Partner lebend % von Klientinnen und Klienten	Kinder im Haushalt % von Klientinnen und Klienten	eigene Kinder in anderem Haushalt % von Klientinnen und Klienten	wohnhaft in Herkunftsfamilie/ Elternhaus % von Klientinnen und Klienten
Bergisch Gladbach	30,69%	31,97%	11,76%	16,11%	17,65%
Burscheid	26,47%	41,18%	14,71%	0,00%	11,76%
Kürten	22,81%	38,60%	21,05%	7,02%	26,32%
Leichlingen	5,00%	30,00%	20,00%	0,00%	25,00%
Odenthal	29,27%	31,71%	14,63%	9,76%	19,51%
Overath	33,33%	39,22%	11,76%	9,80%	15,69%
Rösrath	21,92%	36,99%	20,55%	8,22%	17,81%
Wermelskirchen	26,67%	33,33%	11,11%	0,00%	14,44%
keine Angabe/ anonym/nicht RBK	22,58%	12,90%	11,29%	12,90%	8,06%
RBK 2017	**27,50%**	**32,45%**	**13,31%**	**9,90%**	**16,83%**
2018	**alleinlebend % von Klientinnen und Klienten**	**mit Partner lebend % von Klientinnen und Klienten**	**Kinder im Haushalt % von Klientinnen und Klienten**	**eigene Kinder in anderem Haushalt % von Klientinnen und Klienten**	**wohnhaft in Herkunftsfamilie/ Elternhaus % von Klientinnen und Klienten**
Bergisch Gladbach	26,11%	36,39%	30,56%	11,11%	13,06%
Burscheid	27,50%	45,00%	22,50%	7,50%	7,50%
Kürten	13,16%	39,47%	75,00%	10,53%	23,68%
Leichlingen	17,86%	39,29%	21,43%	3,57%	14,29%
Odenthal	9,38%	50,00%	56,25%	34,38%	18,75%
Overath	27,66%	38,30%	29,79%	14,89%	17,02%
Rösrath	12,50%	35,71%	64,29%	7,14%	17,86%
Wermelskirchen	24,18%	39,22%	12,42%	2,61%	12,42%
keine Angabe/ anonym/nicht RBK	18,57%	30,00%	18,57%	10,00%	10,00%
RBK 2018	**22,39%**	**37,70%**	**32,71%**	**9,86%**	**14,15%**

Quelle: Datenerhebung der Suchtberatungsstellen im RBK, eigene Darstellung 2019