

Hilfeplanung durch den Sozialpsychiatrischen Verbund am Beispiel des Landkreises Cloppenburg. Was geschieht hier und welchen Einfluss haben die Betroffenen?

Hildegard Wübben-Siefer, Psychiatrie-Koordinatorin im Landkreis Cloppenburg

Gliederung:

1. Die Struktur des Landkreises Cloppenburg
2. Psychiatrische Versorgungsstruktur
3. Der Sozialpsychiatrische Verbund: Was haben wir erreicht?
4. Problembereiche der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg

1. Die Struktur des Landkreis Cloppenburg

Der Landkreis Cloppenburg liegt flächenmäßig (1418,17 km²) an elfter Stelle der Kreise Niedersachsens und hat 158.968 Einwohner (Stand. 30.06.2010).

Die Nord-Süd-Ausdehnung des Landkreises beträgt etwa 52 km, die größte West-Ost-Ausdehnung rund 37 km und die größte Längenausdehnung auf dem Kreisgebiet insgesamt 61 km.

Psychiatrie auf dem Lande ist gekennzeichnet durch das Spannungsfeld der kurzen Wege in der Absprache der Hilfeanbieter untereinander (weil man sich kennt) und andererseits durch die geografisch bedingten langen Wege der direkten Hilfeerbringung.

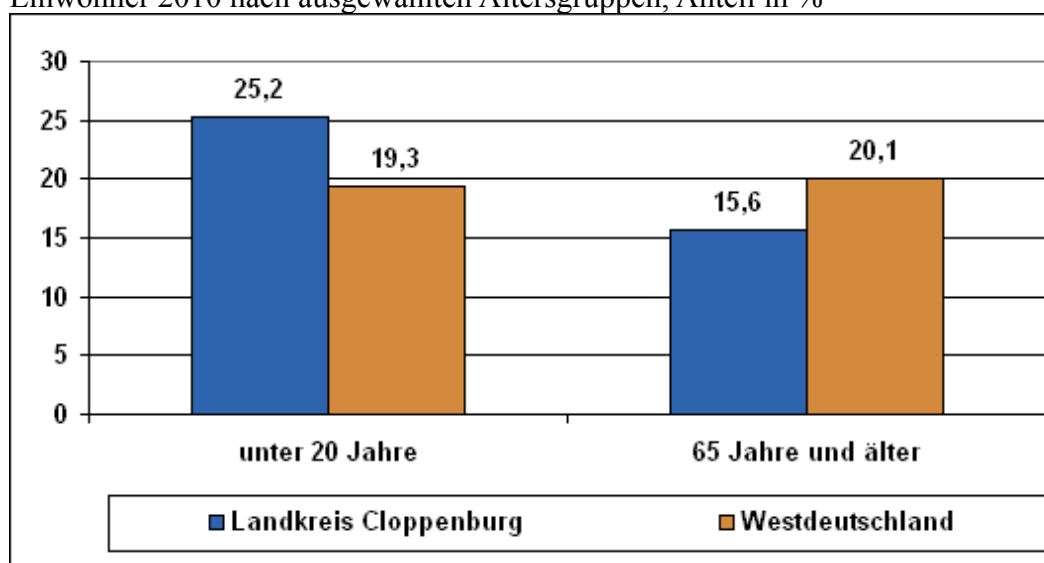
Der Landkreis Cloppenburg ist sehr ländlich geprägt mit landwirtschaftlichen Betrieben und nachgelagerten Betrieben und Dienstleistungen.

Die Arbeitslosenquote ist landesweit betrachtet auf niedrigem Niveau (5,3% im Juli 2011).

Außergewöhnlich war die starke Bevölkerungszunahme, die für den Zeitraum von 1970 bis 2005 bei 49 % lag. Neben einer relativ hohen Geburtenrate kamen seit Ende der achtziger Jahre zahlreiche Spätaussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion in den Landkreis. Heute beträgt der Anteil der Aussiedler geschätzte 15 % an der Kreisbevölkerung (ca. 20000 Einwohner) und sie haben tragen zur positiven wirtschaftlichen Entwicklung bei.

Eingang in die überregionalen Schlagzeilen findet regelmäßig die günstige Alterspyramide des Ldkr. Cloppenburg. Wir sind die kinderreichste Region in Deutschland.

Einwohner 2010 nach ausgewählten Altersgruppen, Anteil in %



(Aus: regis-online.de)

2. Psychiatrische Versorgungsstruktur

Ambulante medizinisch-psychiatrische Versorgung

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) besteht seit 1988 als eigene fachliche Abteilung des Gesundheitsamtes und in 1997 wurde der Sozialpsychiatrische Verbund auf den Weg gebracht. Der SpD wird fachärztlich geleitet und ist mit 3 Vollzeit- Sozialarbeiter/innenstellen plus Jahrespraktikant/in bestückt.

Das fünfköpfige Team ist multiprofessionell aufgestellt mit Sozialarbeitern, einem Psychologen und einer Gerontologin.

Die fachärztliche Versorgung des Landkreises im Bereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie konzentriert sich mit 5 Ärzten auf die Kreisstadt. Im Nordkreis, in der Stadt Friesoythe, praktiziert ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Im Medizinischem Versorgungszentrum Rhaderfehn bestand eine psychiatrische Praxis, die von Einwohnern des Landkreises Cloppenburg mitgenutzt wurde. Eine Institutsambulanz als Außenstelle der KJK in der Tagesklinik ist ebenfalls in Cloppenburg angesiedelt. Im Südkreis eröffnete eine privatärztliche Praxis für Neurologie und Psychiatrie und ein Medizinisches Versorgungszentrum mit Schwerpunkt auf psychosomatische Erkrankungen und eingeschränkt psychiatrische Störungen.

Ein Teil der Patienten aus dem Landkreis nutzt die Institutsambulanzen der KJK in Bad Zwischenahn/ OT Wehnen und des Christlichen Krankenhauses in Quakenbrück.

Ein Kinder- und Jugendpsychiater arbeitet in einem Medizinischem Versorgungszentrum im Südkreis.

Ratsuchende Eltern suchen auch entsprechende Angebote für ihre Kinder im LK Emsland (1), im LK Oldenburg (1) oder der Stadt Oldenburg (11) und weiter entferntere Fachärzte in der Region auf.

Zuständige Klärungsstelle für kinder- und jugendpsychiatrische Fragestellungen ist die Kinder- und Jugendpsychiatriefachklinik im ca. 60 km entfernten Ort Neuenkirchen. An der Clearingstelle können Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (in Ausnahmefällen auch junge Erwachsene) vorgestellt werden, die in ihren Familien, in der Schule oder im sozialen Umfeld Verhaltens-, Leistungs- oder Entwicklungsprobleme zeigen.

Die Klärungsstelle klärt mit Hilfe medizinischer, psychologischer und psychosozialer Verfahren, welche Grundproblematik sich hinter den Auffälligkeiten verbirgt und erarbeitet passgenaue Hilfen. Dadurch werden die Behandlungspfade für die betroffenen Familien frühzeitig richtig gestellt.

Die Institutsambulanzen an den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken in Neuenkirchen, Oldenburg und Papenburg –Aschendorf stehen im Rahmen der freiwilligen Versorgung zur Verfügung.

Stationäre Versorgung

Die Karl-Jaspers-Klinik(KJK) Bad Zwischenahn hat den Sicherstellungsauftrag für die psychiatrische vollstationäre Versorgung im Landkreis Cloppenburg und betreibt seit 1.10.2010 eine Tagesklinik mit 12 Plätzen in der Kreisstadt Cloppenburg.

Angebote im Bereich Wohnen, Arbeiten und Freizeit vor Ort

Es gibt Angebote der ambulanten Wohnbetreuung im Landkreis durch zwei Träger. Als Modellversuch läuft zusätzlich eine ambulante Betreuung von Alkoholikern, um Wohnheimunterbringung zu vermeiden oder Unterstützung nach dem Auszug aus dem Wohnheim zur Verselbstständigung zu gewährleisten.

1996 eröffnete das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ) in der Kreisstadt eine Tagesstätte und sukzessive folgten die weiteren Module der Wohnheime (Langzeit, - Übergangs und ein fakultativ geschlossenes Wohnheim) und Außenwohngruppen. Ergotherapie und geplante Soziotherapie ergänzen die Angebotspalette.

Im Bereich der psychiatrischen Wohnheime im Landkreis sind Übersorgungskapazitäten zu verzeichnen.

Nach den Anhaltszahlen für ein „Standardversorgungsgebiet“ des Landesfachbeirates Psychiatrie/ Psychiatrie Enquête, besteht hochgerechnet für den Landkreis Cloppenburg ein Bedarf von 83 Plätzen bei z.Zt. 127 vorgehaltenen Plätzen (GPZ, St. Elisabeth-Stift und St.Leo-Stift).

Im Nordkreis(20 Plätze) und der Kreisstadt (42 PL.)betreibt der Caritas-Verein Altenoythe die Werkstatt CALO- einen Betrieb für Menschen mit psychischer Erkrankung/ Behinderung.

Ambulante psychiatrische Pflege / Soziotherapie ist punktuell von Hilfeanbietern außerhalb des Landkreises im Angebot.

Gerontopsychiatrische Pflegeplätze finden sich speziell im Psychiatrischen Pflegeheim in Lastrup für chronisch kranke Menschen ab dem 60.Lebensjahr und ein Altenheim hat sich als

Demenzzentrum ausschließlich auf Bewohner mit dieser Diagnose spezialisiert. In allen Altersheimen der Region bilden dementielle Erkrankungen den Hauptgrund für die Übersiedlung

ins Altersheim. 6 Tagespflegeeinrichtungen und niedrigschwellige Betreuungsdienste unterstützen pflegende Angehörige. Gerontopsychiatrische Pflege kann von Anbietern außerhalb der

Kreisgrenzen genutzt werden. Ambulante Pflegedienste sind landkreisweit verfügbar.

3. Der Sozialpsychiatrische Verbund: Was haben wir erreicht?

Der Sozialpsychiatrische Verbund (SpV) wurde im Landkreis Cloppenburg nach der Novellierung des damaligen Psych KG in 1997 zeitnah aufgestellt.

Vorher gab es eine lockere Zusammenarbeit mit einigen Hilfeanbietern, die dem Engagement der Mitarbeiter einzelner Institutionen geschuldet waren.

Mit der Gründung des SpV wurden regelmäßige Strukturen geschaffen, die Verbindlichkeit gewährleisten.

Folgende Arbeitsgruppen sind aktiv: Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, Schutz und Hilfsmaßnahmen nach den PsychKG und Betreuungsgesetz (BtG), Kinder- und Jugendpsychiatrie, Arbeit, Wohnen

und Beschäftigung; Öffentlichkeitsarbeit und Freizeitgestaltung und zwei Gruppen, die sich allgemein und mit speziellen Anforderungen in der Suchtkrankenhilfe beschäftigten. Dem SpV

assoziiert ist der Arbeitskreis Suchtmedizin, der landkreisübergreifend mit Vechta

zusammenarbeitet. In diesem Arbeitskreis treffen sich die Suchtberatungsstellen und die im Landkreis und Umgebung substituierenden Ärzte zum fachlichen Austausch.

Die Mitgliederversammlungen des SpV informieren über die Arbeit in den speziellen Gruppen und diskutieren aktuelle Entwicklungen oder Bedarfe. Jeder Arbeitskreis ist offen für Betroffene.

Die Arbeitsgruppen haben im Lauf der Jahre viele Verbesserungen erreicht, die ich hier nicht alle aufzählen kann.

Hier möchte ich Ihnen einige ausgewählte Entwicklungen darstellen:

Aufbau eines Krisendienstes

Die den Landkreisen gewährte Aufbauunterstützung für den SpV wurde Ende 2001 komplett in den Aufbau eines nichtärztlichen Krisendienstes am Wochenende und an Feiertagen investiert. Der

Krisendienst existiert mit einer zweijährigen Unterbrechung, diversen Finanzierungskonzepten und veränderten Rahmenbedingungen bis heute weiter. Das Team bestehend aus Professionellen im

Bereich der Psychiatrie, arbeitet gegen eine Aufwandsentschädigung von 100 € je Wochenende und dürfte damit der kostengünstigste Krisendienst in der Bundesrepublik sein. Seit Anfang September

steht der Krisendienst auch den ehrenamtlichen Mitarbeitern der Kontaktstelle als

Hintergrunddienst am Wochenende zur Verfügung.

Mit ideeller Anschubhilfe aus dem SpV wurde weiter die Gründung eines Förder- und

Freundeskreis psychischer kranker Menschen angestoßen, der seit Bestehen (1999) mit

künstlerischen Angeboten zur Begegnung einlädt und finanzielle Unterstützung im Einzelfall bewilligt.

Herausforderungen im Bereich der Suchtkrankenhilfe nach massiver Zuwanderung

Im Bereich der Suchtkrankenhilfe gab es in den Anfangsjahren der Zuwanderung massive Alkohol- und Drogenprobleme der jungen Aussiedler. Die jährliche Bericht der Polizeiinspektion Cloppenburg wies 1999 im Bereich der Drogenkriminalität folgende Zahlen aus:

31,16 % aller Tatverdächtigen in diesem Deliktsbereich waren Aussiedler und hier insbesondere junge männliche Aussiedler im Alter von 16 - 21 Jahren. Im Jahr 2000 stieg diese Zahl auf 47,52 %. Die Suchthilfeeinrichtungen im Landkreis setzten sich intensiv mit den veränderten Rahmenbedingungen für Hilfeangebote für diese Zielgruppe auseinander. Mit Streetwork, muttersprachlichen Fachkräften und intensiver Elternarbeit gelang es, Zugang zur Gruppe zu finden.

Der große Anteil an Drogenabhängigen unter den Spätaussiedlern stellte nicht nur hohe Anforderungen an das Drogenhilfesystem im Landkreis, sondern bedeutet eine Belastung der gesellschaftlichen Integration der gesamten Bevölkerungsgruppe. Die Drogenkriminalität in all ihren Ausformungen überdeckte in der öffentlichen Wahrnehmung schnell die positiven Integrationsleistungen insgesamt. Insofern war die Drogenproblematik nicht isoliert als Problem randständiger Jugendlicher und junger Erwachsener zu betrachten, sondern musste zentral in die Integrationsbemühungen mit einbezogen werden. Im Jahr 2000 wurde das Netzwerk für Integration (NWI) im Landkreis Cloppenburg gegründet und arbeitet in enger Abstimmung mit den entsprechenden SpV- Arbeitsgruppen zusammen.

Ein Jahrzehnt später hat sich das Problem entschärft, aber nicht aufgehoben. Aktuell führt die Drogenberatung vor Ort das Bundesmodellprojekt „transVer“ Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken durch. Ziel ist Optimierung der Zugangswege zu zwei unterversorgten Zielgruppen: Frauen mit Migrationshintergrund, die trotz ihrer Suchtproblematik noch keinen Kontakt zum Hilfesystem haben, und zu Migranten und Migrantinnen, die den Kontakt zum Suchthilfesystem abgebrochen haben.

Einführung der Hilfekonferenzen/ Hilfeplanung durch den SpV

Die HPK ist im Zusammenhang mit §58 SGB XII ein Gremium, das die Aufgabe hat, einen Gesamtplan über die einzelnen Leistungen eines Antragstellers / einer Antragstellerin zu erstellen

Der Hilfeplan selbst soll Antworten auf folgende Fragen geben:

- Wie ist die aktuelle Situation und Problemlage?
- Welche Ziele und Teilziele werden angestrebt?
- Welche Hilfen sind zur Erreichung der Ziele notwendig?
- Welche persönlichen Ressourcen bestehen? Wie können diese mobilisiert werden?
- Welche nichtpsychiatrischen Hilfen können zusätzlich genutzt werden?
- Wer leistet die Hilfe?

Folgende Lebensbereiche werden in der Regel dazu auf Ressourcen und Unterstützungsbedarfe abgearbeitet.

- Alltägliche Lebensführung
- Individuelle Basisversorgung
- Gestaltung sozialer Beziehungen
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben
- Kommunikation
- Emotionale und psychische Entwicklung
- Gesundheitsförderung und -erhaltung
- Arbeits- oder Beschäftigungsmöglichkeiten

Die Einführung der Hilfekonferenzen als Instrument personenzentrierter Hilfen wurde Ende 2004

im Landkreis Cloppenburg nach intensiven, teilweise kontroversen Diskussionen mit den Hilfebringern/ den Trägern eingeführt. Es bestanden massive Ängste, dass es zu einseitigen Entscheidungen des SpD über den Hilfebedarf kommen könnte und der Betroffene in der Hilfekonferenz überfordert werde. Was sind nun die Grundsätze der Hilfeplanung?

Zentraler Ausgangspunkt aller Überlegungen ist der Hilfebedarf des Betroffenen. Was so logisch klingt, ist in der Praxis nicht einfach zu organisieren.

Die Hilfeplanung selbst muss so schnell wie möglich erfolgen, einfach gestaltet sein und versuchen das Optimum verfügbarer Hilfen zugänglich zu machen.

Bei der Hilfebedarfsplanung ist zu gewährleisten, dass der hilfesuchende Mensch auf gleicher Augenhöhe den professionellen Hilfeanbietern begegnen kann.

Welchen Einfluss hat der Betroffene bei der HPK:

- Der Hilfesuchende kann zur Hilfekonferenz zwei Personen seines Vertrauens mitnehmen.
- Er ist als Antragsteller der Initiator der Hilfekonferenz.
- Die Hilfeplanung soll einvernehmlich erfolgen.
- Bei Unstimmigkeiten sollen Kompromisse gefunden werden, die für eine begrenzte Zeit ausprobiert werden können und auf ihren Nutzen zeitnah überprüft werden.
- Alle Beteiligten der Hilfekonferenz unterschreiben die getroffene Vereinbarung.
- Die vereinbarten Hilfen werden in der Praxis fortlaufend auf ihre Effektivität überprüft vom Nutzer, vom Hilfeanbieter und beim Folgeantrag vom SpD.

Wichtig für uns ist die aktive Mitwirkung des Antragstellers:

Die Teilnahme an der HPK durch den/ die AntragstellerIn soll die Regel sein. Damit ist auch die Forderung aus den Behindertenverbänden erfüllt, die da lautet „nicht über uns, ohne uns!“

Die Motivation zur Teilnahme an der HPK soll durch verständliche Information zum Zweck und Relevanz/Bedeutsamkeit der HPK für die persönliche Lebensgestaltung und durch Information zur Struktur der HPK erreicht werden.

Die Antragsteller sollen, soweit sie es können, Auskunft geben über ihre Situation und ihre Wünsche und sind gefordert, sich unter Umständen mit unterschiedlichen Ansichten zum Hilfebedarf auseinander zu setzen.

Entscheidungen über Leistungen werden grundsätzlich nur in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Antragsteller getroffen.

Somit ist die HPK ein Ort, in dem eine intensive Beschäftigung mit unterschiedlichen Sichtweisen und dementsprechenden Lösungsmöglichkeiten stattfinden kann und soll.

Die Durchführung der Hilfekonferenzen obliegt dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Hilfekonferenzen finden an unterschiedlichen Orten statt. In den Räumen des SpD, bei Hilfeanbietern oder ,wenn vom Betroffenen gewünscht , gfls. auch in der Wohnung.

Mit der Einführung der Hilfekonferenzen im Landkreis Cloppenburg wurde festgelegt, dass regelmäßig alle Beteiligten an der Hilfekonferenz beraten, wo Optimierungsbedarfe bestehen. Diese Verfahrensweise führt dazu, dass es bei über 1500 Hilfekonferenzen nur in einer Handvoll von Fällen zu keiner einvernehmlichen Lösung kam.

Kontaktstelle als Ort der Begegnung und Zusammenarbeit

Seit dem 1.07.2007 gibt es die Kontaktstelle „ Haus Bethanien“ als Initiative von 4 Trägern (St. Elisabeth Stift, GPZ, Caritas Verein Altenoythe und St. Leo-Stift Essen). Anfangs noch mit

Professionellen betrieben, wird es jetzt von Betroffenen und Nichtbetroffenen in Eigenregie geführt. Ein Beirat der Kontaktstelle steht hilfreich zur Seite.

Die Ehrenamtlichen sind Betroffene und Nichtbetroffene, die engagiert miteinander arbeiten. Aktuell wird an einem Freizeitangebot auch außerhalb der Kontaktstelle gearbeitet. Der Trägerverbund kümmert sich um fachliche und finanzielle Ausgestaltung im Hintergrund. An Wochenenden sollen die freiwilligen Helfer in der Kontaktstelle bei Unsicherheiten im Umgang mit den Kontaktstellenbesuchern durch einen Hintergrunddienst unterstützt werden, den die Mitarbeiter des Krisendienstes mit abdecken.

Gerontopsychiatrie

Im gerontopsychiatrischen Bereich wurde das Thema Fixierungsvermeidung/-reduzierung intensiv bearbeitet. Dementiell erkrankte alte Menschen sind insbesondere von Fixierungsmaßnahmen bedroht. Forderndes Verhalten, Sturzgefährdung und Haftungsängste der Heimbetreiber setzen eine Spirale in Gang an der am Ende der fixierte Mensch steht. Diesen Kreislauf, der allen Beteiligten nicht behagte, sollte unterbrochen werden.

Mit einer Fachtagung zu Alternativen der Fixierung oder Möglichkeiten der Reduzierung von Fixierungszeiten wurden alle Pflegeeinrichtungen im Landkreis mit diesem Thema vertraut gemacht.

Gemeinsam mit der Betreuungsstelle, dem Betreuungsverein, Heimaufsicht und dem Amtsgericht wurde der „Werdenfelser Weg“ als neues verfahrensrechtliches Instrument installiert. Alle Altenheime des Landkreises Cloppenburg sicherten ihre Unterstützung zu. Bei Eingang eines Fixierungsantrages an das Betreuungsgericht werden automatisch geschulte und vom Gericht eingesetzte Verfahrenspflegerinnen eingesetzt, die sich vor Ort ein konkretes Bild über die Notwendigkeit und möglichen Alternativmaßnahmen verschaffen. Gemeinsam mit Pflegeverantwortlichen und Angehörigen wird jeder Einzelfall überprüft. Die Anzahl der Fixierungsanträge ist seit der Einführung in 2010 nahezu um 2/3 zurückgegangen und die Altenpflegeeinrichtungen gehen mit der rechtlichen Rückendeckung alternative Wege. Durch Presseberichte aufmerksam gewordene umliegende Betreuungsgerichte ziehen nach. Für betroffene ältere Menschen bedeutet diese Initiative ein hohes Maß an Lebensqualität, Angstfreiheit und Achtung ihrer Menschenwürde.

4.Problembereiche der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg

Die Probleme der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Cloppenburg zeichnen sich in drei Bereichen ab. Zum Einen ist das die fehlende wohnortnahe stationäre Versorgung psychisch kranker Menschen und zum Anderen die langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie.

In der Verbundarbeit fehlt drittens die Stimme der Angehörigen im SpV. Psychiatrieerfahrene Menschen nehmen nur punktuell teil.

Laut Bedarfsplanung 2010 der KV Niedersachsen ist der Landkreis mit 17 Psychotherapeuten(PP, KJP&Ärzte) in ganzen Sitzen ausgestattet und damit nach offizieller Lesart mit einem Versorgungsgrad von 177,90%.

In Kernstädten können sich entsprechend der Vorgaben der Bedarfsplanung 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner niederlassen. In ländlichen Regionen versuchen 4,3 Psychotherapeuten, die Versorgung von 100.000 Einwohnern sicherzustellen.

Konkret bedeutet das für unsere Patienten, dass sie wochenlang auf eine Erstgespräch warten und monatelang auf eine Behandlung. Im Kinder- und Jugendbereich führen die Mehrzahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten(ärztl.2 / psychologische 4) keine Wartelisten mehr, weil die Wartezeit fast ein Jahr beträgt.

Nahezu chancenlos sind geistig behinderte Kinder- und Jugendliche mit Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung

Im stationären Bereich gibt es kein eigenes Angebot im Landkreis Cloppenburg, was in Bezug auf den Ausbau einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung aus meiner Sicht erforderlich wäre.

In 2008 gab der Landkreis Cloppenburg ein Gutachten in Auftrag, das die medizinisch-
-psychiatrische Versorgungssituation beleuchten sollte. Auf der Basis der Analyse konnte ein grundsätzlicher Bedarf von ca. 90 Betten nachgewiesen werden. Dieser Bedarf wurde nicht eingefordert, weil mit der Privatisierung des Landeskrankenhauses Wehnen der LK Cloppenburg Mitgesellschafter im Trägerverband (Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH) der heutigen Karl-Jaspers Klinik wurde, mit daraus entstehender enger Verflechtung und Mitverpflichtung zur Sicherstellung der medizinischen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Klinik. Grundsätzlich sehen wir die Option für den Ausbau einer wohnortnahen psychiatrischen Versorgung weiter als Ziel, bei entsprechender Fallzahlentwicklung und der Leitidee, dass Gemeindenähe und die Verbindung zur Lebenswelt der Betroffenen ein Votum für die bisweilen als „Bonsai-Klinik“ geschmähte psychiatrische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus ist. Hier beginnt die Integration psychisch Kranker vor Ort in ihrem Umfeld und dient der Entstigmatisierung der Betroffenen, die nicht weit außerhalb behandelt werden.

Ein großes Problem in ländlichen Gebieten ist weiter die grobe Versorgung im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs, der sich in der Regel rund um den Schülerbeförderung gruppiert. Für Arztbesuche, Teestuben oder Kontaktstellenbesuche sind u.U. weite Wege und noch mehr Zeit einzuplanen. Die Taktung der Busse ist mit morgens, mittags und abends etwas holzschnittartig beschrieben, aber nicht unzutreffend. Ohne Fahrdienste von Familie und Freunden oder einem Hol- und Bringe-Service von Institutionen, wie der Werkstatt für psychisch behinderte Menschen können die Angebote nicht wahrgenommen werden. Betroffene verfügen selten über ein eigenes Fahrzeug.

Schwierig gestaltet sich die Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen psychisch Kranker an der Verbundarbeit. Neben der weiten Anfahrtswege gilt es auch sich als psychisch krank zu outen in einem Lebensraum, wo jeder fast jeden kennt.

Betroffene, die sich engagieren möchten, werden ohne Formalien in Arbeitskreise oder zur Mitgliederversammlung des SpV eingeladen.

Im Umfeld des Sozialpsychiatrischen Verbundes gibt es zahlreiche Gesprächskreise, angeleitet oder selbstorganisiert, die sich überwiegend um den Bereich Depressionen und Ängste gruppieren, eine Gruppe widmet sich dem Schwerpunkt der Psychoseerkrankung, eine weitere der Borderline-Erkrankung. Die aktuellen Gruppenangebote, Ansprechpartner, Treffpunkte und Zeiten sind auf der gut gepflegten Internetseite der Kontaktstelle für Selbsthilfe Cloppenburg zu ersehen.

Gut vernetzt sind die Gruppen des Kreuzbundes und der Anonymen Alkoholiker die ein effektives Netzwerk im Flächenlandkreis aufrecht erhalten. Hier finden suchtkranke schnelle und qualifizierte Hilfe direkt vor Ort. Die Suchtberatungsstellen arbeiten eng mit den Selbsthilfegruppen zusammen. Vertreter der Suchtselbsthilfe sind im SpV aktiv und arbeiten in der qualifizierten Entgiftung am Krankenhaus Friesoythe.

Die Suchtselbsthilfegruppen selbst leiden an Überalterung und Mitgliederschwund und es ist fraglich, ob sie ihr Angebot auf Dauer aufrechterhalten können.

Insgesamt ist die Motivation und Stärkung der Betroffenen und Angehörigen zur Teilnahme am Sozialpsychiatrischen Verbund eine Dauerbaustelle, die es mit neuen Ideen zu beleben gilt. Diese Tagung ist eine neuer Weckruf, diese Schwachstelle im Verbund stärker in den Blick zu nehmen.