

Die Westfälische Lösung

Harry Glaeske / Hans Grösbrink - WESD (Verband der westfälischen Einrichtungen stationärer Drogentherapie e.V.)

Historie

Die Entwicklung der Drogenarbeit in Westfalen, insbesondere die der stationären Rehabilitation ist untrennbar mit der Entstehung und der Entwicklung der WAG verbunden.

Ende der 60`er / Anfang der 70`er Jahre, wurde die Gesellschaft mit dem völlig neuen Phänomen, daß die eigenen Kinder illegale Drogen konsumierten und ein Teil der jugendlichen Konsumenten davon abhängig wurde, konfrontiert. Die Erwartung, daß der „Drogenwelle“ bald wieder das Tal einer weitgehenden Drogenfreiheit folgen würde, erfüllte sich nicht. Vielmehr man erkennen müssen, daß Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit mit all ihren negativen gesundheitlichen, sozialen, kriminellen und wirtschaftlichen Folgen offenbar als Preis einer auf Konsum, Wohlstand und sozialer Absicherung ausgerichteten hochmodernen Industriegesellschaft zu akzeptieren sind. Einhergehend mit dieser Erkenntnis wurde deutlich, daß nur mit Hilfe adäquater neuer Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangeboten, diese Entwicklung eingedämmt und in ihren negativen Folgen abgemildert werden könnte.

In den vergangenen 25 Jahren ist mit großer Einsatzbereitschaft im Zuge einer qualitativen und quantitativen hervorragenden Aufbauarbeit von Wohlfahrtspflege, Leistungsträgern, der öffentlichen Hand und vielen engagierten Menschen eine leistungsfähige und erfolgreiche Drogenhilfe entstanden, die auch im internationalen Vergleich positiv bestehen kann.

Gemeinsam wurde ein differenziertes und flächendeckendes Angebot ambulanter und stationärer therapeutischer Einrichtungen für Abhängige von illegalen Drogen mit hoher Professionalität aufgebaut. Diese Entwicklung war auch begleitet von Fehleinschätzungen und Rückschlägen, intensiven Diskussionen und Auseinandersetzungen mit den Leistungsträgern über die konzeptionellen Grundlagen medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen für Drogenabhängige und damit einhergehend über das Selbstverständnis der Drogenhilfe insgesamt.

Aufbruch und Experiment

Zu Beginn der Drogenhilfe Anfang der 70`er Jahre wurden, da konzeptionelle Vorbilder und Erfahrungen fehlten, durch Ausprobieren und Experimentieren erste Schritte in Richtung der Entwicklung und des Aufbaues stationärer Angebote unternommen. Es entstanden Wohn- und Lebensgemeinschaften basierend auf den Grundprinzipien der Selbsthilfe, in denen zum Teil Drogenabhängige und Betreuer zusammenlebten. Ziel dieser Wohngemeinschaften war in erster Linie die Betreuung der Drogenabhängigen zur Überwindung ihrer Drogenabhängigkeit und nicht so sehr ihre soziale und berufliche Wiedereingliederung. Viele Wohngemeinschaften scheiterten, da es nicht gelang, die Drogenabhängigen zur Abstinenz zu motivieren. Es entwickelten sich nachfolgend sozialtherapeutische Einrichtungen mit unterschiedlichen Konzepten und Finanzierungsgrundlagen.

Professionalisierung

Infolge der Empfehlungsvereinbarung „Sucht“ vom 20.11.1978 kam es zu einem erheblichen Ausbau- und Entwicklungsschub der stationären Drogenhilfe im Sinne einer umfassenden Professionalisierung. Die Finanzierung der stationären Rehabilitation von Drogenabhängigen wurde auf eine rechtsverbindliche Grundlage gestellt. Die in der Empfehlungsvereinbarung der Kostenträger festgelegten Standards, insbesondere der Ausstattung der Einrichtungen, ihrer Personalstruktur und der Qualifikation ihrer Mitarbeiter, führten zu einer erheblichen Erweiterung der stationären Angebote, jedoch auch zu einer gewissen Uniformität der stationären Rehabilitation.

Es entstand das Bild der therapeutischen Kette, die eine Abfolge unterschiedlicher Behandlungsschritte in der Regel von Entgiftung, Entwöhnung und Nachsorge beschrieb. Das Ziel stationärer Arbeit wurde mit der Empfehlungsvereinbarung deutlich in Richtung einer umfassenden beruflichen Rehabilitation akzentuiert.

Differenzierung und Vernetzung

Nach Sicherstellung einer ambulanten und stationären Grundversorgung von Drogenabhängigen wurden die Konzepte weiter ausdifferenziert und die unterschiedlichen Angebote im Sinne eines umfassenden Netzwerkes miteinander verknüpft. Im Rahmen der stationären Behandlung von Drogenabhängigen wurden neue Zielgruppen erfaßt, wie Jugendliche, Frauen, Drogenabhängige mit Kindern, Paare und Behinderte. Neue Herausforderungen, wie die Immunschwäche AIDS und Hepatitis C mußten in die bestehenden Behandlungsangebote integriert werden.

Zusammenarbeit mit der WAG

Die gestiegenen Ansprüche an die stationäre Behandlung Drogenabhängiger ergaben sehr bald die Notwendigkeit eines fachlichen Austausches der Behandlungsstätten untereinander. So entstand im Bereich Westfalens der Arbeitskreis der Leiter der stationären Einrichtungen, der sich Mitte der 80er Jahre in unregelmäßigen Abständen traf.

Schon sehr bald entwickelte sich zwischen diesem Arbeitskreis und der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in Form von regelmäßigen Gesprächen und Beratungen eine intensive Zusammenarbeit. Dieses war in der Bundesrepublik in dieser Form einmalig.

- Gemeinsam wurden bestehende Konzepte erörtert und Qualitätsstandards überarbeitet, bedarfsgerechte Therapieplatzplanung wurde in politischen Gremien getragen.
- Die Versorgungsstruktur des Landesteils Westfalen wurde differenziert verbessert und den aktuellen Erfordernissen angepaßt.
- Neue Behandlungsformen wie „Therapie sofort“, wurden mit den Fachkliniken etabliert, die ersten Behandlungsplätze für substituierte Drogenabhängige wurden geschaffen.

Dieser Prozeß der intensiven Zusammenarbeit in Form eines kritisch konstruktiven Dialoges bildete über lange Zeit die Grundlage einer erfolgreichen Entwicklung in Westfalen.

Mit der umfassenden Professionalisierung und Differenzierung der stationären Rehabilitation stiegen die Wirksamkeit und Effektivität der westfälischen stationären Drogenhilfe kontinuierlich. Die Erfolgsquote liegt heute in der Gruppe der Patienten, die ihre stationäre Behandlung erfolgreich abgeschlossen haben bei 60%. Diesem Ergebnis liegt das dreigeteilte Erfolgskriterium von Drogenfreiheit, sozialer Integration und Legalitätsbewahrung zu Grunde.

Zur aktuellen Situation

Mit dem Erlaß des Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetzes, WFG (Gesetz zur Umsetzung des Programmes für mehr Wachstum und Beschäftigung in den Bereichen Rentenversicherung und Arbeitsförderung) von 1996 und dessen nahezu sofortiger Umsetzung durch die Rentenversicherungsträger wurden bald Bedenken geäußert, die vor einem entscheidenden Einbruch in der stationären Drogentherapie warnten. Zum einen wurde innerhalb kürzester Zeit die Gesamtbehandlungsdauer von ca. 12 Monaten um die Hälfte gekürzt, zum anderen wurde Einfluß auf die Therapievermittlung genommen sowie Wiederholungsbehandlungen deutlich eingeschränkt.

Die Einrichtungsleiter der westfälischen Drogenfachkliniken wiesen als mögliche Folge auf die drohende Chronifizierung der Abhängigen hin.

Aktuelle Untersuchungsergebnisse der WESD-Einrichtungen führen zu folgenden Thesen:

1. Die Motivation zu einer Langzeitbehandlung mit dem Ziel abstinenter Lebensführung ist aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen deutlich gesunken.
2. Die Bewältigung psychischer Krisen erfordert häufig mehr Zeit, als zur Verfügung gestellt wird.
3. Die verkürzte Behandlungszeit wirkt sich auf die Qualität der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Therapeut negativ aus.
4. Die vermehrte Fluktuation der Klienten beeinträchtigt das therapeutische Potential. Positive Identifikationsprozesse innerhalb der Gruppentherapie finden kaum noch statt, das therapeutische Potential der therapeutischen Gemeinschaft kann sich nicht entfalten.
5. Trotz steigender Anzahl der "Therapieabschlüsse" sinken die Erfolgsquote und die Qualität der Behandlung und damit einhergehend die Erfolgchancen für eine berufliche Wiedereingliederung.

Zukünftige Entwicklung

Das bisher erreichte Ergebnis einer umfassenden und differenzierten stationären Versorgung in Westfalen beruht auf einer langjährig gewachsenen Zusammenarbeit zwischen der WAG als Leistungsträger und den stationären Einrichtungen. Um die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen, wie:

- Ausdifferenzierung der bestehenden Behandlungsangebote
- Sicherstellung der Versorgung
- Weiterentwicklung von Qualitätsstandards, etc. ,

bewältigen zu können, ist eine Fortsetzung des bewährten kritischen konstruktiven Dialoges notwendig.

Wir gratulieren der Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu ihrem 25-jährigen Bestehen und ihre erfolgreiche Arbeit.