

lep029 4 pl 379 vvvvt epd 100803051

epd-Südwest/Gesellschaft/Sucht/KORR/

Chronisch suchtkrank - chronisch vergessen? - Experten wollen Hilfe für chronisch suchtkranke Menschen mit psychischen Störungen verbessern

Von Annette Kosakowski (epd) =

Stuttgart (epd). Suchtkranke hängen oft nicht nur an Alkohol oder Drogen. Häufig haben sie auch psychische Erkrankungen wie Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen oder affektive Störungen wie Depressionen. Das komplexe Krankheitsbild verstört nicht nur Angehörige und Freunde, sondern ist auch für Mediziner und Therapeuten schwierig zu behandeln. Konzepte für ein ambulantes Versorgungsnetz haben Experten seit 25 Jahren. Sie sind sich sicher, dass sich die Umsetzung langfristig auszahlen würde.

Die Zahl der Betroffenen steige, doch im bestehenden Hilfesystem entscheide noch meist der Zufall, ob diese Klienten durch die Suchthilfe oder psychiatrische Dienste betreut würden. Dabei wären ambulante, niedrigschwellige, multiprofessionelle und langfristig angelegte Angebote dringend notwendig. «Hier stehen wir erst am Anfang einer Entwicklung», sagt Harry Geiselhart, Ärztlicher Direktor der Klinik für Suchtmedizin Stuttgart.

Klaus Obert, Bereichsleiter «Sucht und Sozialpsychiatrie» beim Caritasverband für Stuttgart, sieht schon einige Fortschritte auf dem Weg dorthin. «Chronisch krank - chronisch vergessen - das trifft nur noch bedingt zu. Es tut sich was.»

Eine stationäre Einrichtung für Menschen mit einer Doppeldiagnose ist das Christoph-Ulrich-Hahn-Haus der Evangelischen Gesellschaft (eva) in Stuttgart. Seit 2001 finden hier zwanzig sogenannte «chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke (CMA-Patienten) mit einer wesentlichen seelischen Behinderung» einen Heimplatz. Sie sind suchtmittelabhängig und schwer psychisch, somatisch und neurologisch geschädigt. Das ist im Alltag konfliktträchtig, etwa bei Gedächtnisstörungen, weiß Hartmut Klemm, der Leiter des Hauses.

Im Christoph-Ulrich-Hahn-Haus lernen die Patienten wieder, Verantwortung für sich und andere zu übernehmen und auf Suchtmittel zu verzichten. Grundlage ist ein fester Tages- und Wochenplan. «Dabei arbeiten wir gezielt mit den Stärken der Bewohner und nicht mit ihren Defiziten», so Klemm. «Wir sagen den Bewohner nicht: 'Sie haben ein Problem mit dem Aufräumen'. Wir versuchen eher, Anreize zu geben, um die Aufgabe zu bewältigen.»

Darüber hinaus lernen die Bewohner, konstruktiv mit einem Rückfall in die Sucht umzugehen. «Das darf kein Damoklesschwert sein, das über den Bewohnern hängt.» Nur wer sich absolut uneinsichtig zeige, erhalte nach drei Tagen die fristlose Kündigung - zum Schutz der anderen Bewohner, erklärt Klemm.

Zum Hilfsangebot für CMA-Patienten gehören auch die sogenannten Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), die an Krankenhäuser angebunden sind. «Die Berater und Psychiater gehen dorthin, wo die Patienten nicht ausweichen können», erklärt Harry Geiselhart.

Klaus Obert wünscht sich zusätzlich eine flächendeckende ambulant aufsuchende Basisversorgung für CMA-Patienten. Darüber hinaus müssten mehr stationäre Plätze für diesen Personenkreis geschaffen werden.  
(1726/03.08.2010)

epd lbw kos/mu- ip

031149 Aug 10