

Rehabilitation und Teilhabe
von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
an der Schnittstelle von
medizinischer Rehabilitation
in einer Fachklinik
und Eingliederungshilfe
in Sozialtherapeutischen Wohnheimen

Fachbeitrag



Inhalt

Vorwort

- 1. Das Rehabilitationsrecht im gegliederten Sozialleistungssystem**
- 2. Die medizinische Rehabilitation als Teil des Rehabilitationsprozesses**
 - 2.1 Ziele der medizinischen Rehabilitation**
 - 2.2 Bedingungen der medizinischen Rehabilitation**
 - 2.3 Interdisziplinäres Team**
 - 2.4 Leistungen der medizinischen Rehabilitation**
- 3. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Sozialtherapeutischen Wohnheimen**
 - 3.1 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII**
 - 3.2 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einem Wohnheim**
 - 3.2.1 Ziele eines Sozialtherapeutischen Wohnheimes der Eingliederungshilfe**
 - 3.2.2 Bedingungen der Eingliederungshilfeleistung in einem Sozialtherapeutischen Wohnheim**
 - 3.2.3 Sozialtherapie in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe**
- 4. Zusammenschau der Hilfeangebote**

Literatur

Übersicht

Vorwort

Bei Alkohol- und Drogenabhängigen kann es im Laufe der Zeit zu schwerwiegenden Persönlichkeitsveränderungen sowie zu Veränderungen des Gesundheits-, Arbeits- und Sozialverhaltens kommen. Die Angebote und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen bzw. mit einer Abhängigkeitserkrankung beziehen sich deshalb i. d. R. auf die Behebung der organischen, psychischen und sozialen Störungen, die sich im Laufe einer Suchtkarriere mehr oder weniger ausgeprägt entwickeln.

Die medizinische Rehabilitation hat sich über viele Jahre hinweg als feste Säule und wirkungsvolles Hilfeangebot für suchtkranke Menschen bewährt. Verschiedene Untersuchungen zur Effektivität und Effizienz von Entwöhnungsbehandlungen belegen, dass bis zu 50% der Rehabilitanden ein Jahr nach der Entwöhnungsbehandlung abstinent leben (Fachverband Sucht e.V.), nach Mitteilung der Deutsche Rentenversicherung Bund sind 70 % der Absolventen/-innen einer medizinischen Rehabilitation der Abhängigkeitserkrankung wieder Beitragszahler.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation für jüngere Abhängigkeitserkrankte im Rahmen des SGB VIII (§ 35a SGB VIII, ggf. in Verbindung mit § 41 SGB VIII) finden im Rahmen dieses Fachbeitrages keine Berücksichtigung.

Ein weiterer Baustein im Verbundsystem der Hilfen für Abhängigkeitskranke ist der so genannte komplementäre Bereich („Soziale Rehabilitation“), der vor allem Angebote vor oder nach einer medizinischen Rehabilitation vorhält. Hierzu zählen auch die verschiedenen ambulanten und stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe, die vor allem für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke konzipiert werden.

Es gilt in der Sucht- und Drogenhilfe als gesichertes Wissen, dass besonders nach Entlassung aus einer Einrichtung in das "alte" Umfeld des Suchtkranken die Gefahr besteht, in Verhaltensmuster zurückzufallen. Die Schnittstellen und Übergänge sind krisenbelastet und verdienen deshalb besondere Aufmerksamkeit.

Zwar sind im 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) die Rechtsvorschriften zur Rehabilitation und Eingliederung behinderter Menschen zusammengefasst, dennoch gibt es sowohl bei den Leistungsträgern als auch bei den Mitarbeitern der Sucht- und Drogenhilfe Unsicherheiten zu fachlichen und rechtlichen Definitionen der einzelnen Angebote. Das führt u. a. dazu, dass suchtkranken Menschen verschiedene Hilfsangebote nicht zur Verfügung stehen, diese aus Unkenntnis oder Unsicherheit in weniger geeigneten Einrichtungen aufgenommen werden bzw. ganz durch das Netz fallen.

Der **fdr** möchte mit dem nachfolgenden Beitrag die Angebote der medizinischen Rehabilitation und der Eingliederungshilfe in Wohnheimen für abhängigkeitskranke Menschen näher beschreiben und die Schnittstellen bzw. Übergänge definieren.

1. Das Rehabilitationsrecht im gegliederten Sozialleistungssystem

Das Rehabilitations- und Schwerbehindertenrecht wird seit Juli 2001 im SGB IX geregelt. Das Leitmotiv des SGB IX ist die gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe des behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am gesellschaftlichen- und am Arbeitsleben.

Gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen dann behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist; von Behinderung bedroht sind sie dann, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Das SGB IX basiert auf dem gegliederten Sozialleistungssystem. Das gegliederte System der Rehabilitation und Teilhabe bietet einerseits zwar mehr Sicherheit bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Überwindung der Behinderung, setzt aber andererseits die Koordination der Leistungen und die Kooperation der Rehabilitationsträger voraus. Nach den §§ 10 - 13 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich - "wie aus einer Hand" - erbracht werden.

Die medizinische Rehabilitation ist neben den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft ein Teil der Rehabilitation. Rehabilitation ist als Prozess zu verstehen, in dem unterschiedliche Hilfen für die betroffenen Menschen entsprechend ihrem individuellen Hilfebedarf - zeitlich parallel oder hintereinander - eingesetzt werden. Dieser Prozess soll unter Berücksichtigung der persönlich relevanten Kontextfaktoren ein möglichst eigenständiges Leben ermöglichen.

2. Die medizinische Rehabilitation als Teil des Rehabilitationsprozesses

2.1 Ziele der medizinischen Rehabilitation

Allgemeines Ziel der Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist, die drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigungen der Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gesellschaft durch frühzeitige Einleitung der im Einzelfall gebotenen Leistungen abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Der Abhängigkeitskranke (oder Behinderte) soll (wieder) befähigt werden, eine Erwerbstätigkeit und/oder bestimmte Aktivitäten des täglichen Lebens möglichst in der Art und in dem Ausmaß auszuüben, die für diesen Menschen als "normal" (für seinen persönlichen Lebenskontext üblich) erachtet werden.

Konkrete Ziele im Rahmen der medizinischen Rehabilitation unterstützen die Befähigung zur aktiven Teilhabe am Leben und in der Gesellschaft:

- Erreichung und Erhaltung von Abstinenz
- Behebung oder Ausgleich der körperlichen und seelischen Störungen
- Möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft

Ein **wesentliches Ziel** der medizinischen Rehabilitation kann in der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bestehen. Aber auch Abhängigkeitserkrankte, die eine Erwerbstätigkeit unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht mehr ausüben können (z.B. aufgrund von HIV- oder Hepatitis-Infektionen, Herzklappenentzündungen) haben Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

Hierzu werden schon während der Behandlung in der Fachklinik mit den zuständigen Leistungsträgern (Agenturen für Arbeit, ARGEN, Jobcenter, Integrationsämter) Kontakte geknüpft, um weiterführende Ziele zur Förderung der beruflichen (Re)Integration zu verfolgen, berufliche Perspektiven zu entwickeln und Schritte für die Zeit nach der Entwöhnungsbehandlung einzuleiten.

2.2 Bedingungen der medizinischen Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation kommt für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung nur in Betracht, wenn

- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- uns positive Rehabilitationsprognose vorliegen.

Die Mitwirkungspflicht des Betroffenen wird vorausgesetzt.

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn Beeinträchtigungen der körperlichen und psychischen Funktionen sowie unter Berücksichtigung der Kontext(Umwelt)faktoren der Aktivitäten und der Teilhabe (Partizipation) vorliegen.

Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die körperliche und psychische Verfassung (Motivierbarkeit, Belastbarkeit) zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme.

Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme. Der Erfolg einer Maßnahme lässt sich an dem Ausmaß beurteilen, in dem jemand arbeiten, häusliche und familiäre Verantwortung übernehmen, seine Freizeit sinnvoll nutzen und sein Leben zufrieden gestalten kann.

2.3 Bewilligung einer medizinischen Rehabilitationsbehandlung

Eine Entwöhnungsbehandlung soll vom Leistungsträger bewilligt werden, wenn u.a.

- die persönlichen/medizinischen (Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit und -prognose) und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und kein gesetzlicher Ausschlussstatbestand gegeben ist,
- Maßnahmen der Beratung und Motivierung vorangegangen sind und
- der Abhängigkeitskranke motiviert und zudem bereit ist, eine ggf. erforderliche Nachsorge in Anspruch zu nehmen.

Art, Ort, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Entwöhnungsbehandlungen bestimmt der Rehabilitationsträger unter Berücksichtigung der Schwere der Krankheit und der persönlichen Verhältnisse des Abhängigkeitskranken. Die im Sozialbericht hierzu enthaltenen Anregungen sollen angemessen berücksichtigt werden. Berechtigten Wünschen des Abhängigkeitskranken wird entsprochen. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind zu beachten.

2.4 Interdisziplinäres Team

Aufgrund eines breiten Spektrums an organischen, psychischen und sozialen Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen sowie den daraus erwachsenden Folgeproblemen muss die Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen immer eine gleichzeitig auch auf somatische, psychische und soziale Problemlagen ausgerichtete Behandlung und Beratung erfassen. Aus diesem Grund ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig, in der insbesondere psychiatrische, somatische, milieu- und soziotherapeutische sowie psychotherapeutische Verfahrensweisen zur Anwendung kommen. Die spezifischen Fachkompetenzen unterschiedlicher Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen usw.) unterstützen die jeweils erforderlichen medizinischen, psychologischen, pädagogisch und sozial beratenden und begleitenden Prozesse.

2.5 Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Leistungen der medizinischen Rehabilitation werden nach § 26 SGB IX i. V. m. § 15 SGB VI und § 40 SGB V erbracht.

Zu den **Leistungen** der medizinischen Rehabilitation gehören

- ambulante Entwöhnungsbehandlungen
- stationäre Entwöhnungsbehandlungen in Fachkliniken
- Adaption

Je nach individuellem Bedarf erfolgt die Entwöhnungsbehandlung ambulant oder stationär bzw. in Kombination mehrerer Formen. Die Therapiezeit ist zeitlich begrenzt und richtet sich nach dem Einzelfall. Stationäre Entwöhnungsbehandlung für Alkohol- und Medikamentenabhängige beträgt i. d. R. maximal 16 Wochen und für Drogenabhängige einschließlich einer evtl. erforderlichen Adaptionphase max. 10 Monate. In der Adaptionphase wird unter realistischen Alltagsbedingungen verstärkt die eigenverantwortliche Lebensführung erprobt. Sie findet meist in kleineren Wohneinheiten statt und die Behandlungsdauer beträgt i. d. R. 4 Monate. Die Adaption dient sowohl der Ablösung vom stationären Therapieprozess als auch der weiteren Stabilisierung der Abstinenz unter erhöhten Belastungsbedingungen.

Soziale Beratung und Vorbereitung auf die Zeit nach der Entwöhnungsbehandlung (Nachsorge) sind immer Bestandteil einer Entwöhnungsbehandlung.

3. Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung in Sozialtherapeutischen Wohnheimen

3.1 Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung nach dem SGB XII

Nach § 53 Abs. 1 SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind, Eingliederungshilfe. Das gilt auch für Personen, die von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Nach der Besonderheit des Einzelfalls muss Aussicht bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Nach § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist; von Behinderung bedroht sind sie dann, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 3 SGB XII ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Als **Leistungen** der Eingliederungshilfe bezeichnet § 54 Abs.1 SGB XII auch die Leistungen nach

- § 26 SGB IX (medizinische Rehabilitation)
- § 33 SGB IX (Teilhabe am Arbeitsleben)
- § 41 SGB IX (Werkstatt für behinderte Menschen)
- § 55 SGB IX (Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft)

3.2 Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung in einem Wohnheim

Neben den verschiedenen Möglichkeiten der ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe hat sich die stationäre Wohnform in einem Wohn- bzw. Übergangswohnheim bewährt. Als komplementäres Angebot ist ein Sozialtherapeutisches Wohnheim ein notwendiger Baustein in Ergänzung zur ambulanten und stationären therapeutischen Suchtkrankenhilfe und zur Arbeit der Selbsthilfegruppen.

In einem Wohnheim erfahren die betroffenen Menschen Unterstützung in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit mit dem Ziel einer möglichst selbständigen, sinnerfüllten und suchtmittelfreien Lebensführung. Strukturveränderungen in der Wirtschaft, steigende Arbeitslosigkeit und daraus resultierende Neuorientierungen im Leben überfordern nicht selten die Anpassungskapazitäten der suchtkranken Menschen. Soziale Armut, Obdachlosigkeit, soziale Isolation und hohe Verschuldung sind Erscheinungen,

von denen zunehmend suchtkranke Menschen betroffen sind. Unter ihnen ist der Anteil der chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken relativ groß.

3.2.1 Ziele eines Sozialtherapeutischen Wohnheimes der Eingliederungshilfe

Allgemeine Ziele eines Sozialtherapeutischen Wohnheimes der Eingliederungshilfe bestehen darin,

- die Behinderung oder drohende Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- entsprechend der jeweiligen Neigungen und Fähigkeiten der betroffenen Menschen einen Platz in der Gemeinschaft zu sichern und bei der Ausübung eines angemessenen Berufes oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu unterstützen.

Konkrete Ziele variieren bezüglich des aufzunehmenden Personenkreises, sind aber vor allem:

- Vorbereitung eines suchtmittelfreien Lebens
- Überwindung oder Minderung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen, funktionaler Einschränkungen und Schädigungen
- Förderung vorhandener Fähigkeiten und Ressourcen
- Unterstützung einer eigenständigen Lebensführung

Wohnheime können als „Übergangseinrichtung“ suchtkranke Personen vor einer medizinischen Rehabilitation aufnehmen, um die Wartezeit zur Aufnahme in der Fachklinik zu verkürzen und auf die nachfolgende Therapie vorzubereiten. Andererseits können für einen Teil der Klienten, die sich in einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme befinden, Wohnheime als stationäre Nachsorgemaßnahme dienen, um den dort begonnenen Prozess fortzuführen. Diese Nachsorgemaßnahme muss zwischen den Leistungsträgern der medizinischen Rehabilitation und der Eingliederungshilfe abgestimmt und vereinbart werden.

3.2.2 Bedingungen der Eingliederungshilfeleistung in einem Sozialtherapeutischen Wohnheim

Personen erhalten nach dem SGB XII Eingliederungshilfe wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

3.2.3 Sozialtherapie in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe

Sozialtherapie - allgemeine Begriffsbestimmung

Sozialtherapie (oder auch Soziotherapie) setzt sich aus den Bestandteilen "Sozial", das heißt die Gesellschaft betreffend, und "Therapie", das heißt Behandlung bzw. Methode, zusammen. Sozialtherapie kann demnach als Methode der Beeinflussung des sozialen Umfeldes aufgefasst werden (Sylvia Schönherr). Nach Barkey ist Soziotherapie die Bemühung, Störungen in und mit der sozialen Umwelt zu mildern oder aufzuheben sowie das mitmenschliche Engagement, die Leiden anderer Menschen zu lindern oder deren zwischenmenschliche Störungen zu beheben.

Ziel der Sozialtherapie ist es, die persönlichen Kommunikations-, Gefühls- und Verhaltensmuster durchlässiger zu gestalten, um dadurch neue Möglichkeiten der Interakti-

on mit dem Umfeld zu erlangen und das soziale Umfeld der Klienten soweit zu beeinflussen, dass diese ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen können.

Soziotherapeutische Maßnahmen werden in der Psychiatrie bereits jahrzehntelang eingesetzt. Seit dem 01.01.2000 ist diese Therapiemethode im § 37a SGB V anerkannte Leistung für psychisch Kranke.

4. Zusammenschau der beiden Hilfsangebote

Ausgehend vom bio-psycho-sozialen Modell (ICF) der WHO, wonach Behinderung eine negative Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren ist, sind entsprechend dem Einzelfall notwendige Behandlungs- und Interventionsprogramme auszuwählen. Die Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar, alle umwelt- und personenbezogenen Faktoren, die Einfluss auf die Funktionsfähigkeit bzw. funktionale Gesundheit der Person haben können.

Der gesamte Rehabilitationsprozess ist darauf gerichtet, den betroffenen Menschen ein möglichst eigenständiges Leben zu ermöglichen. Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind wesentliche Bestandteile des Rehabilitationsprozesses.

In der medizinischen Rehabilitation werden zwar somatische, psychische und soziale Problemlagen abhängigkeitskranker Menschen behandelt, der **Schwerpunkt** der Behandlung liegt jedoch auf **medizinischen und psychotherapeutischen Maßnahmen**. Zur Krankheitsbewältigung müssen Fähigkeiten entwickelt werden, die ein Leben ohne Suchtmittel ermöglichen. Im therapeutischen Kontext müssen Strategien aufgebaut werden, die den betroffenen Menschen in die Lage versetzen, im Falle eines Rückfalls Sofortmaßnahmen zu ergreifen, die einen dauerhaften Rückfall verhindern.

Ein wesentliches Ziel aller Interventionen der medizinischen Rehabilitation kann in der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit liegen.

In einer umfassenden Diagnostik werden Art und Grad der Störungen festgestellt, die Grundlage für eine passgenaue Behandlung und Einrichtung ist. Rehabilitationsdiagnostik begleitet den gesamten Rehabilitationsprozess, um den noch erforderlichen Leistungsbedarf festzustellen und ggf. in bedarfsangemessene Behandlungsformen zu überführen. Kombinationstherapien ermöglichen einen Wechsel von ambulanten und stationären Hilfen, je nach Bedarf des Einzelnen.

In der medizinischen Rehabilitation ist es immer besser möglich, je nach Störungsperspektive oder Ressourcen -und Veränderungsperspektive passgenaue Maßnahmen anzubieten bzw. zu vermitteln.

Dies sollte nicht nur innerhalb der medizinischen Rehabilitation möglich sein, sondern auch Leistungsanbieter übergreifend zwischen den Angeboten der medizinischen Rehabilitation und den komplementären Hilfen.

In einem Wohnheim der Eingliederungshilfe werden auch somatische, psychische und soziale Problemlagen abhängigkeitskranker Menschen bearbeitet, wobei hier der **Schwerpunkt** auf die **sozialen Problemlagen** gerichtet ist. Abhängigkeitskranke weisen eine Fülle von sozialen Problemen auf, wie z.B. Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, fehlender Arbeitsplatz, Beziehungsprobleme, gerichtliche Auflagen usw. Oftmals waren diese Probleme ursächlich an der Suchtentstehung beteiligt.

Vor allem die Klientel der chronisch mehrfach geschädigten Abhängigkeitskranken, die erhebliche Beeinträchtigungen im Bereich der Aktivitäten und Teilhabe aufweisen, nehmen diese Angebotsform wahr. Zum Teil handelt es sich um Menschen, die aufgrund ihrer komplexen Störungen nicht mehr in der Lage sind, an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen. Zum Teil sind es aber auch Menschen, die nach mehreren medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen "therapiemüde" sind und dem Therapiegeschehen nicht mehr folgen wollen. Aber es gibt auch Klienten, die nach einer medizinischen Rehabilitation eine Anschlussmaßnahme benötigen, da sie massive soziale Problemlagen aufweisen und trotz Erwerbsfähigkeit noch nicht in der Lage sind, ein selbständiges Leben zu führen.

Ein wesentliches Ziel der Eingliederungshilfe ist die gesellschaftliche Integration, die dann erfolgreich ist, wenn persönliche Perspektiven aufgezeigt und eine selbständige Lebensführung erhalten oder wieder hergestellt werden kann.

In einzelnen Fällen ist auch dies nicht mehr möglich, so dass ein Wohnheim nicht nur vorübergehend einen schützenden Rahmen bieten kann.

5. Abschließende Bemerkungen

Der heterogene Charakter der Krankheit Sucht mit den individuell ausgeprägten somatischen, psychischen und sozialen Folgen verlangt ein differenziertes Hilfespektrum. In der Sucht- und Drogenhilfe ist deshalb eine individuelle und personenzentrierte Hilfeplanung notwendig, die nicht an den Grenzen von Institutionen und Leistungsanbietern Halt macht. Flexible Übergänge und Verbindungen zwischen den spezialisierten, medizinischen und psychosozialen Hilfen in einem umfassenden Behandlungs- und Betreuungsansatz sind nicht nur für die betroffenen Menschen hilfreich, sondern für die ganze Gesellschaft ökonomisch und daher sinnvoll. Ein zeitnahe Ausstieg sollte zu jeder Zeit und für jeden möglich sein. Jeder abhängigkeitskranke Mensch in unserer Gesellschaft hat ein Recht auf Suchthilfe. Diese muss

- ausreichend zur Verfügung stehen
- erreichbar sein
- der Lebensqualität entsprechen und
- möglichst früh ansetzen.

Auch das SGB IX sieht "Nahtlosigkeit und Einheitlichkeit" im Hilfeprozess vor. Es ist an der Zeit, dass die Leistungsträger in Kooperation mit den Leistungsanbietern die Verantwortung hierfür übernehmen, um tatsächlich nahtlose und einheitliche Hilfen gewähren zu können.

Auch nach einer medizinischen Rehabilitation sind manchmal weiterführende Maßnahmen notwendig. Diese können durchaus auch in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe durchgeführt werden, auch wenn die Erwerbsfähigkeit bereits (wieder)hergestellt wurde. Die Ziele verlagern sich dann auf den psychosozialen Bereich, die durch sozialtherapeutische Maßnahmen umgesetzt werden können.

Dörner und Plog beschreiben nachfolgend die Verantwortung aller am Hilfeprozess Beteiligten, ja der gesamten Gesellschaft:

"Wie bei allen psychiatrischen und medizinischen Problemen gibt es Menschen, bei denen ist die Zeit der Therapie irgendwann am Ende. Sei es, dass die Kostenträger nicht mehr zahlen, sei es, dass wir vor dem Elend resignieren. Die Gesellschaft, die Angehörigen, die zuständigen Suchteinrichtungen und die meisten von uns zucken die Achseln. 'Schade, kann man nichts machen!' - Das ist ein Irrtum. Jetzt fängt unsere Aufgabe erst richtig an. (...) Der Abhängige ist - wenn schon nicht von ihm, dann doch von uns - als Abhängiger zu akzeptieren. (...) Diese Bürger haben dieselben Rechte und Chancen wie alle anderen."

Literatur

Arbeitshilfe für Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Heft 12

Dörner, K., Plog, U.: "Irren ist menschlich", Psychiatrie-Verlag Bonn

Schönherr, Sylvia: "Soziotherapie bei psychiatrischen Erkrankungen am Beispiel Schizophrenie und Zwangsstörungen", Diplomarbeit

Stand 27.04.06

Übersicht

Rehabilitation und Teilhabe

