

Zur Geschichte der Suchtarbeit in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel:

Klinische Suchtarbeit in den Kliniken der psychiatrischen Pflichtversorgung hat sich erst in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelt. Wesentliche Impulse dazu kamen von den Protagonisten der Psychiatriereform. Von besonderer Bedeutung waren dabei der Chefarzt der psychiatrischen Klinik in Bethel, Dr. Niels Pörksen, der 1988 den Expertenbericht für die Bundesregierung verfasst hat. Er hat nicht nur der Bielefelder Suchtkrankenversorgung wesentliche Impulse gegeben, sondern über die Aktion Psychisch Kranke auch stets Kontakt zur Landes- und Bundespolitik behalten. Dr. Günther Wienberg, damals noch Ltd. Psychologe an der Betheler Klinik, heute im Vorstand der vBSB, hat mit seinem sog. „Wienberg’schen Versorgungsdreieck“, dass er 1989 auf der Göttinger Tagung über die „Vergessene Mehrheit“ vorgestellt hat, Maßstäbe gesetzt, die bis in unsere Tage wirksam geblieben sind. 1993/94 hat die Arbeitsgruppe um Dr. Georg Kremer in Bielefeld das erste deutsche Modellprojekt zur Frühintervention bei Menschen mit Alkoholproblemen beim Hausarzt und im Allgemeinkrankenhaus durchgeführt. Alle weiteren deutschen Bemühungen um dieses Thema und die Implementation des Motivational Interviewings in Deutschland gehen wesentlich auf dieses Modellprojekt zurück. Nach dem Ausscheiden von Dr. Pörksen als Chefarzt im Jahre 1999 gelang es seinem Nachfolger, Prof. Dr. Martin Driessen, der Bielefelder Suchtarbeit über die Einrichtung einer eigenen Forschungsabteilung an der Klinik ein wissenschaftliches Fundament zu geben. In Verbindung mit dem Norddeutschen Suchtforschungsverbund sorgte er dafür, dass wichtige Versorgungsfragen zum Thema Komorbidität und Traumafolgestörungen bei suchtkranken Menschen einer Klärung näher gebracht wurden. Der Verknüpfung der bestehenden sozialpsychiatrischen Tradition in der Klinik mit dem wissenschaftlichen Anspruch nach dem Generationenwechsel ist es zu verdanken, dass Dr. Martin Reker, seit 1998 Leitender Arzt der Abt. Abhängigkeitserkrankungen der Klinik, seit 2006 den in den USA entwickelten „Community Reinforcement Approach“ Schritt um Schritt an die Notwendigkeiten der Klinik und des regionalen Versorgungssystem adaptieren konnte. Das ressourcenorientierte Konzept hat den Anspruch, durch die Förderung psychosozialer Verstärker wie Partnerschaft, Haftverschonung, Arbeit oder Sorgerecht ein Leben ohne Substanzkonsum attraktiver zu machen als die Fortsetzung des vorbestehenden Konsumverhaltens. Der kommunale Netzwerkarbeit mit der Eingliederungshilfe, dem Jobcenter, den Justizbehörden oder dem Jugendamt und anderen kommunalen Stellen kommt dabei eine herausragende Bedeutung zu. Als Bielefelder Modell sind die beschriebenen Versorgungskonzepte in verschiedenen Regionen Deutschland Ausgangspunkt für Überlegungen, wie die regionale Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen qualifiziert, interdisziplinär, personenzentriert und ressourcenorientiert gesichert werden kann.

Die Funktion der Klinik der psychiatrischen Pflichtversorgung im regionalen Netzwerk

Eigentlich verbringen Menschen mit Suchterkrankungen nur einen geringen Teil ihrer Lebensspanne im Krankenhaus. Insofern dürfte der Stellenwert der klinischen Suchtarbeit aus der Psychiatrie heraus nicht zu bedeutsam sein, zumal Beratungsstellen, Entwöhnungskliniken und Selbsthilfegruppen in Ostwestfalen wie in anderen Regionen kompetente abstinentorientierte Versorgungsangebote bereit halten. Aber schon Wienberg konnte nachweisen, dass diese abstinentorientierten und auf eine Kommstruktur ausgerichteten Versorgungsangebote wichtig sind, aber allenfalls 5 % der Betroffenen erreichen. Die psychiatrische Klinik als Ort der psychiatrischen Pflichtversorgung findet Zugang auch zu anderen Gruppen Suchtkranker, gerade zu den chronifizierten Verläufen und zu denen mit psychischen Begleiterkrankungen. Auch Patienten, bei denen es im Rausch zu erheblich selbst- oder fremdgefährdenden Handlungen gekommen ist, finden

als Notfälle Aufnahme in der Psychiatrie. Die besondere Funktion der klinischen Suchtbereiche in der Psychiatrie liegt nun darin, dass gerade diese Patienten dort ausnüchtern, zu sich kommen können und so, anders als „draußen“, einen Zustand erreichen, in dem man mit ihnen sprechen kann und neue Verabredungen treffen kann. Das gilt in besonderer Weise für Menschen, die – oft nach langem Krankheitsverlauf - neu ins Versorgungssystem kommen. Gerade für diese Personengruppen muss der Zugang zur klinischen Versorgung niederschwellig sein, weil aufgrund von Scham und noch fehlender Abstinenzmotivation eine Kontaktaufnahme in ausreichend stabilem Zustand sonst nicht gelingt.

Individualisierte Akutbehandlung in Ambulanz, Tagesklinik und Klinik

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel (KPPB) unternimmt deswegen besondere Anstrengungen, jedem Neueinsteiger ins Hilfesystem unabhängig vom Chronifizierungsgrad einen leichten Zugang zu ermöglichen. So hält die Suchtsprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) jeden Werktag von 9 bis 11 Uhr eine offene Sprechstunde vor, wo sich jeder Mensch mit Suchterkrankungen melden kann, um sich über Hilfeangebote von einem erfahrenen Facharzt beraten zu lassen. Häufig reichen ambulante Maßnahmen aus, um die Situation zu stabilisieren: Ambulante medikamentengestützte Entgiftungen, psychotherapeutische und pharmakologische Behandlung von psychischen Begleiterkrankungen oder Weitervermittlung an andere unterstützende Stellen. Manchmal ist aber auch eine teil- oder vollstationäre Behandlung erforderlich, um eine Veränderung einzuleiten. Falls erforderlich, gelingt die Vermittlung einer stationären Aufnahme durch die mit der Klinik eng verknüpfte Arbeit noch am gleichen Tag, manchmal reicht eine Aufnahme über die Warteliste. Außerhalb der Sprechstundenzeiten sind für Notfallpatienten innerhalb der Kernarbeitszeiten die Stationen der Abt. Abhängigkeitserkrankungen ansprechbar. Dort bestehen mit vorbehandelten Patienten häufig individuelle Aufnahmeverabredungen, durch die die Aufnahmeschwellen individuell je nach Gefährdungsgrad definiert werden (s.u.). Außerhalb der Kernarbeitszeiten bleibt der Arzt vom Dienst primärer Ansprechpartner, der in Abstimmung mit den Stationsmitarbeitern des Bereiches klären muss, ob Notaufnahmen von Suchtpatienten in dieser Zeit tatsächlich erforderlich sind oder ob diese doch an die im Tagdienst tätigen Kollegen verwiesen werden dürfen. In jedem Fall soll kein Patient die Klinik verlassen, ohne mit einem weiterführenden Hilfeangebot versorgt zu sein.

Motivation und Sinnstiftung auch für chronische Patienten

Sind die Suchtpatienten auf der Station aufgenommen, erreichen sie nach kurzer Zeit, oft schon am Tag nach der Aufnahme, manchmal nach wenigen Tagen, eine Verfasstheit, die es ermöglicht, mit ihnen in nüchterner Verfassung über die bestehende Situation zu reden. Selbst oder gerade abstinenzunmotivierte Patienten müssen dann häufig feststellen, dass sie vor einem kaum zu bewältigenden Berg von Problemen stehen: anstehende Gerichtsverhandlungen oder fristlose Wohnungskündigungen, Auseinandersetzungen mit der eigenen Familie oder am Arbeitsplatz, finanzielle Engpässe und mehr oder weniger schwerwiegende körperliche Beschwerden machen auch Menschen, die aktuell ihren Substanzkonsum nicht dauerhaft beenden wollen, für Hilfeangebote ansprechbar. So wird schon kurz nach der Aufnahme ein „Check-up“ durchgeführt, der einen Überblick über aktuelle Problemlagen verschafft. Die Klinik ist dann ein herausragend geeigneter Ort, um kurzfristig andere beteiligte Stellen (gesetzliche Betreuer, Angehörige, betreutes Wohnen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Bewährungshilfe etc.) einzuladen, um dann vor Ort mit dem nüchternen Patienten die geklagten Problemlagen mit fachlicher Moderation zu erörtern und nach

Lösungen zu suchen. Häufig sind selbst hoch ambivalente Suchtpatienten bereit, ihren Substanzkonsum für einen verbindlichen Zeitraum infrage zu stellen oder ganz einzustellen, wenn sie erkennen können, dass sich das für sie und ihr Alltagsleben lohnen würde. Solche Anreize zu schaffen, wird in Bethel als Aufgabe der Klinik angesehen, um das Leben für suchtkranke Menschen wieder reizvoller zu machen. Der evidenzbasierte **Community Reinforcement Approach** schafft die methodische Grundlage dafür.

Die Klinik als „sicherer Ort“ für suchtkranke Menschen in der Krise

Schließlich kann die psychiatrische Klinik für Menschen mit Suchterkrankungen sowie die mit ihnen befassten Menschen ein „sicherer Ort“ sein, der in Notfallsituationen stets ansprechbar ist und als Auffangnetz zur Verfügung steht. Intoxikierte Patienten bringen sich und andere in dem bestehenden Ausnahmezustand immer wieder in Gefahr, gleichzeitig stellen sie das ambulante Hilfesystem und die mit ihnen lebenden Menschen vor Herausforderungen, die aus der Perspektive vor Ort am Ort nicht lösbar sind. Die Klinik hat deswegen mit vielen ihrer Klienten sowie mit vielen Institutionen, die Suchtpatienten betreuen, **Behandlungsvereinbarungen** getroffen, die individuelle Krisensituationen vorwegdenken und Interventionsoptionen festschreiben. So werden viele der Patienten, die im betreuten Wohnen gut eingebunden sind, in Rückfallsituationen direkt von den Sozialarbeitern in der Ambulanz oder der Klinik vorgestellt. Suchtpatienten, die in engen sozialen Bezügen leben, z.B. in Familien, die in Rückfallsituationen leicht bedrohlich werden oder ihr Umfeld gefährden, werden bevorzugt aufgenommen, wenn sie eigenverantwortlich handeln und sich zur Prophylaxe einer weiteren Eskalation eigenständig melden. Gleiches gilt für Patienten, die in Konsumsituationen leicht suizidal werden und deswegen zum Selbstschutz früh aufgenommen werden. Es soll nicht verschwiegen werden, dass solche niederschweligen Behandlungsangebote auch als Einladung zum Missbrauch dieses niederschweligen Zugangs verstanden werden können. Die in der Abteilung reichlich vorhandene Erfahrung im Umgang mit suchtkranken Menschen ermöglicht es, solchen Manipulationsversuchen früh entgegenzutreten. So gibt es eine kleine Gruppe von Patienten, bei denen die Aufnahmeschwelle bewusst sehr hoch angesetzt ist oder die besondere Voraussetzungen erfüllen müssen, um sich eine Aufnahmeoption neu zu erarbeiten. Für alle erkennbar unmotivierten chronifizierten Patienten wird eine sog. „5-Tage-Regelung“ bereitgehalten, die eine maximale Behandlungszeit von 5 Tagen pro Monat ermöglicht. In dieser Zeit haben die Patienten Zeit, sich zu stabilisieren und ihre Lage neu zu bedenken. Wird Veränderungsmotivation erkennbar, werden diese kurzfristig aufgegriffen und sofort in Handlung umgesetzt. Bleibt es bei gefälligen Worten, bleibt die Möglichkeit zur stationären Behandlung – Notfälle ausgenommen - eng begrenzt.

Die Klinik als Teil des regionalen Suchthilfenetzwerkes

Die Klinik versteht sich im regionalen Suchthilfenetzwerk als Dienstleister, der einerseits Arbeitsaufträge von Patienten und Zuweisern aufnimmt, aber auch im laufenden Aufenthalt eigene Arbeitsaufträge generiert und an andere Stellen weitervermittelt. Bei den Zuweisungsaufträgen steht die körperliche Entgiftung meist am Anfang. Begleitend werden, wie oben bereits angesprochen, aber auch andere Aufträge deutlich. So müssen körperliche und seelische Begleiterkrankungen einer nachhaltigen Behandlung zugeführt werden. Probleme am Arbeitsplatz oder mit dem Jobcenter werden aufgegriffen, Partner, Eltern und Kinder zu klärenden Angehörigengesprächen eingeladen. Bestehen Probleme mit der Justiz, erfolgen die Absprachen mit Bewährungshelfern, Rechtsanwälten und Strafvollstreckungsbehörden. Sind Patienten mit der Gestaltung des eigenen Lebens überfordert, erfolgt die Abstimmung mit den anderen Familienmitgliedern, gesetzlichen Betreuern oder

Mitarbeitern aus den Altenheimen oder aus dem betreuten Wohnen. In allen komplementären Helfefeldern haben einzelne KollegInnen der Klinik eigene Arbeitsschwerpunkte entwickelt, die sie für die Weiterbearbeitung dieser Arbeitsaufträge besonders prädestinieren. Falls erforderlich, werden kleinere oder größere Fallgespräche vorbereitet, in denen in einer Art Helferkonferenz Absprachen zum weiteren Vorgehen getroffen werden.

Akutklinik, medizinische Rehabilitation und Arbeit

Die medizinische Rehabilitation für Menschen mit Suchterkrankungen ist ein sehr qualifiziertes und bedeutsames, aber auch sehr hochschwelliges Behandlungsangebot, das nur eine kleine Teilgruppe von Suchtkranken erreicht, die eine sichere Abstinenzmotivation mitbringen. Wenn die Patienten die Therapie durchhalten, sind 55 % nach 1 Jahr noch abstinent. Arbeitslosigkeit ist bei den zu rehabilitierenden Suchtpatienten deutlich stärker ausgeprägt, als in der Normalbevölkerung. Leider ändert sich das auch mit der erfolgreich abgeschlossenen Rehabilitation kaum. Wer die Langzeittherapie vorzeitig abbricht und wer im ersten Jahr nach Therapiebeendigung rückfällig wird, hat eine noch geringere Chance, auf den Arbeitsmarkt zurückzufinden. Umgekehrt ist eine sinnstiftende Beschäftigung für jeden Menschen, auch für Menschen mit Suchtproblemen, etwas extrem Wichtiges.

Aus den genannten Gründen sind in Bielefeld psychiatrische Akutbehandlung, medizinische Rehabilitation und beschäftigungsfördernde Maßnahmen insbesondere über das Jobcenter Arbeitplus in Bielefeld eng miteinander verknüpft. Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel incl. der in der Ambulanten Suchtkrankenhilfe angesiedelten ambulanten Rehabilitation sowie die medizinischen Rehabilitationsangebote der Hellwegklinik Oerlinghausen (stationär) und Bielefeld (ganztägig ambulant) sind über das enge Kooperationsverhältnis der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und des Ev. Johanneswerkes eng miteinander verknüpft. Durch die enge Zusammenarbeit aller genannten Einrichtungen mit dem Bielefelder Jobcenter auf der einen Seite und ProWerk auf der anderen Seite ist eine sehr individualisierte Beratung und Vermittlung insbesondere auch in den 2. und 3. Arbeitsmarkt möglich. Zwischen dem Jobcenter und der Akutklinik besteht eine Kooperationsvereinbarung, die auch für andere Regionen zum Modell geworden ist.

Akutklinik, Justiz und Forensik

Suchtmittelkonsum und Kriminalität haben eine enge Verbindung zueinander. 30 bis 40 % aller Gewalttaten, aller Einbrüche und aller Verkehrsdelikte werden unter dem Einfluss von Rauschmitteln begangen. Suchtprävention und Kriminalprävention haben daher einen engen Zusammenhang. Die Abteilung Abhängigkeitserkrankungen an der KPPB sind sich der Verantwortung bewusst, die sich daraus ergibt. So sind 3 leitende Ärzte der Abteilung regelmäßig als Gutachter beim Amts- und Landgericht tätig, um Fragen zu Schuldfähigkeit und forensischer Unterbringung zu klären. Die Klinik hält Behandlungsplätze für eine stationäre Behandlung von Forensikpatienten bereit, die nach § 64 StGB untergebracht worden sind. Über die forensische Ambulanz wird die Nachsorge von forensischen Patienten sichergestellt, die in die Stadt Bielefeld entlassen werden. Aber auch den suchtkranken Straftätern, die in der JVA Bielefeld untergebracht sind, gilt die besondere Aufmerksamkeit. Ein Oberarzt der Abteilung ist in der JVA als psychiatrischer Konsiliararzt tätig. Im Vorfeld der Hauptverhandlung bei Gericht werden Beratungsgespräche in der Ambulanz angeboten, die auf die Hauptverhandlung vorbereiten sollen. So werden dem Gericht Vorschläge für sinnvolle

und wirkungsvolle Behandlungsaufgaben mitgegeben, die eine Haftvermeidung tragfähiger machen kann. Die Vermittlung von Sozialstunden über eine in Bethel angesiedelte Vermittlungsstelle hat dabei eine besondere Bedeutung. Schließlich bestehen besondere Bemühungen, ein verbessertes Übergangsmanagement nach Haftentlassung zu fördern. Entsprechende Projektvorbereitungen mit dem Justizministerium des Landes NRW stehen unmittelbar vor dem Abschluss.

Akutklinik, Partnerschaft und Familie

Suchterkrankungen gelten als Erkrankung der ganzen Familie. Dieser viel zitierte Satz will zum Ausdruck bringen, dass die Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit immer auch die anderen Familienangehörigen mitbetrifft, also Eltern, Partner und Kinder. Aus der Klinik heraus sind verschiedene Aktivitäten entstanden, diesen Bedarf angemessen zu berücksichtigen. Einen besonderen Vorbildcharakter hat dabei das Kooperationsprojekt Kids&Co., in dem die Drogensprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz mit Drogenberatung, Frauen- und Kinderklinik sowie Jugendamt und Eingliederungshilfe einen Vertrag geschlossen hat, um drogenabhängige Eltern und ihre Kinder zu begleiten. Dem Schutz der Kinder kommt dabei ein herausragender Stellenwert zu. Ein vergleichbares Projekt für Familien mit Alkoholproblematik ist in Vorbereitung. Immerhin bestehen in der Klinik bereits seit vielen Jahren zwei Selbsthilfegruppen für Angehörige. Neben den ohnehin selbstverständlichen Angehörigengesprächen i.R. klinischer Behandlung gibt es ein spezifisches Behandlungsangebot für Paare mit Suchtproblematik, das in der Psychiatrischen Ambulanz angesiedelt ist. Gerade die antabusgestützte Paartherapie hat die bisher sehr eingeschränkten Behandlungsoptionen für diese Personengruppe erheblich erweitert. Das preisgekrönte Kanuprojekt zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern wurde wesentlich von einem Arzt der Abt. Abhängigkeitserkrankungen mitgetragen. Es soll perspektivisch auch auf Kinder von Menschen mit Suchterkrankungen ausgeweitet werden. Die Kooperation mit der Beratungsstelle der Caritas, wo diesem Thema ebenfalls sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt wird, ist ein wichtiger Bestandteil davon.

Akutklinik als Vermittler von Kompetenz und Fachwissen in der Region und in Deutschland

Der Akutklinik kommt im Zusammenhang mit der Behandlung von akuten und chronischen Störungsbildern eine besondere Verantwortung zu, fachlich stets auf dem neuesten Stand zu sein und sich an der Weiterentwicklung des Fachgebietes offensiv zu beteiligen. Das gilt nicht nur für die fachliche Qualifizierung der klinischen Arbeit intern, sondern auch für die Qualifizierung des Netzwerkes in der Region und die Fortbildung von Mitarbeitern im Suchtbereich anderer Regionen. So hat die Klinik im Jahre 2006 begonnen, dass an der University of New Mexico/USA entwickelte Konzept des Community Reinforcement Approaches (CRA) an deutsche Verhältnisse zu adaptieren und in die Klinik einzuführen. Die Klinik folgt damit dem Anspruch, die eigene Arbeit nicht nur evidenzbasiert zu fundieren, sondern dabei personenzentriert, gemeindeorientiert, interdisziplinär und ressourcenorientiert die Bedürfnisse des Patienten stets im Mittelpunkt zu sehen. Die Klinik ist damit zum Modell geworden, vernetzte kommunale Suchtarbeit auch in anderen Regionen zu verankern. Eine umfassende Fortbildung von Mitarbeitern hat bereits in Schwerin (Helios Klinikum), Tübingen (bwl/Drogenhilfe Tübingen), Darmstadt (Caritas Verband) Hagen/Homborn (Bethel regional) und Berlin (VIA Verbund. Träger gGmbH) stattgefunden. Weitere Ausbildung von Mitarbeitern sind fest geplant oder laufen bereits in Mönchengladbach/Viersen (Rhein. Landesklinik), Groß-Gerau und in Winnenden. Vorträge und Fortbildungen durch leitende Mitarbeiter der Klinik werden regelmäßig für die Akademie für ärztliche Fortbildung in Münster,

„Bildung und Beratung“ in Bethel, den Träger St. Georg in Gelsenkirchen, das VIA Fortbildungsinstitut in Berlin sowie das QUEST Institut in Heidelberg durchgeführt. Zudem ist die Klinik regelmäßig mit Vorträgen und Seminaren präsent auf den Suchttherapietagen in Hamburg (demnächst im Mai 2011 in Hamburg), beim Suchtausschuss der Bundesdirektorenkonferenz (im Januar 2011 in Hamburg) sowie auf den Suchttherapietagen in Tübingen (demnächst im März 2012). Zudem wurde aus der Betheler Klinik heraus in Kooperation mit der LWL-Klinik Gütersloh in Bielefeld der Verein für Gemeindeorientierte Psychotherapie e.V. gegründet, der im März den 1. Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie veranstaltet hat, dem im Mai 2012 der 2. Kongress dieser Reihe im Schwerin folgen wird. Weitere einzelne Vorträge über gemeindeorientierte Suchtkrankenversorgung im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen verschiedener Träger und Kliniken (z.B. im Marienkrankenhaus in Herne-Eickel, bei der Diakonie in Dortmund, bei ELAS in Hannover, bei der Diakonie in Diepholz u.a. mehr) sollen hier nicht vollständig aufgezählt werden. Außer im Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e.V. gibt es eine verantwortliche Mitarbeit im Norddeutschen Suchtforschungsverbund (NSF) sowie im Fachverband qualifizierte Akutbehandlung Drogenabhängiger NRW e.V.. Schließlich engagiert sich Hr. Dr. Kremer als Therapeutische Leitung der Abt. Abhängigkeitserkrankungen als Redakteur der Zeitschrift „Sucht“. Über die eigene Forschungsabteilung beteiligt sich die Klinik umfassend an der Erforschung offener Fragen in der Epidemiologie sowie der Behandlung von Suchterkrankungen. So sind gemeinsam ,it dem NSF (s.o.) bereits umfassende Forschungen zur Koimorbidität und zur Häufigkeit von Traumafolgestörungen bei Suchtkranken abgeschlossen und hochrangig veröffentlicht. Aktuell beteiligt sich die Klinik an einer Mulicenterstudie zur niedrigschwelligen Behandlung von traumatisierten Suchtpatienten. Die Leitung und Koordination der Studie liegt hier beim Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Dr. Ingo Schäfer).

Resümee

Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel versteht sich als Teil des regionalen Suchthilfenetzwerkes der Stadt Bielefeld sowie des Behandlungsverbundes OWL. Im Rahmen des Pflichtversorgungsauftrages übernimmt die Klinik, in diesem Fall die Suchtabteilung, Verantwortung für alle Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen in der eigenen Versorgungsregion. Dazu gehören sowohl hochqualifizierte therapeutische Angebote als auch niederschwellige Angebote der vernetzten Krisenintervention. Ein hoher fachlicher Standard, methodisch und konzeptionell gut durchgeplante Behandlungsabläufe und Vernetzungsstrukturen sowie die aktive Übernahme einer Verantwortung für die Weiterentwicklung der Suchtkrankenhilfe im deutschsprachigen Raum sind der Maßstab, an dem sich der Bereich messen lassen will.

Für die Abt. Abhängigkeitserkrankungen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Dr. Martin Reker

