

## Anlage

### LVR-Klinik Bonn

**Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

#### **Finanzielle Existenzsicherung**

Abfrage des Sozialdienstes bzgl. finanzieller Situation. Bei Bedarf Beratung und Antragstellung in den Bereichen:

- Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten beim LVR, Jobcenter, Amt für Soziales und Wohnen
- Antragstellung ALG I
- Antragstellung ALG II
- Niederschwellige Sozialberatung
- Vermittlung zu örtlichen Sozialberatungsstellen
- Vermittlung zu örtlichen Schuldnerberatungsstellen
- Mitgestaltung des Antrags zur Anregung einer rechtlichen Betreuung bzgl. finanzieller Existenzsicherung
- Klinikeigene Kleiderstube

#### **Arbeits- und Ausbildungssituation**

- Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber bzgl. stufenweise Wiedereingliederung nach u.a. Hamburger Modell
- Beratung und Antragsunterstützung bei beruflicher Rehabilitation
- Vermittlung in Werkstätten
- Vermittlung in Berufsbildungswerke

#### **Wohnsituation**

- Vermittlung in Einrichtungen der örtlichen und regionalen Nichtsesshaftenhilfe
- Kontaktaufnahme mit örtlichen und regionalen Wohnungsämtern
- Beratung Antrag auf WBS
- Kontaktaufnahme mit regionalen Wohnungsbaugesellschaften
- Vermittlung und Begleitung zum ambulant Betreuten Wohnen
- Vermittlung und Begleitung in soziotherapeutische Wohneinrichtungen
- Vermittlung und Begleitung in Frauenhäuser
- Vermittlung und Begleitung in Mutter-Vater-Kind Einrichtungen

#### **Familiäre Situation**

- Angebote von Partner- und Angehörigengesprächen
- Kooperation im Bereich Kinder psychisch und/oder suchtkranker Eltern (Frühe Hilfen, KipE\*/JuPs\*\*). Bei Einverständnis der Patientin/des Patienten Kontaktaufnahme mit Trägern der Jugendhilfe und/oder der Eingliederungshilfe mit dem Ziel die Familie zu unterstützen und das Familiensystem zu entlasten.

#### **Soziale Teilhabechancen**

- Vermittlung in Freiwilligenzentren
- Vermittlung in Arbeitslosenzentren
- Vermittlung in Tagesstätten
- Beratung und Hilfe bei Beantragung zur Feststellung einer Schwerbehinderung

\* Projekt „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“

\*\* „JuPs – Gemeinsam stark für Kinder psychisch kranker Eltern“

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

- Versorgungskontinuität und Vermeidung von Versorgungsbrüchen am Übergang von stationärer zu nachstationärer Behandlung
- Identifikation notwendiger weiterer Versorgung
- Frühzeitiges systematisches Erkennen von nachstationärem Pflege- und Unterstützungsbedarf in Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team in der Klinik
- Einbindung der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen, der anderweitig betreuenden Institutionen/Kooperationspartner und rechtlichen Betreuer in die Organisation der Entlassung
- Aufbau und Entwicklung von Vertrauen durch kompetentes Erfassen der Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten, der Angehörigen, der anderweitig betreuenden Institutionen/Kooperationspartner und rechtlichen Betreuer
- Sicherung der Behandlungsqualität beim Übergang von der Klinik in die nachstationäre Behandlungsform
- Enge Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem Bereich, sowohl in schriftlicher als auch in persönlicher Form (z.B. Patientenüberleitungsbogen)
- Bei nicht abgeschlossener Antragsstellung bzw. weiterer notwendiger Betreuung und Begleitung in den o.g. Punkten (Hilfe im Bezug auf die Lebensbereiche), Anbindung des Patienten/der Patientin an den Sozialdienst der Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

- Suchtberatungsstelle Caritas/Diakonie Bonn,
- Verein für Gefährdetenilfe Bonn,
- Pauke e.V. Bonn,
- Bonner Verein für Gemeindenahe Psychiatrie Bonn,
- Nichtsesshaftenhilfe der Caritas Bonn,
- Amt für Soziales und Wohnen Bonn,
- Arbeitskreis Migration und Sucht Bonn,
- Kooperationspartner der Kooperationsvereinbarung Frühe Hilfen Bonn,
- Kooperationspartner der Kooperationsvereinbarung JuPs Bonn,
- Suchthilfeverbund Bonn Rhein-Sieg des Deutschen Ordens,
- Suchtberatungsstellen Caritas Rhein-Sieg,
- Drogenhilfe Diakonie Rhein-Sieg,
- Teilnehmer der NBQM Arbeitsgruppe Vernetzung ambulante Hilfen und Kliniken im Rhein-Sieg-Kreis,
- Arbeitskreis Migration und Sucht Rhein-Sieg-Kreis,
- Krankenkassen (Techniker Krankenkasse, AOK, Barmer GEK),
- Anbieter von ambulant Betreuten Wohnen (Caritas Bonn, Caritas Rhein-Sieg, Diakonie Bonn, Diakonie Rhein-Sieg, Arbeiter-Samariter-Bund Bonn Rhein-Sieg, Kompass Bonn, Ambulare Bonn, Sozius e.V., Haus Stallberg und andere),
- Soziotherapeutische Einrichtungen (Villa Noah der Caritas Bonn, Haus Stallberg Siegburg und andere),
- Einrichtungen der sozialen, medizinischen und beruflichen Reha (Elisabeth-von-Thadden-Haus Bonn, Kardinal-Galen-Haus Bonn),
- Selbsthilfegruppen (Kreuzbund, AA, Blaues Kreuz, Al-Anon, Hilfe für psychisch Kranke e.V. und andere)

Hierbei handelt es sich nicht um eine vollständige Aufzählung der Einrichtungen und Dienste in unserer Versorgungsregion, mit denen eine verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehung besteht!

Seit ca. 4 Jahren beschäftigt sich die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie der LVR-Klinik Bonn verstärkt mit dem Thema Vernetzung und Kooperati-

onsbeziehungen. Seit Januar 2012 hat eine Diplom-Sozialarbeiterin einen Stellenanteil für die Netzwerkarbeit der Abteilung.

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Verbesserungsbedarf besteht im Bereich Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit den örtlichen Jobcentren. Die zuständigen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter dort sind nur sehr schwer, wenn überhaupt, zu erreichen. Die Aufträge der Jobcentermitarbeiter/-mitarbeiterinnen können häufig von den Patientinnen und Patienten nicht transportiert werden. Eine kurzfristige und zeitnahe Klärung bzw. Nachfrage von fachlicher Seite ist nicht möglich. Es kommt zu Verzögerungen, die zum Nachteil der Patienten oder Patientinnen sein können. Auch kommt es dadurch immer wieder zu Sperrungen/Kürzungen des ALGII.

Eine Aufstockung des Angebotes von kostenloser Sozialberatung und kostenloser Schuldnerberatung ist im Klinikbereich Bonn Rhein-Sieg-Kreis sinnvoll. Aufgrund fehlender Beratungskapazitäten gehen verschuldete Patienten zu gewerblichen Beratungsstellen und verschulden sich noch mehr.

## **LVR-Klinik Düren**

### **Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

- Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen
- Bereitstellung von Anforderungsformularen
- Klärung bei nicht bestehendem Krankenversicherungsschutz
- Bereitstellung von Adressen und Kontakten (Schuldnerberatung, Betreutes Wohnen, Kleiderkammer, Fachberatungsstellen, Obdachlosenunterkünften)

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

- Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen
- Bereitstellung von Anforderungsformularen
- Klärung bei nicht bestehendem Krankenversicherungsschutz
- Bereitstellung von Adressen und Kontakten (Schuldnerberatung, Betreutes Wohnen, Kleiderkammer, Fachberatungsstellen, Obdachlosenunterkünften)

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

- In Via Düren e.V. (Wohnungslosenhilfe)
- WABe e.V. Diakonisches Netzwerk Aachen (Wohnung, Arbeit und Beratung)
- Caritas Aachen
- Ordnungsämter
- SKFM Rhein-Erft-Kreis
- Frauenhäuser
- Jobcenter und Sozialämter des Kreises Düren, Städteregion Aachen, Rhein-Erft-Kreis

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Wir sehen derzeit keinen Verbesserungsbedarf.

## **LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf**

**Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

### **Während der stationären Behandlung:**

- Hilfe zur Sicherung der finanziellen Lebensgrundlage z.B. über Antragstellung von Leistungen nach ALG I und II, Krankengeld, Grundsicherung, Rente, Sicherung der Krankenversicherung, Vermittlung zur Schuldnerberatung,
- Information zu beruflichen Fördermaßnahmen und den Antragswegen, Hilfe bei Antragstellung, Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz incl. Kontakt zum Arbeitgeber, Förderung der Erwerbsfähigkeit durch Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen,
- Wohnungssicherung, Kontaktaufnahme zu Vermietern und Leistungsstellen (Jobcenter, Zentrale Fachstelle für Wohnungsnotfälle, Beratungsstellen für Wohnungslose etc.), Motivierung zu und Vermittlung in Einrichtungen des Betreuten Wohnens nach §§ 53 und 67 SGB XII,
- Information und Beratung von Angehörigen (einzeln und in der Gruppe), Klärung der familiären Situation, Kontaktaufnahme und Kooperation mit Trägern der Jugendhilfe, Erarbeiten von Tagesstruktur und Freizeitaktivitäten, Vermittlung und Kontaktaufbau zu Selbsthilfegruppen, Vermittlung in ambulante Ergo-, Arbeitstherapie, Vermittlung in Ambulant Betreutes Wohnen, Beantragung der Freizeitpauschale des LVR.

**Ambulante Behandlung:** Weiterführung der begonnenen Maßnahmen in der Institutsambulanz oder in Komplementäreinrichtungen.

**Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

Eine soziale Anamnese wird bereits im Aufnahmegespräch oder während eines vorstationären Kontakts in unserer Institutsambulanz erhoben und im Verlauf des stationären Aufenthaltes weiter vervollständigt. Nach Erarbeitung der in Punkt 1 genannten Hilfen, wird eine Anbindung an das Hilfesystem angestrebt. Bei Bedarf wird der entsprechende Kontakt hergestellt.

**Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

Es bestehen gut funktionierende Kooperationsbeziehungen zu

- Sucht- und Drogenberatungsstellen in Düsseldorf,
- zu Anbietern des Ambulant Betreuten Wohnens sowie
- zu stationären Therapie- und Wohneinrichtungen.

**Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Der Kontakt zwischen Klinikum und Jobcentern ist verbesserungsbedürftig. Es ist festzustellen, dass das Personal der Jobcenter nur ein gering ausgeprägtes Krankheitsverständnis von psychisch Kranken und Suchtkranken zeigt. Eine Kontaktaufnahme aus dem Klinikum mit der zuständigen Sachbearbeitung im Jobcenter ist praktisch nicht möglich (z.B. Telefonnummern oder E-Mail Adressen werden nicht bekanntgegeben). Eine verbindliche Regelung zur Kontaktaufnahme, z. B. per Mail wäre eine Mindestanforderung. Regelmäßige Teamsitzungen mit Vertretungen des Jobcenters, der Patientin/dem Patienten und Klinikmitarbeiter/-mitarbeiterinnen (Sozialdienst), ggf. auch gesetzlichen Betreuer/in, bei chronisch Suchtkranken zur Klärung der dringlichsten Angelegenheiten wären wünschenswert. Insbesondere sogenannte „Drehtürpatienten“ könnten davon sehr gut profitieren („individueller Case-Management Ansatz“).

## LVR-Kliniken Köln

**Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

### **Finanzielle Existenzsicherung**

Beratung hinsichtlich sozialrechtlicher (politisch gewollter!) Ansprüche  
Kontaktaufnahme zu den zuständigen Stellen (Jobcenter, Agentur für Arbeit etc.)  
Unterstützung des Patienten/der Patientin bei Antragstellung/Hilfestellung beim Sichten und Ausfüllen der (Antrags-)Formulare (z.B. ALG I, ALG II, Sozialhilfe)  
Beratung bezüglich wohnortnahen Angeboten der Schuldnerberatung  
Beratung bezüglich möglicher Vergünstigungen (Köln-Pass, GEZ-Befreiung, Befreiung von Zuzahlung) und deren Antragstellung

### **Arbeits- und Ausbildungssituation**

Einzelgespräche über Arbeitssituation/evtl. Unterstützung bei Veränderungen  
Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern u.ä. falls erwünscht  
Unterstützung bei Arbeitssicherung (z.B. Beratung bezüglich Wiedereingliederung nach Hamburger Modell)  
Sicherung der Ausbildungsstelle  
Beratung hinsichtlich weiterer Beratungsangebote (IFD, Rechtsanwälte, Personal- und Betriebsräte)

### **Wohnsituation**

Exploration bezüglich der Wohnsituation und evtl. bestehender Mietschulden  
Unterstützung bei Wohnungssicherung z.B. durch Beratung bezüglich rechtlicher Möglichkeiten und Kontaktaufnahme zu zuständigen Stellen (Wohnungsamt)  
Vermittlung in betr. Wohneinrichtungen, Hilfestellung bei Sicherung der bedrohten Wohnung (z.B. Anträge ans Wohnungsamt)

### **Familiäre Situation**

Beratung (auch in Form von Helfergesprächen mit Angehörigen)  
Kontaktaufnahme zu z.B. Jugendamt, Familienberatung

### **Soziale Teilhabechancen**

Beratung über mögliche Inanspruchnahme von Hilfen zur Wahrnehmung der Teilhabe (z.B. Installation eines ambulanten Betreuten Wohnens, Beratung bezüglich Fördermöglichkeiten durch Agentur für Arbeit oder Jobcenter) ggfs. Unterstützung bei Antragstellung

**Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

- Sicherstellung, dass alle erforderlichen Anträge bei den zuständigen Stellen (Agentur für Arbeit, Jobcenter, KV etc.) zumindest gestellt sind
- Falls eine Klärung im Rahmen der Behandlung nicht möglich ist: Sicherstellung, dass möglichst bereits Anschlusstermine bei den zuständigen Stellen vereinbart sind
- Sicherstellung, dass Patienten/Patientinnen alle nötigen Informationen/ Materialien/ Formulare für die eigeninitiierte Weiterverfolgung ihrer Interessen erhalten haben

**Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

- Jobcenter Köln und Agentur für Arbeit
- Resodienste der Stadt Köln, LVR
- Wohnungsamt
- Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (Johannesbund etc., IB – Internationaler Bund etc.)
- Diverse Institutionen der Gefährdetenhilfe

**Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Kooperation besonders mit ArGen und städtischen Bediensteten

## **LVR-Kliniken Langenfeld**

**Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

### **Finanzielle Existenzsicherung**

Aufgrund der Suchterkrankung sind die Patientinnen und Patienten oft nicht in der Lage, die vorhandenen Hilfsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. Oftmals bestehen Schulden bei verschiedenen Firmen, Banken oder anderen Kreditinstituten.

Bei geringen Schulden von Patientinnen und Patienten werden diese durch folgende Maßnahme unterstützt: Schreiben aufsetzen, um z.B. auf Mahnungen, Zahlungsaufforderungen und ähnliche finanzielle Außenstände zu reagieren oder bestehende Zahlungsfristen zu verschieben. Hier können von unserer Seite gute Hilfen geleistet werden.

Handelt es sich um größere Schulden werden die Patientinnen und Patienten in die für ihre Stadt zuständigen Schuldnerberatungsstellen vermittelt. Im Einzelfall werden nach Absprache mit den Patientinnen/Patienten auch juristische Betreuungen zum Wirkungskreis „Vermögen“ bestellt.

### **Arbeits- und Ausbildungssituation**

Hinsichtlich Arbeit/Ausbildung werden die Patientinnen und Patienten durch die Sozialarbeiter in Bezug auf Beratung bei Abmahnungen, Kündigungen und/oder drohender Kündigung, bis zur Aufklärung über Kündigungsschutzklagen unterstützt.

Von unserer Seite werden die Patientinnen und Patienten nicht in Arbeit und/oder Ausbildungsplätze vermittelt.

### **Familiäre Situation**

Hinsichtlich der familiären Situation bieten wir Aufklärung über die Erkrankung und Hilfsmöglichkeiten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich für Betroffene und deren Angehörige. Neben der Angehörigengruppe der Klinik werden Kontakte zu Angehörigengruppen von Suchtberatungsstellen hergestellt.

### **Soziale Teilhabechancen**

Wir bieten umfassende Beratung und Information über bestehende Teilhabemöglichkeiten an und unterstützen aktiv bei der Beantragung finanzieller Mittel (z.B. gemeinsame Bearbeitung dazu notwendiger Formulare).

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

Aufgrund der kurzen Behandlungszeiten bei der körperlichen Entzugsbehandlung ist dies grundsätzlich schwierig, zumal die Armut oft schon länger besteht und aus Scham häufig verschwiegen wird. Je detaillierter allerdings die Probleme aus Frage 1 zusammen mit den Patientinnen/Patienten bearbeitet werden können, desto größer ist die Chance, dass nach der Entlassung deren Angelegenheiten günstiger geregelt sind. Wenn möglich versuchen wir ambulant tätige Kolleginnen und Kollegen des Suchthilfesystems in die Behandlung einzubeziehen, um die angestoßenen Prozesse nach der Entlassung fortführen bzw. begleiten zu können (z.B. ambulant Betreutes Wohnen, gesetzliche Betreuer, Suchtberatungsstellen, psychosoziale Betreuung bei Substitutionspatienten).

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

Es bestehen Kooperationsbeziehungen mit allen Einrichtungen der jeweiligen Suchthilfesysteme im Einzugsgebiet der Klinik (Aufzählung nicht abschließend):

- Caritas Solingen
- Stadtdienst Solingen
- Suchthilfe Leverkusen
- Wohnungslosenhilfe der Caritas Leverkusen
- Mühle e.V. Hilden
- Suchtberatungsstellen in Erkrath und Haan
- AWO Langenfeld/Monheim
- VPD Langenfeld
- SkF Langenfeld (Hier besteht ein Arbeitskreis zum Thema „Wohnungsnot“, an dem eine Diplom-Sozialarbeiterin der Abteilung teilnimmt.)

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

- Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern
- Beratung von Mitarbeiterschaft in Jobcentern in Bezug auf Abhängigkeit
- Regelmäßige Sprechzeiten der ArGe und der Jobcenter in der Klinik zur Verbesserung der Kooperation zwischen Patienten/Patientinnen, Hilfesystem und den genannten Institutionen (Geldgeber)
- Verbesserung der Kooperation zwischen Ausländerämtern und Justiz insbesondere bezogen auf den Maßregelvollzug
- Ausbau von bezahlbarem Wohnraum
- Vorkasse zur Erstversorgung von Patientinnen und Patienten, die bei der stationären Aufnahme über keinerlei Geldmittel verfügen, aber ein Anspruch besteht.

## LVR-Klinik Mönchengladbach

**Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

### **Finanzielle Existenzsicherung**

Es besteht die regelhafte Einbindung unseres Sozialdienstes bzgl. notwendiger Maßnahmen zur finanziellen Existenzsicherung. Bei bestehender behördlicher Betreuung geschieht dies zeitnah in Kooperation mit dem Betreuer/der Betreuerin.

Der Sozialdienst sichtet umfassend die finanzielle Situation der Patienten/der Patientinnen und übernimmt möglichst gemeinsam mit der betroffenen Person notwendige, angemessene Schritte zur Sicherung der finanziellen Existenz. Dazu gehört z.B. die Klärung der Kostenträgerschaft, Unterstützung bei der Antragsstellung ALG 1 und ALG 2, Kontakt zum Arbeitgeber, Anträge an die Rentenversicherungen, Kooperation mit Schuldnerberatung.

### **Arbeits- und Ausbildungssituation**

Es bestehen sehr enge und konstruktive Kooperationen zum Jobcenter Mönchengladbach und deren Fallmanagement. In diesem Bereich, der auch rehabilitative Aspekte abdeckt, können Menschen mit Handicap vermittelt werden, es existiert ein sog. U 25 Bereich, in dem Menschen, die unter 25 Jahre sind, in berufliche Qualifikation und Ausbildung gebracht werden. Das Fallmanagement vermittelt z.B. in sozialpsychiatrische Zentren zur Arbeitserprobung. Im Einzelfall begleiten wir die notwendigen Maßnahmen zu einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess oder die Antragstellung auf Erwerbsunfähigkeit.

### **Wohnsituation**

Sind betroffene Personen vom Verlust ihrer Wohnung bedroht, wird im ersten Schritt versucht, durch stützende ambulante Maßnahmen die Wohnsituation sicherzustellen. Dazu gehören u.a. die Angebote der tagesstrukturierenden Maßnahmen und das betreute Wohnen. Bei Verlust der Wohnung erfolgt die Kontaktaufnahme zur Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes in Mönchengladbach sowie zu der zentralen Beratungsstelle für Männer. Im Einzelfall erfolgt die notwendige Orientierung auf ein soziotherapeutisches Wohnheim oder in eine therapeutische Wohngemeinschaft.

### **Familiäre Situation**

Im Rahmen der Suchterkrankung Betroffener entsteht häufig eine finanziell gespannte Situation in den Familien. Wir bieten regelhaft klärende Gespräche mit den Partnern bzw. auch anderen Angehörigen an. Diese werden beraten und unterstützt und erhalten Orientierungshilfe hinsichtlich notwendiger Maßnahmen zur Sicherung der finanziellen Existenz.

### **Soziale Teilhabechancen**

Es werden bereits im Rahmen der qualifizierten Entgiftung durch Motivations- und Informationsarbeit Möglichkeiten aufgezeigt und Maßnahmen angeboten, die es der betroffenen Person ermöglichen, auch mit kaum oder nicht vorhandenen finanziellen Ressourcen am sozialen Leben teilzuhaben und sich wieder als Mitglied einer sozialen Gemeinschaft erleben zu können. z.B. Institutionen die tagesstrukturierende Maßnahmen anbieten, einschließlich Freizeitangebote, Arbeitslosenzentren, Tagesstätten, ambulante Gruppenangebote.



### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

Es existiert ein konzeptionelles Entlassmanagement, zu dem u.a. die Analyse des Bedarfs bei bestehender Einschränkung des Funktionsniveaus bzw. bei Behinderung gehört. Zusammen mit den Betroffenen und Angehörigen werden frühzeitig notwendige ambulante Hilfen zum nahtlosen Übergang von stationärer in ambulante Behandlung eingeleitet und sichergestellt. Besteht eine offensichtliche Überforderung der Betroffenen und deren Angehörigen insbesondere um Maßnahmen zur Sicherung der finanziellen Existenz nachhaltig zu verfolgen, wird die Inanspruchnahme einer gesetzlichen Betreuung zum Schutz der Betroffenen thematisiert und in der Regel mit Einverständnis aller Beteiligten eingeleitet.

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

In Mönchengladbach existiert ein Netzwerk der Suchthilfe, welches alle betroffenen Aspekte der Lebensführung in der Gemeinde berücksichtigt. Dazu gehören z.B. die Prävention, die Behandlung, die Beratung, die Überlebenshilfe und die Rehabilitation. Eine enge Zusammenarbeit und Kooperation besteht zu folgenden Einrichtungen und Trägern: Diakonisches Werk, Drogenberatung Mönchengladbach e.V., Fachbereich Gesundheit der Stadt Mönchengladbach, Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatungsstelle, INTRES gGmbH sowie eine enge Kooperation mit der LVR-Klinik Viersen und der ARGE Mönchengladbach. Darüber hinaus besteht eine enge und gut funktionierende Kooperation mit Selbsthilfegruppen und Schuldnerberatung.

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Aus Sicht der LVR-Klinik Mönchengladbach besteht Verbesserungsbedarf bezüglich eines Angebots der ambulanten Reha Sucht. Dieser Baustein der Suchtkrankenhilfe befindet sich von Seiten der LVR-Klinik in Kooperation mit der INTRES gGmbH in fortgeschrittener Planung.

## **LVR-Klinik Viersen**

### **Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

#### **Finanzielle Existenzsicherung**

Im Einzelfall wird seitens des Sozialdienstes der Abteilung Kontakt zu den zuständigen Stellen aufgenommen. Dazu gehören u.a. auch die nicht selten notwendige und extrem aufwändige Klärung der Kostenträgerschaft sowie die Unterstützung bei der Antragstellung ALG 1 und ALG 2.

#### **Wohnsituation**

Für Menschen, die von Wohnungsnot bedroht sind oder ihre Wohnung verloren haben, erfolgt Kontaktaufnahme zur Zentralen Beratungsstelle für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten in Viersen und Kempen oder zur Wohnungslosenhilfe des Diakonischen Werkes Mönchengladbach (Zentrale Beratungsstelle für Frauen auf der Oskar-Kühlen-Str. und Zentrale Beratungsstelle für Männer auf der Kapuzinerstr.). Für Menschen, die Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung haben, erfolgt die Kontaktaufnahme mit Anbietern des betreuten Wohnens (Intres, Team 39). In einigen Fällen wird die Aufnahme in ein betreutes Wohnangebot unterstützt. Es gibt eine Kooperation mit der AHG (Allgemeine Hospitalgesellschaft), die zwei soziotherapeutische Wohnheime im Kreis Viersen betreibt. Darüber hinaus gibt es eine enge Kooperation mit dem Haus Intres in

Mönchengladbach, ebenfalls ein soziotherapeutisches Wohnheim für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung.

### **Arbeits- und Ausbildungssituation**

Die LVR-Klinik Viersen macht Angebote im Bereich der Arbeitstherapie, insbesondere auch ambulante Arbeitstherapie. Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation gibt es Praktika in verschiedenen Firmen der Region. Im Kreis Viersen gibt es Tagesstrukturanbieter, insbesondere AHG und PHG, mit denen im Einzelfall zusammengearbeitet wird. Es besteht eine nicht vertraglich geregelte Kooperation mit dem Fallmanagement der ARGE Kreis Viersen.

### **Familiäre Situation**

In vielen Fällen wird während der Entzugsbehandlung ein Gespräch mit dem Partner/der Partnerin bzw. mit Angehörigen geführt. Im Einzelfall wird im Einverständnis mit dem Betroffenen/der Betroffenen Kontakt aufgenommen zum Jugendamt. Es gibt eine nicht vertraglich geregelte Kooperation mit dem Jugendamt der Stadt Viersen; am 22.02.2012 waren Mitarbeiterinnen des Jugendamtes in der Abteilungskonferenz und es kam zu einem intensiven Austausch mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen der Abteilung.

### **Soziale Teilhabechancen**

In vielen Fällen, in denen sozialer Rückzug eine große Rolle spielt, erfolgt noch während der Entzugsbehandlung die Kontaktaufnahme mit Institutionen, die eine Tagesstruktur im Sinne der sozialen Teilhabe anbieten, hier sind insbesondere Freiwilligenzentralen, Arbeitslosenzentren, Tagesstätten zu nennen.

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie hat ein ausführliches Konzept zur Weiterbehandlung und zum Entlassmanagement erstellt. Hier sind die folgenden Ziele formuliert:

- Versorgungskontinuität und Vermeidung von Versorgungsbrüchen im Übergang von stationär zu nachstationär
- Identifikation notwendiger weiterer Versorgung
- Frühzeitiges systematisches Erkennen von nachstationärem Pflege- und Unterstützungsbedarf in Zusammenarbeit mit dem multidisziplinären Team in der Klinik
- Einbindung der Patientinnen/Patienten und Angehörigen in die Organisation der Entlassung. Aufbau und Entwicklung von Vertrauen durch kompetentes Erfassen der Bedürfnisse des Patienten/der Patientin und seiner/ihrer Angehörigen
- Sicherung der Behandlungsqualität beim Übergang vom Krankenhaus in die nachstationäre Behandlungsform
- Enge Zusammenarbeit zwischen stationärem und ambulantem Bereich, sowohl in schriftlicher als auch in persönlicher Form
- Vermeidung von Drehtüreffekten durch Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen.

Die genannten Ziele werden durch zahlreiche Konzepte und Maßnahmen erreicht. Im Einzelfall wird darüber hinaus abgewogen, inwieweit die Anregung einer gesetzlichen Betreuung in Frage kommt oder sogar notwendig ist. Nach Absprache mit der Patientin/dem Patienten wird bei dem zuständigen Gericht eine solche Anregung ggf. eingegeben.

**Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

Die Angebotsstrukturen der Suchtkrankenhilfe sind im Kreis Viersen insgesamt gut ausgebaut. Es gibt seit vielen Jahren ein regionales Suchthilfenetzwerk, in welchem die LVR-Klinik Viersen, die AHG-Therapiezentren Haus Grefrath und Haus Willich sowie die Suchtberatungsstelle des Kreises Viersen Kontakt-Rat-Hilfe e.V. (KRH) zusammenarbeiten. Die Leitungen dieser Einrichtungen treffen sich regelmäßig.

Es gibt einen Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2006 mit dem Verein Kontakt-Rat-Hilfe e.V. als Träger der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitskranken. Im Einzelnen handelt es sich um die ärztliche Mitarbeit sowie die Zusammenarbeit bei der Aufnahme und Behandlung der suchtkranken Patienten. Hierdurch werden die Möglichkeiten der Weiterbehandlung von suchtkranken Patienten erweitert. Es gibt regelmäßige Kooperationsgespräche zwischen der Abteilung und KRH mehrmals jährlich.

**Tab.: Suchthilfeeinrichtungen im Kreis Viersen**

Setting	Hilfestruktur	Anbieter im Kreis Viersen	Anmerkung
<b>Ambulant</b>	Betreutes Wohnen	u.a. KRH, AHG, T39 etc.	Zahlreiche Anbieter
	Psychotherapie	Niedergelassene Psychotherapeuten und -innen	Wartezeiten für GKV Pat. mind. 6 Monate
	Niedergelassene ärztliche Versorgung	Zahlreiche Allgemeinmediziner; eher weniger Fachärztinnen und -ärzte	Kein niedergelassener Mediziner mit dem Schwerpunkt Suchtmedizin
	Suchtambulanz	LVR-Klinik Viersen	Schwerpunkte im Bereich Alkohol- und Cannabisabhängigkeit
	Ambulante Reha Sucht	KRH	In Kooperation mit der LVR-Klinik Viersen (Frau Seidel)
	Selbsthilfe	Mehrere Selbsthilfegruppen (SHG), Brüggener Initiative für Selbsthilfe (BIS)	Vertreter mehrerer SHG besuchen regelmäßig die Stationen (30/2, Haus 15)
<b>Teilstationär</b>	Tagesstrukturierende Angebote	u. a. AHG Haus Grefrath, PHG	
	Sucht-Tagesklinik	LVR-Klinik Viersen	Keine Tagesklinik i. e. S.
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	LVR-Klinik Viersen (Haus an den Süchtelner Höhen)	In der Regel in Kombination mit einer stationären Entwöhnungsphase
<b>Stationär</b>	Qual. Entzugsbehandlung	LVR-Klinik Viersen	Getrennt für illegale und legale Drogen
	Med. Reha	LVR-Klinik Viersen (Alkohol/Medikamente) Scheiffeshütte (Drogen)	
	Soziale Rehabilitation	LVR-Klinik Viersen, 30/10 (Alkohol) sowie Abteilung Soziale Rehabilitation: AHG Haus Grefrath AHG Haus Willich (Haus an der Dorenburg)	Regelmäßige Kontakte bestehen zu den AHG Einrichtungen (Übernahme der psychiatrisch-ärztlichen Versorgung)

Es bestehen Kooperationen zu den soziotherapeutischen Therapiezentren der AHG im Kreis mit regelmäßigen Kooperationstreffen und bestehenden schriftlichen Vereinbarungen. Die Ambulanz der Abteilung betreut die beiden Einrichtungen psychiatrisch sowie suchtmedizinisch. Dazu kommen regelmäßige Kooperationstreffen mehrmals jährlich. Mehrere Selbsthilfegruppen besuchen regelmäßig und geplant die Stationen. Zu der BIS (Brüggener Initiative für Selbsthilfe) und zur SHG-Suchtkrankenhilfsgemeinschaft des Kreises Viersen bestehen regelmäßige Kontakte. Die SHG trifft sich einmal monatlich in den Räumen der Klinik und wird hier von einem Klinikmitarbeiter begleitet. Zu der einzigen weiteren Entwöhnungseinrichtung im Kreis (Scheiffeshütte, medizinische Rehabilitation drogenabhängiger Frauen) bestehen Kontakte und regelmäßige Kooperationsgespräche. Es bestehen Kontakte zu niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und den somatischen Krankenhäusern in der Region (u.a. Irmgardis Hospital, AKH Viersen, sowie zu den substituierenden Ärztinnen/Ärzten im Einzugsgebiet). Zu der Zahl der schriftlichen Vereinbarungen und Kooperationen gibt die folgende Tabelle Auskunft:

**Tab.: Schriftliche Vereinbarungen mit regionalen Trägern der Suchthilfe im Kreis Viersen**

<b>Art</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Inhalt</b>
Kooperationsvertrag aus dem Jahr 2006	Verein Kontakt-Rat-Hilfe e.V. als Träger der Ambulanten Medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitskranken	Regelt die Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie und dem Verein KRH
Schriftliche Vereinbarung	AHG-Therapiezentrum Haus Willich	Vereinbarungen zur Zusammenarbeit im Falle von Paitientenübernahmen

Die Abteilung ist Teil des NBQM-Arbeitskreises des Suchthilfenetzwerks der Stadt Mönchengladbach. In diesem Netzwerk sind die schwerpunktmäßigen Suchthilfeeinrichtungen beteiligt, neben der LVR-Klinik Viersen insbesondere DROBS Mönchengladbach, Diakonie Mönchengladbach, Gesundheitsamt Mönchengladbach, Intres Mönchengladbach und die LVR-Klinik Mönchengladbach. Daneben existieren regelmäßige Kooperationen auf Mitarbeiterebene mit der LVR-Klinik Mönchengladbach, der Diakonie Mönchengladbach und dem Gesundheitsamt Mönchengladbach. Eine Mitarbeiterin nimmt regelmäßig an der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Sucht der Stadt Mönchengladbach teil. Darüber hinaus bestehen Kontakte zu niedergelassenen Ärzten und den somatischen Krankenhäusern in der Region (u.a. Dr. Janczyk substituierender Arzt aus Mönchengladbach sowie zu weiteren substituierenden Ärzten im Einzugsgebiet).

**Tab.: Schriftliche Vereinbarungen mit regionalen Trägern der Suchthilfe im Kreis Viersen**

<b>Art</b>	<b>Kooperationspartner</b>	<b>Inhalt</b>
	NBQM Mönchengladbach	Geschäftsordnung und gemeinsames Leitbild
Kooperationsvertrag (Entwurf)	Intres gGmbH Mönchengladbach	Beratung von Patienten und Patientinnen in der LVR-Klinik durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Haus Intres

Darüber hinaus bestehen persönliche Kontakte zu den Entwöhnungseinrichtungen in Krefeld (Alexianer Krankenhaus) und Neuss (St. Augustinus) sowie auch zur Föhrenbachklinik der LVR-Klinik Bedburg-Hau. Es gibt weitere regelmäßige, teils auch überregionale Arbeitsgruppen, an denen die Abteilung teilnimmt: u.a. Interkliniktreffen, Arbeitskreis Cannabis, „Fachverband qualifizierte stationäre Akutbehandlung Drogenabhängiger“.

Insbesondere bei den häufigen Wiederkehrern kann eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen sinnvoll sein. So erfolgt im Einzelfall eine Kontaktaufnahme zur Abklärung einer verlängerten Verweildauer, um eine sich anschließende Behandlung zu sichern (beispielsweise soziotherapeutisches Wohnheim oder Entwöhnungstherapie), wenn ansonsten zu befürchten wäre, dass dies ambulant nicht gesichert werden kann. Darüber hinaus werden in regelmäßigen Abständen mit den größeren Krankenkassen (insbesondere AOK) Gespräche geführt. Darüber hinaus können Maßnahmen abgesprochen werden, wie etwa ein Beratungsgespräch durch den Rehabilitationsdienst der Krankenkasse.

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Auf Seiten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie besteht ein Verbesserungspotenzial meines Erachtens in der Kooperation mit den somatischen Krankenhäusern im Kreis Viersen; zu überlegen wäre das Angebot von Sprechstunden in den dortigen Räumlichkeiten.

### **Anregungen und Impulse aus der Tagungsdokumentation**

Die Tagungsdokumentation hat die bekannte Bedeutung der Vernetzung zwischen der Klinik und anderen Einrichtungen noch einmal klar hervorgehoben. Die Dokumentation macht auch noch einmal klar, dass und weshalb es qualifizierter Entzugseinrichtungen bedarf; eine einfache Entgiftung in der Somatik wird der Problemstellung in der Regel nicht gerecht.

Der Impuls aus der Tagungsdokumentation geht dahin, die in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie seit langer Zeit begonnenen Arbeitsweisen fortzusetzen und nach Möglichkeit bestehende Kooperationen auszubauen.

Dies ist ganz im Sinne des CRA\*-Ansatzes, dem sich die Abteilung verschrieben hat.

\* Community Reinforcement Approach (Gemeindeorientierte Suchttherapie)

## **LVR-Klinik Bedburg-Hau**

### **Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

#### **Finanzielle Existenzsicherung**

Während der stationären Behandlung erfolgt insbesondere durch die Tätigkeit des Sozialdienstes eine Abklärung der finanziellen Gesamtsituation der Patienten. Je nach Ausgangssituation werden bereits während der stationären Behandlung Kontakte zur Schuldnerberatungsstelle organisiert. Ebenso leiten wir Kontakte zu all den Institutionen ein, bei denen finanzrelevante, arbeitsrelevante oder wohnrelevante Förderungen unserer Patienten möglich sind.

#### **Arbeits- bzw. Ausbildungssituation**

Die Arbeits- bzw. Ausbildungssituation der Patienten wird in der ärztlich-psychologischen Anamnese sowie in der Sozialanamnese erhoben. Bei Defiziten in diesen Bereichen werden während der stationären Behandlung, insbesondere aber vor der Entlassung, Kontakte zur Arbeits- und Ausbildungsstelle geknüpft. Die Patientinnen und Patienten erhalten entsprechende Möglichkeiten der Beurlaubung. Falls dies sinnvoll ist und der Patient/die Patientin einwilligt, werden Gespräche zwischen behandelnder Ärztin/behandelndem Arzt und Arbeitgeber oder zwischen Sozialdienst und Arbeitgeber geführt. Ggfs. wird dabei auf besondere Aspekte bei der Gestaltung der Arbeit hingewiesen, um die Gesundheitssituation der Patientin/des Patienten zu stabilisieren und zu sichern.

#### **Wohnsituation**

Die Wohnsituation der Patientin/des Patienten wird in der psychosozialen Anamnese wie in der Sozialanamnese erhoben. Sollte die Wohnsituation defizitär sein, so wird über den Sozialdienst der Klinik möglichst eine adäquate andere Wohnform vermittelt. Es kann

sich hierbei z.B. um die Vermittlung in ein Wohnheim für psychisch Kranke oder die Vermittlung in eine andere Form des Betreuten Wohnens handeln.

### **Familiäre Situation**

Die familiäre Situation wird ebenfalls bei der Aufnahme dezidiert anamnestisch erhoben. Bei Schwierigkeiten in der familiären Situation, insbesondere wenn es sich um eine Situation kurz vor der Trennung handelt, wird ggf. nach alternativen Wohnmöglichkeiten gesucht. In jedem Fall ist aber die Möglichkeit von Angehörigengesprächen und Familiengesprächen gegeben. Diese Gespräche finden in einem interdisziplinären Setting statt. Bei Bedarf kann in einem solchen Gespräch auch den Angehörigen eine Zugangsmöglichkeit zu deren psychosozialer Hilfe eröffnet werden.

### **Soziale Teilhabechancen**

Bzgl. der sozialen Teilhabechancen der Patientinnen und Patienten wird im Aufnahmestatus berufsübergreifend nach der individuellen Situation gefragt. Bei unvollkommenen sozialen Teilhabemöglichkeiten der Patientinnen und Patienten wird auf entsprechende Angebote hingewiesen. Insbesondere der Sozialdienst kann die Teilnahme an Förderangeboten beispielsweise empfehlen und bereits von der stationären Behandlung aus diesbezügliche Kontakte begleiten.

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

In unseren multiprofessionellen Teams werden eine Reihe von Maßnahmen durchgeführt, um einer Entlassung in die Armut entgegenzuwirken. Insbesondere hält der Sozialdienst eine Reihe von Möglichkeiten bereit. So wird beispielsweise in vielen Fällen ein Antrag für Arbeitslosengeld II noch während der stationären Behandlung gestellt, so dass eine Grundsicherung der Patientinnen/Patienten gesichert ist. Bei fehlenden Wohnmöglichkeiten wird nach einer Wohnform im Bereich des sozial betreuten Wohnens gesucht. Eine Vermittlung in Wohnheime für psychisch Kranke findet überdurchschnittlich häufig statt. Bei Patientinnen/Patienten mit besseren sozialen Ressourcen wird die Bewerbung für eine Wohnung auf dem freien Wohnungsmarkt unterstützt. Durch großzügige Probebeurlaubungen und Beratungen zu den bei der Suche anzuwendenden Techniken kann in vielen Fällen ein Erfolg für die Patientinnen/Patienten bewirkt werden.

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

In Bedburg-Hau bestehen insbesondere zu allen in der Gegend liegenden Wohneinrichtungen für psychisch Kranke sehr gute Kooperationsbeziehungen. Zum Teil werden diese Wohneinrichtungen durch Ärztinnen/Ärzte unserer Ambulanz entsprechend versorgt und betreut. Aus der schon seit Jahren bestehenden regelmäßigen guten Zusammenarbeit können sich im Einzelfall leichter auch Vermittlungsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten ergeben. Es bestehen ebenso gute Kooperationsmöglichkeiten zur Agentur für Arbeit sowie auch zu allen anderen psychosozialen Einrichtungen, seien sie kirchlicher oder staatlicher Prägung.

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Alle o.g. Maßnahmen können in Qualität und Quantität noch weiter ausgebaut werden. Es besteht u.E. noch ein Verbesserungsbedarf bei der Kapazität von Schuldnerberatungsstellen im Landkreis Kleve. Ebenso besteht u.E. noch Bedarf für zusätzliche Plätze bei den verschiedenen Formen des Betreuten Wohnens.

Weiterhin sehen wir einen Bedarf darin, den Arbeitsmarkt für weniger qualifizierte Personen zu unterstützen. Es besteht ein Mangel an Arbeitsplätzen im Bereich von weniger qualifizierten Berufssparten. Hier wären u.E. politische Maßnahmen von Nöten.

## **LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg - Essen**

### **Welche Hilfen werden vor, während und nach der Behandlung ergriffen, die dazu geeignet sind, einer drohenden Verarmung und bereits bestehender Armut der Patientinnen und Patienten entgegenzuwirken bzw. abzuwenden?**

Auf den beiden Stationen zur qualifizierten Entzugsbehandlung arbeitet jeweils eine Sozialpädagogin/Sozialarbeiterin. Diese beraten und betreuen die Patientinnen und Patienten im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans. Im Regelfall werden die Patientinnen/Patienten von der zuständigen Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin in ihrer basalen psychosozialen Situation evaluiert. Zudem werden der Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin durch die Ärztinnen/Ärzte gezielt Patientinnen/Patienten zugewiesen, bei denen Hinweise auf eine bestehende Armut bzw. drohende Verarmung besteht. Durch die Sozialpädagoginnen werden jeweils systematisch die finanzielle Existenzsicherung, die Arbeits- und Ausbildungssituation, die Wohnsituation, die familiäre Situation sowie soziale Teilhabechancen besprochen. Wenn notwendig, werden entsprechende Hilfestellungen geleistet, z.B. Beratung und Einleitung von Maßnahmen zur Sicherung der materiellen Lebensgrundlage, Beratung und Einleitung medizinischer und beruflicher Rehabilitation, Hilfestellung bei Antragsverfahren auf finanzielle Existenzsicherung oder Hilfestellung bei der Wohnraumbeschaffung. Zur Vereinfachung des Umgangs mit dem JobCenter Essen wurden aufgrund einer Absprache zwischen Klinik und JobCenter feste Ansprechpartner für die Sozialpädagogen der Klinik von Seiten des JobCenters benannt, um Hilfen zur Reintegration in den Arbeitsmarkt zu entwickeln und zu koordinieren. Wenn eben möglich, wird zumindest die Wohnraumsituation vor Entlassung bei oft kurzer (7-14 Tage) Dauer der stationären Behandlung geklärt. Dies soll gewährleisten, dass die/der jeweilige Patientin/Patient nicht in die Obdachlosigkeit entlassen wird, sondern zumindest ein Platz in einem Heim zur Verfügung steht (Vermittlung in die niederschwellige Wohnungslosen- und Gefährdetenhilfe). Diese sozialpädagogische Arbeit wird in der ambulanten Behandlung fortgeführt. Hierbei ist die Sozialarbeiterin der qualifizierten Entzugsstation für Alkohol – und Cannabisabhängige auch für die entsprechenden Ambulanzbereiche zuständig. In den Ambulanzen zur Behandlung von Opiatabhängigen, vorrangig durch Substitutionsbehandlung, wird die psychosoziale Betreuung durch dort arbeitende Sozialarbeiter vorgehalten. Hierbei sind die oben genannten Themen Gegenstand systematischer Bearbeitung.

Im Jahr 2011 hat für die Ärztinnen/Ärzte und Sozialarbeiterinnen/-arbeiter der Klinik eine Schulung in der ICF-Klassifikation der Teilhabe stattgefunden. Dies war auch mit einer Sensibilisierung für die oben genannten Themen verbunden.

### **Entlassungsmanagement: Wie wird im Einzelfall der „Entlassung in die Armut“ entgegengewirkt?**

Die Bearbeitung des Armutsrisikos findet vorrangig während der stationären Behandlung statt. Im Rahmen des unmittelbaren Entlassmanagements spielen folgende Interventionen eine besondere Rolle:

- Begleitung von Patientinnen/Patienten zur nachbehandelnden/nachbetreuenden Institution, z.B. Reha-Klinik
- Mitteilung der Entlassung an nachbehandelnde/nachbetreuende Institutionen

### **Mit welchen Einrichtungen und Diensten in der Versorgungsregion bestehen in Bezug auf Hilfen zur Verhinderung/Überwindung von Armut (s. Pkt. 1) verbindliche und gut funktionierende Kooperationsbeziehungen?**

- Die Klinik bietet selber insbesondere im Kontext der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger das Betreute Wohnen an und unterhält Kontakte zu zahlreichen anderen Anbietern des Betreuten Wohnens.

- Vereinbarung fester Ansprechpartner mit dem JobCenter.
- Beginn des Projektes SUNRISE im Frühjahr 2012. Hierbei handelt es sich um ein Kooperationsprojekt zwischen dem JobCenter Essen und der Klinik für abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am LVR-Klinikum. Durch gutachterliche Tätigkeit in den Standorten des JobCenter soll geklärt werden, ob eine Suchterkrankung ein wesentliches Vermittlungshindernis bei der Arbeitssuche ist. Sollte dies der Fall sein, wird ein Behandlungsplan erarbeitet und mit dem/der jeweiligen Klienten/Klientin besprochen sowie dem Fallmanagement in seiner prinzipiellen Konsequenz mitgeteilt. Durch die Kooperation von JobCenter und Klinik soll dem Armutrisiko aufgrund einer Suchterkrankung vorgebeugt werden.
- Kooperation mit verschiedenen Wohnheimen in Essen auch zur kurzfristigen Vermittlung.

### **Wo besteht aus Ihrer Sicht Verbesserungsbedarf?**

Wie auch in anderen Bereichen der Suchtmedizin ist angesichts der komplexen psychosozialen Problematik der Suchtpatientinnen und -patienten eine einzelne Institution überfordert, alle notwendigen Interventionen vorzuhalten. Die psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Essen (Untergruppe Sucht) ist ein wichtiges Instrument zur Transparenz und Koordination von Hilfsmaßnahmen.

Eine Kooperation verschiedener Institutionen ist notwendig, hat aber institutionell wie auch auf Seiten der betroffenen Patientinnen/Patienten ihre Grenzen. Ein wesentlicher Verbesserungsweg ist die aufsuchende suchtmmedizinische (ärztlich-therapeutische) Arbeit durch enge Kooperation zwischen unterschiedlichen Institutionen, z.B. suchtmmedizinische Sprechstunden beim JobCenter, in Gefängnissen oder in Wohnheimen.