Landkreis Uckermark

Drucksachen-Nr.	Version	Datum	Blatt
22-A/2001		23.08.2001	

☐ Beschlußvorlage ☒ Berichtsvorlage ☒ öffentliche Sitzung ☐ nicht-öffentliche Sitzung

	Beratungsfolge:		Datum:
☒	Fachausschuß	Gesundheit und Soziales	11.09.2001
☐	Fachausschuß		
☐	Kreisausschuß		
☐	Kreistag		

Inhalt:
Ausgewählte Ergebnisse aus der Arbeit der Suchtberatungsstellen im Landkreis Uckermark
Zeitraum 1996 –2000

Wenn Kosten entstehen:

Kosten	Haushaltsstelle	Haushaltsjahr	☐ Mittel stehen zur Verfügung
☐ Mittel stehen nicht zur Verfügung ☐ Mittel stehen nur in folgender Höhe zur Verfügung:	Deckungsvorschlag:		

Beschlußvorschlag:
Der Gesundheits- und Sozialausschuß nimmt die Berichtsvorlage zur Kenntnis.

zuständiges Amt:

Gesundheitsamt	Dr. Völker	Frau Rudick	Dr. Benthin
	Amtsleiterin	Dezernentin	Landrat

Abgestimmt mit:

Amt	Name	Unterschrift
Sozialamt	Herr Thiele	

Beratungsergebnis:

Kreistag/ Ausschuß	Datum	Stimmen Ja	Stimmen Nein	Stimm-enthaltung	Einstimmig	Lt. Beschluß-vorschlag	Abweichender Beschluß (s.beiliegendes Formblatt)

Vorbemerkung

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (BbgGDG), in Kraft getreten am 03.06.1994, definiert als Ziele und Aufgaben, daß der Öffentliche Gesundheitsdienst die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung zu vertreten und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen hat. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ergänzt die in anderen Gesetzen des Bundes und des Landes geregelten Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Er wirkt insofern der bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung mit.
Im § 12 dieses Gesetzes ist geregelt, daß die Landkreise und kreisfreien Städte dafür Sorge zu tragen haben, daß für die Beratung und Betreuung von Abhängigkeitskranken und - gefährdeten und deren Angehörige ein bedarfsgerechtes Angebot vorhanden ist.

Der Kreistagsbeschluß DS 328/93 legte die Übergabe der Suchtberatungsstelle Prenzlau bereits vor dem Inkrafttreten des BbgGDG in die freie Trägerschaft fest.
Die Versorgung der Suchtkranken im ehemaligen Altkreis Prenzlau erfolgt gegenwärtig vom Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerk.

Mit dem Kreistagsbeschluß DS 233/94 wurde die Übergabe der Aufgaben nach § 12 BbgGDG für die Regionen Templin und den Süden des Altkreises Angermünde an die MSZ Angermünde gGmbH sowie für die Region Gartz/Oder an das Kreisdiakonische Werk Pasewalk e. V. vorgenommen und der Verbleib der Suchtberatungsstelle in Schwedt beim Gesundheitsamt gesichert.
Zur Durchführung der Beratungs- und Betreuungsaufgaben wurden mit den Freien Trägern Verträge abgeschlossen in denen u. a. die Aufgaben , die Personalausstattung und die Finanzierung geregelt sind:

Aufgaben
Der Landkreis Uckermark überträgt alle Aufgaben nach § 12 des BbgGDG in dem in § 1 des Vertrages genannten Gebiet der jeweiligen Suchtberatungsstelle des freien Trägers.

1. Aufgaben, die dem Landkreis Uckermark aufgrund anderer Rechtsvorschriften in Zusammenhang mit Suchtkranken obliegen, werden nicht übertragen.
2. Die Tätigkeit von freien Selbsthilfegruppen und anderen Diensten und Einrichtungen, die Hilfe für Suchtkranke leisten, werden durch diesen Vertrag nicht berührt.

Personal
Die Versorgungsstandards und Eckwerte für die mit den Trägern abzuschließenden Verträge definierte die DS 288/94 wie folgt:
1 Fachkraft auf 20 000 Einwohner
davon ca. 1/3 Hochschulkräfte
ca. 2/3 Sozialarbeiter
0,5 Verwaltungskraft auf 50 000 Einwohner
Beschlossen wurde der Einsatz von insgesamt 8 Fachkräften für diese Aufgabe im gesamten Kreisgebiet, was damals einem Personalschlüssel von 1: 20.625 entsprach und am Bundesdurchschnitt orientiert ist (1:20.000).

Finanzierung
Der Landkreis Uckermark finanziert die Suchtberatungsstellen in Höhe der anerkennungsfähigen Gesamtkosten abzüglich der einzubringenden Eigenmittel und abzüglich der vom Land Brandenburg zur Verfügung gestellten Fördermittel. Sachkosten in Höhe von 20 % der Personalkosten werden vom Landkreis getragen. Mindestens 10 % der Gesamtkosten sind als Eigenmittel der Träger aufzubringen. Für die Versorgungssicherung stehen Fördermittel des Landes bereit.

Übersicht über die Finanzierung der Suchtberatungsstellen MSZ, EJF und KDW im Haushaltsjahr 2000 laut Finanzierungsplan:

Landesmittel	140.000 ,-- DM
Zuwendung Landkreis	470.410,41 DM
Eigenanteil	67.823,05 DM
Gesamt:	678.233, 46 DM

Nicht berücksichtigt ist in dieser Aufstellung die Suchtberatungsstelle des Gesundheitsamtes in Schwedt mit der Besetzung von 2 Sozialarbeitern.

Aufgabenspektrum der Suchtberatung

Abhängigkeitserkrankungen und ihre körperlichen Folgeschäden zählen zu den größten sozialmedizinischen Problemen überhaupt.
Daraus ergibt sich der Auftrag an die Gemeinschaft, ihrer Entstehung vorzubeugen, Suchtkrankheiten zu behandeln und ihre Folgen zu lindern.
Die Aufgabenstellung für die Suchtberatung wurde auf der o. angeführten Gesetzesbasis sowohl in den Verträgen mit den Freien Trägern als auch in detaillierter Form in dem im Jahr 1999 für den Landkreis erarbeiteten Suchthilfeplan DS 67/99 festgeschrieben.

Die **Beratung** umfaßt insbesondere die gemeinsame Erarbeitung von Hilfemöglichkeiten, die Durchführung von Motivationsarbeit und Nachsorgemaßnahmen, Vermittlung in Entgiftung, in stationäre Therapie, in Selbsthilfegruppen und in andere spezialisierte Hilfeangebote, Hilfe beim Aufbau von Selbsthilfegruppen. Sie schließt die entsprechende Diagnostik, die Erstellung und Einleitung eines individuellen Behandlungsplans und die qualifizierte Rückfallprävention und –bewältigung ein.

Die Beratungsstelle muß im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung in der Lage sein, auf die unterschiedlichen sozialen, somatischen und psychischen Problembereiche des Patienten einzugehen. Neben der Suchterkrankung treten bei den Klienten häufig auch Depressionen, Ängste, Suizidalität, psychosomatische Störungen und psychotische Entgleisungen auf. Es ist daher unabdingbar, auf eine hohe Qualifikation der Mitarbeiter und auf eine enge Zusammenarbeit mit dem akutmedizinischen Bereich zu achten.

Die **Betreuung** umfaßt die Durchführung und Vermittlung von begleitenden lebenspraktischen Hilfen (Wohnung, Arbeit, Arbeitsamt, Sozialhilfeantrag, Krankenkassen etc.), Hilfe bei beruflicher und sozialer Integration sowie Krisenintervention.

Das Aufgabenprofil der Beratung und Betreuung von Abhängigkeitskranken, -gefährdeten und ihren Angehörigen wird abgerundet durch ergänzende Suchtpräventionsmaßnahmen anderer Institutionen (z. B. Schulen, Jugendeinrichtungen, Vereine). Die Mitarbeiter der Suchtberatungsstellen stehen hierbei als kompetente Ansprechpartner zur Verfügung.

Erfahrungen aus dem im Jahre 1994 in der Uckermark durchgeführten Bundesmodellprojekt INTHIS zeigen, daß die Suchtprävention, welche nicht primär Aufgabe der Suchtberatungsstellen nach § 12 BbGDG ist, intensiviert werden könnte, wenn jeweils an den Suchtberatungsstellen je eine Suchtpräventionskraft angesiedelt werden würde.

Die qualifizierte ambulante suchttherapeutische Behandlung der Abhängigkeitserkrankung ist in Ergänzung der Beratungs- und Betreuungsleistungen aus fachlicher Sicht an den Suchtberatungsstellen sehr sinnvoll angesiedelt und im Rahmen der Vorschriften und Vergütungsleistungen der Rentenversicherungsträger und Krankenkassen auch möglich.

Die Kreisverwaltung unterstützt die Träger der Suchtberatungsstellen bei ihren Bemühungen, die Kriterien der Rentenversicherungsträger zu erfüllen, da eine enge Verknüpfung der suchttherapeutischen Behandlung in konzeptioneller und personeller Kontinuität mit den Beratungs- und Betreuungsleistungen aus fachlicher und finanzieller Sicht geboten ist.

Die in der Uckermark realisierte Kooperation verschiedener Träger z. B. in Form der PSAG stärkt das Suchthilfesystem insgesamt, weil dadurch weitere innovative Hilfeformen eingebracht werden.
Tiefenpsychologischer-, systemisch-familientherapeutischer-, verhaltenstherapeutischer Ansatz sowie systemische Beratung ergänzen sich zu einem Angebot, das bei besonderen Problemlagen einzelner Klienten zielgerichtet eingesetzt werden kann.

Situation im Landkreis

Das Gesundheitsdienstgesetz des Landes Brandenburg weist im § 15 die regelmäßige Anfertigung von Berichten über die gesundheitlichen Verhältnisse im Zuständigkeitsbereich der jeweiligen Gesundheitsämter als Pflichaufgabe an. Dabei sind auf örtlicher Ebene gesundheitlich bedeutsame Erkenntnisse zusammenzustellen, die aus hierfür relevanten Daten gewonnen werden.

Da es für das Land Brandenburg bis zum heutigen Tag noch keine abgestimmte Datenerfassung für die Suchtberatung gibt, nimmt diese Berichtsvorlage bezug auf die im Landkreis Uckermark seit 1995 durch den Psychiatriekoordinator eingeführte einheitliche Statistik. Diese Statistik beschränkt sich auf Fragen, die für die Berichterstattung und Planung aus dem Blickwinkel des Landkreises wichtig sind, insbesondere für die Gesundheits- und Sozialplanung.

Was ist „Sucht“?
Unter fachlichen Gesichtspunkten ist der Begriff „Sucht“ eher der Umgangssprache zuzuordnen, die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt daher die Verwendung der Begriffe „Abhängigkeit“ und „Mißbrauch“.
Aus Gründen des Allgemeinverständnisses kann aber nicht auf den Begriff Sucht verzichtet werden

„Sucht ist in erster Linie ein psychisches Problem mit in der Regel bald auftretenden sekundären körperlichen und sozialen Folgen. Sucht ist gekennzeichnet durch einen einsetzenden Ablauf und durch den fortschreitenden Verlust freier Handlungsfähigkeit und Kontrolle über das eigene Verhalten. Sucht liegt dann vor, wenn eine prozeßhafte Abfolge in sich gebundener Handlungen kritisch geprüfte, sorgfältige und folgerichtig gesteuerte Handlungsabläufe ersetzt. Sucht ist stets Krankheit. Sie ist die Ursache einer Fülle körperlicher, geistiger und sozialer Schäden des betroffenen Individuums und bedarf der qualifizierten Behandlung.“ (Zitat aus dem Suchthilfeplan)

Es wird unterschieden in:

Stoffgebundene Süchte

legale Drogen → Alkohol, Nikotin, Arzneimittel

illegale Drogen → Cannabis, Exstasy, Amphetamine (meist in Kombination mit Alkohol), LSD, Kokain, Heroin u. a. wie Pilze, Stechapfel, Engelstrompete etc.

Nichtstoffgebundene Süchte

Spielsucht, Eßstörungen , Fernseh-, Computer-, handy-, Arbeitssucht etc.

Suchtgefahren gehen sowohl von legalen als auch von illegalen Drogen aus.
Die Grenze dazwischen ist nicht die Grenze zwischen ungefährlichen und gefährlichen Suchtstoffen. Die Zahl der durch Alkohol – und Tabakkonsum verursachten Todesfälle übersteigt die Zahl der Rauschgifttoten um ein Vielfaches.

Die nachfolgenden Kreisdiagramme 1 – 5 geben einen Einblick in die Entwicklung der einzelnen Suchtformen in den letzten 5 Jahren.

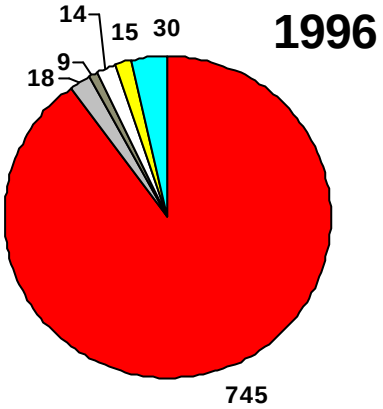


Abb1.

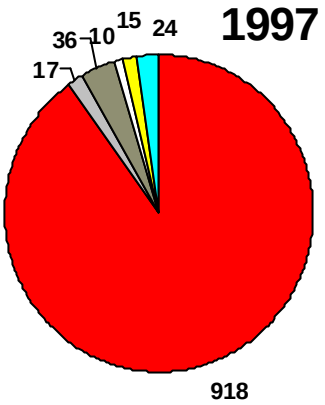


Abb.2

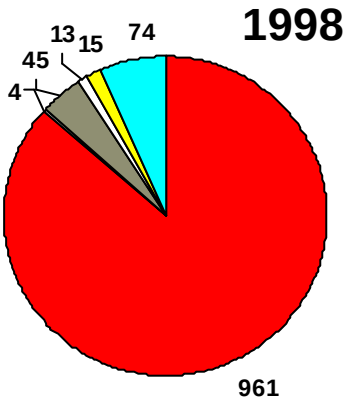


Abb.3

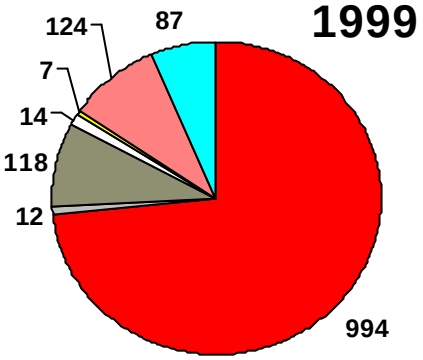


Abb.4

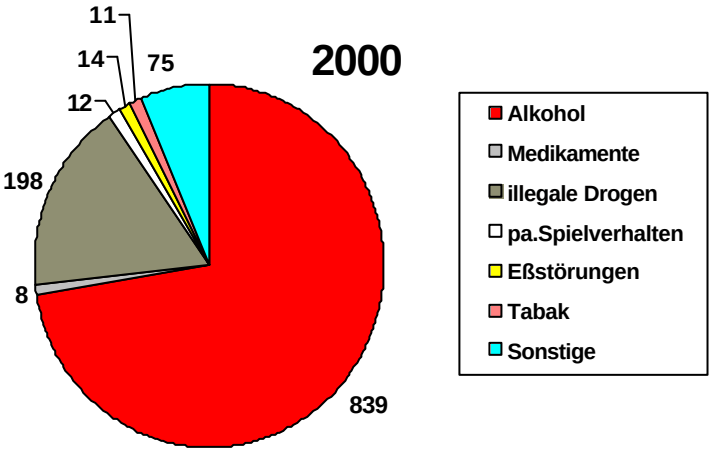


Abb.5

Abb. 1 – 5 Entwicklung der absoluten Anzahl der Klienten nach Suchtart

Alkohol

Die Droge Nr. 1 bei den zu betreuenden Suchtkranken und den Gefährdeten ist der Alkohol. Bundesweit wird eingeschätzt, daß 3 – 5 % der Bevölkerung alkoholabhängig

sind (Brandenburgisches Landesprogramm gegen Sucht). Es ist im Landkreis Uckermark ein Anstieg von Fällen mit schweren Folgeschäden im körperlichen und sozialen Bereich festzustellen. Die Anzahl der Suchtkranken bleibt auf relativ konstantem aber hohem Niveau.

Medikamente
Die äußerst niedrige Anzahl der die Suchtberatungsstelle aufsuchenden Männer und Frauen gibt keinen Aufschluß über die reale Größenordnung im Landkreis Uckermark.
Von Experten wird geschätzt, daß es in Deutschland 1,5 Millionen Medikamentenabhängige gibt (Brandenburgisches Landesprogramm gegen Sucht). Für das Land Brandenburg geht man von 35.000 Abhängigen aus.

Tabak
Wie aus den Abbildungen 1 - 5 zu ersehen ist, wurden Nikotinabhängige erst seit 1999 in den Suchtberatungsstellen der Uckermark erfaßt. Es wird deutlich, daß Nikotinabhängige über die Suchtberatungsstellen weder zu erfassen noch im eigentlichen Sinne zu betreuen sind
Bundesweit wird von 30 % Nikotinabhängiger und in Brandenburg von
ca. 40 % (Brandenburgisches Landesprogramm gegen Sucht) gegenwärtig ausgegangen, wobei auffällig ist, daß der Anteil junger Frauen stetig ansteigt.

Illegale Drogen
Die Anzahl jugendlicher Konsumenten illegaler Drogen hat in den letzten 2 Jahren sehr zugenommen. Viele der konsumierenden Jugendlichen sind über das Probierverhalten hinaus. Nur ein kleiner Teil der Betroffenen sucht professionelle Hilfe. Diese Jugendlichen betreiben fast ausschließlich Mischkonsum. Betroffen sind die Altersgruppen der 13 -19jährigen. Nach Angaben des Drogen- und Suchtberichtes 2000 der Bundesregierung ist der Anstieg des illegalen Drogenkonsums darauf zurückzuführen, daß immer mehr Jugendliche in Ost- und Westdeutschland ein Drogenangebot erhalten. Cannabis ist nach wie vor die am häufigsten konsumierte Droge in Deutschland.

Spielsucht
Nur eine geringe Anzahl suchte die Beratungsstelle auf. Die Zahl der Abhängigen ist kaum einzuschätzen.

Eßstörungen
Die Beratungsstelle wird überwiegend von Klienten, die sich in einer Krisensituation befinden aufgesucht. In den letzten Jahren ist ein Anstieg der Hilfesuchenden zu verzeichnen. Auch bei den Eßstörungen kann man von einer großen Dunkelziffer ausgehen.

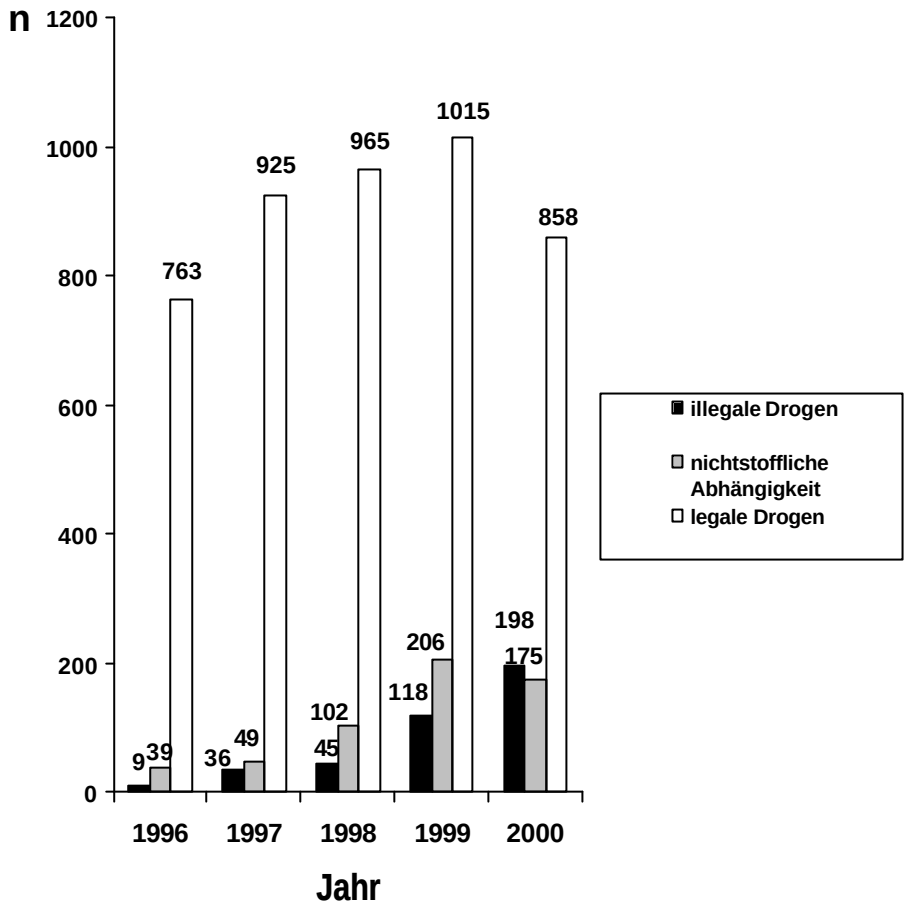


Abb. 6 Anzahl der Klienten in den Abhängigkeitsformen

Die Entwicklung bei den illegalen Drogen mit einem fast 20fachen Anstieg an Drogenkonsumenten besonders in den letzten beiden Jahren ist auffällig. Bei der nichtstoffgebundenen Suchtproblematik stellt sich ein ca. 4-facher Anstieg innerhalb der letzten 5 Jahre dar. (Abb. 6)

Generell liegt die Dunkelziffer der Abhängigen deutlich höher, da ein nicht geringer Teil der Betroffenen durch niedergelassene Ärzte behandelt wird, ohne das Angebot der Suchtberatungsstellen wahrzunehmen.

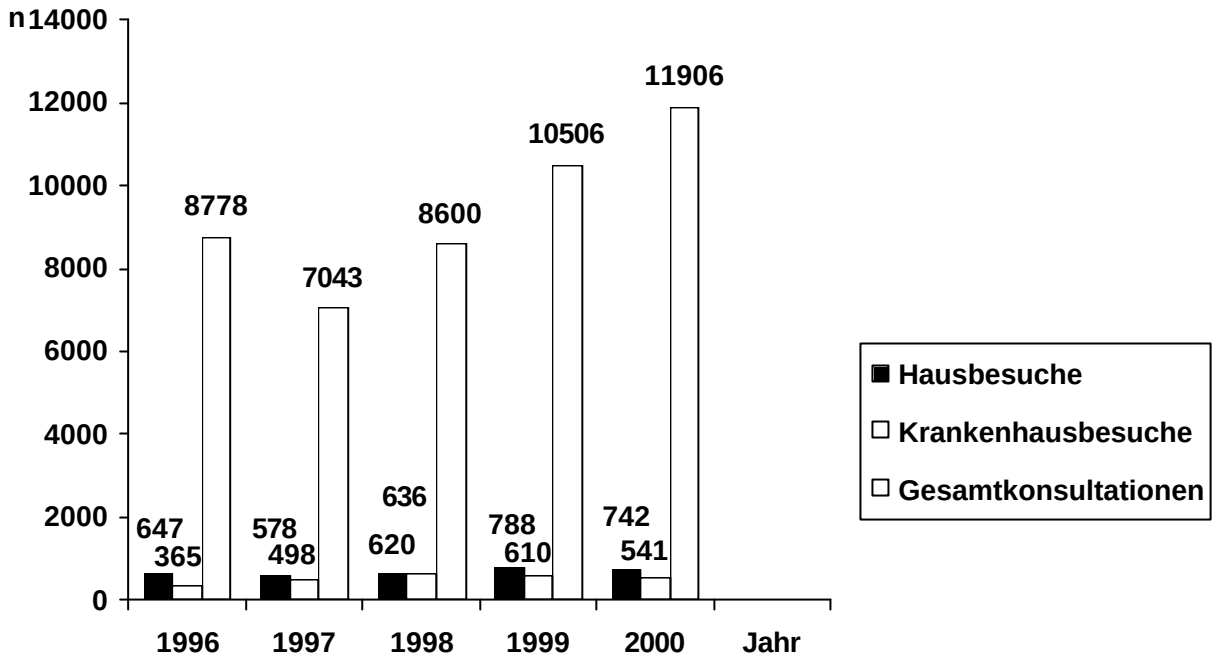


Abb. 7 Konsultationen im Landkreis

Die Konsultationen sind seit dem Jahr 1997 kontinuierlich angestiegen (Abb.7). Der Betreuungsaufwand hat durch die Veränderung des Schweregrades der Erkrankung der Suchtabhängigen zugenommen. Das drückt sich auch darin aus, daß die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen je Klient zunimmt.

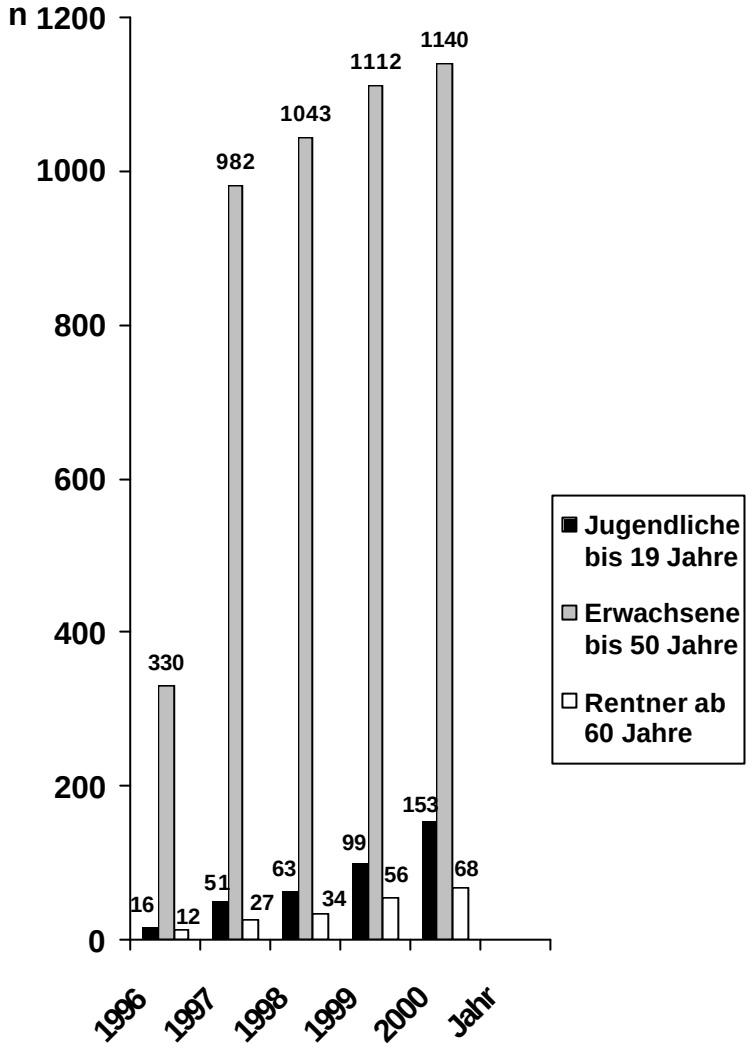


Abb.8 Altersverteilung aller Abhängigkeitsformen

Auffällig ist, daß ein enormer Zuwachs an jugendlichem Klientel bei allen Suchtformen beobachtet werden kann (Abb. 8).

Bei der Gesamtentwicklung der Suchtproblematik im Landkreis ist es notwendig geworden die präventiven Maßnahmen zu verstärken und gut aufeinander abzustimmen (Abb. 9).

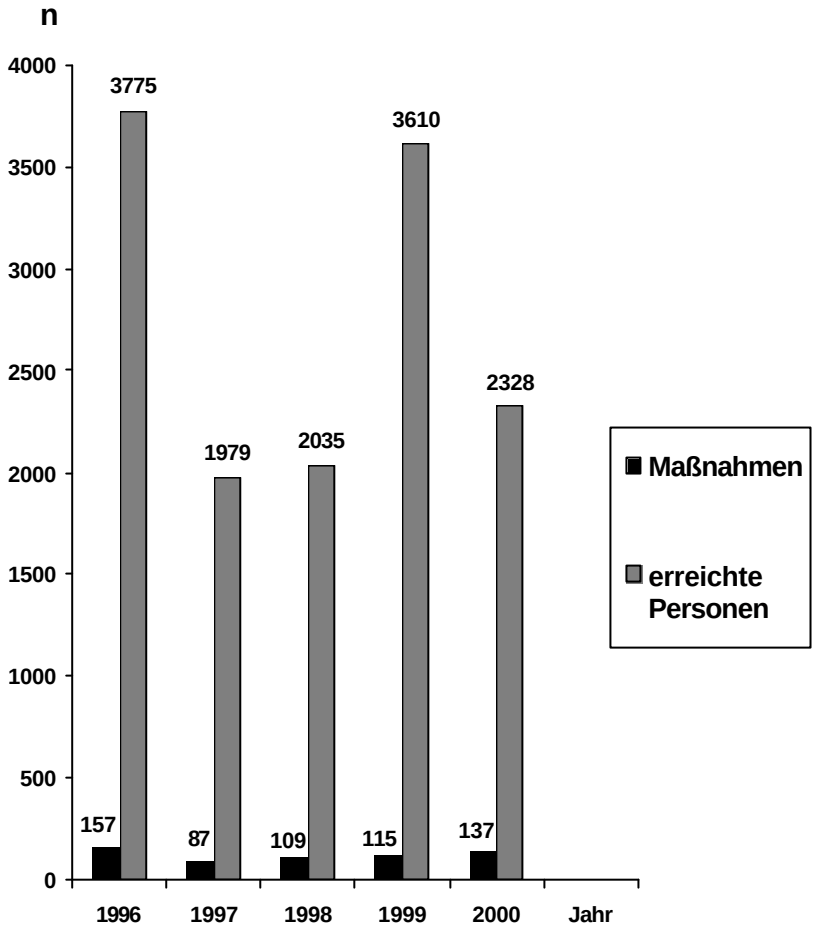


Abb. 9 Anzahl der durch Präventionsmaßnahmen erreichten Personen

Prävention heißt, über das Konzept der Gesundheitsförderung allgemeine Lebensbedingungen zu schaffen, die den Gebrauch von psychotropen Substanzen begegnen und den Einstieg in die Abhängigkeit und in die Sucht verhindern.
Suchtprävention sollte möglichst frühzeitig beginnen, kontinuierlich und langfristig koordiniert durchgeführt werden. Dabei sind alle Bereiche der Gesellschaft einzubeziehen.

Regionale Vernetzung der Suchtberatung im Landkreis

Entsprechend der vielfältigen Ursachen für die Entstehung einer Suchterkrankung ist der Weg aus der Krankheit auf die verschiedensten Hilfen angewiesen. Die Suchtberatungsstelle versteht sich als der zentrale Vernetzungspunkt für die jeweils im Leben eines Abhängigen notwendig werdenden Maßnahmen zur Stabilisierung und letztlich Heilung.

Neben der fachlich hochspezialisierten therapeutischen und sozialarbeiterischen Tätigkeit der Beratungsstelle selbst sind Kontakte zu medizinischen, sozialen und kommunalen Einrichtungen des Landkreises, aber auch des Landes Brandenburg erforderlich.
Konkrete Partner in der täglichen Arbeit sind z. B. das Gesundheits- und Sozialamt, das Arbeitsamt, die Wohnbauten GmbH, die Ordnungsämter, die Fachkliniken, die Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Nachsorgeeinrichtungen. Eine gute Zusammenarbeit besteht mit den sozialen Diensten der AOK. Es werden in besonders schwierigen Problemfällen gemeinsame Lösungen für und mit Klienten erarbeitet.

Die Ziele von Vernetzung und Zusammenarbeit im Landkreis bestehen in:

- der Bündelung von fachlichen Kompetenzen und personalen Ressourcen;
- der abgestimmten Gestaltung sinnvoller und flexibler Behandlungs- und Betreuungsverläufe für unsere Klienten
- dem Aufbau eines fachlich qualifizierten Hilfesystems für Abhängigkeitskranke und deren Angehörige, dessen Bestandteile sich kooperativ und kompatibel zueinander verhalten.

Solche Zielstellungen sind selbst im Bereich sozialer, fürsorglicher und gesundheitlicher Betreuungsdienste als regionales Anliegen durchaus keine Selbstverständlichkeit. Auch in solchen Bereichen führen Kostendruck und Sparzwänge zu Konkurrenzsituationen unter den beteiligten Trägern und Dienstleistern. Diesem soll durch enge Zusammenarbeit begegnet werden. Der Landkreis Uckermark arbeitet seit Beginn der 90iger Jahre mit Erfolg am Aufbau eines Hilfeverbundes, in welchem sowohl die gesundheitspolitischen Gremien als auch die Träger der Suchthilfearbeit abgestimmt handeln und um Konsensbildung bemüht sind.

Diese Bemühungen zeigen Früchte und entsprechen den Brandenburgischen Leitlinien der Suchtpolitik, welche darauf abzielen, eine Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten, Allgemeinkrankenhäusern sowie den Fachdiensten und Facheinrichtungen der Suchthilfe zu organisieren.

Vernetzungsleistungen in unserem Landkreis erfolgen auf der Ebene gesundheitspolitischer Meinungsbildung, trägerübergreifender Hilfeorganisation unter den Trägern der Suchthilfe, berufsgruppenübergreifend und ressortübergreifend sowie auf der trägerinternen Ebene. Diese Kooperationsbemühungen erfolgen nicht reibungslos und machen auch stets auf neue oder noch offene Fragen aufmerksam, z B. im Bereich interdisziplinärer Arbeit, der Verantwortungszuschreibung, der Stärkung der zentralen Rolle von Hausärzten im Sinne von Casemanagement, bei der Entwicklung ressortübergreifender Präventionsangebote u. ä.

Den Kern unserer Vernetzungsarbeit bildet die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Sucht. Diese entstand 1993 zunächst als PSAG für die Region Angermünde und Schwedt zu den Arbeitsbereichen Allgemeinpsychiatrie und Suchtkrankenhilfe.

Im Juni 1994 entstand daraus der Kooperationsausschuß ambulante Suchtkrankenhilfe Uckermark (KASU), der sich im August 1996 unter Aufnahme weiterer Mitglieder in die Psychosoziale Arbeitsgruppe Suchtkrankenhilfe in der Uckermark (PSAG -Sucht) nach § 7 Abs. II BbgPsychKG mit entsprechender Geschäftsordnung umwandelte.

Die PSAG-Sucht besitzt gemäß § 7 Abs. IV BbgPsychKG ein Anhörungsrecht gegenüber den zuständigen Behörden, soweit Planungen und Entscheidungen für eine gemeindenahe und bedarfsgerechte Versorgung zu treffen sind.

Diese abgestimmte Arbeit macht es möglich, auch Sonderprojekte oder Modellprojekte gemeinsam zu realisieren. So zum Beispiel das Modellprojekt „Integrative, gemeindenahe Hilfe für Suchtkranke“, in dessen Verlauf von 1994-1997 mehrere ergänzende Suchthilfeprojekte im Landkreis aufgebaut werden konnten und nach Ablauf der Modellphase auch eine Weiterfinanzierung teilweise möglich wurde.

Dies betraf z. B.
- die Schutzhütte in Schwedt,
- ein Präventionsprojekt,
- Notschlafstellen,
- 2 Kontaktangebote und
- eine tagesstrukturierende Maßnahme.

Im Jahr 2000 wurden weitere ambulante Vorhaben in Kooperation realisiert.
Dies sind
- ein tagesstruktuierendes, angeleitetes Arbeits- und Beschäftigungsprojekt in Criewen,
- 3 Stellen zur individuellen Betreuung chronisch und mehrfach beeinträchtigter Suchtkranker, die noch in einer eigenen Wohnung leben in Schwedt, Prenzlau und Angermünde sowie
- ein Beschäftigungsprojekt in Brüssow.

Dieses schnelle und konstruktive Reagieren wäre ohne die enge fachliche Vernetzung kaum zustande gekommen. Ein weiterer Vernetzungsanlaß ergibt sich schon jetzt aus der problematischer werdenden Situation vieler jugendlicher Drogenkonsumenten. Viele dieser jungen Menschen wohnen in Jugendwohnheimen und werden von uns mehr oder weniger regelmäßig betreut. So zum Beispiel im Kinderheim Stolpe, im Jugendwohnheim Gerswalde, im Kinderheim Lychen, im Kinderheim in Prenzlau sowie im Turmhaus in Gartz.

Überall dort sind Kollegen von uns im guten Kontakt mit den Heimleitungen und Erziehern und bemühen sich, für jene Jugendliche sinnvolle und auf ihre Entwicklungsprobleme abgestimmte Hilfewege gemeinsam mit dem Jugendamt zu organisieren.

Schlußbemerkungen

Der Mißbrauch und die Abhängigkeit von Suchtmitteln ist nach wie vor das größte sozialmedizinische Problem in der Bevölkerung, daß eine hohe volkswirtschaftliche Belastung verursacht.

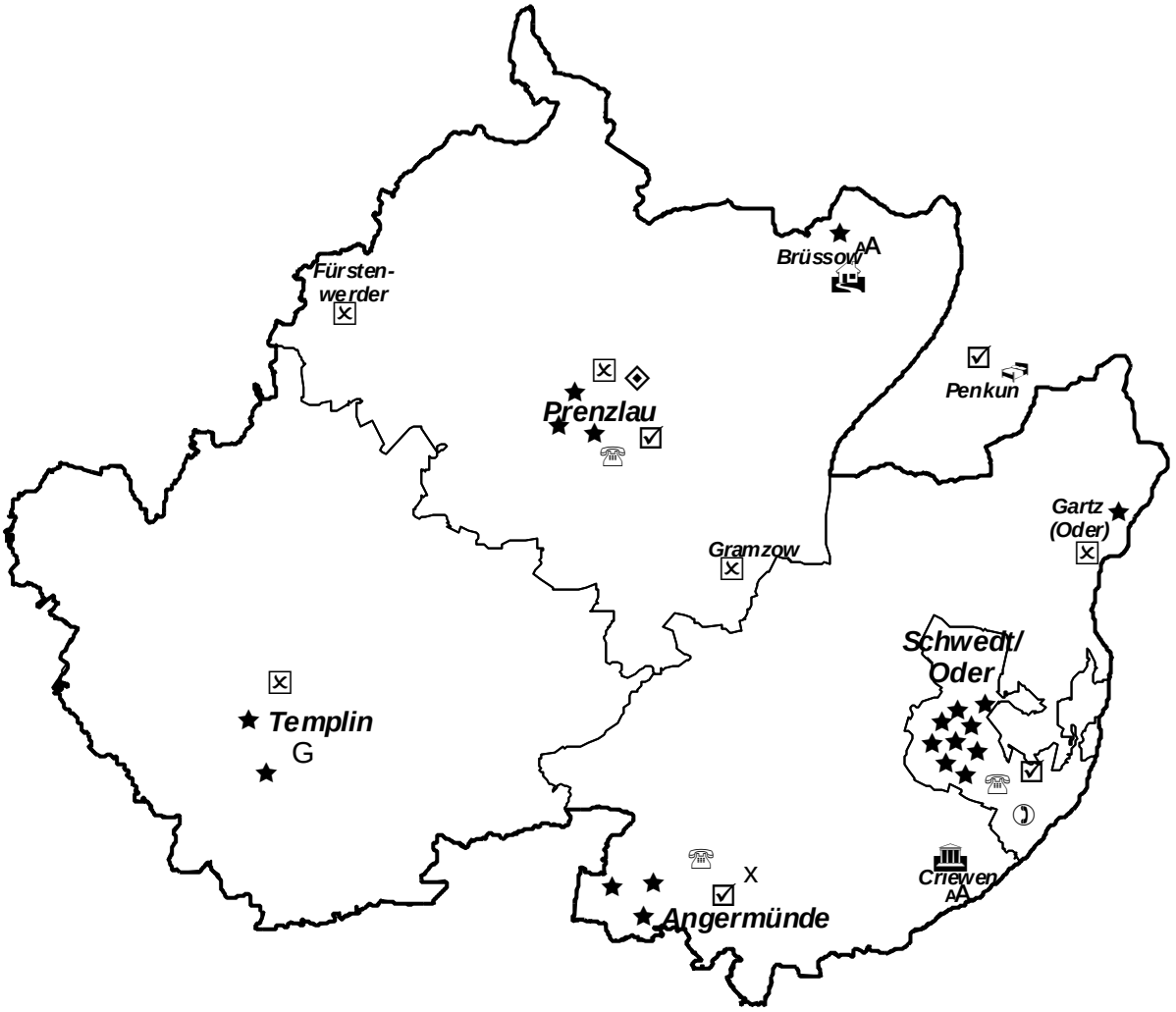
Die Tendenz der Erkrankungsrate ist weiter steigend, mit zunehmendem chronischen Krankheitsverlauf und sozialer Verwahrlosung der Betroffenen. Vergleicht man die geschätzte Erkrankungszahl von Suchtkranken in der Bevölkerung mit den tatsächlichen Behandlungsfällen in der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, so wird deutlich, daß nur ein kleiner Teil der Bedürftigen erreicht wird. Vorwiegend sind es dabei therapiemotivierte Suchtkranke, die das Hilfssystem in Anspruch nehmen.

Die Versorgung der Suchtkranken im Landkreis Uckermark ist gegenwärtig stabil.
Das Versorgungsnetz wurde in den letzten 2 Jahren bedarfsgerecht erweitert. Für die Region Templin bedarf es noch niedrigschwelliger Hilfsangebote wie z. B. eine Kontaktstelle, betreutes Einzelwohnen und ein Beschäftigungsangebot. Angesichts der Entwicklung sehen wir in absehbarer Zeit noch den Bedarf an einem Betreuungsangebot, ähnlich einer Wohngemeinschaft für Suchtkranke sowie eine Einrichtung für Personen mit Doppeldiagnosen (Psychisch-Suchtkrank).

Um einem weiteren Anstieg von Suchtkrankheiten entgegenzuwirken, sind Maßnahmen der Prävention schon im Vorfeld der Entstehung notwendig.
Suchtpräventionsmaßnahmen als Bestandteil der Gesundheitsförderung sollen dazu dienen, die Kompetenz der Persönlichkeit zu festigen, Selbstsicherheit zu erreichen, die Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sowie die Erlebnisfähigkeit zu fördern und darauf hinzuwirken, die Konfliktfähigkeit zu erlernen.
Vorbeugende Arbeit im Suchtbereich ist eine kommunale Gemeinschaftsaufgabe.

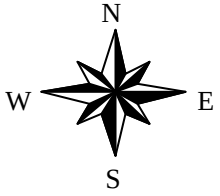
Suchtkrankenhilfe in der Uckermark

Ist-Zustand 2001



- ☑ *Suchtberatungsstelle*
- ☒ *Außenstelle Suchtberatung*
- ☎ *Kontaktstelle mit betreuten Einzelwohnen*
- ★ *Selbsthilfegruppe*
- *Dauerwohnheim*
- *Notschlafstellen*
- *Wohngemeinschaften*
- AA *Beschäftigung*
- X *Med. Soz. Zentrum ANG (Fachkrh.)*
- *Kontaktstelle*
- G *Kontaktladen*
- ◈ *Streetworker*

Trägerbereiche

- Ev-. Jug. u. Fürsorgewerk (40.941 EW)
- Ges.-amt/ Suchtberatung (41.313 EW)
- Kreisd. Werk Pasewalk (12.415 EW)
- MSZ Angermünde (24.803 EW)
- MSZ Templin (32.905 EW)

Einwohnerzahlen mit Stand vom 30.09.2000